

## Yoğun Bakım Hemşirelerinin Duygusal Tacizden Etkilenme Durumlarının İncelenmesi

### Evaluation of Response Levels of Intensive Care Nurses to Emotional Abuse

Tuğba AKSU, Asiye AKYOL

*Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2009;13(2):69-76*

**Amaç:** Duygusal taciz (mobbing), işyerlerinde çalışanlar arasında belirgin bir süre yaşanan rahatsız, huzursuz edici davranışlardır. İşyerindeki duygusal tacizin hemşirelerde olumsuz etkiler yarattığı ve dolaylı olarak hasta bakım kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Bu araştırma, yoğun bakım hemşireleri üzerinde duygusal tacizin etkilerini tanımlamak amacıyla planlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya İzmir'deki üç hastanede çalışan 162 yoğun bakım hemşiresi alındı. Veri toplamada hemşirelerin demografik özelliklerini ortaya koyan ve duygusal tacizden etkilenme düzeylerini ölçen anket formu kullanıldı.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması  $29\pm 5$  idi; %69.8'i 20-30 yaş grubundaydı; %58'i lisans mezunuydu ve %61.7'si yoğun bakımda 1-5 yıldır çalışmaktaydı. Hemşirelerin %71'inin meslek yaşantısı içinde duygusal tacize maruz kaldığı ve %82.1'inin bunu ilgili yerlere bildirmedikleri belirlendi. Duygusal tacizi algılama ölçeğinin sosyal yönden etkilenme puanı orta düzeyde ( $40.3\pm 8.2$ ), fiziksel yönden etkilenme puanı düşük düzeyde ( $13.3\pm 3.8$ ), psikolojik yönden etkilenme puanı ise yüksek düzeyde ( $33.2\pm 7.6$ ) bulundu. Ölçeğin toplam puan ortalaması ise orta düzeyde ( $78.9\pm 20.3$ ) idi. Hemşirelerin duygusal tacize verdikleri en yaygın tepkiler, bu durumu arkadaşlarıyla paylaşma (%83.5), sessiz kalıp herhangi bir girişimde bulunmama (%60.9), meslekten ayrılmayı düşünme (%56.5) şeklindeydi.

**Sonuç:** Duygusal taciz ve bununla bağlantılı duygusal ve fiziksel sağlık sorunlarının neden olduğu duygusal taciz stresi, hemşireleri davranış veya performans sorunları ile baş etmek zorunda bırakmakta, performans ve iş doyumunu azalmakta ve işle bağlantısını zayıflatmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Yoğun bakım ünitesi; hemşire/psikoloji; mesleki maruziyet; anket; cinsel taciz.

**Objectives:** Emotional abuse refers to uncomfortable and unsettling behaviors experienced by workers for a significant period of time in the workplace. It has been suggested that emotional abuse in the workplace exerts adverse effects on nurses resulting in decreased quality of patient care. This study aimed to define the effects of emotional abuse on intensive care nurses.

**Materials and Methods:** The study included 162 intensive care nurses working in three hospitals in İzmir. Data were collected using a questionnaire that inquired demographic characteristics of the nurses and their response levels to emotional abuse.

**Results:** The mean age of the nurses was  $29\pm 5$  years, 69.8% were in the age group of 20-30 years, 58% had undergraduate degree, and 61.7% had been working in intensive care unit for 1 to 5 years. Overall, 71% of nurses experienced episodes of emotional abuse throughout their professional life, for which 82.1% did not submit an official complaint. The levels of perceptual emotional abuse were as follows: moderate in the social subscale with a score of  $40.3\pm 8.2$ , low in the physical subscale with a score of  $13.3\pm 3.8$ , and high in the psychological subscale with a score of  $33.2\pm 7.6$ . The overall mean score was  $78.9\pm 20.3$ , representing a moderate level. The most common reactions exhibited by the nurses were sharing the event with friends (83.5%), remaining silent without any attempt (60.9%), and considering quitting the job (56.5%).

**Conclusion:** Emotional abuse and associated emotional abuse stress caused by emotional and physical health problems force nurses to cope with behavior or performance issues, resulting in decreased performance and job satisfaction, and weaken their devotion to work.

**Key Words:** Intensive care units; nurses/psychology; occupational exposure; questionnaires; sexual harassment.

Leymann<sup>[1]</sup> duygusal tacizi, işyerinde çalışan kişi ya da kişiler üzerinde sistematik bir şekilde baskı yaratarak bunaltma, korkutma, tehdit etme gibi taktiklerle işten istifa aşamasına kadar ulaşabilen bir süreç olarak tanımlamıştır.

Kurumlarda yaşanan duygusal taciz, kurumun sağlığını bozan, çalışanların memnuniyetini ve verimliliğini olumsuz etkileyen örgütsel bir sorundur. Hastanelerde çalışan hemşirelerin birçoğu, işyerlerinde karşılaştıkları olumsuz davranışlar karşısında sessiz kalmak ve ekonomik nedenlerle katlanmak durumunda kalmaktadırlar.<sup>[2]</sup> Hastanelerde mutsuz, performansı düşük hemşirelerin varlığı istemeyerek de olsa kaliteli hasta bakımını engellemektedir. Ayrıca, hastanelerde diğer mesleklere göre kadın çalışan sayısı daha fazladır ve hemşireler sağlık çalışanları arasında bu grupta ilk sırada yer almaktadır.<sup>[3]</sup>

Duygusal taciz ile amaçlanan, kurban olarak seçilmiş bireyin, yani mağdurun, duygusal taciz davranışlarına maruz bırakılarak yıldırılması, bezdirilmesidir.<sup>[4]</sup> Olumsuz davranışların kişi üzerinde yarattığı psikolojik baskı ile mağdurlar, kendilerine duydukları güveni kaybetmekte ve görevlerini tam olarak yerine getiremez duruma gelmektedirler. İşyerlerinde çalışanların yaşadığı bu saldırganca davranışlar, mağdurların fizyolojik ve psikolojik sağlık durumlarında zararlara yol açmakta, özel yaşamlarını etkilemektedir.<sup>[3,5]</sup>

Uzun süre ve sık sık duygusal tacize maruz kalanlarda yüksek tansiyon, kalıcı uyku bozuklukları, mide-bağırsak sorunları, konsantrasyon bozuklukları, aşırı kilo alma veya verme, depresyon, alkol ya da ilaç alışkanlığı, işyerinden kaçma (işe geç gelme, gitmemek ya da sıklaşan hastalık izinleri), alışılmadık korkular gibi semptomlar görülebilir.<sup>[4]</sup> Duygusal tacize maruz kalan çalışanın veya birimin performansının düşmesi, işgücü devri, getirdiği ekonomik maliyetler kuruma da zarar vermektedir. Kurumlarda işten ayrılmaların artmasına ve yeni personel arayışlarına neden olmaktadır. Duygusal tacize maruz kalan kişi işlevselliğini sürdürse bile, ağlama, zaman zaman uyku bozuklukları, alınganlık, konsantrasyon bozukluğu gibi semptomlar görülebilir. Şiddetli depresyon, panik ataklar, kalp krizleri, diğer ciddi hastalıklar, kazalar, intihar girişimleri, kişilere yönelik şiddet gibi fiziksel veya psikolojik

semptomlar görülür. Ailesi ve arkadaşları ile ilişkileri etkilenir.<sup>[6]</sup>

Sağlık ile ilgili ortaya çıkan olumsuzluklar, mağdurun ekonomik açıdan olumsuzluklar yaşamasına neden olacaktır. Mağdur, bozulan sağlığını yeniden kazanmak için doktor, ilaç, hastane masrafları ile de uğraşmak zorunda kalacaktır. Özellikle birey işten çıkarılma ya da çıkma gibi bir durum ile karşı karşıya ise, düzenli bir kazancı olmaması nedeniyle zor durumda kalacaktır. Sağlık için yapılan harcamaların yanında sigorta primleri, kazalar, iş arama, vb. gibi durumlar da ek maliyet getirecektir. Sonuç olarak, bu sürecin sonunda en fazla etkilenen birey (mağdur) ve kurum olmaktadır.<sup>[7,8]</sup>

Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin iş hayatında sık karşılaşılan fakat fark edilmeyen duygusal taciz davranışlarından etkilenme düzeyleri ve etkileyen faktörler araştırıldı.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırmanın örneklemini, 1 Temmuz-1 Ağustos 2008 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Özel Kent Hastanesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Üniteleri'nde çalışan, 18 yaş ve üstü olan, araştırmaya katılmayı kabul eden 162 hemşire oluşturdu. Araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili hastanelerin yönetimlerinden ve anketlerin uygulanması için hemşirelerden izin alındı.

Araştırma verileri, ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu aracılığıyla toplandı.<sup>[3,5,7,8]</sup> Anket formu iki bölümden oluşmaktaydı. İlk bölümde sosyo-domografik verilere ait özellikler (13 soru), ikinci bölümde Dilman<sup>[9]</sup> tarafından geliştirilen Duygusal Tacizden Etkilenme Ölçeği yer almaktaydı. Ölçeğin kullanılabilmesi için yazardan izin alınmıştır.

İkinci bölümde aşağıdaki durumları sorgulayan sekiz soru bulunmaktaydı: duygusal taciz davranışlarına karşı tepkiler, yöneticiler ile paylaşma, yöneticilerin çözüm yolu, yöneticilerin çözüm yolunun tatmin etme düzeyi (4 soru); mesleği sürdürme tercihleri ve mesleki yaşamdan memnuniyet durumu (2 soru); başkasının duygusal tacize maruz kalmasına tanık

**Tablo 1. Duygusal Tacizden Etkilenme Ölçeği'nin soru sayısı, numaraları, puan düzeyleri<sup>[9]</sup> ve hemşirelerin puanları (Ort.±SS)**

	Soru sayısı	Soru numaraları	Puan aralığı	Puan düzeyi	Ort.±SS
Fiziksel	4	4, 5, 6, 23	4-20	Düşük 4-9 Orta 10-15 Yüksek 16-20	13.3±3.8
Psikolojik	10	2, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 19	5-50	Düşük 10-26 Orta 27-33 Yüksek 34-50	33.2±7.6
Sosyal	12	1, 3, 7, 12, 13, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26	12-60	Düşük 12-32 Orta 33-53 Yüksek 54-60	40.3±8.2
Toplam	26		26-130	Düşük 26-60 Orta 61-95 Yüksek 96-130	78.9±20.3

olma durumu, tanık olunmuşsa ne yapıldığı (2 soru).<sup>[10,11]</sup>

Duygusal Tacizden Etkilenme Ölçeği, fiziksel (4 soru), psikolojik (10 soru), sosyal (12 soru) olmak üzere üç altboyuttan ve toplam 26 sorudan oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. Toplam ve altboyut puan ortalamaları soru sayısına göre düşük, orta ve yüksek şeklinde sınıflandırılmıştır (Tablo 1).<sup>[10]</sup>

Araştırma verileri SPSS 13.0 (for Windows) istatistiksel analiz programında, sayı, yüzde dağılımları, ki-kare testi, t-testi, ANOVA ve korelasyon testiyle değerlendirildi.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 29±5 idi ve %69.8'i 20-30 yaş grubundaydı. Hemşirelerin %47.5'inin evli ve %34'ünün çocuk sahibi olduğu; %58'inin lisans ve %14.2'sinin yüksek lisans mezunu olduğu belirlendi. Gilmore'un<sup>[12]</sup> çalışmasında hemşirelerin yaş ortalaması 27.8, yaş dağılımı 18-45 olarak bildirilirken; %42.3'ünün evli ve %28.9'unun çocuk sahibi olduğu; %46.3'ünün lisans ve lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin mevcut kurumlardaki görev süreleri ağırlıklı 1-5 yıl (%43.8) ve 6-10 yıl (%28.4) idi; %61.7'si 1-5 yıldır, %34.6'sı 6-10 yıldır yoğun bakımda çalışıyordu. Yoğun bakım servis hemşiresi olarak çalışanların oranı %88.3 idi. Hemşirelerin %24.7'si çalıştıkları

bölümden memnun, %38.9'u memnun değildi. İşyerindeki çalışma pozisyonlarına göre %32.7'si sözleşmeli, %67.3'ü kalıcı kadroydaydı. Haftalık çalışma süresi %33.3'ünde 40 saat, %64.2'sinde 40-60 saat, %2.5'inde 60-80 saat idi. Hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde, %23.5'inin sürekli gece, %17.9'unun sürekli gündüz, %34'ünün gece-gündüz vardiyalı, %3.7'sinin hafta sonu ve nöbet, %21'inin gündüz ve bazen nöbet çalıştıkları, %49.4'ünün bu çalışma şekillerinden memnun olmadığı görüldü. Hemşirelerin büyük bir kesiminin çalışma şartlarından memnun olmadığı görülmektedir. Nöbetler, yoğun ve yorucu çalışma temposunun olması hemşirelerin çalışma şartlarını zorlaştırmakta, mesleki memnuniyet düzeylerini olumsuz etkilemektedir.<sup>[6]</sup>

Hemşirelerin duygusal taciz ile ilgili bilgilendirme durumları incelendiğinde, %21.6'sının bilgi aldığı (%19.1'i okuldan, %2.5'i hastaneden) görülmüştür.

Hemşirelerin %71'inin (n=115) meslek yaşantısı içinde duygusal tacize maruz kaldığı; bu kişilerin %82.1'inin bunu ilgili yerlere bildirmedikleri belirlenmiştir. İlgili çalışmalarda, sağlık hizmetlerinde çalışan arasında en fazla hemşirelerin duygusal tacize maruz kaldıkları ve bu durumun sıklığının %40-95 arasında değiştiği bildirilmiştir.<sup>[13,14]</sup>

Çalışmamızda, Duygusal Tacizden Etkilenme Ölçeği'nin altboyut puanları fiziksel yönden etkilenme için düşük düzeyde

**Tablo 2. Duygusal tacize maruz kalanların verdikleri tepkiler (n=115)**

Tepki	Sayı	Yüzde
Sessiz kaldım. Herhangi bir girişimde bulunmadım.	70	60.9
Ailemle paylaştım.	40	34.8
Arkadaşlarımla paylaştım.	96	83.5
Yöneticilerimle paylaştım.	20	17.4
Maruz kaldığım davranışı, ilgili kişi ile konuşarak çözmeye çalıştım.	60	52.2
Bu tür davranışlarını sürdürmemesi konusunda onu tehdit ettim.	-	
Yazılı olarak yasal işlemin başlatılması için başvurudum.	2	1.7
Danışmanlık hizmeti aldım.	-	
Psikolog/psikiyatristten yardım aldım.	10	8.7
Mesleki derneğime şikayet ettim.	15	9.6
Kurum içinde görev yerimin değiştirilmesini istedim.	20	17.4
Kurumdan ayrılmayı düşündüm.	45	39.1
Meslekten ayrılmayı düşündüm.	65	56.5
Daha planlı ve daha çok çalışmaya özen gösterdim.	38	33.0
Göze batmamaya/dikkat çekmemeye özen gösterdim.	26	22.6

(13.3±3.8), psikolojik yönden etkilenme için yüksek düzeyde (33.2±7.6), sosyal yönden etkilenme için orta düzeyde (40.3±8.2) bulunurken, toplam puan ortalaması orta düzeyde (78.9±20.3) bulundu (Tablo 1). Laçiner<sup>[15]</sup> duygusal tacize maruz kalanlar ile kalmayanlar arasında iş memnuniyeti, anksiyete, depresyon ve işe bağlı stres düzeyleri bakımından farklılıklar olduğunu bildirmiştir. Sdrinis<sup>[16]</sup> mağdurların %81.7'sinin sağlıklarının etkilenmediğini; bunların sinirlilik, tedirginlik, işi bırakmayı düşünme, depresyon ve uyku sorunları yaşadıklarını belirtmiştir.

Araştırmamızda, duygusal tacize maruz kalanların verdikleri tepkiler incelendiğinde, %83.5'inin bu durumu arkadaşlarıyla paylaştığı, %60.9'unun sessiz kalıp herhangi bir girişimde bulunmadığı, %56.5'inin meslekten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür (Tablo 2). Başka çalışmalarda da, duygusal tacize maruz kalanların gösterdikleri en yaygın tepkinin arkadaşlar ile paylaşma olduğu bildirilmiştir.<sup>[16]</sup> Öztunç<sup>[10]</sup> da duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin en yaygın davranışının bu durumu arkadaşlarıyla paylaşmak olduğunu gözlemiştir. Jackson ve ark.<sup>[17]</sup> pek çok hemşirenin duygusal taciz mağduru olduğunu, bunların ancak %6'sının resmi şikayette bulunduğunu, diğerlerinin ise maruz kalmanın bir özelliği olarak sessiz kalmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Duygusal tacize maruz kalanlara yöneticilerin yaklaşımları incelendiğinde, yöneticilerin %46.9'unun çözüm önerilerinde bulunduğu, ancak bu önerilerin %63.6'sının hemşireler tarafından tatmin edici çözümler olarak kabul edilmediği görülmüştür. Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin, işle ilgili seçim fırsatı olsaydı, %56.5'inin hemşireliği bırakıp başka bir işte çalışmaya devam edeceği, %39.1'inin kurumunu değiştirip hemşirelik yapmaya devam edeceği, %16'sının ise emekli olup hiçbir işte çalışmayacağı öğrenildi. Duygusal tacize maruz kalmayanlarda da, "hemşireliği bırakır ve başka bir meslekte çalışırdım" şeklindeki yanıtlar da dikkat çekicidir. Hemşirelik ile ilgili yapılan araştırmaların, özellikle hemşireleri meslekten ayrılmaya karar verdiren durumlar üzerinde yoğunlaştığı dikkat çekmektedir.

Hemşirelerin %74.1'inin kurumda meslektaşlarına ya da bir başkasına yapılan duygusal taciz davranışlarına şahit olduğu; bu durum karşısında da %46.9'unun tepkisiz kaldığı, %24.1'inin duygusal tacize maruz kalan kişiye destek olduğu, %3.1'inin ise olayı sorumlu kişiye bildirdiği saptanmıştır. McPhaul ve Lipscomb<sup>[4]</sup> hemşirelerin %76'sının, Bilgel ve ark.<sup>[18]</sup> %47'sinin, Randle<sup>[2]</sup> %50'sinin, Khorshid ve Akın<sup>[14]</sup> %47'sinin meslektaşlarının ya da bir başkasının duygusal tacize maruz kalışlarına tanık olduklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 3. Duygusal tacize maruz kalanlarda etkilenme şekilleri (n=115)\***

Etkilenme şekli	Sayı	Yüzde	X	SS	r
Kişisel bütünlüğümün bozulduğunu düşündüm.	102	88.7	3.45	1.14	0.47
Kendimi yalnız hissettim.	95	82.6	3.85	1.12	0.20
Durup dururken, sessiz yere ağladım.	108	93.9	2.91	1.43	0.48
Mide-bağırsak sorunlarım var.	56	48.7	3.03	1.29	0.34
Sırt, kas, baş ağrıları çekiyorum.	74	64.4	3.03	1.26	0.35
Kalp çarpıntılarım, göğüs ağrım oluyor.	54	50.0	2.80	1.36	0.37
İşe gitmek istemiyorum.	94	81.7	3.70	1.14	0.13
Nedensiz ve alışılmadık korkular yaşıyorum.	49	42.6	2.64	1.29	0.40
Kendimi mutsuz hissediyorum.	82	71.3	3.36	1.14	0.29
Aniden paniğe kapılıyorum ve ne yapacağımı bilemiyorum.	81	70.4	3.01	1.29	0.38
Bazen yaşamın anlamsız olduğunu düşünüyorum.	48	41.7	3.53	1.32	0.24
İşlerimi yapamıyorum.	29	25.2	3.06	1.32	0.40
Bir topluluğa ve sosyal gruba katılmakta güçlük çekiyorum.	76	66.1	3.30	1.50	0.26
İnsanlarla iletişim kurmaktan ya da karşılaşmaktan korkmaya başladım.	79	68.7	3.10	1.34	0.32
Sinirli ve öfkeli olmaya başladım.	44	38.3	2.93	1.25	0.34
Cesaretimin kırıldığını hissediyorum.	65	56.5	2.81	1.28	0.29
Kendimi sürekli yorgun hissediyorum.	62	53.9	3.36	1.29	0.07
Hayal kırıklıkları yaşıyorum.	56	48.7	2.92	1.25	0.30
Her gün işe giderken kendimi savaşa gidiyor gibi hissediyorum.	41	35.7	3.16	1.41	0.11
Kimseye güvenemiyorum.	86	74.8	3.31	1.34	0.30
Özel hayatım olumsuz etkileniyor.	98	85.2	3.24	1.04	0.20
Kendimi artık tanıyamaz hale geldim.	33	28.7	2.53	1.34	0.32
Uykuya dalmakta/uyumakta zorluk çekiyorum.	53	46.1	2.61	1.28	0.13
Kendimi işe yaramaz, değersiz, yeteneksiz hissediyorum.	87	75.7	3.01	1.44	0.15
İşimde sürekli olarak hata yapıyorum.	59	51.3	1.93	1.14	0.26
Kendimi işyerinde günah keçisi olarak görüyorum.	76	66.1	2.20	1.28	0.16

\*Bazı durumlar için birden çok yanıt verilmiştir.

Duygusal tacize maruz kalanlarda etkilenme düzeyleri incelendiğinde, %88.7'sinin kişisel bütünlüğünün bozulduğunu düşündüğü; %85.2'sinin özel hayatının olumsuz etkilendiği; %71.3'ünün kendini mutsuz hissettiği; %70.4'ünün aniden paniğe kapılıp ne yapacağını bilemediği görülmüştür (Tablo 3).

Yaş grubu ile Duygusal Tacizden Etkilenme Ölçeği'nin altgruplarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sosyal (p=0.01) ve fiziksel (p=0.00) yönden anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4). Yaş grubu açısından, 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin duygusal tacizden sosyal ve fiziksel yönden daha fazla etkilendiği görülmektedir.

McKenna ve ark.<sup>[19]</sup> işyerlerindeki duygusal tacizin tükenmişlik üzerine etkilerini elektronik posta ile bir anket çalışmasıyla değerlendirmişler, duygusal tacize maruz kalanların ağırlıklı 26-32 yaş grubunda olduğunu belirtmişlerdir. Leiper<sup>[20]</sup> öğretim elemanlarının duygusal tacize ilişkin görüş ve deneyimlerini araştırmış ve 25 yaş altındaki mağdurlarda uyku sorunları yaşama ve fiziksel sıkıntılarının varlığını vurgulamıştır. Dilman<sup>[9]</sup> fiziksel yönden etkilenme puanları açısından yaş grupları arasında anlamlı fark olduğunu, 25 yaş altı olguların fiziksel yönden etkilenme puanlarının, 25-30 yaş ve 31 yaş üzeri olgulardan anlamlı düzeyde düşük olduğunu saptamıştır. Psikolojik yönden ve sosyal yönden

**Tablo 4. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile bu özelliklerin Duygusal Tacizden Etkilenme Ölçeği'nin altboyutlarıyla ilişkisi (n=162)**

	Sayı	Yüzde	Duygusal tacizden etkilenme düzeyleri								
			Sosyal			Fiziksel			Psikolojik		
			X	SS	p	X	SS	p	X	SS	p
<b>Yaş grubu</b>											
20-30	113	69.8	3.25	0.69	t=8.68	3.05	0.93	t=37.49	3.27	0.78	t=1.07
31-41	49	30.3	3.59	0.61	p=0.01	3.94	0.62	p=0.00	3.41	0.71	p=0.30
<b>Medeni durum</b>											
Evli	77	47.5	3.35	0.71	t=0.74	3.36	0.99	t=0.93	3.27	0.75	t=0.31
Bekar	85	52.5	3.36	0.66	p=0.98	3.28	0.90	p=0.61	3.36	0.77	p=0.41
<b>Eğitim durumu</b>											
Lise	31	19.1	3.22	0.20		2.93	0.39		3.47	0.31	
Önlisans	14	8.6	2.94	0.24	F=3.73	2.68	0.40	F=5.84	2.81	0.36	F=3.96
Lisans	94	58.0	3.49	0.82	p=0.01	3.43	1.09	p=0.00	3.40	0.90	p=0.01
Yüksek lisans	23	14.2	3.22	0.47		3.83	0.61		3.32	0.60	
<b>Yoğun bakımda çalışma yılı</b>											
1-5	100	61.7	3.24	0.64		3.01	0.87		3.25	0.72	
6-10	56	34.6	3.52	0.62	F=10.21	3.98	0.62	F=30.28	3.53	0.77	F=5.63
11-20	6	3.7	2.58	0.86	p=0.00	2.37	1.27	p=0.00	2.58	0.74	p=0.01
<b>İşyerindeki pozisyonu</b>											
Başhemşire	3	1.9	3.25	0.28		3.08	0.28		3.66	0.20	
Sorumlu hemşire	16	9.9	3.20	0.20	F=5.67	2.89	0.43	F=16.89	3.50	0.26	F=7.01
Yoğun bakım hemşiresi	143	88.3	3.37	0.72	p=0.00	3.37	0.98	p=0.02	3.29	0.80	p=0.00
<b>Çalışma şekli</b>											
Sürekli gece	38	23.5	3.58	0.72		3.77	0.91		3.57	0.81	
Sürekli gündüz	29	17.9	3.53	0.73		3.55	0.78		3.39	0.82	
Gece-gündüz vardiyalı	55	34.0	3.15	0.49	F=3.03	3.06	0.82	F=4.73	3.13	0.56	F=1.99
Haftasonu ve nöbet	6	3.7	3.08	0.32	p=0.02	2.79	0.56	p=0.01	3.32	0.71	p=0.09
Gündüz ve bazen nöbet	34	21.0	3.35	0.81		3.15	1.15		3.28	0.89	
<b>Çalışma saati</b>											
40	54	33.3	3.36	0.65		3.40	0.82		3.30	0.75	
40-60	104	64.2	3.37	0.71	F=1.02	3.31	1.01	F=1.97	3.35	0.76	F=1.53
60-80	4	2.5	2.87	0.37	p=0.36	2.43	0.68	p=0.15	2.68	0.87	p=0.22
<b>Duygusal tacize maruz kalma durumu</b>											
Evet	115	71.0	3.36	0.62	t=10.85	3.28	0.92	t=1.75	3.29	0.75	t=0.50
Hayır	47	29.0	3.33	0.82	p=0.01	3.43	0.99	p=0.18	3.38	0.79	p=0.48

etkilenme puanları açısından ise bu yaş grupları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.

Eğitim durumu ise, ölçeğin tüm altgrupları puan ortalamaları ile anlamlı ilişki göstermiştir (sosyal, p=0.01; fiziksel, p=0.00; psikolojik,

p=0.01) (Tablo 4). Lisans mezunu hemşireler sosyal, psikolojik ve fiziksel açıdan duygusal tacizden daha fazla etkilenmektedir. Aynı anlamlı ilişki, yoğun bakımda çalışma yılı ve işyerindeki pozisyon ile de görülmüştür (Tablo 4). Bu bulgular, 1-5 yıldır çalışan hem-

şirelerin ve yoğun bakım servis hemşirelerinin sosyal, psikolojik ve fiziksel açıdan duygusal tacizden daha fazla etkilendiğini göstermektedir. Çalışma şekli, sosyal ( $p=0.02$ ) ve fiziksel ( $p=0.01$ ) altboyutla anlamlı ilişki göstermiştir. Gece-gündüz vardiyalı çalışan hemşireler sosyal ve fiziksel açıdan duygusal tacizden daha fazla etkilenebilmektedir. Duygusal tacize maruz kalma durumu ise sadece sosyal ( $p=0.01$ ) altboyutla anlamlı ilişki göstermiştir.

Tutar<sup>[21]</sup> duygusal taciz davranışlarının mağdurların örgütsel ve özel yaşam düzenini olumsuz etkilediğini, duygusal tacizin neden olduğu stresin psikosomatik rahatsızlıklara neden olduğunu bildirmiştir. Namie<sup>[22]</sup> mağdurların %25'inin çok gergin olduklarını; Chappel ve Martino<sup>[23]</sup> uykusuzluk, endişe, stres içerisinde olduklarını belirtmişlerdir. Özdevecioğlu<sup>[24]</sup> mağdurlarda tansiyon ve uyku bozukluğu ve nedensiz kaygılar geliştiğini; Bilgel ve ark.<sup>[18]</sup> endişeli, gergin, iş yapmak istemeyen hale geldiklerini vurgulamışlardır. Quine<sup>[25]</sup> duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin dörtte birinin sağlıklarının etkilendiğini bildirmiş; bu kişilerin kendilerini kötü ve depresyonda, istenilmeyen ve değersizmiş gibi hissettiklerini, uyku zorluğu çektiklerini belirtmiştir.

Causon<sup>[6]</sup> duygusal tacize maruz kalanların genellikle zayıf psikolojik sağlık durumu ile iş tatminsizliği yaşadıklarını ve uzun süreli hastalık geçirenlerin üçte birinin meslektan ayrıldığını bildirmiştir. Devocioğlu'nun<sup>[26]</sup> Kayseri'de kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada, saldırgan davranışlara maruz kalanlarda iş tatmini ve motivasyon düzeylerinin düştüğü, stres düzeyinin arttığı saptanmıştır. Ayrıca, mağdurlarda uyku bozuklukları, nedeni belirsiz kaygılar ve tansiyon sorunları görülmüştür. Başka bir çalışmada, hemşireler, duygusal taciz davranışlarına karşı moral bozukluğu, savunmasız olduğu duygusuna kapılma ve işe karşı olumsuz tutumlar ifade etmişlerdir; bunlara, bilinç yitimi, endişe, uyku bozuklukları, bulantı, baş ağrıları, kilo kaybı, bozulan iş performansı ve depresyon eşlik etmiştir.<sup>[27]</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, hemşirelerin Duygusal Tacizden Etkilenme Ölçeği'nde fiziksel altboyutta düşük düzeyde, psikolojik altboyutta yük-

sek düzeyde, sosyal altboyutta orta düzeyde, toplam puan ortalamasına göre ise orta düzeyde etkilendiklerini göstermektedir. Yaş grubu, eğitim durumu, yoğun bakımda çalışma yılı, işyerindeki pozisyonu, çalışma şekli gibi değişkenler duygusal tacizden etkilenme düzeyini etkilememektedir. Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%88.7) kişisel bütünlüğünün bozulduğunu düşündüğü, %60.9'unun ise duygusal taciz davranışı karşısında sessiz kaldığı saptanmıştır.

Duygusal taciz gibi olumsuz davranışların, iş yaşamı ve çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlıkları üzerinde daha ağır etkileri oluşmadan, hem bireysel hem de kurumsal bir bilinçlenme ile bu durumun önüne geçilmeli ve daha sağlıklı çalışma ortamları yaratılmalıdır. Duygusal taciz ile başa çıkmak için yoğun bakım hemşireleri öncelikle güçlü ve cesur olmalı, kendi hakkını aramalı, özgüvenini yüksek tutmalıdır. Duygusal taciz uygulayana karşı güçlü olabilmek için başa çıkma yolları geliştirilmeli ve başa çıkmanın güçleştiği durumlarda ise profesyonel destek alınmalıdır. Alınan bütün önlemlere ya da başa çıkma yollarının öğrenilmesine rağmen duygusal taciz davranışlarının sürdürülmesi durumunda yasal uygulamalara başvurulmalıdır.<sup>[31]</sup>

## KAYNAKLAR

1. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work And Organizational Psychology* 1996;5:165-84.
2. Randle J. Bullying in the nursing profession. *J Adv Nurs* 2003;43:395-401.
3. Lehane M. Stand up to bullies. *Nurs Stand* 2005;19:28-9.
4. McPhaul KM, Lipscomb JA. Workplace violence in health care: recognized but not regulated. *Online J Issues Nurs* 2004;9:7.
5. Varney J. Attacks on NHS Staff AT "Shocking High" Levels. *Nurs Stand* 2007;21:9.
6. Causon J. Pressure is no excuse. *Nurs Stand* 2007;21:64.
7. Withheld N. Nurse against nurse. *Nursing* 2005;35:8.
8. Hecker TE. Workplace mobbing: a discussion for librarians. *The Journal of Academic Librarianship* 2007;33:439-45.
9. Dilman T. Hastanelerde çalışan hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma durumlarının belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
10. Öztunç G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi.

- Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5:1-9.
11. Fitzpatrick M. Doctoring the risk society: choice. *Lancet* 2004;363:668.
  12. Gilmore J. Violence in the workplace. *Nephrol Nurs J* 2006;33:254-5.
  13. Crawford N. Bullying at work: a psychoanalytic perspective. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 1997;7:219-25.
  14. Khorshid L, Akın E. Hemşirelikte meslektaş şiddeti. *Hastane Yönetimi* 2006;2:14-8.
  15. Laçiner V. Mobbing (İşyerinde psikolojik taciz). *The Journal of Turkish Weekly (İnternet Dergisi)* 4.4.2006.
  16. Sdrinis J. Countering violence against nurses. *Australian Nursing Journal* November 2005;13.
  17. Jackson D, Clare J, Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace-a factor in recruitment and retention. *J Nurs Manag* 2002;10:13-20.
  18. Bilgel N, Aytaç S, Bayram N. Bullying in Turkish white-collar workers. *Occup Med* 2006;56:226-31.
  19. McKenna BG, Poole SJ, Smith NA, Coverdale JH, Gale CK. A survey of threats and violent behaviour by patients against registered nurses in their first year of practice. *Int J Ment Health Nurs* 2003;12:56-63.
  20. Leiper J. Nurse against nurse: how to stop horizontal violence. *Nursing* 2005;35:44-5.
  21. Tutar H. İşyerinde psikolojik şiddet. 3. baskı. Ankara: BRC Basım Mat.; 2004.
  22. Namie G. Workplace bullying: escalated incivility. *Ivey Business Journal* 2003;68:1-6.
  23. Chappell D, Di Martino V. *Violence At Work*. 3rd ed. Geneva: International Labour Office; 2006. Available from: [http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2006/106B09\\_110\\_engl.pdf](http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2006/106B09_110_engl.pdf).
  24. Özdevecioğlu M. Organizasyonlarda saldırgan davranışlar ve bireyler üzerindeki etkilerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2003; 22:121-50.
  25. Quine L. Workplace bullying in nurses. *J Health Psychol* 2001;6:73-84.
  26. Devecioğlu A. Organizasyonlarda saldırgan davranışlar ve bireyler üzerindeki etkilerinin belirlenmesi yönelik bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2006;25:1-12.
  27. Dunn K. Bullying in the workplace often goes unnoticed. April, 2000. [Available from] [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m0FXS/is\\_4\\_79/ai\\_62324220](http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FXS/is_4_79/ai_62324220).
  28. Çobanoğlu Ş. Mobbing, işyerinde duygusal saldırı ve mücadele yöntemleri. İstanbul: Timaş Yayınları; 2005.