



Hem. Nurgül Güngör Tavşanlı¹, Hem. Sevgi Nehir Türkmen², Hem. Begüm Es³

Geliş/Received : 06.06.2017

Kabul/Accepted : 17.10.2017

Öz

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin işyeri zorbalığına maruz kalma durumları ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini 109 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik soruların olduğu anket formu, Aydın ve Öcel tarafından geliştirilen İşyeri Zorbalığı Ölçeği ve SF-36 kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılarak frekans, yüzde, ortalama, standart sapma ve korelasyona bakılmıştır. Hemşirelerin yaş ortalamaları 37.7 ± 9.07 'dir. %94,5 bayan olup %50,5'i lisans mezunudur. Görev yıl ortalamaları ise $17,02 \pm 10,4$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin SF 36 yaşam kalitesi puan ortalamaları; Fiziksel Fonksiyon 89.77 ± 15.20 , Fiziksel Fonksiyona Bağlı Rol Kısıtlılıkları 38.3 ± 44.94 , Ağrı 52.21 ± 21.54 , Sağlığın Genel Algılanması 44.40 ± 6.36 , Vitalite / Enerji 61.74 ± 14.27 , Sosyal Fonksiyon 43.34 ± 13.45 , Emosyonel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları 31.19 ± 39.35 , Mental Sağlık 68.91 ± 12.86 'dır. Hemşirelerin iş yeri zorbalığı toplam puanı 34.78 ± 5.5 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin iş yeri zorbalığı toplam puan ortalaması orta düzeyden biraz yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin işyeri zorbalığı toplam puanı ile yaşam kalitesi ölçek alt gruplarından fiziksel fonksiyon, fiziksel fonksiyona bağlı rol kısıtlılıkları, vitalite / enerji, ağrı, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları arasında istatistiksel olarak ters yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Hemşirelerin işyeri zorbalığı puanları arttıkça yaşam kalitesi alt alanlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel fonksiyona bağlı rol kısıtlılıkları, vitalite / enerji, ağrı, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları puanlarının düştüğü saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: İşyeri zorbalığı, Yaşam kalitesi, Hemşire

Abstract

The purpose of this research is to examine the relationship between nurses' exposure to workplace bullying and their quality of life. The universe of this descriptive research was composed of 109 nurses. A questionnaire asking for socio-demographic information, Workplace Bullying Scale developed by Aydın and Öcel and SF-36 were used to collect data. Frequency, percentage, mean, standard deviation and correlation were computed for data analysis using SPSS software. The mean age of the nurses was 37.7 ± 9.07 . Of them, 94.5% were female and 50.5% had bachelor's degrees. The average length of service was found to be 17.02 ± 10.4 years. SF 36 quality of life average scores of the nurses were 89.77 ± 15.20 , 38.3 ± 44.94 , 52.21 ± 21.54 , 44.40 ± 6.36 , 61.74 ± 14.27 , 43.34 ± 13.45 , 31.19 ± 39.35 and 68.91 ± 12.86 for Physical Functioning, Role Limitations due to Physical Problems, Bodily Pain, General Health Perceptions, Vitality, Social Functioning, Role Limitations due to Emotional Problems and Mental Health subscales, respectively. The total score among the nurses for workplace bullying was found to be 34.78 ± 5.5 . The total average score of the nurses for workplace bullying was slightly higher than the middle level. There was a statistically significant negative correlation between nurses' total scores for workplace bullying and Physical Functioning, Role Limitations due to Physical Problems, Vitality, Bodily pain and Role Limitations due to Emotional Problems subscales of quality of life scale ($p < 0.05$). It was observed that as the workplace bullying scores among the nurses increased, the scores for Physical Functioning, Role Limitations due to Physical Problems, Vitality, Bodily pain, Role Limitations due to Emotional Problems subscales decreased.

Key words: Workplace bullying, Quality of life, Nurse

1 Celal Bayar Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü, Manisa

2 Celal Bayar Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, Manisa

3 Celal Bayar Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik AD. Manisa

Giriş

Zorbalık, güçlü bir bireyin ya da grubun daha az güçlü başka bir bireye ya da gruba zarar verme amacıyla psikolojik ya da fiziksel yönden yineleyici bir biçimde baskı uyguladığı ve mağdurun kendisini koruyamayacak durumda olduğu bir saldırganlık türü olarak tanımlanır (1,2). İşyeri zorbalığı Leymann'a (1996) göre kendini savunamayacak durumda olan bir bireyin, işyerindeki bir kişi ya da grubun sistematik bir biçimde düşmanca ve etik olmayan davranışlarına hedef olmasıdır (3). Einarsen, Hoel, Zapf ve Cooper'a (2003) göre "birini sosyal olarak dışlama, taciz etme, incitme ya da işini yapmasını olumsuz yönde etkileme" durumudur (4). İş yeri zorbalığı, çalışanların üstleri, meslektaşları ve bazen nadiren de olsa astları tarafından sistematik bir biçimde küçük düşürülmesi, sosyal olarak izole edilmesi, performansının haksız yere eleştirilmesi ve becerilerinin altında iş verilmesi gibi olumsuz davranışlara maruz kalma durumudur. İş yerinde zorbalığı diğer olumsuz davranışlardan ayırabilmek için vurgulanması gereken nokta, bu tür olumsuz davranışların sistematik bir biçimde sürekliliği ve terarlanırlığıdır (1,2).

Zorbalık kavramı "mobbing" kavramı ile çok sık karıştırılmakla birlikte, zorbalık kavramının mobbing kavramından çok daha kapsamlı ve derin olduğu kabul edilmektedir (5,6,7). Zorbalık daha çok fiziksel saldırı ve tehdidi çağrıştırmaktadır. Oysaki mobbing davranışında fiziksel saldırıya nadiren rastlanmaktadır. Zorbalık kavramı çalışanı işyerinde "yıldırma"yı kapsayan her türlü psikolojik saldırı anlamında kullanılmaktadırlar (7,8,9,10,11).

Hemşireler iş yerinde şiddet içeren ve diğer saldırganlık biçimlerine karşı özellikle savunmasızdır (Park 2015). Son yıllarda hemşirelerin işyerinde yaşadığı psikolojik baskı ve yıldırma davranışlarına yönelik pek çok çalışma bulunmaktadır (1,12,13,14,15). Şiddet mağduru olan hemşireler konusunda yapılan araştırmaların çoğu, hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre zorbalık yaşama riskinin daha fazla olduğuna işaret etmektedir (2,14,16,17). Hemşirelerin hasta ve hasta yakınları ile daha yakın ilişki içerisinde olması, meslek üyelerinin çoğunun kadın olması¹⁵, farklı eğitim seviyeleri nedeniyle meslek içi homojenite olmaması ve hekim istemlerine dayalı bağımlı fonksiyonları nedeniyle zorbalık

davranışı ile karşılaşma eğilimi yüksektir (12,14). Hemşirelerin iş yükünün fazla, çalışma koşullarının ağır ve maaşlarının yetersiz olması gibi nedenler, zorbalık davranışıyla karşılaşma durumunu etkileyebilmektedir (12,18,19). Ayrıca, farklı eğitim düzeylerine (lise, önlisans, lisans, lisansüstü) sahip bir mesleğe üye olma, işe yeni başlama, klinik hemşire pozisyonunda çalışma, genç yaşta (<30) ve yenilikçi olma, düşük özgüven ve benlik saygısı, pasif kişilik¹ ve iş yerinde yıldırma davranışlarından korunmaya yönelik bir eğitim almama hemşirelikte zorbalık davranışlarına zemin hazırlayan önemli faktörler olarak sıralanabilir. Meslekte deneyimsizlik, hemşirelerin zorbalık ile karşılaşma riskini artıran önemli bir faktör olarak gösterilmektedir (14,16,18,20).

Yaşam kalitesi ise bireyin fiziksel işlevlerini, ruhsal durumunu, aile içindeki ve dışındaki toplumsal ilişkilerini, çevreden etkilenmişlik düzeylerini kapsar ve bu durumun bireyin işlevselliğini ne derece etkilediğini gösterir (21). Zorbalık, hemşirelerin iş doyumunu, huzurunu, yaşam kalitesini ve mesleki performansını önemli ölçüde etkilemesinin yanı sıra; hasta bakımını ciddi biçimde tehlikeye atmaktadır. Dünya'da olduğu gibi, ülkemizde de sağlık profesyonellerinin öncelikli amacı sağlık bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmaktır. Ancak, iş yerinde zorbalık davranışlarına maruz kalan bir hemşirenin mesleğinin gereğini yerine getirmesi, işini severek ve inanarak yapması, mesleğe aidiyet hissetmesi ve mutlu çalışması oldukça güç olacaktır.

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin işyeri zorbalığına maruz kalma durumları ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırma TC Sağlık Bakanlığı, İzmir Kuzey Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Menemen Devlet Hastanesinde Ağustos – Ekim 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında hastanede çalışan 112 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiştir. Yasal izinler ilgili kurumdan alındıktan sonra hastanede çalışan, araştırma hakkında bilgi verilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden, bilgilendirilmiş onamları alınan 109 hemşire ile araştırma yürütülmüştür.

Veri toplama araçları olarak sosyo-demografik bilgileri almak amacıyla literatür doğrultusunda hazırlanan 9 soruluk "Kişisel bilgi formu", Aydın ve Öcel tarafından geliştirilen 22 sorudan oluşan likert tipi "İşyeri Zorbalığı Ölçeği", 11 sorudan oluşan "SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi" kullanılmıştır (22).

Kişisel Bilgi Formu: Bilgi formu 12 sorudan oluşmaktadır. Bu bilgi formunda, bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, görev yılı, bu kurumda çalışma süresi, toplumda açıkça fikrini beyan etme, güven yokluğu olduğunu düşünme, farklı inançlar nedeniyle psikolojik şiddette maruz kalma gibi sorulardan oluşmaktadır.

İşyeri Zorbalığı Ölçeği: Einarsen ve Raknes (1997) tarafından başlangıçta 22 madde ve kişisel aşağılama (personal derogation) ve işle ilgili taciz (work-related harassment) olarak adlandırılan iki boyuttan oluşan bir ölçme aracı olarak geliştirilmiştir (23). Katılımcılar ölçeği son altı ay (Mikkelsen ve Einarsen, 2001) ya da bir yıl (Salin, 2001) içinde maddelerde söz edilen davranışlara ne sıklıkta maruz kaldıklarını dikkate alarak 5 basamaklı ölçekler üzerinde kendilerine uygun olan seçeneği işaretleyerek doldurmaktadırlar (1=hiçbir zaman, 2=ara sıra, 3=her ay, 4=her hafta, 5=her gün). Ölçek maddelerinde "hakkınızda dedikodu yapılması", "üstesinden gelebileceğinizden fazla iş yüklenmesi" gibi zorbalık olarak nitelendirilebilecek durumlar betimlenmektedir (10,24). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması, Aydın ve Öcel (2009) tarafından yapılmıştır (22). Ölçeğin tek faktörlü bir yapısının olduğu saptanmıştır ve Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .88'dir.

SF-36 "Yaşam Kalitesi Anketi": Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Rand Corporation tarafından geliştirilmiş ve kullanıma sokulmuştur. Türkçe'ye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Jenerik ölçüt özelliğine sahip bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Sekiz boyutun ölçümünü sağlayan 36 maddeden oluşmaktadır; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji, ağrı ve sağlığın genel algılanması. Değerlendirme bazı maddeler dışında Likert tipi yapılmakta ve son 4 hafta göz önünde bulundurulmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0-100

arasında değerlendirir ve 0 kötü sağlık durumunu, 100 iyi sağlık durumunu gösterir. Bedensel hastalığı olanlarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılabileceği bildirilmektedir.

Verilerin analizinde SPSS 15.00 for Windows programı kullanılmıştır. Verilen değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, korelasyon, Mann Whitney U ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalamaları 37.7 ± 9.07 'dir, %94.5 kadın, %50.5'i lisans mezunudur. Görev yıl ortalamaları ise 17.02 ± 10.4 olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin yaşları ile iş yeri zorbalığı puanları arasında ters yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($t = -3.520$ $p = 0.001$). Hemşirelerin çoğunluğunu kadın cinsiyeti oluşturmaktadır ve işyeri zorbalığı puanları ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($\chi^2 = 2.709$ $p = 0.008$). Hemşirelerin %47.7 'si lise ve ön lisans mezunudur, hemşirelerin eğitim düzeyleri azaldıkça işyeri zorbalığı puanları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($t = 3.250$ $p = 0.002$). Hemşirelerin görev yılı ile iş yeri zorbalığı puanları arasında ters yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($t = -3.210$ $p = 0.002$). Yine hemşirelerin şuan çalıştığı hastanedeki çalışma yılı ile iş yeri zorbalığı puanları arasında ters yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($t = -2.348$ $p = 0.021$). Hemşirelerin farklı inançları nedeniyle psikolojik şiddette maruz kalma durumları ile işyeri zorbalığı puanları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($\chi^2 = 3.139$ $p = 0.02$).

Hemşirelerin SF 36 yaşam kalitesi puan ortalamaları; Fiziksel Fonksiyon 89.77 ± 15.20 , Fiziksel Fonksiyona Bağlı Rol Kısıtlılıkları 38.3 ± 44.94 , Ağrı 52.21 ± 21.54 , Sağlığın Genel Algılanması 44.40 ± 6.36 , Vitalite / Enerji 61.74 ± 14.27 , Sosyal Fonksiyon 43.34 ± 13.45 , Emosyonel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları 31.19 ± 9.35 , Mental Sağlık 68.91 ± 12.86 'dir. Hemşirelerin iş yeri zorbalığı toplam puanı 34.78 ± 5.5 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin iş yeri zorbalığı toplam puan ortalaması orta düzeyden biraz yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin işyeri zorbalığı toplam puanı ile yaşam kalitesi ölçek alt gruplarından fiziksel

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile işyeri zorbalığı ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki				
Özellikler	n	%	t/x ²	p
Yaş (Ort= 37,7± 9,07)				
37 yaş ve altı	61	55.9	-3.520**	0.001
38 yaş ve üzeri	48	44.1		
Cinsiyet				
Kadın	103	94.5	2.709*	0.008
Erkek	6	5,5		
Eğitim Durumu				
Lise ve Ön lisans	52	47.7	3.250**	0.002
Lisans ve Yüksek Lisans	57	52.3		
Medeni Durum				
Evli	85	78.0	0.247*	0.806
Bekar	24	22.0		
Görev Yılı (Ort= 17,02± 10,4)				
15 yıl ve altı	57	52.3	-3.210**	0.002
16 yıl ve üzeri	52	47.7		
Bulunduğu Hastanede Çalışma Yılı (Ort=9,7± 8,12)				
9 yıl ve altı	65	59.6	-2.348**	0.021
10 yıl ve üzeri	44	40.4		
Toplumda Fikrini Açıkça Beyan Etme				
Evet	96	88.1	0.093*	0.926
Hayır	13	11.9		
Güven Yokluğu Olduğunu Düşünme				
Evet	24	22.0	-0.247*	0.806
Hayır	85	78.0		
Farklı İnançlar Nedeniyle Psikolojik Şiddete Maruz Kalma				
Evet	2	1.8	3.139*	0.002*
Hayır	107	98.2		
Toplam	109	100.0		

*Mann Whitney U testi ** t testi

Tablo 2. Hemşirelerin yaşam kalitesi ölçeği ve işyeri zorbalığı ölçeği puan ortalamaları				
Ölçek Alt Alan Puanları	n	Ort±ss	Min	Max
Fiziksel Fonksiyon	109	89.77±15.20	23	54
Rol Güçlülüğü (Fiziksel)	109	38.30±44.94	0	100
Ağrı	109	52.21±21.54	0	90
Genel Sağlık	109	44.40±6.36	32	60
Vitalite (Enerji)	109	61.74±14.27	35	90
Sosyal Fonksiyon	109	43.34±13.45	12	75
Rol Güçlülüğü (Emosyonel)	109	31.19±9.35	0	100
Mental Sağlık	109	68.91±12.86	28	96
İşyeri Zorbalığı Ölçeği	109	34.78±5.53	23	54

fonksiyon, fiziksel fonksiyona bağlı rol kısıtlılıkları, vitalite / enerji, ağrı, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları arasında istatistiksel olarak ters yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tartışma

Bu çalışmada hemşirelerin işyeri zorbalığına maruz kalma durumları ve yaşam kaliteleri incelenmiştir. Literatürde sağlık çalışanlarına uygulanan işyeri zorbalığına yönelik çalışmalar az sayıda bulunduğu için diğer çalışanları (kamu-özel sektör) konu alan çalışmalar araştırmanın

bulgularını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Araştırmada, hemşirelerin işyeri zorbalığı ölçeği puan ortalamasıyla yaş, eğitim, görev yılı, çalışma yılı gibi tanımlayıcı özellikler ile işyeri zorbalığı toplam ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Hemşirelerin farklı inançları nedeniyle psikolojik şiddete maruz kalma durumları ile işyeri zorbalığı puanları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.01). Literatürdeki bazı çalışmalarda da çalışmamızın sonuçlarına benzer biçimde hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri arasında olan cinsiyet ve farklı inanç sahibi olma durumunun

Tablo 3. Hemşirelerin yaşam kalitesi ile işyeri zorbalığı ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki

İşyeri Zorbalığı Ölçeği	Fiziksel fonksiyon	Rol gücü fiziksel	Ağrı	Genel sağlık	Vitalite enerji	Sosyal fonksiyon	Rol gücü emosyonel	Mental sağlık
r	-0.288(**)	-0.374(**)	-0.406(**)	0.136	-0.438(**)	-0.135	-0.322(**)	-0.118
p	0.002	0.000	0.000	0,159	0.000	0.160	0.001	0.222
N	109	109	109	109	109	109	109	109

** $p < 0.01$ düzeyinde önemlidir. * $p < 0.05$ düzeyinde önemlidir.

işyeri zorbalığı puanlarını etkilediği belirlenmiştir (14,25,26). Diğer ülkelerde ve ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının çalışma yaşamında şiddete uğrama oranı %25-83 arasında değişmektedir (21-22).

Mevcut çalışma bulguları sağlık sektöründe yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Aydın'ın (22) yaptığı çalışmada son bir yıl içinde çalıştıkları kurumda şiddet içeren en az bir olaya tanık olduğunu söyleyen sağlık çalışanı oranı %56 olarak bulunmuştur. Diğer ülkelerde ve ülkemizde yapılan başka çalışmalar incelendiğinde; Boz ve arkadaşları acil servis çalışanlarının %88.6'sının sözel, %49.4'ünün fiziksel şiddet türüne; Fernandes ve arkadaşları "112 çalışanlarının" %86'sının fiziksel, %76'sının sözel işyeri şiddetine tanık olduğunu belirlemişlerdir (27,28).

Sağlık hizmetleri alanında çalışanlara yönelik şiddet araştırmalarında, farklı şiddet türlerine maruz kalma ile cinsiyet arasında farklı sonuçlar bulunmuştur. Şiddete uğrama sıklığı bazı araştırmalarda erkeklerde, (20) bazı araştırmalarda ise kadınlarda (27,28,29,30) daha fazla bulunmuştur. Araştırmamızda da işyeri zorbalığına maruz kalma durumu ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. ($p < 0,05$) Araştırmamızın %94,5'ini kadınlar %5,5'ini erkekler oluşturmaktadır. Aydın (22), çalışmasında kadın yardımcı sağlık elemanları dışında tüm uzman, pratisyen, asistan hekimler ve hemşire sağlık çalışanları içindeki kadın sağlık çalışanlarının meslek yaşamları boyunca işyerlerinde erkek sağlık çalışanlarından daha fazla oranda sözel ya da fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bulmuştur. Çamcı ise çalışmasında zorbalık/psikolojik tacize uğrama kadınlarda istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmişken, diğer şiddet türlerine maruz kalma ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olmasa da kadınların şiddete daha fazla maruz kaldığı

belirlemiştir. Kadınların sağlık sektöründe çalışan en büyük grubu oluşturması ve fiziksel olarak daha savunmasız, güçsüz olarak görülmelerinin bunun nedeni olabileceğini söylemiştir (25).

Çarıkcı ve ark. (30) çalışmasında sağlık sektöründe çalışanların yaşları arttıkça; mobbing (psikolojik şiddet) algılarıyla ilgili tutum puanlarının azaldığı bulunmuştur. Gençliğin tecrübesizliği, iş yapma heyecanı, mükemmeli arama arzusu, üstleri tarafından daha kolay eleştirilebilmeleri ve benzeri nedenler göz önüne alındığında, bu sonucun beklenen bir sonuç olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda da yaş ile işyeri zorbalığı toplam ölçek puanı arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Çamcı, çalışmasında şiddete uğrama ile medeni durum karşılaştırıldığında zorbalık/psikolojik tacize maruz kalma oranı bekârlarda daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun, bekârların çoğunlukla genç ve tecrübesiz olmalarından dolayı yöneticileri tarafından zorbalık/psikolojik tacize daha fazla maruz kaldığını araştırmacılara düşündürmüştür (25). Mevcut çalışmamızda ise işyeri zorbalığı ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, toplumda şiddet içeren olaylar giderek yaygınlaşmaktadır. Toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren şiddet eylemleri sağlık kurumlarını da ciddi biçimde etkilemekte ve çalışanların tükenmişliğine ve verimsizliğine neden olmakta ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Chipps ve McRury'nin (2012) yapmış oldukları yarı deneysel bir çalışmada zorbalık ile baş etme konusunda hemşirelere verilen eğitimin etkili olduğu ve haftalık yaşanan zorbalık davranışlarında azalma olduğu saptanmıştır (31). Bu alanda yapılan araştırmalar, hemşirelerin yaşadığı zorbalık davranışları

konusunda mesleki farkındalığın gelişmeye başladığının ve hemşirelerin bu konunun önemini kavradığının kanıtıdır. Ancak, ülkemizde hemşirelerin karşılaştığı zorbalık sorununu çözmeye odaklanan, daha fazla tanımlayıcı ve deneysel araştırmanın yapılmasına gereksinim duyulmaktadır.

İletişim: Nurgül Güngör Tavşalı

E-posta: edayasar35@hotmail.com

Kaynaklar

1. Piskin M. Ankara'daki ilköğretim öğrencileri arasında akran zorbalığının incelenmesi. *Eğitim ve Bilim* 2010;35 (156):175-89.
2. Rigby K. *Bullying in schools and what to do about it*. Australia: ACER Press;2007.
3. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 1996;5(2):165-84.
4. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. *Bullying and emotional abuse in the workplace: International Perspectives in Research and Practice*. London & New York: Taylor & Francis, 2003. p.3-31.
5. Tetik S. Mobbing kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 2010;12(18):81-9.
6. Temizel Y. Mobbing ve türk hukuk sistemindeki yeri. *Adalet Dergisi* 2013;45:188-223.
7. Tutar H, Akbolat M. Sağlık çalışanlarının yönetici cinsiyetleri bakımından mobbing algıları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2012;28:19-29.
8. Björkqvist K, Österman K, Hjelt-Back M. Aggression among university employees. *Aggressive Behavior* 1994;20:173-184.
9. Cooper B, Curzio J. Peer bullying in a pre-registration student nursing population. *Nurse Education Today* 2012;32:939-44.
10. Salin D. Ways of explaining workplace bullying: a review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations* 2003;56:1213-32.
11. Yıldırım D. Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review* 2009;56:504-11
12. Efe SY, Ayaz S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *International Nursing Review* 2011;57:328-34.
13. Johnson SL, Rea RE. Workplace bullying: concerns for nurse leaders. *Journal of Nursing Administration* 2009;39(2):84-90.
14. Körükcü Ö, Yıldırım N, Kukulcu K. Hemşirelikte Önemli Bir Sorun: Zorbalık (Bullying), Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 3(2): 126-9.
15. Cheung T, Yip PS. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: Prevalence and correlates. *BMC Public Health* 2017;17(1):196.
16. Rutherford A, Rissel C. A survey of workplace bullying in a health sector organization. *Australian Health Review* 2004;28:65-72.
17. Park M, Cho SH, Hong HJ. Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment: Workplace violence against nurses. *J Nurs Scholarsh* 2015;47(1):87-95.
18. Bowles C, Candela L. First job experiences of recent RN graduates: improving the work environment. *Journal of Nursing Administration* 2005;35(3):130-7.
19. Lin YH, Liu HE. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *International Journal of Nursing Studies* 2005;42:773-8.
20. Randle J. Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing* 2003;43(4):395-401.
21. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality of life outcomes. *The New England Journal of Medicine* 1996;334:835-40.
22. Aydın O, Öcel H. İşyeri zorbalığı ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları* 2009;12(24):94-103
23. Einarsen S, Raknes BI. Harassment in the workplace and the victimization of men. *Violence and Victims* 1997;12:247-63.
24. Mikkelsen EG, Einarsen S. Bullying in Danish work-life: Prevalence and health correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2001;10(4):393-413.
25. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaelinde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2(1):9-16
26. Tınaz P. İşyerinde psikolojik taciz (Mobbing). *Çalışma ve Toplum Dergisi* 2006; 4(11):13-16.
27. Boz B, Acar K, Ergin A, Erdur B ve ark. Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. *Adv Ther* 2006; 23: 364-9.
28. Fernandes C, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore C, Christenson JM ve ark. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ* 1999;16:161-70.
29. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence* 2006;21:276-96.
30. Çarıkçı Hİ, Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısı: Sağlık sektörü çalışanları üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2009;2(10):47-62.
31. Chipps E, McRury M. The development of an educational intervention to address workplace bullying. *Journal for Nurses in Staff Development* 2012;28:94-98.