

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERDE PSİKOLOJİK ŞİDDET (MOBBİNG) İLE
ATILGANLIK DÜZEYİ İLİŞKİSİ

Yüksek Lisans Tezi
Güldeniz AYHAN

DANIŞMAN
Yard. Doç. Dr. Gönül ÖZGÜR

İZMİR


2012

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)


(İmza)

Başkan :

Yard. Doç. Dr. Ganiül ÖZGÜR 

(Danışman)

Üye :

Yrd. Doç. Dr. Ayca AİZKUN 

Üye :

Yard. Doç. Dr. Melek ARSLAN 

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:17. EYLÜL. 2012

TEŞEKKÜRLER...

Tezimin her aşamasında yol gösteren, destek olan ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen Sayın Tez Danışmanım Yard. Doç. Dr. Gönül ÖZGÜR'e

Çalışmamın başlangıcından bitimine kadar her türlü yardımı eden ve destek olan kuzenlerim Özge FİLİZ KARABULUT'a ve Bahar ŞENGÜL'e

Her zaman yanımda olan maddi ve manevi desteğini esirgemeyen ve nazımı çeken Sevgili aileme çok teşekkür ederim.

İZMİR

Güldeniz AYHAN

EYLÜL 2012

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEŞEKKÜRLER.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	ix

BÖLÜM I

GİRİŞ.....	1
1.1.Araştırmanın Amacı Ve Önemi.....	3
1.2. Araştırma Hipotezleri.....	4
1.3. Sınırlılıklar Ve Karşılaşılan Güçlükler.....	4
1.4. Tanımlar.....	5
1.5. GENEL BİLGİLER.....	6
1.5.1. Psikolojik Şiddet'in Tanımı Ve Tarihçesi.....	6
1.5.2. Psikolojik Şiddet Süreci.....	9
1.5.2.1. Psikolojik Şiddet Davranışları.....	9
1.5.2.2. Psikolojik Şiddet Türleri.....	10
1.5.2.3. Psikolojik Şiddet Nedenleri.....	12
1.5.2.4. Psikolojik Şiddet'in Aşamaları.....	13
1.5.2.4.1. Aşama; Anlaşmazlık (Çatışma)	15
1.5.2.4. 2. Aşama; Saldırgan Eylem.....	15
1.5.2.4. 3. Aşama; İşletme Yönetiminin Devreye Girmesi.....	15
1.5.2.4. 4. Aşama; Yanlış Yakıştırmalarla veya Tanılarla Damgalama.....	16
1.5.2.4.5. Aşama; İşine Son Verme.....	16
1.5.2.5. Psikolojik Şiddet Sürecinde Rol Alanlar.....	17
1.5.2.5.1. Psikolojik Şiddet Uygulayanlar.....	17

1.5.2.5.2. Psikolojik Şiddet Uygulayan Kişilik Tipleri.....	18
1.5.2.5.2.1. Narsist Kişilikli Psikolojik Şiddet Uygulayan.....	18
1.5.2.5.2.2.Hiddetli Psikolojik Şiddet Uygulayan.....	19
1.5.2.5.2.3.İki Yüzlü Psikolojik Şiddet Uygulayan.....	20
1.5.2.5.2.4. Megolaman Kişilik Yapısındaki Psikolojik Şiddet Uygulayan.....	20
1.5.2.5.2.5.Eleştirci Kişilik Yapısındaki Psikolojik Şiddet Uygulayan.....	21
1.5.2.5.2.6.Hayal Kırıklığına Uğramış Psikolojik Şiddet Uygulayan.....	21
1.5.2.5.3. Psikolojik Şiddet'e Maruz Kalanlar (Kurbanlar, Mağdurlar).....	21
1.6.2.5.4. Psikolojik Şiddet İzleyicileri.....	24
1.5.2.6. Psikolojik Şiddetin Sonuçları.....	25
1.5.2.6.1.Bireye İlişkin Sonuçları.....	25
1.5.2.6.2. Örgüt, Aile, Toplum ve Ekonomiye İlişkin Sonuçları.....	28
1.5.3. Psikolojik Şiddet ve Hukuk.....	29
1.5.4. Psikolojik Şiddet ve Hemşirelik.....	32
15.5. Atılganlık İle İlgili Genel Bilgiler.....	34
1.5.5.1.Temel Davranış Biçimleri.....	35
1.5.5.1.1. Çekingen Davranış.....	35
1.5.5.1.2. Saldırgan Davranış.....	36
1.5.5.1.3. Atılgan Davranış.....	37
1.5.5.2. Atılgan Davranışın Öğeleri.....	39
1.5.5.2.1. Atılgan Davranışın Sözlü Öğeleri.....	39
1.5.5.2.2. Atılgan Davranışın Sözsüz Öğeleri.....	41
1.5.6. Hemşirelik ve Atılganlık.....	44

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM.....	46
2.1. Araştırmanın Tipi.....	46
2.2. Araştırmada Kullanılan Gereçler.....	46
2.3. Araştırma Yeri Ve Zamanı.....	48
2.4. Araştırma Evreni Ve Örneklemi.....	48
2.5. Araştırma Değişkenleri	48
2.6. Verilerin Toplanma Yöntemi Ve Süresi.....	49
2.7. Verilerin Analizi Ve Değerlendirilmesi	49
2.8. Araştırmanın Etik Açıklamaları.....	49

BÖLÜM III

BULGULAR.....	51
3.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	51
3.2.Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği Puanları Özellikleri	53
3.3.Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Psikolojik Şiddet Davranışları.....	54
3.4. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği Puanlarının Demografik Özellikler İle İlişkisi	56
3.5. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği Puanlarının Mesleki Özellikleri İle İlişkisi	58
3.6. Rathus Atılganlık Envanteri Puanlarının Özellikleri	60
3.7. Hemşirelerin Rathus Atılganlık Envanteri Puanlarının Psikolojik Şiddet Ölçeği Puanları İle İlişkisinin Karşılaştırılması.....	61

BÖLÜM IV

TARTIŞMA.....	63
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi	63
4.2Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği Puanları Özelliklerinin İncelenmesi.....	64
4.3. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Psikolojik Şiddet Davranışları İle İlgili Verilerin İncelenmesi	65
4.4. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre İlişkinin İncelenmesi.....	67
4.5. Hemşirelerin Psikolojik Şiddete Maruz Kalmaları İle Atılgnlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	72

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
-------------------------------	-----------

BÖLÜM IV

ÖZET.....	76
ABSTRACT.....	78

BÖLÜM VII

KAYNAKLAR.....	80
EKLER.....	92
ÖZGEÇMİŞ.....	100

TABLolar DİZİNİ

SAYFA NO

Tablo 1. Sağlıklı Çalışma Ortamı ve Psikolojik Şiddet Ortamı Arasındaki Farklılıklar.....	14
Tablo 2: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	51
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı... 52	
Tablo 4: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı.....	53
Tablo 5: Hemşirelerin İşyerinde Maruz Kaldıkları Psikolojik Şiddet Davranışlarına Göre Dağılımı.....	54
Tablo 6: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özelliklere Göre Psikolojik Şiddete Maruz Kalma Durumları	56
Tablo 7: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Psikolojik Şiddete Maruz Kalma Durumları.....	58
Tablo 8: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Ruthus Atılganlık Envanteri Puanlarına Göre Dağılımı.....	60
Tablo 9: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği İle Rathus Atılganlık Envanteri Arasındaki Çapraz Tablo.....	61
Tablo 10: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Rathus Atılganlık Envanteri ve Psikolojik Şiddet Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	62

BÖLÜM I

GİRİŞ

Günümüzde çalışma yaşamının önemli bir gerçeği olan psikolojik şiddet, işyeri şiddeti ve işyeri zorbalığı gibi farklı kavramlarla anlatılmaya çalışılmıştır. Her geçen gün iş yaşamında artarak yaşanmaya devam eden ve işyerindeki çalışma koşullarıyla yakından ilişkili olan psikolojik şiddet olayları, küresel boyutta yaygın bir sorun olarak kabul edilmekte ve araştırmacıların konuya ilgilerinin artmasına neden olmaktadır (31,64,89).

Psikolojik şiddet kavramı ilk kez, 1980’li yıllarda Heinz Leymann tarafından işyerinde çalışanlar arasındaki grup şiddetini açıklamak için kullanılmıştır (27).Leymann psikolojik şiddeti; işyerinde bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik, sistemli bir şekilde düşmanca ve ahlak dışı bir iletişim kullanılarak uygulanan bir psikolojik terör olarak tanımlamıştır (56,57).

Psikolojik şiddet iş yaşamında her zaman var olmuştur ancak; yakın bir zamana kadar adlandırılmamış bir kavram niteliğindedir (24,89). Yapılan araştırma sonuçlarının birleştiği ortak nokta, psikolojik şiddet mağdurlarının, diğer şiddet ve taciz mağdurlarından daha fazla sayıda olduğu doğrultusundadır (24,27,36,37,89).

Günümüzde psikolojik şiddet davranışları tüm kültürlerde, tüm işyerlerinde görülmektedir (23). Psikolojik şiddet özellikle kamu hizmeti veren işyerlerinde diğer hizmet kuruluşlarına göre daha yaygın olarak görülmektedir (63).

Diğer taraftan, kişilerin psikolojik şiddet uygulama ve buna maruz kalma durumlarında belirleyici olan etken, onların kişilikleridir. Bu gibi durumlarda, fizyolojik yatkınlıklar, deneyimler, kişilik özellikleri, sosyal destek kaynakları gibi

pek çok etken rol oynamaktadır. Kişiliğin birçok yönü vardır ve bunlar kişinin psikolojik şiddete karşı direncini etkilemektedir (93).

Kamu hizmeti veren kuruluşlar arasında yoğun iş yükü, düzensiz ve belirsiz çalışma koşulları ile sağlık hizmeti veren işyerlerinde psikolojik şiddet daha çok görülmektedir (25). Sağlık çalışanlarının psikolojik şiddete uğrama riski diğer sektörlerde çalışanlara oranla 16 kat daha fazla olduğu ve hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına oranla üç kat daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir (50).

Çalışma ortamında atılğan olan hemşireler, diğer kişiler tarafından tehdit olarak algılanabilirler. Atılğan olan hemşireleri tehdit olarak algılayan diğer grup bireyler; bu hemşirelerin kendisini geliştirmesini, yükselmesini hazmedemeyip psikolojik şiddet davranışlarında bulunabilir.

Çalışma koşullarının bir sonucu olarak hemşireler; sözel, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalmaktadırlar (109). Hemşireler mesleği gereği, hastalarıyla, meslektaşlarıyla ve diğer sağlık çalışanlarıyla devamlı etkileşim ve iletişim halindedir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunu bayanların oluşturması ve zor çalışma koşulları onların psikolojik şiddete maruz kalma riskini arttırmaktadır (84). Bu nedenle hemşireler mesleki özelliklerinden dolayı iyi bir iletişim yeteneğine sahip olmalıdır (22).

Aynı zamanda, hemşireler çalışma ortamında köprü vazifesi görmektedir. Hemşirelerin bu köprü vazifesini tam olarak yerine getirebilmeleri için bir takım özelliklere sahip olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin kişilik özellikleri bu noktada çok önemlidir. Atılğan kişilik özelliğine sahip olan bir hemşire; kendisinin ve çevresindekilerin farkında olur, diğer bireylerin haklarına sahip çıkar ve istemediği

şeylere hayır diyebilir (6, 34,87). Hemşirelikte atılganlık, başarılı bir profesyonel yaşam için çok değerli bir unsurdur (22).

Psikolojik şiddete maruz kalan hemşireler belli bir dayanma gücüne sahiptir. Psikolojik şiddet ile mağdur hemşirenin özgüveni zayıflatılır, sürekli endişe ve stres altında kalması sağlanır. Mağdur hemşire gücünü kaybettiğinde ise sağlığı bozulmaya başlar. Mağdur hemşire bu sağlık bozulmasını ilk başta önemsemeyebilir ve hastalığın ilerlemesiyle farklı sorunlar ortaya çıkmaya başlar. Ayrıca sağlığın bozulmasıyla işyerindeki maliyet ve iş yükü artmaya başlar (63,90,109).

Bu bilgiler ışığında hemşirelerde psikolojik şiddet ve atılganlık arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik mesleğinde bakım kalitesinin yanı sıra mesleki doyumu etkileyeceği düşünülen bu ilişkinin açıklanması gereği ortaya çıkmaktadır.

1.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi

Konuyla ilgili kaynaklara bakıldığında farklı ülkelerde ve farklı kültürlerde sağlık hizmeti verilen işyerlerinde psikolojik şiddetin yaygınlığının araştırıldığı görülmektedir (28,50,69,98,109).

Ülkemizde de psikolojik şiddet konusunda yapılmış bir çok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarla, sağlık grubunun önemli ve büyük çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre daha fazla psikolojik şiddete maruz kaldığı ortaya konmuştur (15,24,48).

Hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalmaları, iş doyumunu ve çalışma performansını olumsuz yönde etkilemektedir (7,63). Bunların yanı sıra hemşirelerin

sahip oldukları kişilik yapıları da psikolojik şiddet mağduru olmalarına zemin hazırlamaktadır (13).

Ülkemizde, hemşirelik mesleğinde psikolojik şiddet konusuyla ilgili yapılmış birçok çalışma olmasına rağmen, hemşirelerin kişilik özellikleri ile psikolojik şiddete maruz kalmaları arasındaki ilişkiyi açıklayan sadece bir çalışmaya rastlanmıştır (67). Bu çalışmanın da tek başına bu ilişkiyi açıklamada yetersiz olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle psikolojik şiddet ile atılganlık arasındaki ilişkinin açıklanması için farklı evren ve örnekleme çalışmaları ihtiyacı vardır.

Bu bilgiden yola çıkarak hemşirelerin atılganlık düzeyi ile psikolojik şiddete maruz kalmaları arasındaki ilişkiyi saptamanın; çalışma performansı, iş doyumu, işten ayrılmalar, erken emeklilik, işyeri mutluluğu, sağlık hizmetlerinin maliyeti ve verimliliği açısından önemli olduğu görülmüştür. Bu nedenle araştırmanın psikolojik şiddete maruz kalma ile atılganlık düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılması planlanmıştır.

1.2. Araştırma Hipotezleri

H¹: Hemşirelerin atılganlık düzeyi ile psikolojik şiddete maruz kalmaları arasında ilişki vardır.

H⁰: Hemşirelerin atılganlık düzeyi ile psikolojik şiddete maruz kalmaları arasında ilişki yoktur.

1.3. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler

Leyman (1996) psikolojik şiddet araştırmasının altı ay ve daha fazla süre çalışanlarla yapılmasını önermektedir. Bu gerekçeden hareketle, Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde en az altı aydır çalışan

hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Diğer taraftan hastanede çok az sayıda (5) bulunan erkek hemşireler, doğum izninden ve uzun süreli rapordan yeni dönmüş hemşireler ve çalıştığı servis dışında rotasyonda bulunan hemşireler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek için oluşturulan sorular içerisinde, hemşirelerin hastanedeki kadro durumlarını belirlemek amacıyla sorulan soru, verilerin toplandığı tarihte sözleşmeli olan hemşirelerin de kadroya geçirilmesi nedeniyle iptal edilmiştir.

Veri toplama sürecinde karşılaşılan günlük ise hemşirelerin yoğun iş yükleri nedeniyle ankete katılmayı istememeleridir.

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın sonuçları genellenemez.

1.4. Tanımlar

Atılgnlık: Kişinin kendini ortaya koyucu, kendi haklarını koruyucu, fiziksel, sözel veya toplumsal düzeyde kendini başkaları ile eş konuma getirmesini sağlayacak davranışlarda bulunmasıdır (6). Kısaca atılgnlık, kendinizi ve haklarınızı, başkalarının haklarını çiğnemedi ifade etme yeteneğidir (49).

Psikolojik Şiddet: Psikolojik şiddet, bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, sistemli bir şekilde düşmanca ve ahlakdışı bir iletişim kullanılarak uygulanan bir psikolojik terördür (57). Başka bir anlatımla psikolojik şiddet, bir kişinin diğer bir kişiye kendi rızası dışında, sürekli kötü niyetli hareketlerde bulunma, ima, alay ve karşısındakinin toplumsal itibarını düşürme gibi yollarla saldırgan bir ortam yaratarak, işten ayrılmayla sonuçlanabilecek bir şekilde zorlamasıdır (27).

1.5. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde işyerinde psikolojik şiddet (mobbing) ve atılganlık kavramları ile ilgili genel ve tanımlayıcı bilgiler verilecek ayrıca bu kavramların hemşirelik mesleği ile ilgisi tartışılacaktır.

1.5.1. Psikolojik Şiddet'in Tanımı ve Tarihçesi

Şiddet, bir kişiye güç veya baskı uygulayarak, onu iradesinin dışında bir davranışta bulunmaya zorlamaktır. Şiddet uygulama eylemleri; zorlama, saldırı, kaba kuvvet, bedensel veya psikolojik acı çektirme ya da işkence şeklinde olabilir. Bireyin fiziksel ve psikolojik olarak acı çekmesine neden olabilecek fiziksel ve ruhsal yönden ona zarar veren her davranış şiddettir (89).

İşyerlerinde şiddet ve şiddet tehdidi, hem işyeri personelinin memnuniyetsizliğini, hem de organizasyonların yapısını etkileyen önemli bir etkiye sahiptir (81). İşyeri şiddetinin hizmet ve bakım kalitesinde olumsuz etkileri vardır. Ayrıca şiddet fiziksel ya da psikolojik zarar verebilir (4).

Dünyada ve Türkiye'de yaşanan şiddet ortamından sağlık çalışanları da etkilenmekte ve sağlık çalışanları işyerlerinde şiddete maruz kalmaktadır. Şiddet konusunda yapılan bir araştırma sonucu, çalışma sırasındaki bütün şiddet olaylarının %25'inin sağlık sektöründe ortaya çıktığını ve bu sektörde çalışanların %50'sinin şiddete maruz kaldığını göstermektedir (51).

Psikolojik şiddet kavramı ilk olarak 1960'lı yıllarda, hayvan davranışlarını inceleyen Konrad Lorenz tarafından kullanılmıştır (27). Lorenz, psikolojik şiddet kavramını, küçük hayvanların bir araya gelerek tek veya büyük bir hayvanı kaçırmak için bir arada ona saldırımları olarak tanımlamıştır (57). Daha sonra bu kavramı

1970’li yıllarda Peter-Paul Heinemann çocuklardan oluşan küçük grupların, tek ve güçsüz bir çocuğa karşı yönelttiği zarar verici saldırgan davranışlar olarak tanımlamıştır (27).

İş yaşamındaki psikolojik şiddet kavramının ise ilk kez, 1980’li yılların başında Heinz Leymann tarafından kullanıldığı bilinmektedir. Leymann önceleri bu kavramı çalışanlar arasında uzun dönemli düşmanca saldırgan davranışların varlığına dair yaptığı saptamalar sonucunda, işyerinde yetişkinler arasındaki grup şiddetini tanımlamak için kullanmıştır (57). Leymann psikolojik şiddeti ‘Bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, düşmanca ve ahlak dışı yöntemlerle sistematik bir biçimde uygulanan psikolojik bir şiddet’ olarak tanımlamıştır.

Öte yandan ABD’de adı psikolojik şiddet olmamakla birlikte, bu kavram güncellik kazanmıştır. Brodsky psikolojik şiddet kavramı yerine taciz kavramını kullanmıştır. Brodsky tacizi, ‘Başkalarını yıpratmak, eziyet etmek, engellemek ve tepki almak amacıyla tekrar tekrar ve sürekli yapılan, muhatabı kışkırtan, baskı yapan, korkutan, yıldırان ya da rahatını kaçıran davranışlarda bulunmak’ olarak tanımlamıştır (24).

Zapf’a (1999) göre psikolojik şiddet kişiye işyerinde, tacizkar, zorbaca ve saldırganca davranarak onu sosyal ortamdan dışlamak veya işyerindeki pozisyonunun, kapasitesinin altında işler vererek onu küçük düşürmektir (114).

Davenport ve arkadaşları (2003), psikolojik şiddetin duygusal bir saldırı olduğunu, kişinin saygısız ve zararlı bir davranışın hedefi olmasıyla başladığını belirtmektedirler. Ayrıca bir kişinin, diğer insanları kendi rızaları ile veya rızaları dışında başka bir kişiye karşı etrafında toplaması ve sürekli kötü niyetli hareketlerde

bulunma, ima, alay ve karşısındakinin toplumsal itibarını düşürme gibi yollarla, saldırgan bir ortam yaratarak onu işten çıkmaya zorlaması olduğunu ifade etmektedirler (27).

Tutar'a (2004) göre psikolojik şiddeti uygulayan kişi, saldırgan, mütecaviz ya da hakaret edici davranışla, gücü kötüye kullanarak kurbanın kendisini tehdit altında hissetmesine neden olmaktadır. Psikolojik şiddetin amacını ise "mağdurun özgüvenini zayıflatarak, onun kronik bir endişe içine ve yoğun stres altına girmesine neden olmak" olarak ifade etmiştir (93).

Baykal (2005), psikolojik şiddeti çalışanlara manevi baskı uygulayarak veya onları hataya sevk ederek kendi konumunu güçlendirmeye çalışmak ve rakiplerinden kurtulmak olarak tanımlamıştır (19).

Tınaz (2006), psikolojik şiddet kavramını kuşatma, taciz ve rahatsız etme veya sıkıntı verme olarak ifade etmektedir (89).

Psikolojik şiddet iş yerinde, sistematik bir şekilde bir ya da daha fazla birey (nadiren dörtten fazla) tarafından, daha çok bir kişiye yönelik (nadiren birden fazla) düşmanca ve etik dışı davranışları içermektedir. Birey, psikolojik şiddet hareketlerine bağlı olarak çaresiz ve savunmasız bir halde kalır. Bu hareketler, çok sık (en az bir hafta) ve uzun bir süre içinde (en az altı ay) tekrarlanan bir temelde gerçekleşir. Bu düşmanca davranışların sıklığı ve uygulama süresinin uzunluğu, bireyde belirgin zihinsel, psikosomatik ve sosyal tükenmişliğe sebep olur (24,37,89).

Konunun tarihi gelişimi içinde işyerindeki bu çeşit benzeri eylemleri ifade etmek için farklı kavramlar kullanmıştır. Bunlardan bazıları: "Bullying" (Zorbalık), "Work or Employee Abuse" (İş ya da İşgören Tacizi), "Mistreatment" (Kötü

Muamele), “Emotional Abuse” (Duygusal Taciz), “Victimization” (Kurban Etme), “Intimidation” (Gözdağı Verme), “Verbal Abuse” (Sözlü Taciz), “Horizontal Violence” (Yatay Şiddet), “Psikolojik Terör”, “Psikolojik Şiddet” gibi kavramlardır (24).

Psikolojik şiddet literatüre yeni giren bir kavram olduğu için, Türkçe karşılığı konusunda henüz bir netlik bulunmamaktadır. Psikolojik şiddet üzerine araştırma yapanlar, bu kavramı tek bir sözcükle ifade etmek yerine kavrama Türkçe karşılık olarak farklı sözcükler kullanmaktadırlar. ÖnerToy (2003) “İşyerinde Duygusal Taciz”, Batlaş (2004) “İşyerinde Yıldırma”, Baykal (2005) “İşyerinde Ruhsal Taciz”, Tutar (2005) “İşyerinde Psikolojik Şiddet”, Çobanoğlu (2005) “İşyerinde Duygusal Saldırı”, Arpacıoğlu (2005) “İşyerinde Zorbalık” ve Tınaz (2006) “İşyerinde Psikolojik Taciz” kavramını kullanmıştır (36).

Bu kavramlar arasında, bana göre “Psikolojik Şiddet” işyerinde yaşananları en iyi ifade eden kavramdır. Bu nedenle çalışmamda bu saldırgan davranışı tanımlamada Mobbing’i “Psikolojik Şiddet” ile özdeşleştirerek kullanmayı uygun buldum.

1.5.2. Psikolojik Şiddet Süreci

1.5.2.1. Psikolojik Şiddet Davranışları

Psikolojik şiddet, işyeri şiddetinin en hızlı büyüyen şeklidir. Bu şekilde uygulanan şiddet türünde, psikolojik şiddeti uygulayan kişi veya grup, işini daha verimli yapabilecek olan kişiye karşı çalışma yaşamını zorlaştırıcı birtakım davranışları yapması söz konusudur (89,90).

En sık karşılaşılan psikolojik şiddet davranışları; sürekli olarak sözlü tacizde bulunulması, tehdit edilmesi, önemsiz veya var olan hataların abartılması, haksız eleştiriler, sözlerin farklı anlamlara çekilmesi, yükselme yollarının kapatılması, arkasından konuşulması, dışlanması, bilgi saklanması, bağırılması, hakaret edilmesi şeklinde sıralanabilir (41).

Psikolojik şiddet uygulayan kişi diğer bir kişiye karşı anlamsız bir kin gütmeye, kasıtlı olarak kötü, acımasız ve zalim bir şekilde aşağılayıcı davranma, bağırıp çağırarak iş yaptırma, kendi bildiğinin doğru olduğunda ısrar etme ve gereksiz sorularla rahatsız etme gibi davranışlarda bulunur (90).

İş yerinde psikolojik baskı unsuru olarak kullanılan psikolojik şiddet kavramının en önemli sebebi, kendi konumunu korumak için daha yetenekli personeli yıldırma, sindirmek ve kendi konumuna yaklaşmasını engellemektir (61).

1.5.2.2. Psikolojik Şiddet Türleri

Psikolojik şiddet örgütsel yapıda dikey veya yatay olarak uygulanmaktadır. Psikolojik şiddet yöneticiler tarafından çalışanlara uygulandığında dikey psikolojik şiddet, eşit konumdaki çalışanlar birbirine uyguladığında yatay psikolojik şiddet olarak adlandırılır (36,93).

Aşağıdan yukarıya yöneltilmiş psikolojik şiddet, çalışanların kendi aralarında birlik olarak, amirlerine psikolojik şiddet uygulamalarıdır. Bu durum ender de olsa mümkün olabilmektedir (90).

Eğer bir kişi, örgüt içindeki konumunun, gücünün bilincindeyse ve gerektiğinde bunu acımasız bir şekilde kullanmaya eğilimli ise, bu kişinin daima bir psikolojik şiddet uygulayan olma olasılığı vardır (37).

Yatay psikolojik şiddetin nedenleri arasında çekememezlik, kıskançlık, kişisel hoşlanmama, rekabet, farklı bir ülkeden veya farklı bir bölgeden gelmiş olma, ırk ve politik nedenler sayılabilir (90).

Pınar Tınaz'ın (2006) "İşyerinde Psikolojik Taciz" kitabında yer verdiği diğer psikolojik şiddet türleri ise aşağıda belirtilmiştir.

İletişime yönelik saldırılar; Üst konumunda olan kişi bireyin kendini ifade etme olanağını sınırlar, her zaman sözünü keser, iş arkadaşları, bireyin kendini ifade etme olanağını sınırlar, birey azarlanır veya küçümsenir, yaptığı işler ve özel yaşantısı sürekli eleştirilir, sessiz ve tehdit edici telefonlar alır, sözlü ve yazılı tehditlere maruz kalır, uzaklaştırıcı bakışlar ve davranışlar yöneltilerek bireye fiziksel temasta bulunulur.

Sosyal ilişkilere saldırılar; Bireyle konuşulmaz, herhangi bir söz yöneltmez, çalışma arkadaşlarından uzak bir ofiste ya da alanda çalışmak zorunda bırakılır, çalışma arkadaşlarının kendisiyle konuşması engellenir, sanki o yokmuş gibi davranılır.

Sosyal imaja saldırılar; Arkasından konuşulur, dedikodu yapılır, gülünç duruma düşürülür, akıl hastası olduğuna dair kuşku yaratılır, psikiyatriye ya da psikologa gitmesi için ikna edilmeye çalışılır, fiziksel engeliyle alay edilir, yürüyüşü ya da konuşması taklit edilir, politik ya da dini inançlarına saldırılır, özel yaşamıyla, milliyetiyle alay edilir, onurunu zedeleyici işler yapmak zorunda bırakılır, yaptığı iş, yanlış olarak değerlendirilir ve yaralayıcı bir tarzda yargılanır, aldığı kararlardan şüphe edilir, küfür ya da aşağılayıcı sözler sarf edilir, kurbanına karşı sözlü ve sözsüz cinsel talepler yöneltilir.

Mesleki ve özel konuma saldırı; Mağdura iş verilmemeye başlanır, işini artık yaratıcı anlamda yapamaması için her türlü çalışma faaliyeti engellenir, kendisine anlamsız, uzmanlık alanının çok altında veya kendisine aşağılayıcı ve bireyin beceriksizliğini ortaya koymak için yeteneklerinin çok üstünde işler verilir.

Sağlığa yönelik saldırılar; Kurban, sağlığına zararlı işlerde çalışmak zorunda bırakılır, fiziksel şiddetle tehdit edilir, bireye ders vermek amacıyla ufak bir şiddet (tokat veya itme gibi) hareketinde bulunulabilir, daha ağır fiziksel şiddete maruz kalmasına çalışılır, bireyi zarara sokmak için çeşitli girişimlerde bulunulabilir, evine veya işyerine zarar verilebilir, bireye cinsel tacizde bulunulabilir (89).

1.5.2.3. Psikolojik Şiddet Nedenleri

Psikolojik şiddet tek bir nedene bağlanamayacak kadar karmaşıktır. Psikolojik şiddetin nedenlerine baktığımızda, zorbanın psikolojisi ve koşulları, örgütün kültürü ve örgüt yapısı, mağdurun koşulları, kişiliği ve psikolojisi, anlaşmazlık ve toplumsal değerler ve kurallar gibi örgüt dışı etmenler görülmektedir (27).

Psikolojik şiddetin diğer başlıca nedenleri ise bireyi grup kurallarına uymak için zorlamak, düşmanlıktan zevk almak, mağdurların psikolojik ve fiziksel acı çekmesinden keyif almak ve can sıkıntısını gidermeyi istemek, kayırmayı teşvik etmek ve ayrıca çıkar için her gücü haklı görmek, kendi zaaflarını ve açığını telafi etmeye çalışmak için bencilce davranmak yani özsever/ narsistik kişilik özelliğine sahip olmak (89).

Bunun yanında Leymann (1996), işyerindeki psikolojik şiddeti ortaya çıkaran dört etmenden bahsetmektedir.

- Çalışma planı yetersizliği.

- Liderlik davranışlarının yetersizliği.
- Mağdurun korumasız oluşu.
- Örgütteki ahlaki standartların yetersizliği (102).

Olumsuz çalışma koşulları, iletişim eksikliği, yanlış iletişim, bilgi akışını ve işbirliğini engelleyen çatışma stratejisi de psikolojik şiddetin nedenleri arasında gösterilebilir (114).

Almanya’da, 96 psikolojik şiddet mağduru ve 118 kişilik kontrol grubuyla yapılan çalışmada, mağdurların algılarına göre örgüt iklimi, yüksek stres, çözülmemiş çatışmalar ve örgütsel problemler psikolojik şiddetin en önemli sebepleri arasında gösterilmiştir (114).

1.5.2.4. Psikolojik Şiddet’in Aşamaları

Psikolojik şiddet’in uygulandığı işyerlerinde; örgüt iklimi karanlık, ilişkiler belirsiz ve davranışlar düşmancadır. Aşağıdaki tabloda sağlıklı bir çalışmanın yaşandığı bir işyeri ile psikolojik şiddet’in yaşandığı bir işyerinin özellikleri karşılaştırılmaktadır (89).

Tablo 1.Sağlıklı Çalışma Ortamı ve Psikolojik Şiddet Ortamı Arasındaki

Farklılıklar

SAĞLIKLI ÇALIŞMA ORTAMI	PSİKOLOJİK ŞİDDET ORTAMI
Roller ve iş tanımları açıktır.	Roller belirsizdir
İşbirlikçi ilişkiler vardır.	İşbirlikçi olmayan ilişkiler hakimdir
Hedefler ortak ve paylaşılmıştır.	İleriyi görmek olanaksızdır
İlişkiler açıktır.	İlişkiler belirsizdir
Sağlıklı bir örgüt yapısı vardır.	Örgütsel aksaklıklar vardır.
Bazen çatışma ve sürtüşmeler olabilir.	Uzun süreli ve etik olmayan tepkiler gözlenir
Stratejiler açık ve samimidir.	Stratejiler anlamsızdır.
Çatışmalar ve tartışmalar açıktır.	Çatışmanın varlığı reddedilir ve gizlenir.
Doğrudan iletişim vardır.	Dolaylı ve baştan savma bir iletişim vardır.

Psikolojik şiddet, haksız suçlamalar, küçük düşürmeler, genel tacizler, duygusal eziyetler veya psikolojik terör uygulamak yoluyla bir kişiyi iş yerinden dışlamayı amaçlayan kötü niyetli bir eylemdir (27).

İşyerinde yaşanan psikolojik şiddetin diğer şiddet türlerinden en önemli farkı, zaman içinde gelişim ve değişim gösterebilen dinamik bir yapıya sahip olmasıdır (28).

Psikolojik şiddet, rahatsız edici davranışlarla sinsi kendini gösteren, zaman geçtikçe acı vermeye başlayan ve olayların hızla ilerlediği, geri dönülmez bir noktaya eriştiği davranışlar sürecidir. Psikolojik şiddet, devam edilmesine izin verildiği kadar sürdürülür (64).

Dr. Heinz Leymann psikolojik şiddet sürecini beş aşamada tanımlamıştır:

1.5.2.4.1. Aşama; Anlaşmazlık (Çatışma)

Bu aşamada tetikleyici kritik bir olayın ortaya çıkması, bir çatışmanın yaşanması söz konusudur. Psikolojik şiddet bazen bir çatışma gibi algılanabilir. Bu aşamada olay henüz psikolojik şiddet özelliği kazanmamıştır. Ancak sergilenen davranış, kısa süre içinde psikolojik şiddet davranışına dönüşebilir. Bu aşamada psikolojik şiddet mağduru, herhangi bir psikolojik veya fiziksel rahatsızlık hissetmeyebilir.

1.5.2.4. 2. Aşama; Saldırgan Eylem

Psikolojik Şiddet içeren davranışlar, hemen hemen her gün ve uzun bir süre düşmanca bir amaçla devam ederse, normal günlük iletişim içinde ortaya çıkan davranışlar olarak kabul edilebilir. Bu türden, psikolojik şiddet içeren davranışlar, zaman içerisinde şekil değiştirerek kişiyi grup içinde yalnız bırakıp, cezalandırmaya yönelik saldırgan eylemlere dönüşebilir. Saldırgan eylemlerin ve psikolojik saldırıların başlaması, psikolojik şiddet dinamiklerinin harekete geçtiğinin habercisidir.

1.5.2.4. 3. Aşama; İşletme Yönetiminin Devreye Girmesi.

İşletme yönetimi, sürecin ikinci aşamasında doğrudan doğruya yer almamışsa da bir önceki aşamada ortaya çıkan duruma önyargılı yaklaşabilir. Olayları yanlış yorumlayıp suçu, yalnız bırakılan psikolojik şiddet mağdurunda bulma ve problemi başından atma eğilimini benimseyebilir. Böylece yönetim de ortaya çıkan bu negatif döngüdeki yerini almış olur. Bireyin çalışma arkadaşları ve işletme yönetimi, kişinin işi ile ilgili temel nitelikleri yerine, kişisel özellikleri ile ilgili hatalar bulma ve kişiyi

damgalamaya yönelik açıklamalar üretmeye başlarlar. Bu aşamada işletme yönetimi, özellikle üzerinde taşıdığı “çalışma ortamının psikososyal durumunun kontrolü” sorumluluğunu reddederek psikolojik şiddet süreci içindeki yerini alır ve döngüye katılır.

1.5.2.4. 4. Aşama; Yanlış Yakıştırmalarla veya Tanılarla Damgalama

Psikolojik şiddet mağduru, psikolojik şiddet nedeniyle karşılaştığı sorunları çözebilmek için sıhhi yardım almaya çalıştığında, işyerindeki diğer çalışanların da bu durumdan haberdar olmalarıyla psikolojik şiddet mağduru hakkında yanlış yorumlar yapılmaya başlanır. Böylece kişi hak etmediği halde ‘zor insan, paranoyak kişilik veya akıl hastası’ olarak damgalanır. Bu olanlara, yönetimin yanlış yargısıyla birlikte, psikolojik şiddet olgusu hakkında yeteri kadar bilgisi olmayan sağlık uzmanlarının yanlış tanıları eklenirse, psikolojik şiddetin negatif döngüsü hızlanır. Çalışanın aldığı destek ve yardımlarla yeniden işine dönmesi beklenirken, genelde uzun süreli hastalık izinleri ile çalışma yaşamından uzaklaştırılması yolu tercih edilir. Sonuç; işten çıkarılma veya zorunlu istifadır.

1.5.2.4.5. Aşama; İşine Son Verme

İşyerinden uzaklaştırıldıktan sonra psikolojik şiddet mağduruna inanılmaması veya inanılmak istenmemesi, başka bir deyişle, kişinin iş yaşamından uzaklaşmasına neden olan olaylarla ilgili herhangi bir çaba gösterilmemesi sonucunda kişinin yaşadığı duygusal gerilim ve onu izleyen psikosomatik hastalıklar devam eder, hatta yoğunlaşır. Psikolojik şiddet süreci sonunda işyerinden uzaklaştırılan kişi üzerindeki sarsıntı, Travma Sonrası Stres Bozukluğunu (TSSB) tetikler (57).

1.5.2.5. Psikolojik Şiddet Sürecinde Rol Alanlar

Psikolojik şiddet süreci, iş yaşamının ayrılmaz bir parçasıdır ve tüm işyerlerinde kültür farkı gözetmeksizin ortaya çıkabilen bir kavramdır. Psikolojik şiddetin tek bir sebebi ya da kaynağı yoktur. Birçok faktör psikolojik şiddet davranışlarında ve psikolojik şiddet sürecinde etkilidir. Ancak tüm psikolojik şiddet süreçlerinin odağında insan davranışları yatmaktadır (24). Bu süreç içerisinde kendilerine ait rolleri oynayan üç grup insandan bahsedilebilir. Bunlar:

- Psikolojik şiddet uygulayanlar
- Psikolojik şiddet mağdurları
- Psikolojik şiddet izleyicileri (89).

1.5.2.5.1. Psikolojik Şiddet Uygulayanlar

Psikolojik şiddet uygulayıcıları kıskançlık duyguları çok gelişmiş düşmanlıktan zevk alan ve kendilerini ayrıcalıklı bireyler olarak gören bireylerdir (93).

Psikolojik şiddet uygulayan kişi zorunlu olarak yalancı, hafızası seçmece, her şeyi inkar eden, sapkın, tertipçi ve kötü niyetlidir. Diğer kişilere kulak vermez, yetişkinler arası bir tartışmayı sürdüremez, pişmanlık duymaz, vicdansız ve güce eğilimlidirler. Genellikle şükran duymaz, yıkıcı ve bencildir. Duyarsız, gayri ciddi, güvensiz, olgunlaşmamış, mantık ve ahlak düzleminin dışında davranışlar sergilemektedir. Bu açıdan psikolojik şiddet eylemi şüphesiz bir kompleksli kişilik sorunudur (24).

Psikolojik şiddet uygulayan kişi antipatik kişiliktir, kendisinin ayrıcalıklı ve vazgeçilmez olduğuna inanır. Sadist bir kişiliğe sahiptir ve düşmanlık yapmaktan kendini alamaz (74).

Walter, (1993)'e göre psikolojik şiddet uygulayanlar;

- İki davranış seçeneği arasında en fazla saldırgan olanını seçen,
- Bir psikolojik şiddet ortamı yakaladıkları zaman, çatışmanın devam etmesi ve kızılaşması için ellerinden geleni yapan,
- Psikolojik şiddetin, karşısındaki kişide yaratacağı olumsuz sonuçları umursamaz şekilde bilen ve kabul eden,
- Hiçbir sorumluluk duygusu olmayan,
- Sadece suçsuz olduklarına inanmakla kalmayıp, aynı zamanda iyi bir şey yaptıklarını zanneden,
- Suçu başkalarına yükleyen, sadece kışkırtmalara tepki olarak bu şekilde davrandığına inanan kişilerdir (97).

1.5.2.5.2. Psikolojik Şiddet Uygulayan Kişilik Tipleri

1.5.2.5.2.1. Narsist Kişilikli Psikolojik Şiddet Uygulayan

Narsist kişilik, gerçekten farklı olarak gösterişli bir hayal ortamında yaşayan, kendini sürekli diğer insanlardan üstün gören ve bunun kabul edilmesini arzulayan kimselerde görülen zihinsel bozukluk halidir (92).

Narsist kişilikli insanlar, psikolojik şiddet mağdurlarına karşı küstah, kendini beğenmiş davranış ve tutumlar sergilerken son derece acımasız olabilirler. Başkaları

onları hafife alır, eleştirir veya yenilgiye uğratırsa, aşırı bir öfke, öç alma duygusu ve kızgınlık duyarlar (33).

Narsist kişiler her zaman özel işlem görme beklentisi ile kendilerini “hukuk” ve “ahlak” ilkelerinin üzerinde görürler. Hiyerarşik kademelerde hızla yükselmek için her tür ahlakdışı yöntemi kullanırlar. Bekledikleri hayranlığı ve takdiri kendilerine göstermeyenlere karşı acımasızdırlar (92).

Örgütteki diğer çalışanların daha yetenekli olmasına tahammül edemeyen narsist bireyler, yüksek başarıya sahip bir astın mevcudiyetini kabul etmemekte ve bu durum psikolojik şiddet sürecini başlatabilmektedir (33).

Arsan (2008) yaptığı araştırmada psikolojik şiddet uygulayıcılarının %77,5'inin narsist kişilik yapısına sahip olduğunu saptamıştır (11).

1.5.2.5.2.2.Hiddetli Psikolojik Şiddet Uygulayan

Bu kişiler en tipik psikolojik şiddet uygulayanlardır. Korku verip yıldırarak kontrol sağlamaya çalışmaktadırlar. Karakterleri gereği duygularını kontrolde güçlük yaşarlar, sebepsiz etrafındakilere bağırıp daha sonrada hiçbir şey olmamış gibi işlerinin başına dönebilirler. Her şeyin onların istedikleri gibi olmasını isterler ve sık sık kontrolün kendilerinde olduğunu hatırlatırlar. Aradıkları kişiyi, yerinde bulamamalarına tahammülleri yoktur (92).

Hiddetli psikolojik şiddet uygulayıcıları ortada önemli bir konu yokken bile seslerini yükselterek tepki vermekte, bağırarak çevrelerinde korku yaratmaktadırlar. Bu sayede çevreleri tarafından korkulan bir kişilik olarak algılanmakta, kendilerini kolay ulaşılamaz ve ilişki kurulamaz özel bir yere koymaktadırlar.

1.5.2.5.2.3. İkiYüzlü Psikolojik Şiddet Uygulayan

En tehlikeli olabilecek tarzdaki psikolojik şiddet uygulayıcılarıdır. İkiyüzlü olan bu psikolojik şiddet uygulayıcıları başkalarının üstünlüğünü, başarılarını ve yükselmelerini hazmedemedikleri için devamlı yeni kötülüklerin peşindedirler. Karşısındakini strese sokmak ve mahvetmek için bilinçli olarak devamlı yeni yollar aramaktadırlar. Kurbanlarını hiç rahat bırakmazlar. En önemlisi, psikolojik şiddet uygulamaktan büyük zevk alırlar ve her an yeni yollar bulma gayreti içindedirler. Yaptıkları her şey son derece bilinçlidir. Olumsuzluklar karşısında, suçu çok rahat başkalarına atabilecekleri gibi, masumiyetlerine etrafındakileri inandırmakta ustadırlar.

Bu tip kişilerin ikiyüzlü olarak adlandırılmalarının sebebi ise saldırganlıklarını gizlemek için sürekli gülümsemeleridir. Başkalarının ardından işler çevirirken bile iyi adam rolünü oynamaktadırlar. Yaptıklarının daha sonra kendisine karşı kullanılmasını engellemek için zaman zaman arkadaşlık ve sevecenlik göstermektedirler. Başkalarına kendilerini iyi gösterirken hedeflerine karşı sürekli kaba davranışlarda ve olumsuz yorumlarda bulunurlar. Mağdura karşı hiçbir şekilde esnek davranmazlar (89).

1.5.2.5.2.4. Megolaman Kişilik Yapısındaki Psikolojik Şiddet Uygulayan

Bu tip kişilik yapıları genelde, bireysel farklılıklara, başkalarının beceri ve yeteneklerine pek önem vermezler. Kendilerine olan güvensizliklerini başkalarına karşı kıskançlık, nefret ve saldırganlık olarak yansıtan bu tip psikolojik şiddet uygulayıcılarının en önemli özellikleri; kendilerini büyütme ve olduğundan farklı göstermeye çalışmaktır. Koşullara göre yeni kurallar ortaya koyarlar. Bu kurallara

kendileri dışında herkesi uymaya zorlarlar. Bu uygulamayla, özellikle işyerindeki başarılı kimselerin önünü kesmeyi hedeflerler (81).

1.5.2.5.2.5.Eleştirci Kişilik Yapısındaki Psikolojik Şiddet Uygulayan

Sürekli olumsuzluklarla dolu bir bakış açıları vardır. Hata ararlar. Sürekli konuşur ve ortamdan ve kişilerden şikâyet ederler. Eleştirci psikolojik şiddet uygulayıcıları etraflarında olup biten her konuda olumsuz eleştiriler yapmakta ve yaşanan olumsuzlukların sebebini psikolojik şiddet mağdurunun üzerine yıkarak psikolojik baskı yapmaktadırlar (24,81).

1.5.2.5.2.6.Hayal Kırıklığına Uğramış Psikolojik Şiddet Uygulayan

Bu sınıflama içinde yer alan bireyin, iş yaşamı dışındaki özel yaşamında karşılaştığı problem veya çatışmalar kişide giderilmesi güç hayal kırıklıklarına yol açar. Özel yaşamında mutsuz ve başarısız olan bireyler bu mutsuzluğu ve çatışmayı iş ortamına taşıdıklarında; yaşadıkları olumsuz duyguları, yetersizlikleri veya kötü tecrübeleri başkalarına yansıtmaktadırlar (24,89,93).

1.5.2.5.3. Psikolojik Şiddet'e Maruz Kalanlar (Kurbanlar, Mağdurlar)

Psikolojik şiddet cinsiyet ve hiyerarşi farkı gözetmeksizin tüm kültürlerde ve tüm örgüt yapılarında gerçekleşen bir kavram olduğu için, psikolojik şiddette hedef olma riski herkes için geçerlidir (38). Psikolojik şiddet sürecinin mekanizması, farklı işyerlerinde farklı şekilde gelişse de, genelde süreç içerisinde çok tipik, benzer bir yol izlenmektedir (57).

Psikolojik şiddete maruz kalan kişilerin kişilik özellikleri, tutum ve davranışları psikolojik şiddet sürecinin oluşmasına neden olabilir ancak bu durum sadece psikolojik şiddete maruz kalanın suçu olduğunu göstermez (42).

Yapılan bazı araştırmalarda, psikolojik şiddete maruz kalan kişilerin, genellikle iş hayatında zeka, yeterlilik, yaratıcılık, dürüstlük, başarı, örgüte ve işe bağlılık gibi olumlu özelliklere sahip oldukları doğrultusunda bulgular elde edilmiştir (10,99).

Mağdurlar, yüksek duygusal zekaya sahip kişilerdir; kendi davranışlarını sık sık gözden geçiren ve yanlış yaptıklarını gördüklerinde bunu düzelten insanlardır (113).

Özellikle yaratıcılık tarafı gelişmiş olan kişiler, getirdikleri yeni fikirler yüzünden, taşların fazla oynamamasını isteyen gelenekçi eski çalışanlar tarafından taciz edilmekte; iflah olmadıklarında ise yapılan tacizler psikolojik şiddet davranışlarına dönebilmektedir (10).

Psikolojik şiddete maruz kalanların sosyal ortamlarda genellikle endişeli, dürüst ve oldukça tecrübesiz kişiler olması ve her zaman mahcup, hoşgörölü, iyi niyetli ve özür dilemeye hazır bir tavır sergilemelerinin ise, psikolojik şiddet uygulayan kişileri cesaretlendirdiği ve harekete geçirdiği düşünölmektedir (7).

Psikolojik şiddet olgusunda kurban rolünü oynamaya aday bir kişilik tiplemesi mevcut olmamakla birlikte işyerlerinde dört farklı tipteki kişi, mağdur olma tehlikesiyle karşı karşıya olduğu saptanmıştır (24).

- **Yalnız kişi:** Bu kişi, erkeklerin yoğun olduğu bir ofiste çalışan tek bir kadın veya kadınların çok sayıda olduğu bir işyerinde çalışan tek bir erkek olabilir.
- **Acayip kişi:** Bir şekilde diğerlerinden farklı ve başkalarıyla kaynaşmayan herhangi bir kişi söz konusudur. Bu, farklı tarzda giyinen bir birey olabileceği gibi, engelli veya yabancı bir kişi de olabilir. Bazen, sırf evlilerin bulunduğu bir ofiste tek bekar veya sadece bekarların çalıştığı bir ofiste tek evli kişi

olmak dahi, psikolojik şiddete maruz kalmaya yeterli neden olabilmektedir. Azınlık bir gruba dahil olan kişinin psikolojik şiddete uğrama olasılığı çok yüksektir.

- **Başarılı kişi:** Önemli bir başarı göstermiş, amirinin veya doğrudan yönetimin takdirini kazanmış ya da bir müşterinin övgüsünü almış bir kişi, kolayca çalışma arkadaşları tarafından kıskanılabilir. Bireyin arkasından her türlü oyunlar oynanır, söylentiler çıkarılır ve çalışması sabote edilebilir.
- **Yeni gelen kişi:** Daha önce o pozisyonda çalışan kişinin çok seviliyor olması veya yeni gelenin, orada çalışanlardan daha fazla bir takım özelliklerinin bulunması, psikolojik şiddet kurbanı olma riskini artırır. Kişi, daha kaliteli olması veya sadece daha genç ya da güzel olması psikolojik şiddet'e maruz kalmasına sebep olabilmektedir (24).

Psikolojik şiddet sürecinde oyunun kuralları, kurban tarafından değil, psikolojik şiddeti yapan tarafından belirlenmektedir. Psikolojik şiddet mağduru, tek başına hiçbir kuralı değiştiremediği için kuralları başkalarının belirlediği bir oyun içindeki rolünü kabullenmek zorunda kalmaktadır (17).

Psikolojik şiddete maruz kalanlarla ilgili yapılan bir araştırmada bazı psikolojik şiddeti mağdurlarının birçok iyi ve üstün özelliklerine rağmen “kurban zihniyetli” olduklarına dair sonuçlar saptanmıştır. Bu durumun “kurban zihniyetlilik” olarak adlandırılmasının sebebi ise; bu kişilerin içine düşürüldükleri durumun karmaşıklığını anlamak yerine durumu kabullenmeyi tercih eden kişiler olmalarıdır (24).

Leymann, psikolojik şiddete maruz kalanlarla ilgili çok sade ve sezgiye dayalı bir tanım yapmaktadır. “Kurban, kendisinin kurban olduğunu hissedendir”. Psikolojik olarak yıpranmış, gördüğü baskılar neticesinde depresyon yaşayan ve kendisinin kurban olduğunu hisseden kişi psikolojik şiddete maruz kalan kişi olmakta ve yaşanan süreçte en büyük zararı görmektedir (93).

1.5.2.5.4. Psikolojik Şiddet İzleyicileri

Psikolojik şiddet sürecinde izleyici olarak rol alanlar, iş arkadaşları, amirler ve yöneticiler gibi sürece doğrudan doğruya karışmayan, ancak bir şekilde süreci algılayan, yansımalarını yaşayan, bazen de sürece katılan kişilerdir (91). İzleyici tiplerini, sergiledikleri davranışlara göre gruplamak mümkündür.

- **Diplomatik İzleyici:** Bir çatışma olgusu karşısında daima uzlaşmadan yana olan kişidir. Genelde aracı rolünü oynaması nedeniyle başkaları tarafından sevilen veya nefret edilen bir kişidir. Bu tarz bir izleyici, örgüt içinde aldığı tepkiler sonucunda ileride kurban konumuna düşme tehlikesiyle karşı karşıyadır.
- **Yardakçı İzleyici:** Bu izleyici, psikolojik şiddet uygulayıcısına çok sadık olan ancak bu özelliğinin pek fark edilmesini istemeyen, kendisi güvenilir bir kişi olarak görünse de psikolojik şiddet destek vermekten geri kalmayan kişidir.
- **Fazla ilgili İzleyici:** Başkalarıyla ve başkalarının problemleriyle ilgilenen, bazen başkalarının özel alanlarına ve konularına zorla girmeye çalışan, ısrarcı; yardım arayışı içinde olan kurbanın dahi, zamanla rahatsız olduğu,

kaçış yolları aradığı ve ikinci bir psikolojik şiddet olarak algılamaya başladığı izleyici tipidir.

- **Nötr İzleyici:** Ortaya çıkmaktan ve herhangi bir şeye karışmaktan hiç hoşlanmayan, tüm olan bitenlerden uzak durmaya çalışarak; konuyla ilgili hiçbir fikir beyan etmeyen, psikolojik şiddet uygulayıcısına yardımcı olmamakla birlikte, uygulanan psikolojik şiddete karşı da tamamen ilgisiz ve duyarsız olan izleyici tipidir.
- **İki Yüzlü İzleyici:** Görünüşte hiçbir şeye karışmayan bir birey izlenimini oluştursa da, gerçekte belli bir görüş ve düşünceye hizmet etmektedir. Bu tarz bir izleyici, sonunda psikolojik şiddet uygulayıcısına destek çıkar veya kendine de psikolojik şiddet uygulanacağından korkarak kurbanı yardım etmeyi reddeder (89,90).

1.5.2.6. Psikolojik Şiddetin Sonuçları

Psikolojik şiddetin gerek maruz kalan bireye, ailesine ve sosyal çevresine gerekse psikolojik şiddetin uygulanmakta olduğu örgüte, içinde yer alınan topluma ve ekonomiye ilişkin çok boyutlu sonuçları bulunmaktadır.

1.5.2.6.1. Bireye İlişkin Sonuçları

İlk başlarda maruz kaldığı çirkin saldırılar ve kötü muameleler karşısında hatayı kendinde arayan, özgüvenini ve özsaygısını yitiren birey daha sonra tüm bu yaşananların kendi başına gelmiş olmasını hazmedememekte, ruhsal ve fiziksel sağlığı bozulmaktadır. Mağdurun sürece karşı reaksiyonu, işe karşı kayıtsızlık, bıkkınlık, yılgınlık, performans düşüklüğü ile başlar (31).

Mağdur olan bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığın bozulması, sosyal izolasyon, işten çıkarılma ya da ayrılmak zorunda kalma ve bazı durumlarda ise intihar etme ile sonuçlanabilmektedir (83).

Psikolojik şiddete maruz kalan birey, işyerinde yaşamış olduğu deneyimlerin yarattığı ruhsal yaralanmaların etkisiyle yeni bir iş bulmakta da zorlanmakta ve yoğun stres yaşamaktadır (4).

Niedl (1996) yaptığı araştırma sonucunda psikolojik şiddete uğramış olan kişilerin uğramamış olan kişilere göre ruhsal sağlıklarının belirgin derecede daha fazla zedelendiğini göstermektedir (60).

Solakoğlu'nun aktardığı üzere, Almanya'da 2002 yılında yapılmış olan bir araştırma sonucuna göre, psikolojik şiddet mağdurlarının %98'i psikolojik şiddet davranışın kendilerini etkilediğini ve bu etkilerin %71.9'u motivasyonlarının bozulması, %67.9'u güçlü bir güvensizlik, %60.9'u sinirlilik, %58.9'u sosyal geri çekilme, %57.7'si acizlik duygusu, %57.3' içsel istifa, %57'si performans düşüşü ve düşünmede engel, %54.3' kendi yeteneklerinden şüphe etme, %53.2'si korku hali, %51.5'i konsantrasyon zayıflığı olduğunu belirtmiştir (80).

Kolodej (2005) araştirmasında, 2095 katılımcının %21.6'sının psikolojik şiddete uğramaları nedeniyle kişisel sağlıklarında bir zedelenmişlik hissettiklerini belirtmektedir (52).

Karcioğlu ve Akbaş (2010) yaptığı araştırmada psikolojik şiddet ve iş tatmini arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğunu belirtmiş ve psikolojik şiddete maruz kalan bireylerin iş tatminlerinin düşük olduğunu saptamıştır (45).

Leymann'ın İsveç'te yaptığı araştırma sonuçlarına göre, mağdurlar sıklıkla hafıza problemleri, konsantrasyon bozuklukları, güvensizlik hissi, agresiflik, karabasanlar, mide bulantısı, iştahsızlık, ağız kuruluğu, sırt ağrıları, uyku problemleri, titreme, depresyon, intihar düşünceleri gibi belirtiler gösterdiğini belirtmektedir (56).

Psikolojik şiddet sonucunda birey, korku, endişe, stres, depresyon, çabuk sinirlenme, kendine güvenin azalması, kendini suçlama, fobilerin oluşması, uyku bozuklukları, konsantrasyon bozukluğu, hafızada zayıflama, kas ve sindirim sistemi bozuklukları, nefes darlığı gibi sorunlar yaşayabilmektedir (36). Ayrıca bireyin iş verimliliğinde düşüş, işe geç kalma, devamsızlığın artması, sosyal izolasyon, aile sorunları ve işten ayrılma dolayısıyla finansal problemler şeklinde ortaya çıkmaktadır (27).

Psikolojik şiddet sürecinde kurbanı en fazla etkileyen, psikolojik şiddetin sıklığı, tekrarı ve süresidir. Psikolojik tacizin şiddeti arttıkça ve süresi uzadıkça etkisi de artar. Bununla birlikte, herkesin psikolojik tacizin şiddetine dayanma sınırı farklıdır. Birisi için dayanılabilir olan bir durum, diğerine çok büyük zarar verebilir, psikolojik olarak yaralayabilir (37).

Psikolojik şiddeti tolere edemeyen mağduru bekleyen son, kişisel benlik duygusunun kaybı veya kimi zaman intihardır. Psikolojik şiddet sürecinde gösterilen reaksiyonlar da cinsiyet bazında farklılık göstermektedir. Kadınlar konuşarak, ağlayarak ve yazarak, erkekler ise öfke, şiddet, bağırıp çağırma ve zaman zaman saldırganlık yoluyla tepkilerini açığa vurur (24).

1.5.2.6.2. Örgüt, Aile, Toplum ve Ekonomiye İlişkin Sonuçları

Psikolojik şiddet sadece mağdur durumdaki bireye zarar vermez. Mağdurun çevresine, topluma, görev yaptığı kuruma ve ekonomiye ciddi zararlar vermektedir (37).

Psikolojik şiddet yol açacağı hasar ve zararların boyutları pek fazla düşünülmeden uygulansa da işyerinde psikolojik şiddet süreci sonrası hastalanan kişilerin topluma maliyetinin yıllık gelirlerinden fazla olduğu uzmanlarca ileri sürülmektedir (24).

Bireylerin ruhsal sağlıklarının, aile ilişkilerinin bozulması toplumsal sağlığı ve morali de olumsuz yönde etkileyecektir. Ayrıca işsizlik, erken emeklilik oranlarının artışı nedeniyle ödenen sosyal sigorta primlerinin, vergilerin azalması, buna karşı genç yaşta atıl duruma gelen işgücü tüm toplumun katlanmak zorunda kaldığı ekonomik maliyetlerdir. Ayrıca sürecin ağır etkileri nedeniyle oluşan sağlık harcamaları da ekstra yük getirecektir (17).

Bunların yanı sıra psikolojik şiddet, örgüt için de yüksek bir maliyete neden olmaktadır. Süreç, en tepeden en aşağıya kadar örgütün tümünü etkiler ve birçok huzursuzluğun, çatışmanın ve karışıklığın oluşmasına yol açar (27).

Psikolojik şiddet sürecinden sadece hedefteki bireyler etkilenmez, aynı zamanda diğer çalışanlar da etkilenir. Ekip ruhu, uyum ve güven duygusu kaybolur, çalışanların moralleri bozulur. Örgüt içinde iş doyumunu ve örgüte bağlılıkta azalma yaşanır, motivasyon düşer, işgücü devir oranı artar, huzur ve ahenk kaybolur (75,81).

Tınaz (2006,)'ın belirttiği gibi “psikolojik şiddetin uygulandığı bir işyerinde örgüt iklimi karanlık, ilişkiler belirsiz ve davranışlar düşmancadır”. Oluşan karmaşa

ve huzursuzluklar örgüt imajına yansır ve örgütün olumsuz bir şekilde tanınmasına sebep olur (90).

Örgütler için psikolojik şiddet kanser gibidir. Habis hücreden başlayarak örgütün bütün yaşamsal organlarına büyük bir hızla sıçrar. İyileştirici önlemler bir an önce alınmalıdır (27).

1.5.3. Psikolojik Şiddet ve Hukuk

Türkiye’de çalışma mevzuatında, bugüne kadar psikolojik şiddetin sadece fiziksel yönü inceleme konusu yapılmış ve bu bağlamda, tacizin fiziksel yönü çeşitli yasalarda düzenlenme imkânı bulmuştur. Örneğin, İş Kanunu’nun 24. maddesinde, cinsel tacize maruz kalan işçiye, belirli veya belirsiz süreli iş sözleşmesini fesih hakkını tanıırken, aynı Kanun’un 25. maddesi, işyerinde cinsel tacizde bulunan işçinin iş sözleşmesinin herhangi bir tazminat ödemeksizin işverence haklı nedenle feshini düzenlemektedir. Yine, Ceza Kanun’unun 105. maddesi de, bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz edenler hakkında hapis veya adli para cezası öngörmektedir (90).

Çalışma hayatı içinde sıkça karşılaşılan bir kavram olmasına karşın, kanunlarımızda hukuki anlamda doğrudan psikolojik şiddet davranışını tanımlayan bir madde bulunmamaktadır. Ancak dolaylı olarak bu kapsamda değerlendirilebilecek birtakım hükümlere rastlamak mümkündür (37).

Psikolojik şiddet kavramının hukuki boyutu ele alındığında iki farklı konu karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan birincisi psikolojik şiddete uğrayan bir çalışanın haklı nedenle iş sözleşmesini feshetme hakkının olup olmadığı ve psikolojik şiddet uygulayan bir çalışanın iş sözleşmesinin işverence geçerli veya haklı bir nedenle feshedilebilip, feshedilemeyeceği konusudur (89).

İş Kanununun 24/b maddesinde “işveren işçinin veya ailesi üyelerinden birinin şeref ve namusuna dokunacak şekilde sözler söyler, davranışlarda bulunursa veya işçiye cinsel tacizde bulunursa” işçiye iş sözleşmesini haklı nedenle fesih hakkı vermektedir. Buradaki “davranış” kelimesi esas alındığında çalışana davranışlarla yapılan saldırıların psikolojik şiddet kapsamında değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Çünkü işverenin işçisine yaptığı psikolojik baskı da fiili bir eylem olmamasına rağmen çalışanı rahatsız eden bir durum olarak değerlendirilebilir. Ancak böyle bir eyleme maruz kalındığı işçi tarafından ispatlanmak zorundadır (37).

Psikolojik şiddet’in çalışma mevzuatındaki diğer boyutu ise iş sağlığı ve güvenliği hukuku alanında karşımıza çıkmaktadır. 4857 sayılı İş Kanunu yeni bir yasa olmasına karşın, işçi sağlığının psikolojik yanı açısından yeterince tatmin edici hükümler içermemektedir. Kanunun İş Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili maddesine göre: “İşverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak, işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdürler. İşverenler işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek, işçileri karşı karşıya buldukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimini vermek zorundadırlar”.

Ancak yasanın uygulama esaslarını düzenleyen 9 Aralık 2003 tarihli “İş Sağlığı İş Güvenliği Yönetmeliği”nde ve 7 Nisan 2004 tarihli “Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte” işçilerin karşılaşabilecekleri mesleki psikolojik rahatsızlıklardan, bunların önlemlerinden ya

da bu konuda işverenlerin sorumluluğundan bahsedilmemesi bir eksiklik olarak karşımıza çıkmaktadır.

İş kanununun psikolojik şiddetle ilişkilendirebilecek maddeleri dışında, gerek yargı gerekse doktrin tarafından kabul gören ve işverenin görevleri arasında sayılan “işçiyi gözetme borcu” ilkesinden yola çıkarak da hukuki bir dayanak sağlanabileceği düşünülmektedir. Çünkü işverenin işçiyi gözetme borcunun içerisinde yalnızca iş sağlığı ve güvenliği gibi konular yer almamaktadır. “İşçiyi gözetme borcunun tanımına, işçinin çalışma ortamındaki her türlü rahatsız edici davranışların da dahil edilebileceği görüşü hakimdir” (37).

Türkiye’de hukuk sisteminin yavaş işleyen yapısı, psikolojik şiddet konusunda kesinleşmiş bir yargı kararının olmayışı ve psikolojik şiddeti ispatlamanın zor olduğu düşüncesi, konunun hukuki düzleme taşınmasını zorlaştıran unsurlar olarak görülmektedir (24).

Türkiye’de psikolojik şiddet vakalarının henüz hukuksal zeminde kendine çok fazla yer bulamamış olmasına karşın, bazı gelişmiş ülkelerde psikolojik şiddet kavramı yasalarla düzenlenmiştir. İlk kez İsveç’te kanun kapsamına alınan psikolojik şiddet olgusunu Norveç, Fransa, İtalya, Finlandiya, Almanya ve Kanada da yasal olarak tanıyan ülkelerdir (37).

Kanada’da 2004 yılında yürürlüğe giren yasada psikolojik şiddetin; “bir çalışanın psikolojisini, vakalarını, kişisel bütünlüğünü etkileyen iş ortamını kötüleştiren sözlü yorum, sataşma, el kol hareketleri gibi arzu edilmeyen ve düşmanca davranışların tekrarlanması psikolojik şiddet anlamına gelir” şeklinde açıkça tanımlanmıştır (36).

Psikolojik şiddet konusu Avrupa Birliği çalışma hukuk mevzuatı içerisinde; “Sağlık ve Güvenlik Çerçeve Kanunu” içinde yer almaktadır. Ancak bu çerçeve kanunun, genel olarak psikolojik risklerden çok fiziksel riskleri düzenlediği için yetersiz olduğu ve Avrupa Birliği Konseyi’nin psikolojik şiddetle ilgili yeni bir mevzuat çıkarması gerektiği düşünülmektedir (36).

ABD’de de, ülkemizde olduğu gibi doğrudan psikolojik şiddet’i düzenleyen bir kanun bulunmamasıyla birlikte mahkemelere yansıyan psikolojik şiddet vakaları Medeni Kanun çerçevesinde değerlendirilmektedir (37).

1.5.4. Psikolojik Şiddet ve Hemşirelik

Hemşirelik, fedakârlık, direnme ve fiziksel direnç, sabır, özveri ve fiziksel dayanıklılık gerektiren bir meslektir. Ayrıca hemşirelik vardiyalı çalışma sistemi içinde iş yükü yoğun olan, yetersiz dinlenme olanaklarına sahip bir meslektir (85). Hemşirelerin hastalara daha yararlı olabilmeleri için fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı olmaları gerekmektedir (105).

İş güvenliği ve Sağlık Yönetimi (OSHA= Occupational Safety and Health Administration), Amerikan Hemşireler Birliği (ANA= American Nurses Association) ve Acil Hemşireler Birliği (ENA= Emergency Nurses’ Association) gibi organizasyonların faaliyetlerinde aşırı baskı altındaki sağlık bakım ortamlarında işyeri şiddetinin arttığını tanımlamışlardır (98).

Kamu hizmetlerinin yaygın olarak sunulduğu işyerlerinde, yoğun iş yükü, düzensiz ve belirsiz çalışma koşulları sağlık çalışanlarının psikolojik şiddete uğrama riskini arttıran nedenler olarak görülmektedir (25).

Hemşirelerin genellikle bayan olması, diğer sağlık çalışanlarına göre psikolojik şiddete maruz kalma açısından daha fazla risk altında olmalarına neden olmaktadır (73).

Aynı zamanda ABD’de mesleki şiddetin hemşirelik mesleğinde karşılaşılan önemli sorunlardan biri olduğu ve diğer mesleklerden üç kat daha fazla görüldüğü ifade edilmektedir (28,98).

Yeşildal ve ark. (2005) yaptığı bir araştırmada hemşirelerin %60,3’ünün işyerinde şiddete maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (105).

Yıldırım ve ark.(2006) ülkemizde hemşirelerle yaptıkları araştırmada psikolojik şiddet davranışının yaş, cinsiyet veya eğitim durumu gibi değişkenlerden etkilenmediğini saptamışlardır. Hemşirelerin en çok başkasını küçümseme, sorumlu olmadığı işlerden dolayı suçlanma ve sürekli kontrol edilme gibi davranışlar yaşadığı, genelde yorgunluk, iştah, baş ağrısı gibi fiziksel bozukluklar ve stres yaşadıkları; bu davranışlardan kaçınma yolları olarak da eleştiriye maruz kalmamak için daha özenli ve daha yoğun çalışmayı, çalışanlar ile organize olmayı, üstü ile yüz yüze bu olumsuz tavrı çözmek için konuşmayı tercih ettikleri belirlenmiştir (110).

Altıntaş (2006) yaptığı bir araştırmada hemşirelerin %64,1’inin en az bir kez ya da daha fazla sayıda psikolojik şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (8).

Hemşireler üzerinde yapılmış olan diğer bir araştırmada Öztürk ve ark. (2008) psikolojik şiddet davranışı uygulayanların kendine güveni olmayan, kıskanç, kuşkucu ve genellikle yönetici pozisyonundaki kişiler oldukları ve bu davranışları üç hafta ile üç yıl arasında sistemli ve sürekli bir biçimde gerçekleştirdiğini saptamıştır. Buna karşı psikolojik şiddet mağdurlarının durumlarını çok da fazla açığa vurmak

istemediklerini ve bazı güçlü mağdurların ise kendilerinin değil psikolojik şiddet hareketi içinde bulunan insanların mağdur olduklarını ve onların yardıma muhtaç olduklarını düşündüklerini saptamıştır (69).

Özen (2008) hastane çalışanları üzerinde yapmış olduğu araştırmada meslek grupları içerisinde yüzde 35,9 ile en fazla hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (64).

Portekiz'de yapılan bir araştırmada hemşirelerin %13'ünün son altı ayda psikolojik şiddete maruz kaldığını belirtilmiştir (84).

İşyerinde hemşirelere uygulanan şiddetin yaygınlığının ve etkilerinin incelendiği bir araştırmada hemşirelerin en çok %60,7 hakaret ve küfür gibi sözel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (113).

Öğrenci hemşirelerle yapılan bir araştırmada, öğrenci hemşireler staj yaptıkları servislerde çalışan hemşireler tarafından psikolojik şiddete maruz kaldıklarını belirtmekte ve en çok karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışlarının, hemşirelerin, yaptıkları işleri önemsiz gördükleri ve sorumlu olmadıkları işlerle meşgul edildikleri şeklinde ortaya çıkmıştır (79).

1.5.5. Atılganlık ile İlgili Genel Bilgiler

İnsanların düşünebilme, düşündüğünü karşısındakine iletebilme, onun düşüncelerini anlayabilme becerisi iletişimin, aynı zamanda toplumsal yaşamın temelini oluşturur. Davranışların temelini ise bireylerin fizyolojik, sosyal ve duygusal gereksinimlerini giderme zorunluluğu oluşturur. Bireyler bu gereksinimlerini karşılarken, çevresiyle etkileşim ve iletişim halindedir. Kişilerin iletişimdeki beceri ve tutumlarına bağlı olarak kurduğu ilişkiler zaman zaman

kendilerini engellenmiş, öfkeli, huzursuz, suçlu, değersiz gibi rahatsız edici duyguları yaşamalarına zemin hazırladığı gibi sakin, rahat, mutlu ve doyumlu bir yaşam sürmelerine de temel hazırlar (6,13).

İnsanların gereksinimlerini karşılayabilmek için kullandıkları değişik iletişim biçimleri onların davranış örüntüsünü oluşturur. Kişilerin duygu ve düşüncelerini ifade ederken üç temel davranışta buldukları söylenebilir. Bu davranış biçimleri bir doğru üzerinde bir uça çekingenlik, diğer uça saldırganlık ve ortada da atılganlık olmak üzere yerleştirilebilir (96).

Kişi, her ikisi de olumsuz olan bu uç tavrılardan uzaklaştıkça, olumlu, atılgan davranışa yaklaşır. İnsanın bu iki uç noktanın hangisine daha yakın davranacağını toplumda, görevinde aldığı rol, içinde yaşadığı kültür ve bireysel yaşantıları belirler (88).

1.5.5.1. Temel Davranış Biçimleri

1.5.5.1.1. Çekingen Davranış

Bireyin ilişkiye girmede zorluk, korkaklık yaşamaması nedeniyle ihtiyatlı davranması ve güvenememesi çekingen davranış olarak tanımlanmaktadır (46).

Çekingen davranışlı iletişim biçimi sahipleri kendi haklarından çok başkalarının haklarını gözetirler ve başkalarının kendilerinden daha değerli olduğu konusunda yanlış bir izlenimleri vardır (6,22,47,62).

Çekingen kişi fikrini söylemekten çekinir, düşüncelerinin başkaları tarafından okunacağına inanır. Söyleyeceklerini unuttur, kendisi söylemeden başkalarının onu anlamasını ister (62).

Çekingen kişi, kendisini, çaresiz, güçsüz, kısıtlanmış, sinirli ve endişeli hisseder. Özgüveni azdır ve duygularını çok nadir olarak dile getirir. Çatışma yaşamaktan çekindiği için başkalarının isteklerine uyar (6,53,62).

1.5.5.1.2. Saldırgan Davranış

Saldırganlık, anlam olarak birbirine ya da bir şeye zarar ya da acı vermek amacıyla yapılmış davranıştır (47). Başka bir tanımla kişinin kendisini korumak adına başkalarının haklarına zarar verecek biçimde davranmasını içerir ve saldırgan davranışlar genelde cezalandırıcı, düşmanca, suçlayıcı ve aşırı talepkardır (77).

Kendini saldırgan davranışlarla ifade eden bireyler, duygularını dile getirmelerine ve kendilerine değer vermelerine karşın, başkalarının haklarını yadsıyarak ve onların yerine karar vererek diğer insanlara zarar verirler (88).

Saldırgan kişiler, kendi haklarını korurlar fakat diğer insanların hak ve duygularına karşı duyarsız kalırlar. Amaçlarına ulaşmak için diğer insanları kullanırlar, diğerlerine seçme hakkı tanımadıkları ve onları değersiz gördükleri için, insanları kırar ve üzerler. İsteklerini, gereksinmelerini, endişelerini karşısındakilere yükler, karşılaştığı olumsuzluklardan kendini değil genellikle başkalarını sorumlu tutar. Diğer insanların duygularına pek aldırmaz, başkalarının fikirlerini küçümser. Çoğu kez suçlayıcı “Sen Dili”ni kullanır. Zaman zaman üstünlük taslar, küstah, aşağılayıcı, suçlayıcı, yargılayıcı ve küçük düşürücü olabilirler (6,22,47,63).

Saldırgan davranışlar alıcının kendisini önemsiz ve incinmiş hissetmesine yol açar. Karşıdaki kişi kendisine hak tanımadığı için alıcı kendini kırılmış, aşağılanmış hisseder ve savunma yapma gereği duyar, hatta kendileri de saldırganlaşırlar (6).

Gerek saldırganca davranmanın, gerekse çekingen olmanın birçok olumsuz sonuçları vardır. Atılğan olmayan davranışlar, alıcıda, anlayıştan zihin karışıklığına ve göndericiyi itici ve değersiz bulmaya kadar değişkenlik gösteren bir dizi duyguya yol açarlar (6). Atılğanlık ise olumsuz iki uç olan “saldırganlık” ve “çekingenlik” e karşılık, olumlu bir davranış tarzı olarak kabul edilmektedir ve insanların günlük yaşamlarındaki iletişimlerinde de önemli rol oynamaktadır (106).

1.5.5.1.3. Atılğan Davranış

Atılğanlık kavramı, ilk kez Wolpe ve Lazarus (1966) tarafından tanımlanmıştır. Wolpe ve Lazarus, duyguların ve hakların sosyal olarak kabul edilebilir tüm ifadelerinin atılğan davranışlar olarak değerlendirilebileceğini belirtmişlerdir. Buna ek olarak atılğan davranış, öfkenin, şiddetin, anlaşmazlığın, sıkıntı ve üzüntünün, sevincin, övgünün ve sevginin olumlu ifadesini içermektedir (55).

Atılğanlığı; Liberman (1970) “Kendini ifade etme yeteneği”, Lazarus (1973) “Duygusal özgürlük alışkanlığı”, Fensterheim ve Bear (1978) “Kişinin kendini ifade etme, kim olduğunu, ne düşünüp, hissettiğini belirtme davranışı”, Hisler, Hersen ve Miller (1973) “Duruma özgü öğrenilmiş davranış”, Lazarus ve Fay (1975) ise “Yaşamak için geniş temelli kendini gerçekleştirme yaklaşımı” olarak tanımlamışlardır (94).

Assertiveness sözcüğü, atılğanlık (Voltan, 1980), güvengenlik (Voltan-Acar, 1989), kendini etkili olarak ortaya koyma (Davaslıgil ve ark.,1998), etkili davranma (Korkut, 2003), girişkenlik (Buzlu, 1999) kavramları biçiminde Türkçede kullanılmaktadır (22,26,53,96).

Atılganlık kavramının bugün kullanılan tanımı Alberti ve Emmons (2002) tarafından yapılmış ve atılgan kişiyi kendi haklarını iyi bilen ve savunabilen kişi olarak tanımlamışlardır. Alberti ve Emmons'a göre atılgan davranış biçimi insan ilişkilerinde eşitliği gözetir ve gereksiz endişelerden arınmış bir şekilde, insanın kendi çıkarları doğrultusunda hareket edebilmesini, kendisini savunabilmesini, duygularını dürüstçe ve rahatlıkla ifade edebilmesini ve başkalarının haklarını çiğnemeneden, haklarını kullanabilmesini mümkün kılar. Ayrıca atılganlığın kişiye ve duruma özel olarak incelenmesi gerektiğine inanılmıştır (6).

Atılgan bireyler haklarının farkında olup diğerlerinin haklarına da saygı gösterirken, olumlu ve olumsuz düşüncelerini açık ve dürüstçe ifade edip, kendi davranış, duygu ve düşünceleri için tüm sorumlulukları alabilirler (91).

Alberti ve Emmons'a (2002) göre atılgan davranışın on önemli özelliği şunlardır:

1. Kendini ifadeye dayalıdır.
2. Başkalarının haklarına saygı göstermektir.
3. Dürüstlüktür.
4. Dolaysızdır ve kesindir.
5. Bir ilişkide, ilgili her iki tarafın eşitliğine ve yararına güdümlüdür.
6. Duyguların, hakların, gerçeklerin, görüşlerin, ricaların ve sınırların söze dökülmesidir.

7. İletilmek istenen mesaj için göz teması, ses, vücut duruşu, yüz ifadesi, el ve vücut hareketleri, mesafe, zamanlama, akıcılık ve dinleme gibi dil dışı öğelerden yararlanmaktadır.

8. Evrensel değil, kişiye ve duruma uygundur.

9. Toplumsal sorumluluk üstlenmektir.

10. İnsanın doğasında yoktur, öğrenilir (6).

1.5.5.2. Atılğan Davranışın Öğeleri

Atılğan davranışın sistematik olarak gözlenmesi, birçok davranış bilimcisinde, atılğanlık eylemini oluşturan öğelerin var olduğu sonucunu doğurmuştur. Bu öğeler sözlü ve sözsüz öğeler olarak iki başlık altında şöyle özetlenebilir:

1.5.5.2.1. Atılğan Davranışın Sözlü Öğeleri

Atılğan kişiler; hayır diyebilir, haklarını koruyabilir, görüşlerini belirtebilir, istekte bulunabilir ve duygularını ortaya koyabilirler. Kişiler ne söylendiğini bilirlerse ona göre tepkide bulunabilirler (62).

- **Hayır Diyebilmek:** Birçok kişi kendisinden bir şey istendiğinde yapmak istemiyorsa, “Hayır” demekte zorlanır. Kişi, başkasının öfkeleneceğinden, kendisini onaylamamasından, reddedilmesinden ve “iyi” olarak tanınan benlik imgesinin değişmesinden korkabilir. Karşısındakinin duygularını inciteceğini düşünebilir, Atılğan kişi, başkasının herhangi bir istekte bulunmaya hakkının olduğunu kabul ederken, kendisinin de aynı derecede “hayır” deme hakkının bulunduğunu bilir. İstenen şeyi reddeder ve ardından nedenini kısaca belirtir.

- **Görüş Belirtmek:** Kişi kendi düşüncesini açıklar, diğer kişinin düşüncesini de anlamaya çalışır. Kişi görüşünü belirtirken, başkalarının görüşünü değiştirmeye ve etkilemeye çalışmamaktadır.
- **İstekte Bulunmak:** Kimileri için başkasından bir şey istemek güçtür ve kişi buna hakkı olmadığını düşünür. Oysa kişilerin herhangi bir şeyi istemeye hakları vardır, ancak isteklerinin mutlaka olmasını beklemeleri ve olmadığı takdirde bundan alınmaları ve bunu kendilerine yönelik bir tavır olarak algılamaları yanlıştır. Bir şey istemekte zorluk çekenler reddedilmekten korkarlar ve kendi isteği yapıldığında da kendini o kişiye borçlu hissederler. Atılgan kişi ise, başkalarından bir şey isterken önce sorunu ortaya koyar ve ardından isteğinin ne olduğunu belirtir. İstenen şey, yapılabilir veya yapılamaz bir istek olabilir. Yapılamayacağı açık olana dek istekte ısrar edilebilir.
- **Haklarını Korumak:** İki kişi arasındaki fark ne olursa olsun, kimsenin kimseyi kullanmaya hakkı yoktur. Kişi atılgan olmak için önce sorunu tanımlar, sonra çözüm için uygun gördüğü isteğini ortaya koyar ve anlaşıldığından emin olana dek isteğinde ısrar eder.
- **Duyguları Belirtmek:** Başkalarının duygusunu kişiler açıklamadığı sürece bilemeyiz. Ancak tahmin edebiliriz. Tahminler de her zaman doğru olmayabilir. Kişi arkadaşını öfkелendirdiğinin ayırımında olmamış olabilir (78).

1.5.5.2.2. Atılgan Davranışın Sözsüz Öğeleri

Söylenen sözler kadar bunların nasıl söylendiği de önemlidir. Alberti ve Emmons (2002) atılgan davranışın sözel olmayan birçok öğeden oluştuğunu belirtmişlerdir. Bunlar:

- **Ses Tonu, Yükseklik, İniş ve Çıkış:** Sesin kullanılışı, iletişimin önemli bir parçasıdır. İyi ayarlanmış bir ses tonu ikna edicidir, ürkütücülükten uzaktır. İnişsiz çıkışsız bir ses tonu ile konuşmak ciddiye alınmamaya, bağırarak ise karşıdaki kişinin savunmaya geçmesine neden olur (6).

Atılgan tavırda sözler ile ses tonu birbirine uygundur. Sözlerle ses tonu birbirine uymuyorsa, dinleyenin hangisine inanacağını kestirmesi oldukça güçleşir (28).

- **Göz Teması:** Göz teması kültürel bir değişkendir (6). Mesajın taşıdığı niyet çoğu kez bakışlarla yansıtılır. Bakışları kaçırmak pasif, gözünü karşıdakinin gözüne dikip uzun uzun bakmak da saldırgan bir anlam taşır. Atılgan kişi, karşıdakinin yüzüne rahatsız etmeden ve belli bir süre bakabilir (62,100).

Konuşulan kişiye sakın bir şekilde bakmak, konuşanın içten olduğu, onunla ilgilenildiği ve ona saygı duyulduğu mesajını verir, Söylemek istenen şeyin etkisini artırır (100).

- **Beden Duruşu:** Konuşma esnasında tüm bedenimizle karşımızdakine dönerek dinlemek konuşmanın daha sıcak ve özel olmasını sağlar. Çevik ve dik bir duruşla, karşıdaki insana doğrudan bakmak, söylenenlerin etkisini artırır.

- **Mesafe/Fiziksel Temas:** Bir insanla araya konulan mesafe, iletişimi büyük ölçüde etkiler. Çok yakın durmak, oturmak veya dokunmak eğer insanlar bir kalabalığın içerisinde değillerse ilişkinin mahrem olduğunu düşündürür. Çünkü insanlar arasındaki ilişkinin düzeyi yakınlaştıkça, aralarındaki fiziksel mesafe azalır. Bu nedenle birisine çok yaklaşmak, kızgınlık ve saldırganlığa neden olabilir.
- **El ve Beden Hareketleri:** Uygun el ve vücut hareketleri ile sözcükleri desteklemek, verilmek istenen mesaja açıklık ve sıcaklık kazandırabilir. Doğal bir şekilde yapılan el ve vücut hareketleri, aynı zamanda, konuşmacının açık, spontan ve kendine güvenli olduğunu gösterir.
- **Akıcılık:** Her türlü iletişimde söylenmek istenenin karşı tarafça anlaşılabilmesi için akıcı bir konuşma yapmak çok etkilidir. Konuşmadaki uzun süreli boşluklar dinleyiciyi sıkar, konuşanın kendinden emin olmadığını düşünmeye yol açar. Açık ve telaşsız şekilde söylenen sözler, hem daha kolay anlaşılır hem de daha etkili olur.
- **Zamanlama:** Duyguların ifade edilebilmesi için uygun bir yer ve zaman seçmek iletişimin daha sağlıklı olmasını sağlar. Ayrıca insanın duyu ve düşüncelerini spontan olarak ifade edebilmesi gerekmektedir.
- **Dinleme:** Atılgan dinleme, başka meşguliyetleri bir yana bırakarak, diğer çeldiricileri görmezden gelerek enerjiyi konuşan kişi üzerine yoğunlaştırmak, göz teması kurmak, söylenenlerin ardında gizli olan mesaj ve duyguları yorumlamadan ve hemen cevap vermeden anlamaya çalışmaktır. Dinleyerek,

karşıdaki insana saygı duyulduğu ifade edilebilir. Atılğan dinleme yapabilen bir insan, diğer insanla aktif olarak ilgilenir.

- **Düşünceler:** Atılğanlığın doğrudan gözlenmesi mümkün olmayan bir ögesi de düşünme sürecidir. Atılğan davranmanın iyi bir fikir olup olmadığına ilişkin yaklaşımları ve atılğan davranmayı gerektiren durumlarda kişilerin kendi ile ilgili görüşleri, kişilerin atılğan davranıp davranmama konusundaki kararlarını büyük ölçüde etkiler. Kendini ifade etmenin kimseye ya da sadece kendisine belli bir yarar sağlamayacağını düşünen birey, atılğan davranmamayı seçebilir. Düşüncelerden yararlanılarak atılğanlık geliştirilebilir (6).
- **İçerik:** Atılğan olabilmek için mutlaka doğru ve iyi seçilmiş sözcükler kullanmaya gerek yoktur. Söylenenin ne olduğundan çok nasıl söylendiği önemlidir. Duyguları az çok ifade etmek yerine doğru kelimeleri seçmek, yanlış anlamaların önüne geçerek iletişimi kolaylaştırır. Ancak bazı insanlar doğru sözcükleri bulmakta güçlük çekerler (6,100).

Atılğanlık tepkilerinin sözel olmayan yanı, sözel yanından daha önemli görünmektedir. Bireyin öfkeli iken gülümsemesi, ancak duyulabilecek bir ses tonu ile konuşması, tepkinin uygunluğu ve etkililiği açısından engelleyici belirtilerdir.

Araştırmalar, atılğan ve atılğan olmayan deneklerin, sözel davranış kadar sözel olmayan davranış özellikleri açısından da ayırt edilebileceklerini göstermiştir. Atılğan bireylerin daha kısa tepki aralığında davrandıkları, yüksek sesle konuştukları ve daha çok duygusal tepki gösterdikleri saptanmıştır (32).

1.5.6. Hemşirelik ve Atılganlık

Hemşirelik sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır ve hemşireler de birey için çalışan sağlık ekibinin temel taşlarından birisidir. Hemşire, eğitimiyle, kişiliğiyle, kavramsal bilgi ve uygulama becerisiyle, karar verme yeteneğiyle, hemşirelik hizmetlerini planlayarak uygulayabilen, ekip çalışmasını başarıyla yürütebilen, sağlık ekibi üyeleriyle uyum içinde çalışabilen sorumlu insan gücüdür. Bu yüzden hemşirelerin atılgan olmaları gerekmektedir. Fakat hemşirelik atılgan olmayı engelleyen meslek gruplarından biridir. Bu nedenle 1970'li yıllardan bu yana hemşirelikte atılganlık konusu araştırılmaya ve "Hemşireliğin atılgan davranışa gereksinimi var mı?" sorusuna yanıt aranmaya çalışılmıştır (49,84).

Atılgan hemşire bireyin bakımına ve tedavisine katkı sağladığı gibi aynı zamanda ekiple iletişimini ve ilişkileri güçlendirebilir. Ekiple yaşanabilecek sorunları, çatışmaları etkin olarak ele alabilir ve çözümlenebilir. Ayrıca kendisinin ve hastasının haklarını savunabilir (18).

Hemşirelik mesleğinde atılgan olmayı birçok faktör engelleyebilir. Özellikle hemşirelerin atılgan davranış göstermemelerinin en önemli nedeni, kadın mesleği olması ve kadının toplum içindeki geleneksel rolü olarak görülmektedir (66).

Kadının geleneksel kız kardeş ve bakıcı rolü zaman zaman onun katı ve otoriter davranarak saldırgan olmasına, zaman zaman da pasif davranmasına neden olmaktadır. Ayrıca stres karşısında verilen tepkiler, benlik değerinin düşük olması, rol model eksikliği, atılgan olmayı öğrenme fırsatlarının eksikliği, hiyerarşik değerler de hemşirelerin pasif ya da saldırgan davranmasına sebep olabilir (20,30,86).

Stevens (1983), hemşirelik öğrencilerinde atılganlık, cinsiyet ve denetim odağı arasındaki ilişkiyi incelemiş, 1. ve 4. sınıf öğrencileri arasında önemli farklar olduğu sonucuna ulaşmıştır. Son sınıfların atılganlık düzeylerinin, ilk sınıflara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İçsel denetim ve erkeklik özelliği, atılganlık ile önemli oranda ilişkili bulunurken, denetim odağı ile cinsiyet arasında minimum düzeyde ilişki olduğunu saptamıştır (83).

Pektekin ve arkadaşlarının (1993) özel bir hastanede yaptığı çalışmada hemşirelerin %22,1'i çekingen bulunmuştur. Batmaz ve arkadaşlarının (1999) öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışmada, öğrenci hemşirelerin %20,8'inin çekingen olduğunu belirtmiştir. Dinçer'in (2008) hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin benlik saygısı ve atılganlık düzeyleri isimli çalışmasında da hemşire öğrencilerin %66.5'inin atılgan olduğu belirtilmiştir (18,21,30,71).

Üstün (1995) yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun atılgan bir yapıya sahip olduğunu belirtmiştir (95).

Adana ve arkadaşları (2009) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmasında, öğrenci hemşirelerin %88,4'ünün atılgan olduğunu, Kaplanoğlu (2006) yönetici hemşirelerin atılganlık düzeylerini incelediği çalışmada hemşirelerin %88'inin atılgan olduğunu, Timuçin (2005), yönetici düzeyindeki katılımcıları incelediği araştırmasında, kendilerini atılgan olarak tanımlayanların oranının % 70.4 olduğunu, Bal (2003) araştırmasında hemşirelerin %76,4'ünün kendilerini atılgan olarak tanımladığını ve Ayaz (2001) yaptığı çalışmada bu oranın %98,7 olduğunu belirtmiştir (2,14,16,43,91).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalmaları ve atılganlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmış betimleyici ve ilişkiyel tipte bir araştırmadır.

2.2. Araştırmada Kullanılan Gereçler

Araştırma verilerinin toplanması için üç form kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Hemşireleri tanıtıcı bilgi formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu formda hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini kapsayan 3 soru ve mesleki özelliklerini kapsayan 7 soru bulunmaktadır (**Ek I**).

Rathus Atılganlık Envanteri (Rathus Assortiveness Schedüle): Kişilerarası ilişkilerde atılganlığın ölçülmesi amacıyla Spencer Rathus tarafından (1973) geliştirilmiş ve Türkçe'ye Nilüfer Voltan Acar tarafından uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (111).

Bu envanter, olumlu ve olumsuz ifade içeren 30 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerdeki olumlu ve olumsuz ifadelerin aldığı sayısal değerler birbirinden farklıdır. Olumlu ifadelerin sayısal değerleri toplamı ile olumsuz ifadelerin sayısal değerleri toplamı ayrı ayrı tekrar toplanarak atılganlık puanı elde edilmektedir. Olumlu ifadelere (3, 6, 7, 8, 10, 18, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 29 (13 madde)) verilecek puanlar; "Çok iyi uyuyor" (+3) puan, "Oldukça uyuyor" (+2) puan, "Biraz uyuyor" (+1) puan, "Pek uymuyor" (-1) puan, "Fazla uymuyor" (-2) puan, "Hiç uymuyor" (-

3) puan Olumsuz ifadeler (1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26, 30 (17 madde)) verilecek puanlar ise; “Çok iyi uyuyor” (-3) puan, “Oldukça uyuyor” (-2) puan, “Biraz uyuyor” (-1) puan, “Pek uymuyor” (+1) puan, “Fazla uymuyor” (+2) puan, “Hiç uymuyor” (+3) puan verilmiştir. Alınacak toplam puan -90 ile +90 arasında değişir. Envanterin puanlanmasında +10’a kadar pasif, +70’e kadar atılgan ve +70’in üzerinde puan alanlar saldırgan kategorisinde değerlendirilecektir (111).

Envanterin Amerika Birleşik Devletleri’nde Rathus ve Nevid (1977), Vaal ve Mc. Cullagh (1977), Hollandsworth ve Galassi (1977), Türkiye’de Voltan (1980) tarafından geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (111).

Rathus, güvenilirlik katsayısını cronbach alfa 0,76, geçerlilik katsayısını 0,70 olarak bulmuştur. Voltan, envanterin alfa tutarlılık katsayısını 0,70, test-tekrar test güvenilirliğini 0,92 olarak saptamıştır. Çalışmamızda ise güvenilirlik katsayısı cronbach alfa 0.88 olarak bulunmuştur.

Hemşirelerde Psikolojik Şiddet (Mobbing) Ölçeği: Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından geliştirilen 33 maddeli ölçek, katılımcıların iş yerinde yaşadıkları psikolojik şiddet davranışlarının içeriğini ve bu davranışların şiddetini değerlendirmektedir

Ölçekte iş yerinde karşılaşılan psikolojik şiddet davranışları ele alınmaktadır. Bu davranışların sıklığını belirlemede, (0) “hiç karşılaşmadım”, (1) “bir kez”, (2) “bir kaç kez”, (3) “bazen”, (4) “Sık sık”, (5) “her zaman karşılaşıyorum” şeklinde derecelendirilerek, likert yöntemi kullanılmıştır (109).

Ölçekten alınacak minimum puan “0” maksimum puan ise “165”’tir. Alınan bu toplam puanın madde sayısına bölünmesiyle elde edilen sayı “1” ve üzerinde ise,

kişinin iş yerinde kasten psikolojik şiddet davranışlarına maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Diğer bir deyişle kişi eğer ölçekten “0-32” arasında bir toplam puan aldıysa psikolojik şiddet mağduru değil, “33-165” arasında bir puan aldıysa psikolojik şiddet mağdurudur.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım A. ve Yıldırım Y. (2005) tarafından yapılmış Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak bulunmuş. Bizim çalışmamızda ise güvenilirlik katsayısı cronbach alfa 0.86 olarak bulunmuştur.

2.3. Araştırma Yeri Ve Zamanı

Araştırma gerekli izinler alındıktan sonra 1 Ağustos- 1 Kasım 2011 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşirelere uygulanmıştır.

2.4. Araştırma Evreni Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 1 Ağustos- 1 Kasım 2011 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan, 714 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 472 hemşire aynı zamanda örnekleme de oluşturmaktadır. Katılım oranı %66’dır.

2.5. Araştırma Değişkenleri

- **Bağımlı Değişken:** Hemşirelerde Psikolojik Şiddet Ölçeği puanları araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

- **Bağımsız Değişken:** Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin yanı sıra Rathus Atılganlık Ölçeği puanları araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

2.6. Verilerin Toplanma Yöntemi Ve Süresi

Araştırmanın verileri Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde 1 Ağustos- 1 Kasım 2011 tarihleri arasında çalışan ve olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler ile yüz yüze görüşerek ve kağıt kalem tekniği kullanılarak toplanmıştır. Katılımcılar, araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan anketi ortalama olarak 15 dakikada doldurmuşlardır.

2.7. Verilerin Analizi Ve Değerlendirilmesi

Elde eden verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 16,0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Analiz ve değerlendirmelerde, sosyodemografik ve mesleki özellikleri tespit etmeye yönelik olarak sayı ve yüzde analizlerinden, değişkenler arasındaki ilişkilerin açıklanması için pearson ve ficher ki-kare testinden ve kolerasyon testinden yararlanılmıştır.

2.8. Araştırmanın Etik Açıklamaları

Araştırmanın yapılabilmesi için; Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulu'ndan, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Ve Uygulaması Hastanesi yönetiminden gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçekler için geçerlilik güvenilirlik çalışması yapanlardan kullanım izni alınmıştır (Ek:IV-V). Ayrıca araştırmanın amacı ve yöntemi bildirildikten sonra araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler ile çalışılmıştır. Hemşirelere isimlerinin söz konusu olmadığı, araştırma verilerinin toplu olarak değerlendirileceği konusunda bilgi verilerek szly onamları alınmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde araştırmada kullanılan anketten toplanan verilerin istatistiksel işlemleri sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler normal dağılıma uymadığı için nanparametrik testler kullanılmıştır.

3.1 Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		N	%
Yaş grubu	21-25 yaş	111	23.5
	26-30yaş	222	47.0
	31 ve ↑yaş	139	29.4
Medeni durum	Evli	251	53.2
	Bekar	221	46.8
Eğitim durumu	Sml -Ön	21	4.4
	Lisans	415	87.9
	Yük. L.	36	7.6
	Toplam	472	100.0

Tablo 2’de araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerinden yaş, medeni ve eğitim durumları incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin, %23.5’inin 21–25 yaş, %47’sinin 26-30 yaş, %29.4’ünün de 31 ve üzeri yaş aralığında olduğu, yaş ortalamasının 28.9 standart sapmasının ise ± 4.46 olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %53.2’sinin evli, %46.8’inin bekar olduğu, hemşirelerin %4.4’nün Önlisans ve Sağlık Meslek Lisesi, %87.9’unun Lisans, %7.6’sının Yüksek Lisans mezunu olduğu saptanmıştır.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

Mesleki özellikler		n	%
Toplam Hizmet Yılı	6ay-4yıl	198	41.9
	5-8 yıl	130	27.5
	9-12 yıl	63	13.3
	13yıl ve üzeri	81	17.2
Birim	Cerrahi Birimler	206	43.6
	Dahili Birimler	266	56.4
Serviste Çalışma Süresi	6ay-4yıl	292	61.9
	5-8 yıl	116	24.6
	9-12 yıl	46	9.7
	13yıl ve üzeri	18	3.8
Çalışma pozisyonu	Servis Hemşiresi	454	96.2
	Servis Sorumlusu	18	3.8
Çalıştığı Servisten Memnuniyet Düzeyi	Hiç memnun değilim/ Memnun değilim	65	13.7
	Şöyle böyle memnunum	182	38.6
	Memnunum/ Çok memnunum	225	47.7
	Toplam	472	100.0

Tablo 3'te araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklere göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin %41.9'u 6 ay-4 yıl arasında %27.5'i 5-8 yıl arasında, %13.3'ü 9-12 yıl arasında, %17.2'si ise 13 yıl ve üzerinde çalışma deneyimine sahip olduğu saptanmıştır. Ortalama çalışma yılları ise 6.9 ± 4.9 'dur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %43.6'sı Cerrahi Birimlerde, %56.4'ü ise Dahili Birimlerde çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %3.8'inin servis sorumlu hemşiresi, %96.2'sinin ise servis hemşiresi olduğu saptanmıştır. Şu anki birimde çalışma sürelerine göre hemşirelerin %61.9'u 6 ay-4 yıl arasında, %24.6'sı 5-8 yıl arasında, %9.7'si 9-12 yıl arasında ve %3.8'i ise 13 yıl ve üzeri

süredir aynı serviste çalışmaktadır. Şuan ki birimde ortalama çalışma yılları 4.6 ± 3.3 'tür. Araştırmaya katılan hemşireler çalıştıkları servisten memnuniyet düzeylerine göre incelendiğinde, %47.7'sinin çalıştığı servisten "memnun" olduğu, %13.7'sinin ise çalıştığı servisten "memnun olmadığı" saptanmıştır.

3.2.Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği Puanları Özellikleri

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

Psikolojik Şiddetin Bulunma Durumu	N	%
Psikolojik Şiddet Yok (0.99 ve altı puan alan)	226	47.9
Psikolojik Şiddet Mağduru (1.00 ve üzeri puan alan)	246	52.1
Toplam	472	100.0
Psikolojik Şiddet Ölçeği Puan Ortalaması	$\bar{X}\pm SD: 0.75\pm 0.49$ Minimum: .00 Maximum: 4.00	

Tablo 4'te araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddet ölçeğine ait frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maximum değerlerinin dağılımı gösterilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %52.1'inin psikolojik şiddet mağduru olduğu %47.9'unun ise psikolojik şiddet mağduru olmadığı, psikolojik şiddet ölçeği puan ortalamalarının 0.75 ± 0.49 olduğu, ölçekten alınan minimum puanın .00 ve maximum puanın 4.00 olduğu saptanmıştır.

3.3.Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Psikolojik Şiddet Davranışları

Tablo 5: Hemşirelerin İşyerinde Maruz Kaldıkları Psikolojik Şiddet Davranışlarına Göre Dağılımı

Davranışlar	n	%
Sizin ve yaptığınız işin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi	348	73.7
Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız	286	60.6
Kapasitenizin üstünde işlerden sorumlu tutulması	283	60
Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi	259	54.9
Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur/hata bulunması	253	53.6
Verdiğiniz karar ve önerilerinizin eleştirilerek, reddedilmesi	251	53.2
Özgüveninizi olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanılması	228	48.3
Dürüstlüğünüzün ve güvenilirliğinizin sorgulanması	226	47.9
Yaptığınız her işte mesleki yeterliliğinizin sorgulanması	214	45.3
Başkalarının yanında sizi küçük düşürücü davranılması (beden dili kullanılması)	199	42.2
Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması	195	41.3
Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması	193	40.9
Kendinizi göstermenize fırsat verilmemesi	190	40.3
Ortak yapılan işlerin olumsuz sonuçlarından yalnızca sizin sorumlu tutulmanız	181	38.3
Konuşurken sık sık sözünüzün kesilmesi	179	37.9
Sözlü tehdit edilme	159	33.7
Performansınızla ilgili sürekli olumsuz değerlendirmeler yapılması	155	32.8
Bulduğunuz ortamda görmezden gelinerek, yokmuşsunuz gibi davranılması	149	31.6
Özel yaşantınızla ilgili asılsız söylentiler çıkarılması	112	23.7
Bir ortama girdiğinizde, bulunduğunuz ortamın bilerek terk edilmesi	81	17.2
Ruh sağlığınızın yerinde olmadığını ima edilmesi	73	15.5
Şahsi eşyalarınıza zarar verilmesi	63	13.3
Masaya yumruk vurulması gibi davranışlarla karşılaşma	53	12.2
Sizden daha düşük pozisyonda kişiler tarafından denetlenmeniz	42	8.9
Düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmeme	39	8.3
Görüşme ve konuşma isteğinize yanıt alamama	39	8.3
Sizinle ilgili haksız gerekçelerle yazışmalar yapılması/ rapor tutulması	31	6.6
Sorumluluğunuzda olan işlerin sizden alınarak, sizden daha düşük pozisyonda kişilere verilmesi	26	5.5
İşten ayrılmanız ya da yer değiştirmeniz için baskı yapılması	21	4.9
Gönderdiğiniz elektronik posta ve telefonlara yanıt verilmemesi	20	4.3
Fiziksel şiddet uygulanması	19	4.2
İşiniz için gerekli olan bilgi, doküman ve materyallerin sizden saklanması	17	3.6
İş arkadaşlarınızın sizinle konuşmasının engellenmesi ya da yasaklanması	15	3.2

Tablo 5'te hemşirelerin işyerinde maruz kaldıkları psikolojik şiddet davranışlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre, hemşirelerin işyerinde en fazla maruz kaldığı davranışın %73.7 ile “sizin ve yaptığınız işin hissettirilmeden dolayı olarak kontrol edilmesi” olduğu saptanmıştır. Bu davranışı sırasıyla, %60.6 ile “Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız”, %60 ile “Kapasitenizin üstünde işlerden sorumlu tutulması”, %54.9 ile “Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi”, %53.6 ile “Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur/hata bulunması”, %53.2 ile “Verdiğiniz karar ve önerilerinizin eleştirilerek, reddedilmesi” ve %48.3 ile “Özgüveninizi olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanması” takip ettiği saptanmıştır.

3.4. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği Puanlarının Demografik

Özellikler İle İlişkisi

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özelliklere Göre Psikolojik Şiddete Maruz Kalma Durumları

		Psikolojik Şiddet		Toplam	Ki-kare testi	P
		Psikolojik şiddet yok (n:226)	Psikolojik şiddet mağduru (n:246)			
Yaş	21-25	n %	43 38,7	68 61,3	111 100,0	54,491 p=0,000
	26-30	n %	80 36,0	142 64,0	222 100,0	
	31 ve üstü	n %	103 74,1	36 25,9	139 100,0	
Medeni Durum	Evli	n %	135 53,8	116 46,2	251 100,0	7,487 p=0,006
	Bekar	n %	91 41,2	130 58,8	221 100,0	
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi-önlisans	n %	16 76,2	5 23,8	21 100,0	19,735 p=0,000
	Lisans	n %	183 44,1	232 55,9	415 100,0	
	Yüksek lisans	n %	27 75,0	9 25,0	36 100,0	

p<0,001

Tablo 6’da araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalıp kalmadığı demografik özelliklere göre incelenmiştir. Yukarıda frekans, yüzde dağılımı ve ki-kare sonucu verilmiştir. Psikolojik şiddete maruz kalma, yaş değişkenine göre incelendiğinde 21-25 yaş arasındaki hemşirelerin %61.3’ünün, 26-30 yaş arasındaki hemşirelerin %64’ünün, 31 yaş ve üstü hemşirelerin ise %25.9’unun psikolojik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Bu farklılığın anlamlı olup olmadığını istatistiksel olarak test etmek için Ki-kare testi kullanılmıştır. Ki

kare test sonucuna göre $p<0,01$ olarak bulunmuştur. Bu sonuç gösteriyor ki psikolojik şiddet yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.

Psikolojik şiddete maruz kalma medeni duruma göre incelendiğinde evli hemşirelerin %46.2'sinin, bekarların ise %58.8'inin psikolojik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Ki kare test sonucuna göre $p<0,01$ olarak bulunmuş ve bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre daha fazla psikolojik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.

Psikolojik şiddete maruz kalma, hemşirelerin eğitim durumlarına göre incelendiğinde; önlisans-sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %23.8'inin, yüksek lisans mezunu hemşirelerin %25'inin psikolojik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Ki kare test sonucuna göre $p<0,01$ olarak bulunmuş ve psikolojik şiddetin eğitim durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır.

3.5. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği Puanlarının Mesleki

Özellikleri İle İlişkisi

Tablo 7: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Psikolojik Şiddete Maruz Kalma Durumları

		Psikolojik Şiddet		Toplam	Ki-kare testi	P
		Psikolojik şiddet yok (n:226)	Psikolojik şiddet mağduru (n:246)			
Birimi	Cerrahi birimler	n %	102 49,5	104 50,5	206 100,0	0,391 p=0,531
	Dahili birimler	n %	124 46,6	142 53,4	266 100,0	
Servis Pozisyonu	Hemşire	n %	210 46,3	244 53,7	454 100,0	12,610 p=0,000
	Servis sorumlu hemşiresi	n %	16 88,9	2 11,1	18 100,0	
Çalışılan Servis Memnuniyeti	Hiç memnun değilim/ Memnun değilim	n %	16 24,6	49 75,4	65 100,0	35,464 p=0,000
	Şöyle böyle memnunum	n %	72 39,6	110 60,4	182 100,0	
	Memnunum/ Çok memnunum	n %	138 61,3	87 38,7	225 100,0	
Toplam Hizmet Süresi	6ay-4yıl	n %	73 36,9	125 63,1	198 100,0	52,331 p=0,000
	5-8 yıl	n %	51 39,2	79 60,8	130 100,0	
	9-12 yıl	n %	36 57,1	27 42,9	63 100,0	
	13 yıl ve üzeri	n %	66 81,5	15 18,5	81 100,0	
Serviste Çalışma Süresi	6ay- 4 yıl	n %	125 42,8	167 57,2	292 100,0	17,624 p=0,001
	5-8 yıl	n %	56 48,3	60 51,7	116 100,0	
	9-12 yıl	n %	30 65,2	16 34,8	46 100,0	
	13 yıl ve üzeri	n %	15 83,3	3 16,7	18 100,0	

p<0,001

Tablo 7'de araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalıp kalmadıkları çalıştıkları birimlere göre incelenmiş frekans, yüzde dağılımı ve ki-kare sonucu verilmiştir. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %50.5'inin dahili birimlerde çalışan hemşirelerin ise %53.4'ünün psikolojik şiddete maruz kaldığı

saptanmıştır. Ki-kare test sonucuna göre $p>0,01$ olarak bulunmuş ve çalışılan birimin psikolojik şiddete maruz kalmada anlamlı bir rolü olmadığı saptanmıştır.

Hemşireler çalıştıkları servisteki pozisyonlarına göre incelendiğinde, servis hemşirelerinin %53.7'sinin psikolojik şiddete maruz kaldığı, servis sorumlu hemşirelerinin ise sadece %11.1'inin psikolojik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Ki kare test sonucuna göre $p<0,01$ olarak bulunmuş ve psikolojik şiddetin serviste çalışılan pozisyona göre farklılık gösterdiği sonucu saptanmıştır.

Hemşireler çalıştıkları servisten memnuniyet düzeylerine göre incelendiğinde “memnun olmayan” hemşirelerin %75.4'ünün, “şöyle böyle memnun” olanların %60.4'ünün ve “memnun olanların” ise %38.7'sinin psikolojik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Ki kare test sonucuna göre $p<0,01$ olarak bulunmuş ve hemşirelerin psikolojik şiddet mağduru olmaları ile çalıştıkları servisten memnuniyetlerine göre farklılık gösterdiği sonucu saptanmıştır.

Hemşireler toplam hizmet sürelerine göre incelendiğinde 6ay-4 yıl arasında çalışmış olan hemşirelerin %63.1'inin, 5-8 yıl arasında çalışmış olan hemşirelerin %60.8'inin, 9-12 yıl arasında çalışmış olan hemşirelerin %42.9'unun ve 13 yıl ve üzeri süredir çalışan hemşirelerin ise %18.5'inin psikolojik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Ki-kare test sonucuna göre $p<0,01$ olarak bulunmuş ve hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalmalarının toplam hizmet yıllarına göre farklılık gösterdiği sonucu saptanmıştır.

Hemşireler buldukları servisteki hizmet sürelerine göre incelendiğinde 6ay-4 yıl arasında çalışmış olan hemşirelerin %57.2'sinin, 5-8 yıl arasında çalışmış olan hemşirelerin %51.7'sinin, 9-12 yıl arasında çalışmış olan hemşirelerin %34.8'inin ve 13 yıl ve üzeri süredir çalışan hemşirelerin ise %16.7'sinin psikolojik şiddete maruz

kaldığı saptanmıştır. Ki kare test sonucuna göre $p<0,01$ olarak bulunmuş ve psikolojik şiddete maruz kalmanın hemşirelerin toplam hizmet sürelerine göre farklılık gösterdiği sonucu saptanmıştır.

3.6. Rathus Atılganlık Envanteri Puanlarının Özellikleri

Tablo 8: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Rathus Atılganlık Envanteri Puanlarına Göre Dağılımı

Rathus Atılganlık Envanteri	n	%
Çekingen (-90.00-+10.00 arası puan alan)	66	14.0
Atılgan (+11.00-+70.00 arası puan alan)	396	83.9
Saldırgan (+71.00-+90.00 arası puan alan)	10	2.1
Toplam	472	100.0
Rathus Atılganlık Envanteri Puanları	$\bar{X}\pm SD$: +33.83±23.48 Minimum: -53.00 maximum: 89.00	

Tablo 8’de araştırmaya katılan hemşirelerin Rathus Atılganlık Envanterine göre frekans, yüzde, minimum, maximum, ortalama ve standart sapma değerlerinin dağılımı gösterilmiştir. Yukarıdaki tablodan çıkarılacak sonuçlara bakacak olursak hemşirelerin %14’ü çekingen bir yapıya, %83.9’u atılgan bir yapıya ve %2.1’lik kısmı da saldırgan bir yapıya sahiptir. Ortalama değerlerin istatistiklerine baktığımızda ise; tüm hemşirelerin genel ortalaması 33.83, standart sapması ise 23.48’ dir. Minimum değer -53 ve maksimum değer ise 89’dur.

3.7. Hemşirelerin Rathus Atılganlık Envanteri Puanlarının Psikolojik

Şiddet Ölçeği Puanları İle İlişkisinin Karşılaştırılması

Tablo 9: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği İle Rathus Atılganlık Envanteri Arasındaki Çapraz Tablosu

Rathus Atılganlık Envanteri	Psikolojik Şiddet		Toplam	Ki-kare testi	P
	Psikolojik şiddet yok	Psikolojik şiddet mağduru			
Çekingen	n	33	33	X ² =0,163	p=0,92 2
	%	50,0	50,0		
Atılgan	n	188	208		
	%	47,5	52,5		
Saldırgan	n	5	5		
	%	50,0	50,0		
Toplam	n	226	246		
	%	47,9	52,1		

p<0,001

Tablo 9’da araştırmaya katılan hemşirelerin atılganlık düzeyine göre psikolojik şiddete maruz kalıp kalmadığı incelenmiştir. Yukarıda frekans, yüzde dağılımı ve ki-kare sonucu verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşireler atılganlık düzeylerine göre incelendiğinde çekingen kişilik yapısındaki hemşirelerin %50’sinin, atılgan kişilik yapısındaki hemşirelerin %52.5’inin ve saldırgan kişilik yapısındaki hemşirelerin de %50’sinin psikolojik şiddet mağduru olduğu saptanmıştır. Görüldüğü gibi kişinin atılganlık düzeyi yani çekingen, atılgan veya saldırgan olması psikolojik şiddete maruz kalma oranlarını değiştirmemektedir. Her durumda hemşirelerin yaklaşık yarısı psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. Ki kare test sonucuna $p > 0,01$ olarak hesaplanmıştır. Yani psikolojik şiddete maruz kalma, atılganlık düzeyine göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 10:Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Rathus Atılganlık Envanteri ve Psikolojik Şiddet Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

Spearman's rho	Psikolojik Şiddet Ölçeği	Rathus Atılganlık Envanteri
Korelasyon Katsayısı (r)	1,000	,078
Psikolojik Şiddet Ölçeği		,093
p		472
n	472	472
Korelasyon Katsayısı (r)	,078	1,000
Rathus Atılganlık Envanteri		,093
p		472
n	472	472

Tablo 10'da psikolojik şiddet ölçeği ortalama puanı ile Rathus Atılganlık Envanteri ortalama puanı arasındaki korelasyon analizi tablosu görülmektedir. Bu tabloya göre bu iki değişken arasındaki korelasyon katsayısı $r=0,078$ ve $p=0,093$ yani bu iki değişken arasındaki ilişki anlamsızdır. Hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalmaları ile atılganlık durumları arasında istatistiksel olarak çok zayıf bir ilişki vardır. Bu nedenle araştırmamızın başında ortaya attığımız hipotezlerde H_1 reddedilmiş H_0 kabul edilmiştir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu araştırmada, Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin psikolojik şiddet algıları, çeşitli değişkenler açısından incelenmeye çalışılmıştır. Bu bölümde de toplanan verilere uygulanan istatistiksel işlemler sonucunda elde edilen verilerin yorumuna ve yapılan diğer araştırmalarla karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu 30 yaş ve altı hemşirelerden (%23,5'i 21-25 yaş, %47'i 26-30 yaş) oluşmaktadır. Hemşirelerin %53,2'sinin evli, %46,8'inin bekâr olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Medeni duruma göre araştırmaya katılan hemşirelerde yarı yarıya bir oran söz konusudur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %4,4'ünün Önlisans ve Sağlık Meslek Lisesi, %87,9'unun Lisans, %7,6'sının Yüksek Lisans mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %41,9'u 6 ay-4 yıl, %27,5'i 5-8 yıl, %13,3'ü 9-12 yıl ve %17,2'si 13 yıl ve üzerinde çalışma deneyimine sahiptir. Araştırmaya en çok 6 ay-4 yıl arası çalışma deneyimine sahip hemşireler katılmıştır (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %43,6'sı Cerrahi Birimlerde, %56,4'ü ise Dahili Birimlerde çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %3,8'i servis sorumlu hemşiresi, %96,2'si ise servis hemşiresidir.

Şu anki birimde çalışma sürelerine baktığımızda hemşirelerin %61,9'u 6 ay-4 yıl, %24,6'sı 5-8 yıl, %9,7'si 9-12 yıl ve %3,8'i ise 13 yıl ve üzeri süredir aynı serviste çalıştığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşireler çalıştıkları servisten memnuniyet düzeylerine göre incelendiğinde, %47,7'sinin çalıştığı servisten “memnun olduğu”, %38,6'sının “şöyle böyle memnun olduğu” ve %13,7'sinin çalıştığı servisten “memnun olmadığı” sonucu çıkmıştır. Hemşireler genel olarak çalıştıkları servislerden memnundur.

4.2. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği Puanları Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan 472 hemşireden elde edilen bulgulara göre hemşirelerin %52,1'inin psikolojik şiddet mağduru olduğu, %47,9'unun ise psikolojik şiddet mağduru olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.(Tablo 4) Yani neredeyse hemşirelerin yarısı psikolojik şiddet mağdurudur. Ülkemizde psikolojik şiddet davranışları üzerine yapılmış araştırmalarda; hemşirelerin %40-%90 oranında psikolojik şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (68,69,109).

Yıldırım ve Yıldırım (2006) tarafından yapılan çalışma, İstanbul Avrupa yakası sınırları içerisinde bulunan bir devlet hastanesi ve iki özel hastanede gerçekleştirilmiş ve hemşirelerin %86'sının psikolojik şiddet ile karşılaştıkları belirtilmiştir (108). Yıldırım ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmaya Türkiye genelinde üniversite düzeyinde eğitim veren 11 üniversitenin hemşirelik akademisyenleri katılmış ve akademisyenlerin %17'sinin psikolojik şiddet ile karşılaştıkları belirtilmiştir (109). Dilman (2007) çalışmasında psikolojik şiddete maruz kalan hemşire oranının %36,7 olduğunu belirtmiştir (29). Öztürk ve ark. (2007) çalışmasında ise hemşirelerin % 23'ünün halen psikolojik şiddet yaşadığını

belirtmişlerdir (69). Öztunç'un çalışmasında hemşirelerin %70,9'unun, Uzun ve arkadaşlarının çalışmasında %74,8'inin, Astrom ve arkadaşlarının çalışmasında %40'ının, Rosenthal ve arkadaşlarının çalışmasında %37'sinin şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir (12,68,76). Abualrub ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada, Irak hastanelerinde çalışan hemşirelerin %42'sinin psikolojik şiddet ile karşılaştıkları belirtilmiştir (1). Agervold (2007) tarafından yapılan çalışma, devlet kuruluşundan çalışan 3024 kişi ile gerçekleştirilmiş ve %4,7'sinin son altı ay içerisinde psikolojik şiddet ile karşılaştıkları belirlenmiştir (3). Quine (1999) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %38'inin son bir yıl içerisinde psikolojik şiddet davranışıyla karşılaştığını %42'sinin ise başkalarına uygulanan psikolojik şiddet davranışlarına tanıklık ettiği belirtilmiştir (71). Yapılan bu araştırma sonuçları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

4.3. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Psikolojik Şiddet Davranışları İle İlgili Verilerin İncelenmesi

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin işyerinde en fazla maruz kaldığı psikolojik şiddet davranışları "Sizin ve yaptığınız işin hissettirilmeden dolayı olarak kontrol edilmesi", "Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız", "Kapasitenizin üstünde işlerden sorumlu tutulması", "Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi", "Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur/hata bulunması", "Verdiğiniz karar ve önerilerinizin eleştirilerek, reddedilmesi" ve "Özgüveninizi olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanması" olarak bulunmuştur (Tablo 5).

Diğer çalışmaları incelediğimizde; Yıldırım ve Yıldırım (2006) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin en çok karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışları,

“Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması”, “Sizin ve yaptığınız isin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi”, “Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız”, “Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli hata/kusur bulunması”, “Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması” olarak bulunmuştur (108).

Yıldırım ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada akademisyenlerin en çok karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışları, “Başkalarının yanında size küçük düşürücü davranılması (beden dili kullanılması)”, “Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması”, “Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız”, “Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması”, “Sizin ve yaptığınız isin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi” olarak bulunmuştur (109).

Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin en çok karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışları, “Sizin ve yaptığınız isin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi”, “Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması” , “Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması”, “Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız”, “Yaptığınız isin değersiz ve önemsiz görülmesi” olarak bulunmuştur (110).

Dilman (2007) tarafından yapılan çalışmada çalışanların en sık karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışları “Konuşurken sürekli sözünüzün kesilmesi”, Yaptığım işlerin küçümsenmesi, değersiz, önemsiz görülmesi”, “Bulduğum ortamda sanki yokmuşum gibi davranılması/görmezden gelinmesi”, “Kararlarımın sürekli eleştirilmesi, sorgulanması”, “Benim yaptığım işin dolaylı kontrol edilmesi” olarak bulunmuştur (29).

Karacaoğlu ve Reyhanoğlu tarafından yapılan çalışmada çalışanların en sık karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışları “Özel hayatımla ilgili yalan, yanlış dedikodular yapıldı”, Amirim, iş arkadaşlarımla konuşmamı sınırladı”, “Meslektaşlarımın benimle konuşması yasaklandı”, “Özel hayatım eleştirildi”, “Kişisel sınırlarım açığa vuruldu” olarak bulunmuştur (44).

Yurdakul ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin en çok karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışlarını “Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması”, “Yaptığımız işin değersiz ve önemsiz görülmesi”, “Sorumlu olmadığımız konularda suçlanmanız”, “Sizin ve yaptığımız işin hissettirilmeden dolayı olarak kontrol edilmesi”, ve “Başkalarının yanında size küçük düşürücü davranılması (beden dili kullanılması)” olarak bulunmuştur (112).

4.4. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre İlişkinin İncelenmesi

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlarıyla psikolojik şiddete maruz kalmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tablo 6’da görüldüğü üzere araştırmada en çok psikolojik şiddete maruz kalan yaş grubunu %64’lük oranla 26-30 yaş arasındaki hemşireler oluşturmaktadır. 31 yaş üstü hemşirelerin daha az psikolojik şiddet mağduru olduğu görülmektedir. Psikolojik şiddet mağdurlarının genellikle 41-50 yaşındaki insanlar olduğu, fakat ülkemizde 25-30 yaş arasında insanların yoğun psikolojik şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir (24,27).

Arsan (2008) araştırmasında 26-30 yaş arasındaki kişilerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla psikolojik şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir (11). Bu sonuç ile araştırmada elde edilen sonuçlar paralellik göstermektedir. Işık’ın (2007) işletmelerde psikolojik şiddet uygulamaları ile iş stresine ilişkin yaptığı çalışmasında

20-35 yaş grubunda bulunanların daha fazla oranda psikolojik şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (39). Yavuz'un (2007) psikolojik şiddet algısını etkileyen faktörler üzerine yaptığı çalışmasında, yaş grupları ile psikolojik şiddet algısının değişmediği, Kök'ün (2006) ve Özdevecioğlu'nun (2003) yapmış olduğu çalışmalarda ise yaş arttıkça psikolojik şiddet algısının ve maruz kalma oranının arttığı saptanmıştır. Aksoy (2008) araştırmasında ise yaş artıkça psikolojik şiddete maruz kalma oranının azaldığını belirtmiştir (5,54,65,104).

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarıyla, psikolojik şiddete maruz kalmaları arasında anlamlı bir ilişkinin varlığından söz edilebilir. Yani psikolojik şiddet eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Tablo 6'da lisans mezunu hemşirelerin daha fazla psikolojik şiddet mağduru olduğu görülmektedir. Yıldırım ve Yıldırım'ın (2007) ve Dilman'ın (2007) hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek üzere yaptıkları çalışmada eğitim durumuna göre psikolojik şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (29,109). Bu araştırmaların sonuçları bulgumuzu desteklememektedir.

Ancak Yavuz (2007), yaptığı çalışmada çalışanların eğitim seviyesi arttıkça psikolojik şiddet algı puanlarının arttığını ve doğrusal bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Arsan (2008) araştırmasında %43,2'lik oranla en çok lisans mezunu olan kişilerin psikolojik şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Namie tarafından Bullying Enstitüsü internet sayfasından cevaplandırılmak sureti ile 1000 gönüllü katılımcı ile yapılan araştırma sonucunda; psikolojik şiddet mağduru katılımcıların %84'ünün üniversite mezunu olduğu saptanmıştır (11,29,104).

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarıyla, psikolojik şiddete maruz kalmaları arasında anlamlı bir ilişkinin varlığından söz edilebilir. Bekarlar (%58,8) evlilere göre daha fazla psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. (tablo 6) Yani psikolojik şiddet medeni durum değişkenine göre farklılık göstermektedir. Arsan (2008) araştırmasında psikolojik şiddete maruz kalan bekarların oranının %37,1 olduğunu ve psikolojik şiddete maruz kalma ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Aynı şekilde Aksoy (2007) çalışanların psikolojik şiddet algılarıyla medeni durumlarının arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirtmiştir. Bu araştırmaların sonuçları bulgumuzu desteklememektedir (5,11).

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birim ile psikolojik şiddete maruz kalmaları arasındaki ilişki incelendiğinde, hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre farklılık göstermediği, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin %53,4'ünün, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin ise %50,5'unun psikolojik şiddet mağduru olduğu saptanmıştır (Tablo7). Yani çalışılan birimin psikolojik şiddete maruz kalmada anlamlı bir rolü yoktur. Her iki serviste çalışan hemşirelerin psikolojik şiddetle karşılaşmaları ya da karşılaşmamaları arasında neredeyse yarı yarıya bir oran vardır. Yapılan bir çalışmaya göre şiddet olaylarının %36'sı dahili birimlerde, %24'ü cerrahi birimlerde meydana gelmektedir (59,101).

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin toplam hizmet yılları ile psikolojik şiddete maruz kalmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tablo 7'de görüldüğü üzere araştırmada 6ay-4yıl arasında çalışma yılına sahip hemşirelerin %63,1'inin, 5-8 yıl arasında çalışma yılına sahip hemşirelerin ise %60,8'inin psikolojik şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Bu iki grubunun da psikolojik şiddete

maruz kalma oranları yakın olduğu ve toplam hizmet yılı arttıkça psikolojik şiddete maruz kalma oranının da azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Altıntaş yaptığı çalışmada meslekte çalışma deneyimi az olan hemşirelerin (1-5 yıl (%30,6) ve 6-10 yıl (%25,8)) daha fazla psikolojik şiddet olaylarıyla karşı karşıya kaldığını belirtmiştir (8).

Fakat Dilman (2007), Öztürk ve ark. (2007), Yıldırım ve Yıldırım (2007) ve Geçici ve Sağkal (2009) çalışmalarında hemşirelerin ortalama deneyim yılının psikolojik şiddete maruz kalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmadıklarını ifade etmişlerdir (29,35,70,109). Bu araştırmaların sonuçları araştırma bulgumuzu desteklememektedir. Yavuz (2007) yaptığı çalışmada, katılımcılar içinde iş hayatındaki toplam deneyim süresine göre psikolojik şiddete en yüksek oranda maruz kalan grubun 5-8 yıl deneyimli çalışanların olduğunu belirtmiştir. Aynı şekilde Arsan (2008) araştırmasında çalışma yaşamındaki toplam hizmet yılına göre psikolojik şiddetin en yüksek %14,3 oran ile 5-8 yıl arasında deneyimli çalışanlarda olduğunu belirtmiştir (11,104)

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin şuan ki birimlerinde çalışma yılları ile psikolojik şiddete maruz kalmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcılar içinde şuan çalıştıkları birimlerde 6ay-4 yıl arasında çalışmış olan hemşirelerin %57,2'sinin, 5-8 yıl arasında çalışmış olan hemşirelerin ise %51,7'sinin psikolojik şiddet mağduru olduğu saptanmıştır.(Tablo 7) Bu değişkende de toplam hizmet yılındaki gibi çalışma süresi arttıkça psikolojik şiddet mağduru olma olasılığının azaldığını görüyoruz. Arsan (2008) araştırmasında mevcut işyerinde çalışma süresine göre psikolojik şiddete maruz kalanlar içinde en yüksek

payın 1-4 yıl arasında aynı işyerinde çalışmaya devam eden kişilere ait olduğunu belirtmiştir (11). Bu araştırmaların sonuçları bulgumuzu desteklemektedir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalmalarının çalıştıkları servisteki pozisyonlarına göre farklılık gösterdiği ve servis hemşirelerinin sorumlu hemşirelere oranla daha fazla psikolojik şiddete maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.(Tablo7) Bu farklılığı araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bölümünü servis hemşirelerinin oluşturması ortaya çıkarmış olabilir. Bizim araştırmamıza benzer olarak Altıntaş da hemşireler üzerine yaptığı çalışmada servis hemşirelerinin sorumlu hemşirelere oranla daha fazla psikolojik şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Dilman (2007), Öztürk ve ark. (2007), Yıldırım ve Yıldırım (2007) yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin çalışma pozisyonlarının hemşirelerin psikolojik şiddet deneyimlerini etkilemediğini belirtmişlerdir (29,70,109).

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalmaları, çalıştıkları servisten memnuniyet düzeylerine göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. (Tablo 7) Hemşirelerin çalıştıkları servisten memnuniyet düzeyi düştükçe psikolojik şiddete maruz kalma artmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü, psikolojik şiddete uğrayanların mesleki memnuniyetinin daha düşük olduğunu saptanmıştır. Yapılan bir diğer çalışmada, şiddete uğrayan hemşirelerde %15 oranında daha az is memnuniyeti belirlenmiş, %13'ü de şiddet olayından sonra hastalarla ilişkilerinde daha dikkatli olduklarını bildirmişlerdir (9).

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelere uygulanan Rathus Atılganlık Envanterine göre, hemşirelerin %14'ünün çekingen bir yapıya, %83,9'unun atılgan bir yapıya ve %2,1'lik kısmı da saldırgan bir yapıya sahip olduğu sonucu çıkmıştır(Tablo 8). Pektekin ve arkadaşlarının (1993) özel bir hastanede yaptığı

çalışmada hemşirelerin %22,1'ini çekingen olarak bulunmuştur (72). Adana ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada öğrencilerin 34'ünün (%9,9) çekingen, 305'inin (%88,4) atılgan 6'sının (%1,7) saldırgan grupta yer aldığını belirtmiştir (2).

4.5. Hemşirelerin Psikolojik Şiddete Maruz Kalmaları İle Atılganlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin atılganlık düzeylerine göre psikolojik şiddete maruz kalmaları incelendiğinde çekingen kişilikli hemşirelerin %50'sinin, atılgan kişilikli hemşirelerin %52,5'inin ve saldırgan kişilikli hemşirelerin de %50'sinin psikolojik şiddet mağduru olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Tablo'9da görüldüğü gibi kişinin atılganlık düzeyi yani çekingen, atılgan veya saldırgan olması psikolojik şiddete maruz kalma oranlarını değiştirmemektedir. Her durumda hemşirelerin yaklaşık yarısı psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. İstatistiksel olarak da psikolojik şiddete maruz kalma ile atılganlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu nedenle H^1 hipotezi reddedilmiş H^0 hipotezi kabul edilmiştir

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin atılganlık düzeyleri ile psikolojik şiddete maruz kalma arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla gerçekleştirilen araştırma sonucunda;

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının 28.9 ± 4.46 , hemşirelerin %53,2'sinin evli, %46,8'inin bekar, %4,4'nün Önlisans ve Sağlık Meslek Lisesi, %87,9'unun Lisans, %7,6'sının Yüksek Lisans mezunu olduğu;

Araştırmaya katılan hemşirelerin, ortalama çalışma yıllarının ise $6,9 \pm 4,9$ olduğu, hemşirelerin %43,6'sının Cerrahi Birimlerde, %56,4'ünün ise Dahili Birimlerde çalıştığı, %3,8'inin servis sorumlu hemşiresi, %96,2'sinin ise servis hemşiresi olarak görev yaptığı, şu anki birimde çalışma sürelerine göre hemşirelerin %61,9'unun 6 ay-4 yıl arasında, %24,6'sının 5-8 yıl arasında, %9,7'sinin 9-12 yıl arasında ve %3,8'inin ise 13 yıl ve üzeri süredir aynı serviste çalıştığı;

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları servisten memnuniyet düzeylerine göre %47,7'sinin çalıştığı servisten “memnun olduğu”, %13,7'sinin ise çalıştığı servisten “memnun olmadığı” saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %52,1'inin psikolojik şiddete maruz kaldığı %47,9'unun ise psikolojik şiddete maruz kalmadığı, hemşirelerin işyerinde en fazla maruz kaldığı psikolojik şiddet davranışının (%73,7) “Sizin ve yaptığımız işin hissettirilmeden dolaylı olarak kontrol edilmesi”, (%60,6) “Sorumlu olmadığımız konularda suçlanmanız”, (%60) “Kapasitenizin üstünde işlerden sorumlu tutulması” olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalmalarının yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma pozisyonu, toplam hizmet yılı, çalışılan servisteki toplam çalışma yılı ve çalışılan servisten memnuniyet düzeyi gibi değişkenlere göre değişiklik gösterdiği ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.($p<0.01$) Yalnız çalışılan birimin psikolojik şiddete maruz kalmada anlamlı bir etkisi olmadığı her birimde hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalmaları yada kalmamaları arasında yarı yarıya bir oran söz konusu olduğu saptanmıştır. ($p>0,01$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %14'ünün çekingen bir yapıya, %83,9'unun atılgan bir yapıya ve %2,1'lik kısmı da saldırgan bir yapıya sahip olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalmaları ile atılganlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak çok zayıf anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır. H_1 hipotezi reddedilmiş H_0 hipotezi kabul edilmiştir. Ayrıca her durumda hemşirelerin yarısının psikolojik şiddete maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. ($p>0,01$)

Sonuç olarak psikolojik şiddet sağlık hizmetlerinde yaygın olarak görülen ve sağlık çalışanları için tedbir alınmasını gerektirecek düzeyde ciddi bir mesleki, sağlık ve güvenlik riskidir. Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de hemşirelere yönelik psikolojik şiddet ile ilgili yapılan çalışmaların artırılması ve şiddeti yaşayan hemşirelere her koşulda mesleksi ve kurumsal olarak destek olunması gerekmektedir. Aynı zamanda hemşireler, şiddetin bütün türlerine karşı eğitilmelidir.

İşyerlerinde gerek yönetim, gerekse çalışanlar bakımından alınacak tedbirler ve yapılacak düzenlemeler için, bu sorunun farkındalığının sağlanması oldukça önemlidir.

Psikolojik şiddet çalışmaları daha büyük evrende yapılmalı, kamu, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin ne sıklıkla psikolojik şiddete maruz kaldıkları belirlenmeli ve kuruluşlar arasında karşılaştırmalı analiz yapılmalıdır.

Psikolojik şiddet kavramı üzerine bugüne kadar yapılan araştırmalar ağırlıklı olarak psikolojik şiddetin içeriği ve nedenleri üzerine yoğunlaşmış, psikolojik şiddete maruz kalanların kişilikleri ve özellikleri pek fazla ele alınmamıştır. Buradan hareketle yapılan araştırma, bu konudaki boşluğu belirli bir ölçüde doldurmaya, farkındalığı arttırmaya ve bu alanda yapılacak olan yeni çalışmalara ışık tutmaya çalışması açısından önem kazanmaktadır.

BÖLÜM VI

ÖZET

Psikolojik şiddet, işyerinde bir veya birkaç kişinin diğer bir kişiye sistemli olarak yönelttikleri, etik dışı iletişim ile düşmanca davranışlarda bulunması olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada, hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalmaları ile atılgnlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılmıştır.

Araştırma 1 Ağustos-1 Kasım 2011 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini olasılıksız yöntemle seçilen araştırmaya katılmaya gönüllü 472 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından geliştirilen Psikolojik Şiddet Ölçeği ve Rathus (1977) tarafından geliştirilen Voltan (1980) tarafından Türkçeye uyarlanıp güvenilirlik geçerlilik çalışması yapılan Rathus Atılgnlık Envanteri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde dağılımlar, ki-kare ve kolerasyon testlerinden yararlanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 28.9 ± 4.46 olduğu, %87.9'unun lisans mezunu, %41.9'unun 6ay-4yıl arası çalışma deneyimine sahip ve %47.7'sinin çalıştığı servisten "memnun" olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin %52,1'inin psikolojik şiddete maruz kaldığı ve %83,9'unun atılgn bir yapıya sahip olduğu saptanmıştır. hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalmaları ile atılgnlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde çok zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=0.078$ $p>0.01$).

Sonuç olarak hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kaldığı, atılganlık düzeyi ile psikolojik şiddet arasında bir ilişkinin varlığından söz etmenin doğru olamayacağı ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik şiddet (Mobbing), Hemşirelik, Atılganlık,

ABSTRACT

The Relationship Between Psychological Violence (Mobbing) And Levels Of Assertiveness

Mobbing is described as persons or someones behaving hostile towards other systemetically with unethical communication at work place. This study has been carried out as definitive and correlational in order to explain the relationship between nurses being exposed to psychological violence and levels of assertiveness.

The research has been accomplished within the dates 1 August and 1 November in 2011. The sample of the research is composed by 472 volunteer nurses chosen through improbable method. In the collection of research datum, Personal Information Form, Psychological Violence Measure developed by Yıldırım and Yıldırım (2007 and Rathus Assertiveness Inventory that's reliability and applicability studies done and translated into Turkish by Voltan (1980) are used. In the evaluation of the datum, it is drawn upon number, percent, dispersion, k-square and correlation tests.

The age average of the nurses participated in the research is 28.9 ± 4.46 , %87.9 of the nurses are graduates of certificate of approval, %41.9 of them has six months-four year experience and %47.7 of them are pleased to work at their own service.

It is determined that %52 of nurses are exposed to mobbing and %83.9 of the nurses are confident. A very dainty relationship is statistically determined between nurses being exposed to mobbing and the level of assertiveness. ($r=0.078$ $p>0.01$).

As a conclusion, it is apparent that it will not be true to mention a relation between level of assertiveness and mobbing.

Key Words: Psychological Violence (Mobbing), Nursing, Assertiveness.

KAYNAKLAR

1. Abualrub R.F., Khalifa M.F., Habib M.B. (2007). Workplace Violence Among Iraqi Hospital Nurses, Journal of Nursing Scholarship N: 39:3
2. Adana F., Aktaş B., Erdağı S., Eliş S., Alkan H., Uluman Ö. (2009). Hemşirelik Ve Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Atılganlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı 12:2 51-56
3. Agervold M. (2007), Bullying Atwork: A Discussion Of Definitions And Prevalence, Based On An Empirical Study, Scandinavian Journal of Psychology: 8:2
4. Agervold M. and Mikkelsen E. (2004). Relationships Between Bullying, Psychosocial Work Environment And Individual Stress Reactions. Work & Stress, October , Vol. 18, No. 4, 336-351
5. Aksoy F. (2008) “Psikolojik Şiddetin (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi” Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı. İstanbul
6. Alberti R, Emmons M (1998). Atılganlık Hakkınızı Kullanın. Türkçe 1.Baskı. HYB Yayıncılık. Ankara.
7. Alfredo R., Elfi B., Witte H. D., Moreno-Jime´neza B., Pastord J. C.(2009). Cross lagged relationships between workplace bullying, job satisfaction and engagement: Two longitudinal studies. Work & Stress Vol. 23, No. 3 225-243
8. Altıntaş N. (2006). Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İstanbul

9. Arnetz JE, Arnetz BB. (2001). Violence Towards Health Care Staff and Possible Effects On The Quality Of Patient Care. Soc Sci Med; 52: 417-27.
10. Arpacioğlu, G. (2003). "Mobbing-İşyerinde Zorbalık".
<http://www.insankaynaklari.com/CN/ContentBody.asp?BodyID=2384&ssp=2>
Erişim: 23 Kasım 2010
11. Arsan T. (2008). İşyerinde Psikolojik Taciz Olgusu (Tacizcilerin Kişilik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yönetim Ve Çalışma Psikolojisi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi İstanbul
12. Astrom S, Bucht G, Eisemann M et all. (2002). Incidence Of Violence Towards Staff Caring For The Elderly. Scandinavian Journal Of Caring Sciences 16(1):66-72.
13. Aştı N. (1994). Hemşireler Asertif midir? Hemşirelik Bülteni, 9,36,55-59,
14. Ayaz, S. (2002). Hemşirelerin Benlik Saygısı Ve Atılganlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
15. Bağ, B. (2004), "Hemşirelikte şiddet Görünümleri", Aktif Yayınevi, İstanbul.
16. Bal, Ü. (2003). Hastanede Çalışan Hemşire Ve Diğer Bayan Sağlık Personelinin Benlik Saygıları Ve Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
17. Batlaş A. (2009). Adı Yeni Konmuş Bir Olgu: İş Yerinde Yıldırma (Mobbing)
http://www.baltas-baltas.com/web/makaleler/ck_3.ht Erişim: 12 Haziran 2011

18. Batmaz M, Buzlu S, Kutlu Y, Pektekin Ç. (1999). İstanbul Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları Hemşirelik Programı Son Sınıf Öğrencilerinin Girişkenlik Düzeyi Ve Benlik Saygısının Araştırılması. Hemşirelik Bülteni 11:173-183.
19. Baykal, A. N. (2005). Yutucu Rekabet, Sistem Yayıncılık, İstanbul,
20. Bernhard, LA., Walsh, M. (1990). Leadership. 2nd Ed., C.V Mosby Company, St.Louis.
21. Bond, M. (1988). Assertiveness Training. Assertive Rights And Body Language. Nursing Times, 84(11): 61-64.
22. Buzlu S. (1999) Hemşirelerde Girişkenlik Hakları Ve Beden Dili. Hemşirelik Bülteni; 11(43-44):337-342
23. Chapman R. (2011). Workplace Aggression And Violence: Nurses And Midwives Say No. Australian Nursing Journal July 11 Volume 19 Number 1 26-29
24. Çobanoğlu, Ş. (2005). Mobbing: İş Yerinde Duygusal Saldırı Ve Mücadele Yöntemleri. İstanbul: Timaş Yayınları
25. Dahlberg LL, Krug EG, Mercy JA, Zwi AB.(2002) The World Report On Violence And Health, Lancet 360(9339): 1083–88
26. Davaslıgil, Ü., Çakıcı, M. ve Ögel, K. (1998), Yaşam Becerilerini Geliştirme Klavuzu, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü Yayınları.
27. Davenport, N., Schwartz, R. D. ve Elliott, G. P. (2003). Mobbing: İş Yerinde Duygusal Taciz. ÖnerToy, O. C. (Çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
28. Delbel, J.,C. (2003), “De-Escalating Workplace Aggression”, Nursing Management, Vol.34, pp. 30-34

29. Dilman T (2007). Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
30. Dinçer, F. (2008), “Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı Ve Atılganlık Düzeyleri”, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
31. Einarsen, S. & Mikkelsen, E.G. (2003) Individual Effects Of Exposure To Bullying At Work. In Bullying And Emotional Abuse In The Workplace: International Perspectives In Research And Practice Taylor & Francis, New York. 127–144.
32. Eisler, R.M, Miller, P.M. and Hersen, M. (1973), “Compenents Of Assertive Behavior”, Journal Of Clinical Psychology, 29, 295-29
33. Ertekin Y., Yurtsever G. (2001). “Yönetimde Narsizm Üzerine Bir Deneme”, Türkiye Orta Doğu ve Amme İdaresi Dergisi , C.34, s.39-45
34. Freeman LH, Adams PF (1999). Comparative Effectiveness Of Two Training Programmes On Assertive Behaviour. Nursing Standard (13): 32–35.
35. Geçici N.ve Sağkal T. (2011), “Ödemiş’te Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:4,Sayı:1.
36. Gün H. (2010), Çalışma Ortamında Psikolojik Taciz (Mobbing/Bullying) İşyeri Sendromu, Lazer Yayıncılık Ankara
37. Güngör, M. (2008). Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz. Derin Yayınları 125 İstanbul.

38. Hutchinson M., Wilkes L., Vickers M. And Jackson D. (2008) The Development And Validation Of A Bullying Inventory For The Nursing Workplace Nursere searcher, 15, 2; 19-29
39. Işık E (2007). İşletmelerde Mobbing Uygulamaları İle İş Stresi İlişisine Yönelik Bir Araştırma. Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
40. İnceoğlu, D. ve Aytar, G. (1987). Bir Grup Ergende Atılgan Davranış Düzeyi Araştırması Psikoloji Dergisi, 6(21), 23-24.
41. John S. Murray (2009), Workplace Bullying in Nursing: A Problem That Can't Be Ignored Medsurg Nursing September/October, Vol. 18/No. 5 273-276
42. Johnson S.L. (2009) International Perspectives On Workplace Bullying Among Nurses: A Review. International Nursing Review 56, 34-40
43. Kaplanoğlu A. (2006), Yönetici Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
44. Karacaoğlu K., Reyhanoğlu M. (2006), "Kıbrıs Türkü" ve "Türkiyeli" Ayrımı Bağlamında İşyerinde Yıldırma, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi: 61: 4
45. Karcıoğlu F., Akbaş S., (2010), "İşyerinde Psikolojik Şiddet Ve İş Tatmini İlişkisi" Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 24, Sayı: 3, 139-161
46. Kaya, Z. (2001), "Meslek Lisesi Öğrencilerinin Atılganlık ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması Üzerine Bir Araştırma", Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir

47. Ker-Dinçer, M. (2005), *Kişilerarası İletişimde Sorun Çözücü Bir İletişim Becerisi Olarak Atılgnlık, İletişime Yeni Yaklaşımlar* (1. Baskı), Nobel Yayınevi, İzmir.
48. Khorsid, L. ve Akın, E. (2006), “Hemşirelikte Meslektaş Şiddeti”, *Hastane Yönetimi*, Temmuz-Ağustos-Eylül, 14-18
49. Kilkus, SP. (1990). *Self Assertion And Nurses. A Different Voice. Nursing Outlook* 38(3): 143-146.
50. Kingma, M., (2001), “Workplace Violence in the Health Sector: A Problem of Epidemic Proportion”, *International Nursing Review*, 48, 129-130.
51. Kocadağ S, Akdur R. (2008), *Sağlık Çalışanlarında İşyeri Şiddeti*, 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Sözel Bildiri, 21- 25 Ekim, Ankara, s:253.
52. Kolodej, C. (2005). *Psychoterror am Arbeitsplatz und seine Bewältigung*, Wien: Facultas Verlags-und Buchhandels AG, WUV, Berggasse 5, A-1090.
53. Korkut, F. (2003), “Etkili Davranma Becerileri Eğitiminin Banka Çalışanlarının Etkili Davranma Düzeylerine Etkisi”, *Çağdaş Eğitim Dergisi*, 301,7-13.
54. Kök, S. B. (2006), “İş Yaşamında Psiko-Şiddet Sarmalı Olarak Yıldırma”, D. Bingöl (Ed.), *14. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı*, AÜİBF Yayını, Erzurum, sayfa: 161-170.
55. Lazarus, A.A. (1973), “On Assertive Behavior”, *Behavior Therapy*, 4, 497-499.
56. Leymann H. (1990), *Mobbing And Psychological Terror At Workplaces Violence Vict*, 119-26.
57. Leymann, H. (1996). *The Content And Development Of Mobbing At Work. European Journal Of Work And Organizarinal Psychology*, 165–184.
58. Longo, J., Rose O. (2007). “Leveling Horizontal Violence” *Nursing Management*, Vol.35, March, pp. 34-51.

59. McKenna, B.G., Smith, N.A., Poole, S.J. & Coverdale, J.H. (2003) Horizontal Violence: Experiences Of Registered Nurses In Their First Year Of Practice. *Journal Of Advanced Nursing*, 42 (1), 90–96.
60. Neild, K. (1996), “Mobbing and Well-being: Economic and Personnel Development Implications”, *European Journal of Work And Organizational Psychology*, 5 (2).
61. Ören, K. (2007), Sosyal Sermayede Güven Unsuru ve İşgücü Performansına Etkisi, *Kamu-İş*, C:9, No: 1, s. 71-90
62. Özcan, A. (2006), *Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim* (2. Baskı), Ankara, 229-256.
63. Özçer S. (2007), İşyerinde Psikolojik Şiddet (Mobbing), *TİSK İşveren Dergisi* Mayıs Sayısı
64. Özen S (2008). İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Çalışma Ve Toplum*, 2008/4: 107-134
65. Özdevecioğlu M (2003). Organizasyonlarda Saldırgan Davranışlar ve Bireyler Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(1):121–150.
66. Özkan B., Seviğ E. (2007). Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*;29(1): 040-046
67. Özkan H., Karakaş S.A., Okanlı A. (2011). The Relationship Between Mobbing And Assertiveness In Nursing, *HealthMED- Volume5/ Number 3* 609-614
68. Öztunç G (2001). Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 5(1)

69. Öztürk, H., Sökmen, S., Yılmaz, F. ve Çilingir, D. (2008). Measuring Mobbing Experiences Of Academic Nurses: Development Of A Mobbing Scale. *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners*. 20, 435–442.
70. Öztürk, H., Yılmaz F., Hintistan S., Bayramoğlu T. (2010). Hemşirelerin Yaşadığı Mobbing. II. Uluslar Arası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı Editör: Harun Kırılmaz 1. Basım – Nisan 2010 Ankara S: 27-35
71. Quine L. (1999), Workplace Bullying In NHS Community Trust: Staff Questionnaire Survey, *British Medical Journal* Ocak, 23:318
72. Pektekin, Ç., Batmaz, M., Sever, A., Sönmez, Y., Buzlu, S. (1993). Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Benlik Değeri Ve Atılgan Davranış Yönünden Araştırılması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 43 (1):21-25.
73. Randle J. (2003), Bullying in the Nursing Profession, *Journal of Advanced Nursing*, Ağustos, 43: 4
74. Roberts S. J., Demarco R. & Griffin M. (2009), The Effect Of Oppressed Group Behaviours On The Culture Of The Nursing Workplace: A Review Of The Evidence And Interventions For Change *Journal Of Nursing Management* 17, 288–293
75. Roche M., Diers D., Duffield C., & Catling-Paull C.(2010) Violence Toward Nurses, the Work Environment, and Patient Outcomes. *Journal Of Nursing Scholarship* ; 42:1, 13–22.
76. Rosenthal TL, Edwards NB, Rosenthal RH et al. (1992). Hospital Violence: Site, Severity and Nurses Preventive Training. *Issues in Mental Health Nursing* 13(4): 349-56.

77. Rugancı N. (2001). Atılganlık. Bilkent Üniversitesi Öğrenci Gelişim ve Danışma Merkezi, Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri Yayınları. Ankara.
78. Paksoy N., (2007), İşyerinde Psikolojik Taciz – Yıldıрма (Mobbing) Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş
79. Sandra P.T., Renee B. (2009), Junior Nursing Students' Experience Of Vertical Violence During Clinical Rotations. Nurs Outlook 57:226-231.
80. Solakoğlu İ (2007). İşletmelerde Mobbing'in Örgütsel Stresle İlişkisi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.
81. Spector P.E., Coulter M.L., Stockwell H. G. &, Matz M.W. (2007). Perceived Violence Climate: A New Construct And Its Relationship To Workplace Physical Violence And Verbal Aggression, And Their Potential Consequences. Work & Stress, April-June; 21(2): 117-130
82. Sperry L. and Duffy M. (2009) Workplace Mobbing: Family Dynamics and Therapeutic Considerations. The American Journal of Family Therapy, 37:433–442,
83. Stevens, S. (2002), Nursing Workforce Retention: Challengin A Bullying Culture, Health Affairs; 21(5), 189-193,
84. Sá L., Flemin M. (2008), Bullying, Burnout, And Mental Health Amongst Portuguese Nurses, Issues in Mental Health Nursing, 29:411–426
85. Tan B.U. (2005); İşyerinde Rekabetin Neden Olduğu Psikolojik Baskılar ve İşyerinde Uzaklaştırma (Mobbing), Marmara Üniversitesi Yüksek lisans tezi İstanbul
86. Tamış Y. (1993), Assertivite ve Hemşirelik. Hemşirelik Bülteni; VI :27: 71-78.

87. Teegen, F. (1995). Training In Assertiveness And Social Competence. İstanbul University Medical Faculty Conference Paper, 1-5.
88. Terakye, G. (1993). Hemşirelikte İletişim Ve Hasta Hemşire İlişkileri. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Ankara: SE&RA Matbaacılık.
89. Tınaz,P. (2006).İş Yerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). İstanbul: Beta Basım.
90. Tınaz P. (2005), Çalışma Yaşamından Örnekler, Beta Yayınları, İstanbul
91. Timuçin A (2005). Yönetici Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri Ve Bunu Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
92. Tutar H (2004), Kriz ve Stres Yönetimi, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
93. Tutar H. (2004), İşyerinde Psikolojik Şiddet, Barış Basım, Ankara.
94. Uzun Ö, Bağ B, Özer N (2001). İş Ortamındaki Sözel Saldırının Hemşireler Üzerindeki Etkileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 4(1): 41-47.
95. Üstün B (1995). Hemşirelerin Atılganlık Ve Tükenmişlik Düzeyleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
96. Voltan, N. (1980), “Rathus Atılganlık Envanteri Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, Psikoloji Dergisi, 10, 23-25.
97. Walter, H. (1993) Mobbing: Kleinkrieg am Arbeitsplatz, Campus, Frankfurt,
98. West, L., J. (2003), “The Effect of Anintervention on The Risk of Eruptive Violence in The Emergency Department”, Master of Science in Nursing, New Haven, Southern Connecticut State University, Connecticut.
99. Westhues K.(2008); At The Mercy of The Mob, Canada’s Occupational Health &Safety Magazine Aralık , 18: 8

100. Whirter, J.M.C ve Voltan-Acar, N. (2005), Çocukla İletişim, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, İstanbul.
101. Winstanley S, Whittington R. (2004), Aggression Towards Health Care Staff In UK General Hospital: Variation Among Professions And Departments. J Clin Nurs; 13:3-10
102. Yaman, E. (2009). Yönetim Psikolojisi Açısından İşyerinde Psikolojik Şiddet- Mobbing. Nobel Yayınları, Ankara.
103. Yaman Efe Ş. (2007). Hemşirelikte Atılgnlık. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 10: 3 69-75
104. Yavuz H. (2007) “Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Isparta
105. Yeşildal N. (2005), Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni; Temmuz, 4: 5
106. Yeşilyaprak B, Kısaç I (1996). Öğretmen Adaylarına Uygulanan Atılgnlık Eğitimi Ve Sonuçları. Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Mesleki Eğitim Dergisi (1):12-18
107. Yıldız A.(2006). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire, Ebe Ve Sağlık Memurlarının Benlik Saygısı Ve Atılgnlık Düzeyleri.İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi İstanbul
108. Yıldırım A., Yıldırım D. (2006); Mobbing In The Workplace By Peers And Managers: Mobbing Experienced By Nurses Working In The Healthcare Facilities In Turkey And Its Effects On Nurses, Journal of Clinical Nursing, 15

- 109.** Yıldırım A, Yıldırım D. (2007), Mobbing In Nursing: Mobbing Experienced By Nurses Working In Healthcare Facilities In Turkey And Its Effect On Nurses. *Jclin Nurs*;16(8):1445-53.
- 110.** Yıldırım D, Yıldırım A. (2008), Development And Psychometric Evaluation Of Workplace Psychologically Violence Behaviors Instrument. *J Clin Nurs*:17(10)1361-70.
- 111.** Yılmaz S. (2000). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygısı Ve Atılganlık Düzeyi Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Erzurum
- 112.** Yurdakul M., Türkleş S., Vefikuluçay D., Çelik T., Şahin M., Özcan A. (2011). Ebe Ve Hemşirelerin İşyerinde Karşılaştıkları Psikolojik Bezdirme Davranışları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi Sayı:3* 28-41
- 113.** Zahid M. A., Atwneh F. A., Al-Sahlawi K. S., Shahid A. A., Al-Farrah M. H. (2003), Violence Against Nurses In Hospitals: Prevalence And Effects. *British Journal Of Nursing*; Jan 23-Feb 12,; 12, 2; Proquest Central Pg. 102
- 114.** Zapf D, Knorz C, Kulla, M. (1996), On The Relationship Between Mobbing Factors, And Job Content, Social Work Environment, And Health Outcomes' *EJWOP*:5(2):215-37.

EK: I

Hemşirelerde Psikolojik Şiddete (Mobbing) Maruz Kalma İle Atılgan Düzeyi Arasındaki İlişkiyi Belirleme

Değerli meslektaşlarım, hastanede çalışan hemşirelerin, atılganlık düzeyini (Bölüm1) ve karşılaştığı çalışma performansını düşürmeye yönelik psikolojik şiddet davranışlarının neler olduğunu (Bölüm 2) belirlemek amacı ile planladığım bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde:

- Anket üzerinde kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi belirtmeniz gerekmemektedir,
- Toplanan veriler yalnızca araştırma amaçları için kullanılacaktır,
- Araştırmanın sunumunda kurum kimliğine yönelik açıklama yer almayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürlerimi sunarım.

Güldeniz Ayhan

Kişisel Bilgiler

1. Yaşınız.....

2. Medeni durum 1. () evli 2. () bekar

3. Eğitim Durumunuz?

1. () Sağlık Meslek Lisesi-Ön lisans 2. () Lisans 3. () Yüksek lisans- Doktora

4. Hemşirelik mesleğinde toplam hizmet yılınız.....

5. Kurumda çalıştığınız servis.....

6. Şu an görev yaptığınız serviste çalışma süreniz.....

7. Çalıştığınız servisteki pozisyonunuz?

1. () Hemşire 2. () Diğer.....

9. Haftalık çalışma saatiniz.....

10. Çalıştığınız servisten memnuniyetinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. () Hiç memnun değilim/ Memnun değilim 2. () Şöyle böyle memnunum

3. () Memnunum / Çok memnunu

EK: II

RUTHUS ATILGANLIK ENVANTERİNİN

Aşağıda sizin çalışma yaşamınızla ilgili maddeleri içeren bir ölçek verilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyup, size uygunluk derecesine göre cevaplandırınız.

- (1) ÇOK İYİ UYUYOR
- (2) OLDUKÇA UYUYOR
- (3) BİRAZ UYUYOR
- (4) PEK UYMUYOR
- (5) FAZLA UYMUYOR
- (6) HİÇ UYMUYOR

	Uygunluk Derecesi
1. Bence insanların çoğu benden daha atılgan ve saldırgandır.	1 2 3 4 5 6
2. Sıkılganlığım yüzünden karşıt cinse herhangi bir önerimde bulunamıyor ya da onların önerilerini kabul edemiyorum.	1 2 3 4 5 6
3. Bir lokantada isteğime göre hazırlanmamış bir yemek gelince garsona şikayette bulunurum.	1 2 3 4 5 6
4. Başkalarının beni kırdıklarını fark ettiğim halde onları incitmemeğe dikkat ederim.	1 2 3 4 5 6
5. İstemediğim bir malı almam için ısrar edilirse “hayır” demekte zorluk çekerim.	1 2 3 4 5 6
6. Benden bir şey yapmam istendiğinde nedenini öğrenmekte ısrar ederim.	1 2 3 4 5 6
7. İnsanı geliştirici ve sert tartışmalara katılmak istediğim zamanlar olur.	1 2 3 4 5 6
8. Senin durumundaki herkes gibi ben de yükselmek için çabalarım.	1 2 3 4 5 6
9. Doğrusunu isterseniz insanlar beni kullanır.	1 2 3 4 5 6
10. Yeni tanıştığım insanlarla ya da yabancılarla rahatlıkla konuşurum.	1 2 3 4 5 6
11. Karşıt cinsten çekici birine ne söyleyeceğimi çoğu kez bilmem.	1 2 3 4 5 6
12. Resmi telefon konuşmaları yapmaktan çekinirim.	1 2 3 4 5 6
13. Bir işe mektup yazarak başvurmayı yüz yüze görüşmeğe tercih ederim.	1 2 3 4 5 6
14. Satın aldığım şeyleri geri vermekten sıkılırım.	1 2 3 4 5 6
15. Beni rahatsız eden saygıdeğer bir yakınıma, rahatsızlığımı ifade etmek yerine duygularımı ondan saklamayı yeğlerim.	1 2 3 4 5 6
16. Aptalca görünürüm korkusuyla soru sormaktan kaçırım.	1 2 3 4 5 6
17. Bir tartışma sırasında kızdığım, hırslandığım belli olacak diye korkarım.	1 2 3 4 5 6

18. Tanınmış ve saygı duyulan bir kimsenin yanlış bir şey söylediğini duyduğumda, dinleyenlere kendi görüşümü de duyurmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6
19. Önem ve değerli bir iş yaptığımda başkalarının bunu öğrenmesinde sakınca görmem.	1	2	3	4	5	6
20. Önem ve değerli iş yaptığımda başkalarının bunu öğrenmesinde sakınca görmem.	1	2	3	4	5	6
21. Duygularımı ifade ederken açık ve samimiyimdir.	1	2	3	4	5	6
22. Biri benim hakkımda yanlış ve kötü şeyler söylerse, hemen o kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5	6
23. Çoğunlukla hayır demekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5	6
24. Duygularımı anında açığa çıkarmaktansa biriktirmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5	6
25. Kötü bir hizmetten şikayetçi olurum.	1	2	3	4	5	6
26. Övüldüğümde bazen ne diyeceğimi bilemem.	1	2	3	4	5	6
27. Tiyatro, konferans gibi topluluklarda iki kişi yüksek sesle konuşursa, onlara susmalarını ya da konuşmalarına başka yerde devam etmelerini söylerim.	1	2	3	4	5	6
28. Kuyrukta öne geçen birine yaptığının yanlış olduğunu söylerim.	1	2	3	4	5	6
29. Fikrimi ifade etmekte zorluk çekerim.	1	2	3	4	5	6
30. Hiçbir şey söyleyemediğimiz zamanlar olur.	1	2	3	4	5	6

EK: III

Hemşirelerde Psikolojik Şiddet (Mobbing) Ölçeği

Aşağıda, çalışma ortamında karşılaştığınız sizi yıldırmaya, çalışma performansınızı düşürmeye yönelik davranışların listesi bulunmaktadır. *Son altı ay da, iş ortamınızda* bu davranışlarla karşılaşmış olduğunuzu, bu davranışların kim tarafından ve ne sıklıkla yapıldığını lütfen (X) işareti ile belirtiniz.

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

0-----1-----2-----3-----4-----5
hiç bir kez bir kaç kez bazen sık sık her zaman
karşılaşmadım karşılaşıyorum

	Ne Sıklıkla					
1. Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması	0	1	2	3	4	5
2. Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması	0	1	2	3	4	5
3. Başkalarının yanında sizi küçük düşürücü davranılması (beden dili kullanılması)	0	1	2	3	4	5
4. Ruh sağlığınızın yerinde olmadığına ima edilmesi	0	1	2	3	4	5
5. Öz güveninizi olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanılması	0	1	2	3	4	5
6. Dürüstlüğünüzün ve güvenilirliğinizin sorgulanması	0	1	2	3	4	5
7. Özel yaşantınızla ilgili asılsız söylentiler çıkarılması	0	1	2	3	4	5
8. Sözlü tehdit edilme	0	1	2	3	4	5
9. Masaya yumruk vurulması gibi davranışlarla karşılaşma	0	1	2	3	4	5
10. Performansınızla ilgili sürekli olumsuz değerlendirmeler yapılması	0	1	2	3	4	5
11. Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız	0	1	2	3	4	5
12. Ortak yapılan işlerin olumsuz sonuçlarından yalnızca sizin sorumlu tutulmanız	0	1	2	3	4	5
13. Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur/hata bulunması	0	1	2	3	4	5
14. Yaptığınız her işte mesleki yeterliliğinizin sorgulanması	0	1	2	3	4	5
15. Sizinle ilgili haksız gerekçelerle yazışmalar yapılması/ rapor tutulması	0	1	2	3	4	5
16. Sizin ve yaptığınız işin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi	0	1	2	3	4	5
17. Kendinizi göstermenize fırsat verilmemesi	0	1	2	3	4	5
18. Verdiğiniz karar ve önerilerinizin eleştirilerek, reddedilmesi	0	1	2	3	4	5

19. Sorumluluğunuzda olan işlerin sizden alınarak, sizden daha düşük pozisyonda kişilere verilmesi	0	1	2	3	4	5
20. Sizden daha düşük pozisyonda kişiler tarafından denetlenmeniz	0	1	2	3	4	5
21. Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi	0	1	2	3	4	5
22. Düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmeme	0	1	2	3	4	5
23. Görüşme ve konuşma isteğimize yanıt alamama	0	1	2	3	4	5
24. Bulduğunuz ortamda görmezden gelinerek, yokmuşsunuz gibi davranılması	0	1	2	3	4	5
25. Konuşurken sık sık sözünüzün kesilmesi	0	1	2	3	4	5
26. Gönderdiğiniz elektronik posta ve telefonlara yanıt verilmemesi	0	1	2	3	4	5
27. İş arkadaşlarınızın sizinle konuşmasının engellenmesi ya da yasaklanması	0	1	2	3	4	5
28. Bir ortama girdiğinizde, bulunduğunuz ortamın bilerek terk edilmesi	0	1	2	3	4	5
29. Kapasitenizin üstünde işlerden sorumlu tutulması	0	1	2	3	4	5
30. İşten ayrılmanız ya da yer değiştirmeniz için baskı yapılması	0	1	2	3	4	5
31. İşiniz için gerekli olan bilgi,doküman ve materyallerin sizden saklanması	0	1	2	3	4	5
32. Şahsi eşyalarınıza zarar verilmesi	0	1	2	3	4	5
33. Fiziksel şiddet uygulanması	0	1	2	3	4	5

FW: atılganlık

Kimden: **guldeniz_ayhan@hotmail.com**
Kaydedildi: 16 Şubat 2011 Çarşamba 17:00:06
Kime:

From: nva@hacettepe.edu.tr
To: guldeniz_ayhan@hotmail.com
Date: Tue, 4 Jan 2011 07:51:34 +0200
Subject: Re: atılganlık

Günaydın,
İlk önce izin almak isteme nezaketini gösterdiğin ve bilimsel etiğe uyduğun için seni kutlarım. RAS 1980 yılında Türkçe'ye çevrilmiş, bundan 31 yıl öncesi için iyi sayılabilecek bir ölçme aracıydı. Kullanmak istersen tabikide kullanabilirsin. kolaylıklar dilerim.Sevgiler.Nilüfer Voltan Acar

----- Orjinal Mesaj -----

Kimden: guldeniz ayhan <guldeniz_ayhan@hotmail.com>
Tarih: Monday, January 3, 2011 9:27 pm
Konu: atılganlık
Kime: nva@hacettepe.edu.tr

- > Sayın Nilüfer Voltan Acar
- > Ben Güldeniz Ayhan, Ege Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Şuan tez dönemindeyim. Tezimde "Hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalmaları ile atılganlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi" çalışmayı planlıyorum. Hemşirelerin atılganlık düzeylerini belirlemek içinde sizin güvenilirlik ve geçerliliğini yapmış olduğunuz Rathus Atılganlık Envanterini izninizle kullanmak istiyorum. Saygılarımla.. İyi çalışmalar diliyorum.
- >
- > Güldeniz Ayhan

Prof.Dr.Nilüfer Voltan Acar
Hacettepe Üniv. Eğitim Fakültesi
PsikolojikDanışma ve Rehberlik Anabilim Dalı

RE: mobbing

Kimden: **dilek yildirim** (dilekyildirim2005@hotmail.com)
Gönderme tarihi: 26 Aralık 2010 Pazar 23:34:15
Kime: guldeniz_ayhan@hotmail.com
5 ek
mobbing ölçek.doc (107,5 KB) , ölçek_makale.pdf (153,8 KB) , inr_745[1].pdf (818,8 KB) , JCN makale yayın.pdf (502,1 KB) , nursing ethics makale.pdf (146,6 KB)

Sayın Güldeniz Ayhan, araştırmamızda Aytolan hocamla birlikte geliştirdiğimiz mobbing ölçeğini kullanabilirsiniz. ölçekle ilgili makaleleri ve 33 maddeden oluşan ölçeğin türkçe versiyonunu ekte gönderiyorum. sormak istediğiniz bir şey olursa çekinmeden sorabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim,

Doç. Dr. Dilek YILDIRIM
Gazi Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Besevler/Ankara/Turkey
Tel: +90 312 2162616
Fax: +90 312 2162636

From: guldeniz_ayhan@hotmail.com
To: dilekyildirim2005@hotmail.com
Subject: mobbing
Date: Sun, 26 Dec 2010 21:20:33 +0200

Sayın Dilek Yıldırım

Ben Güldeniz Ayhan Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Şuan tez dönemindeyim, tezimde mobbing çalışmak istiyorum. Sizin mobbing üzerine yayınlamış olan makalelerinizi okudum. Sizden bir ricada bulunmak istiyorum. Tezimde sizin mobbing ölçeğinizi izninizle kullanmak istiyorum. Fakat şöyle bir sorunum var elimde ölçeğinin ingilizce hali mevcut izin verirsiniz sizden türkçe halinde istiyorum.. Size şimdiden çok teşekkür ediyorum...

İyi Çalışmalar....



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ

SAYI: B.30.2.DEÜ.0.H1.70.83 -1&&
KONU:

BALÇOVA-İZMİR

18.04/2011

20.04.2011*003765

EGE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü

İlgi:05.04.2011 tarihli 710 sayılı yazınız:

İlgi yazınıza istinaden; Yüksekokulunuz Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek lisans Öğrencisi Güldeniz Ayhan'ın "Hemşirelerde psikolojik şiddet(Mobbing) İle Atılganlık Düzeyi İlişkisi" konulu Yüksek Lisans tez çalışmasını belirtilen tarihlerde Hastanemizde yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Eyüp HAZAN
Başhekim

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi 35340 İnciraltı/İZMİR
Tel:+90(232)412 23 15 Faks.+90(232) 259 97 23
E posta:elcin.safvurek@deu.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Hem.Hiz.Müd. Gülay EŞREFGİL

Elektronik ağ:www.deu.edu.tr

Adı	: Güldeniz
Soyadı	: AYHAN
Doğum Tarihi	: 03.03.1985
Adres	: Yaka Mahalle Şehit Kemak Sokak No:45 Urla/İZMİR
Telefon	: 05366399620
E-Posta	: guldeniz_ayhan@hotmail.com

Eğitim

- Yüksek Lisans: (2009-2012) Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
- Lisans: (2003-2008) Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
- Lise: (1999-2003) Urla Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi

Eğitim Programları

- 2006 da Ankara Üniversitesi TÖMER Dil Kursunda hızlandırılmış 4 kur Almanca Kursu
- 2010-2011 Akademik Yabancı Batı Dilleri Kursunda 2 sömestr

Yurtdışı Deneyim

- 01.07.2006-27.09.2006 tarihleri arasında Leonardo Da Vince Programı ile Almanya'da Medizinischen Hochschule Hannover'da 3 ay staj.

İş Deneyimi

- 11.10.2008-30.04.2009 Özel Bayındır Hastanesi Ankara
- 25.08.2008-09.10.2008 Özel Anadolu Hastanesi Eskişehir

Mevcut Pozisyon

- 05.05.2009- ... : Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi İzmir

Yabancı Dil

- İngilizce: Okuma ve anlama iyi, yazma ve konuşma orta
- Almanca: Başlangıç

Bilgisayar Bilgisi

- Word, Power Point, SPSS