

Makale Geliş: 31.07.2026
Makale Kabul: 30.09.2026

Derleme

Abdullah BULUT
Öğretim Görevlisi
Şırnak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü Tıbbi Laboratuvar Programı
ORCID: 0000-0002-2029-0717
bulut1379@hotmail.com

Hemşirelerde İşyeri Zorbalığı: Hasta Güvenliği, Bakım Kalitesi ve Halk Sağlığı Üzerine Çoklu Etkiler

Özet

Hemşirelikte işyeri zorbalığı, özellikle sağlık hizmeti sunulan ortamlarda önemli bir iş sağlığı ve halk sağlığı sorunu olarak giderek daha fazla dikkat çekmektedir. Hemşireler; yoğun iş yükü, hiyerarşik örgüt yapısı, vardiyalı çalışma sistemi ve karmaşık kişilerarası etkileşimler nedeniyle işyeri zorbalığına maruz kalma açısından en riskli meslek gruplarından biri olarak kabul edilmektedir. İşyeri zorbalığına maruz kalmanın psikolojik sıkıntı, tükenmişlik, iş doyumunda azalma ve işten ayrılma niyetinde artış gibi olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Ayrıca zorbalık davranışları ekip içi iletişim ve iş birliğini zayıflatarak hasta güvenliği ve bakım kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu derlemenin amacı, hemşirelerde işyeri zorbalığının yaygınlığını, belirleyicilerini, türlerini ve sonuçlarını iş sağlığı ve halk sağlığı perspektifinden incelemektir. İşyeri zorbalığının destekleyici liderlik yaklaşımları, kurumsal politikalar ve kanıta dayalı müdahaleler yoluyla ele alınması, hemşirelerin iyi oluşunu güçlendirmek ve daha güvenli sağlık hizmeti ortamları oluşturmak açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: İşyeri Zorbalığı; Hemşireler; İş Sağlığı; Halk Sağlığı; Önleme.

Workplace Bullying Among Nurses: Multiple Impacts on Patient Safety, Quality of Care, and Public Health

Abstract

Workplace bullying in nursing is increasingly attracting attention as a significant occupational health and public health problem, particularly in healthcare settings. Nurses are considered one of the most at-risk occupational groups for workplace bullying due to heavy workloads, hierarchical organizational structures, shift work systems, and complex interpersonal interactions. Exposure to workplace bullying is known to be associated with negative consequences such as psychological distress, burnout, decreased job satisfaction, and increased intention to leave the job. Furthermore, bullying behaviors can weaken intra-team communication and collaboration, negatively impacting patient safety and quality of care. The aim of this review is to examine the prevalence, determinants, types, and consequences of workplace bullying among nurses from an occupational health and public health perspective. Addressing workplace bullying through supportive leadership approaches, institutional policies, and evidence-based interventions is crucial for strengthening nurses' well-being and creating safer healthcare environments.

Keywords: Workplace Bullying; Nurses; Occupational Health; Public Health; Prevention.

GİRİŞ

İşyeri zorbalığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmış ve tüm dünyada görülen sessiz bir salgın olarak tarif edilmiştir. İşyeri zorbalığı, çalışanlara yönelik sistematik psikolojik taciz davranışlarını ifade eden ve literatürde sıklıkla “workplace bullying” kavramıyla eş anlamlı olarak kullanılan bir olgudur (Srabstein & Leventhal, 2010).

İşyeri zorbalığı maruz kalan çalışanlar, işyeri ortamında üstleri, meslektaşları veya astları tarafından sürekli taciz, aşağılayıcı sözler veya alaya alma, mantıksız görevler verme veya sosyal dışlanmayı içeren

sürekli kötü muameleye maruz kalırlar ve mağdurlar kendilerini korumakta zorlanırlar (Sun et al., 2025). Bu davranışların süreklilik göstermesi ve mağdur ile uygulayıcı arasında belirgin bir güç dengesizliğinin bulunması, işyeri zorbalığının ayırt edici özellikleri arasında yer almaktadır. Bu güç dengesizliği yalnızca kurumsal hiyerarşiden değil, taraflar arasındaki çeşitli bireysel ve sosyal güç farklılıklarından da kaynaklanabilmektedir (Nielsen et al., 2022). İşyerinde zorbalık, yalnızca fiziksel şiddet veya bağırma gibi doğrudan saldırgan eylemlerle sınırlı kalmayıp; sistematik ve tekrarlayıcı nitelik taşıyan daha geniş bir davranış biçimini kapsamaktadır. Bu davranış biçimini, hedef alınan bireye yönelik sürekli eleştiri, kötü niyetli dedikodu yayma, damgalama veya hedef gösterme, iş süreçlerini kasıtlı olarak baltalama, orantısız iş yükü dayatma ile eğitim, gelişim veya terfi fırsatlarının sistematik biçimde engellenmesi gibi dolaylı ve psikolojik zarar verici eylemleri de içermektedir (Sun et al., 2025). Bu yönüyle İşyeri zorbalığı, sıradan kişilerarası çatışmalardan farklı olarak çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığını etkileyen, iş ortamını ve örgütsel işleyişi olumsuz yönde değiştirebilen önemli bir iş sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Colaprico et al., 2023; Sun et al., 2025).

Son yıllarda İşyeri zorbalığı, çalışan sağlığı üzerindeki etkileri nedeniyle iş sağlığı ve halk sağlığı alanlarında önemli bir araştırma ve müdahale alanı hâline gelmiştir (Galanis et al., 2024; Lu et al., 2023). Araştırmalar, işyeri zorbalığı maruz kalan çalışanlarda stres, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları ve tükenmişlik düzeylerinin arttığını; iş doyumunu ve örgütsel bağlılığın ise azaldığını göstermektedir (Galanis et al., 2024; Tsai & Chang, 2022). Bu durum yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda ekip içi iletişim, verimlilik ve hizmet kalitesi üzerinde de olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Lever et al., 2019).

Sağlık sektörü, yoğun iş yükü, hiyerarşik yapı ve çok disiplinli ekip ilişkileri nedeniyle İşyeri zorbalığı açısından yüksek riskli çalışma alanlarından biridir (Bashir & Oetzel, 2026). Hemşireler ise vardiyalı çalışma düzeni, ağır iş yükü ve sürekli hasta etkileşimi nedeniyle bu risklere daha açık bir meslek grubunu oluşturmaktadır. Literatürde hemşirelerde işyeri zorbalığının tükenmişlik, işten ayrılma niyeti ve mesleki doyumda azalma ile ilişkili olduğu; ayrıca ekip iletişiminde zayıflatarak hasta güvenliği ve bakım kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratabildiği bildirilmektedir (Galanis et al., 2024; Machul et al., 2024).

Derlemenin Amacı

Hemşireler arasında işyeri zorbalığının nedenlerini, türlerini ve sonuçlarını mevcut literatür doğrultusunda incelemek; ayrıca iş sağlığı ve halk sağlığı perspektifinden işyeri zorbalığının -özetteki düzenleme önerisi burası için de geçerli. Eğer bunlar derlemenin önemli bir kısmı ise o zaman başlık değiştirilmeli. hemşirelik uygulamaları, bakım kalitesi ve hasta güvenliği üzerindeki etkilerini değerlendirerek önleme stratejilerine ilişkin güncel kanıtları ortaya koymaktır.

İşyeri Zorbalık Süreci ve Aşamaları

İşyeri zorbalığı, ani bir olaydan ziyade zaman içerisinde gelişen sistematik bir süreçtir. Leymann'ın (1990) klasik modeline göre, işyeri zorbalığı genellikle dört veya beş aşamalı bir döngüyü izler. Başlangıçta normal bir çatışma veya kritik olayla başlayan süreç, zamanla sistematikleşir, mağduru izole eder ve sonucunda işten ayrılma veya toplu dışlanma ile sonuçlanır (Leymann, 1990). Hemşirelerde işyeri zorbalığına maruz kalma, artan iş stresi ve tükenmişlik ile ilişkili olup hemşirelik bakımının kalitesini de olumsuz etkileyebilmektedir (Galanis et al., 2024; Machul et al., 2024). Literatürde zorbalık süreci genellikle dört ana aşamaya ayrılır. Bunlar; kritik olaylar (başlangıç), sistematikleşme ve damgalama, yönetimin devreye girmesi ve işten ayrılma şeklinde kategorize edilmiştir (Leymann, 1990).

Başlangıç Süreci (Kritik Olaylar Aşaması): Zorbalık süreci çoğunlukla işyeri çatışması, anlaşmazlık veya tetikleyici kritik bir olayla başlayan etkileşimlerle ortaya çıkar. Başlangıç aşamasında gösterilen davranışlar zorbalık olarak sınıflandırılmaz; bu tür durumlar, normal bir işyeri uyuşmazlığı, rekabet, performans eleştirisi veya bireysel farklılıklar biçiminde değerlendirilebilir. Zaman içerisinde bu olaylar, hedef alınan kişiye dair dikkat çekici ve olumsuz bir algının oluşmasına zemin hazırlayabilir. Hemşirelerde işyeri zorbalığının ortaya çıkmasında çalışma özellikleri, örgütsel kültür, liderlik ve hiyerarşik ilişkiler gibi çeşitli faktörler rol oynayabilmektedir. İşyerinde başlangıçta yaşanan çatışmalar, tekrarlayıcı ve sistematik olumsuz davranışlara dönüşmesi durumunda işyeri zorbalığı sürecinin bir parçası hâline gelebilir. Bu nedenle, zorbalık davranışlarının erken dönemde tanınması ve uygun müdahalelerin uygulanması, sürecin önlenmesi ve yönetilmesi açısından önem taşımaktadır (Goh et al., 2022; Jeong et al., 2024).

Sistematikleşme (İşyerinde Psikolojik Taciz ve Damgalama Aşaması): Çatışmanın çözülmemesi halinde, başlangıçtaki davranışlar sistematik ve tekrarlı bir yapıya evrilir. Normal görülen eylemler (eleştiri, şaka, iletişim kesintisi) artık kasıtlı, düşmanca ve cezalandırıcı özellikler taşır (Krishna et al., 2023). Mağdur, grup tarafından hedef alınır; hakkında dedikodu dolaşır, itibarına zarar verilir ve grup içindeki damgalama ile karşı karşıya kalır; kişi “sorunlu” veya “yetersiz” gibi etiketlerle sınıflandırılabilir (Hamre et al., 2022). Bu aşamada söz kesme, azarlanma, sürekli eleştiri, sosyal dışlama başlangıçları, görevlerde zorlama veya bilgi paylaşımının engellenmesi gibi saldırgan eylemler yoğunlaşır. Belirli bir hemşireye sürekli olarak daha ağır iş yükü verilmesi, ekip içinde dışlanması veya görmezden gelinmesi işyeri zorbalığı kapsamında değerlendirilebilecek olumsuz davranışlar arasında yer alabilir. İşyeri zorbalığının değerlendirilmesinde davranışların tekrarlayıcı ve süreklilik gösteren niteliği önem taşımaktadır. Uzun süreli zorbalığa maruz kalma, çalışanlarda psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarıyla ilişkili olabilmektedir (Galanis et al., 2024; Vijayakumar & Rajagopal, 2024).

İzolasyon (Yönetimin Devreye Girmesi ve Yanlış Yakıştırmalarla Damgalama Aşaması): İzole edilme aşamasında, mağdurla ilgili şikayetler yönetime ulaştığında yönetim tarafından önyargılı bir tutum sergilenmesi olasıdır. Objektif ve kanıt temelli değerlendirme yerine, mağdura ilişkin kişisel nitelikler (örneğin “sorunlu kişilik” etiketi) temel alınabilir. Bu süreç, mağdurun sosyal izolasyonunu pekiştirir. Meslektaşlar tarafından dışlanma, toplantılara katılımın kısıtlanması ve yardım ilişkilerinin kırılması gibi sonuçlara yol açar. Ayrıca yönetimin sorumluluğu küçümsemesi veya reddetmesi, mağduru yalnız bırakma veya disiplin soruşturması gibi mekanizmaları devreye sokma eğilimini tetikleyebilir (Boddy & Boulter, 2025). Bu evrede, mağdurun damgalanması ve sosyal izolasyonu giderek belirginleşebilir. Hemşirelik pratiği bağlamında işyeri zorbalığı; hedef alınan kişinin dışlanması, küçümsemesi, kaynak ve destekten mahrum bırakılması ve sosyal olarak izole edilmesi gibi davranışlarla ortaya çıkabilmektedir. Bu süreç, mağdurun işyerindeki sosyal ve mesleki ilişkilerini olumsuz etkileyerek yalnızlaşmasına ve çalışma ortamındaki destek kaynaklarından uzaklaşmasına yol açabilmektedir (Vijayakumar & Rajagopal, 2024). Mağdurun ruhsal sağlığı hızla bozulabilir; tükenmişlik, depresyon belirtileri ve intihar riski artış gösterir (Lu et al., 2023).

İşten Ayrılma veya Dışlanma (Son Aşama): İşyeri zorbalığı sürecinin önemli örgütsel sonuçlarından biri, çalışanların işten ayrılma niyetinin artmasıdır. Güncel araştırmalar, işyeri zorbalığına maruz kalmanın işten ayrılma niyetiyle anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda ise işyeri zorbalığının örgütsel bağlılığı azalttığı ve artan işten ayrılma niyetiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Sun et al., 2025; Xia et al., 2023). Süreç yalnızca mesleki kariyer üzerinde değil, aynı zamanda bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde de uzun vadeli olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Literatürde işyeri zorbalığı mağdurlarında depresyon, kaygı, tükenmişlik, travma sonrası stres bozukluğu ve uzun süreli sağlık izni almayı gerektirecek ciddi sağlık sorunlarının ortaya çıkabildiği belirtilmektedir (Galanis et al., 2024; Sun et al., 2025).

Hemşirelerde İşyeri Zorbalığının Belirleyicileri

Hemşirelik mesleğinde işyeri zorbalığının türetildiği süreçler, bireysel, örgütsel ve çalışma ortamına ilişkin faktörlerin karşılıklı etkileşimiyle açıklanmaktadır. Sağlık kurumlarında yoğun iş yükü, vardiyalı çalışma rejimi ve personel yetersizliği gibi çalışma koşulları, çalışanlar arasında gerilim ve çatışma riskini artırarak zorbalık davranışlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Özellikle yoğun iş talepleri ve artan iş baskısı, olumsuz davranışların gelişimini kolaylaştırmakta ve zorbalık ile anlamlı bir pozitif ilişkinin ortaya çıkmasına olanak tanımaktadır (Mensah et al., 2025). Örgütsel düzeyde işyeri zorbalığının ortaya çıkmasında yetersiz liderlik uygulamaları, adil olmayan yönetim süreçleri, olumsuz örgüt kültürü ve sağlıksız çalışma ortamı önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır (Abou Hashish et al., 2024; Özer & Escartín, 2023).

Çalışma ortamına ilişkin örgütsel dinamikler, hemşirelerde işyeri zorbalığının ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle destekleyici olmayan örgüt kültürü ve olumsuz çalışma ortamı, işyeri zorbalığı deneyimleriyle ilişkili örgütsel faktörler arasında yer almaktadır (Jang et al., 2024). Bu olumsuzluklar arttıkça zorbalık davranışlarının şiddeti ve kapsamı da yükselme eğilimi gösterebilmektedir (Alharbi et al., 2024; Begjani et al., 2025). Bu bağlamda hemşirelerde işyeri zorbalığının ortaya çıkması yalnızca bireysel davranışlarla (düşük özsaygı, yetersiz atılganlık, düşük psikolojik dayanıklılık, olumsuz duygu eğilimi, yüksek nevroz ve zayıf baş etme stratejileri vb.) açıklanamayacak karmaşık bir süreç olup; örgütsel yapı, çalışma ortamı ve bireysel psikososyal faktörlerin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir (Jang et al., 2024).

İşyeri Zorbalığı Türleri

İşyeri zorbalığı, uygulayıcı ve mağdur arasındaki güç dengesine ve örgütsel dinamiklere göre sınıflandırılır. Literatürde en çok kabul gören üç tür; dikey zorbalık, yatay zorbalık ve örgütsel zorbalık olarak özetlenir. Bu çerçevede, özellikle hemşirelik gibi hiyerarşik ve ekip odaklı mesleklerde işyeri zorbalığının nasıl meydana geldiğini ve hangi yollarla yayıldığını kavramaya yardımcı olur. Aşağıda her tür, hemşirelik bağlamında örneklerle birlikte ayrıntılandırılmaktadır.

Dikey Zorbalık: Hiyerarşik güç yapısının belirgin olduğu ortamlarda ortaya çıkar ve çoğunlukla iki yönde işlev görür; yukarıdan aşağıya doğru baskı uygulama (en yaygın) ve aşağıdan yukarıya doğru baskı (daha nadir) uygulama şeklindedir (Yılmaz, 2020). Yukarıdan aşağıya zorbalıkta, üst konumlu bir aktör, örnek olarak başhemşire, sorumlu hemşire, hekim veya idari yönetici, ast konumundaki çalışanı (hemşire) karşısında sistematik psikolojik baskı uygulamaktadır. Bu tür zorbalık; güç dengesinin açık biçimde istismarına dayanmakta, aşağılama, aşırı iş yükü yükleme, haksız eleştiri, yetki kullanımı ve dışlama gibi davranışlarla ifade edilmektedir. Bu tür davranışlar, mağdurun yıldırılmasına, iş performansının olumsuz etkilenmesine ve işten ayrılma niyetinin artmasına yol açabilmektedir. Hemşirelik bağlamında, yönetici konumundaki bir kişinin belirli bir hemşireyi sürekli vardiya baskısı altında tutması, hatalarını abartması ve ekip toplantılarında küçük düşürücü davranışlarda bulunması, hiyerarşik güç dengesizliğine dayalı dikey işyeri zorbalığına örnek olarak değerlendirilebilir (Galanis et al., 2024; Machul et al., 2024). Aşağıdan yukarıya dikey işyeri zorbalığı, ast konumundaki bir çalışan veya çalışan grubunun hiyerarşik olarak üst konumda bulunan bir yöneticiye yönelik tekrarlayıcı olumsuz davranışlarda bulunması olarak tanımlanmaktadır. Bu tür zorbalık; yöneticinin karar ve otoritesini sistematik biçimde zayıflatmaya çalışma, görevleri kasıtlı olarak geciktirme, sürekli ve yıpratıcı biçimde kararları sorgulama, dedikodu yayma ve iş birliğini engelleme gibi davranışlarla ortaya çıkabilmektedir (Metin & Kulakaç, 2022). Aşağıdan yukarıya zorbalık, diğer zorbalık yönlerine kıyasla daha az ele alınmakla birlikte, karmaşık hiyerarşik ilişkilerin ve farklı mesleki grupların bir arada bulunduğu sağlık kuruluşlarında da görülebilmektedir (Metin & Kulakaç, 2022).

Yatay Zorbalık: Aynı düzeydeki çalışanlar arasında meydana gelen yatay zorbalık, güç rekabetinden ziyade grup dinamikleri ve kişisel düşmanlıklar tarafından yönlendirilir. Bu süreçteki davranışlar çoğunlukla örtük ve grup dinamikleri içerisinde gerçekleşebilmekte; dışlama, dedikodu üretme ve yayma, iş birliğini reddetme, bilgi paylaşımını engelleme ve sosyal izolasyon gibi davranışlar bu kapsamda değerlendirilebilmektedir (Kovar & Akkaya, 2025). Hemşirelikte yatay işyeri zorbalığının ortaya çıkmasında yoğun iş yükü, vardiyalı çalışma, stresli çalışma ortamı, ekip içi ilişkiler ve örgütsel faktörler gibi çeşitli unsurların rol oynayabileceği belirtilmektedir (Galanis et al., 2024; Jang et al., 2024). Örneğin, aynı serviste çalışan hemşirelerin bir meslektaşını sosyal olarak dışlaması, başarılarını küçümsemesi, bilgi paylaşımını veya iş birliğini engellemesi yatay işyeri zorbalığı kapsamında değerlendirilebilir. İşyeri zorbalığı, hemşirelerin iş stresi, tükenmişlik ve mesleki yaşam kalitesi üzerinde olumsuz sonuçlarla ilişkili olmasının yanı sıra hemşirelik bakımının kalitesini ve hasta güvenliğini de olumsuz etkileyebilmektedir (Galanis et al., 2024; Machul et al., 2024).

Örgütsel Zorbalık: Örgütsel zorbalık, zorbalığın bireysel düzeyden ziyade kurum politikaları, yönetim anlayışı ve kurumsal kültür tarafından sistematik olarak yürütüldüğü bir bağlamdır. Bu süreçte davranışlar, resmi ya da gayri resmi kurallar ve prosedürlerle meşrulaştırılır ve uygulanır; tek bir aktörün ötesinde, organizasyonun kendisi mağduru itme veya uzaklaştırma yönünde hareket eder (Sönmez & Doğan, 2025). Sürekli sürgün görevlendirme, anlamsız disiplin soruşturmaları ve yükselme olanaklarının kısıtlanması gibi davranışlar aracılığıyla zorbalık pratiği sürdürülür; ayrıca mağdurun şikayetleri görmezden gelinir ve rotasyonlar aracılığıyla kasıtlı dezavantajlar yaratılarak yıldırma süreci pekiştirilir (Kovar & Akkaya, 2025). Özellikle devlet ya da üniversite hastanelerinde bu tür uygulamalar, durumu bireysel bir sorun olmaktan çıkarıp örgütsel kültürün bir unsuru haline getirir. Böyle bir bağlamda, önlenmesi için kurumsal müdahalelerin (sıfır tolerans politikaları ve iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirmesi) hayata geçirilmesi zorunludur (Galanis et al., 2024). Bağımsız olarak sınıflandırılırsalar da, yatay ve dikey zorbalık çoğunlukla etkileşimli bir dinamik olarak örgütsel boyuta taşınabilir. Hemşirelik gibi yüksek stresli ve hiyerarşik mesleklerde bu dinamikler hem çalışanların sağlığını hem de hasta güvenliğini tehdit eder. Mevcut literatürde, sağlık çalışanları ve özellikle hemşireler üzerinde yapılan çalışmalar, işyeri zorbalığının yatay ve dikey biçimlerde ortaya çıkabildiğini ve bu iki zorbalık yönünün sağlık hizmetleri bağlamında yaygın olarak incelendiğini göstermektedir (Colaprico et al., 2023; Eserler et al., 2025).

Hemşirelik Mesleğinin Çalışma Koşulları ve Riskli Yapısı

Hemşirelik mesleği, doğası gereği yüksek riskli ve zorlayıcı çalışma koşullarına sahip bir sağlık mesleğidir. Özellikle Türkiye'de bu koşullar, yetersiz personel istihdamı, aşırı iş yükü, uzun vardiyalar ve sistemsel sorunlar nedeniyle daha da ağırlaşmaktadır. Türkiye'de hemşirelik, OECD ortalamalarının çok altında kalan personel başına hasta sayısı nedeniyle yoğun ve sürdürülemez bir tempoda yürütülmektedir. 2023 yılında OECD ülkelerinin 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı ortalaması 988 iken bu sayı Türkiye için 361 olarak tespit edilmiştir (Özkol et al., 2025). Haftalık çalışma süresi sıklıkla 40 saati aşmakta, vardiyalı sistem (gece nöbetleri dahil) biyolojik ritmi bozmakta ve aile/kişisel yaşamı olumsuz etkilemektedir (Emiroğlu, 2025). Ücretler mesleğin risk ve yoğunluğuna göre çok düşük seviyede olup, döner sermaye/performans gibi unsurlar emekliliğe yansımamakta; bu da yüksek risk–düşük gelir dengesizliğini derinleştirmektedir (Çerçi & Uyurdağ, 2025; Ekinci, 2021).

Psikososyal Riskler: Sağlık sektöründe psikolojik şiddet son yıllarda giderek artan bir sorun olup hem bireysel hem de örgütsel düzeyde ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Bu konu, özellikle pandemi sonrası dönemde, sağlık çalışanlarının yüksek stres, uzun çalışma saatleri, hiyerarşik yapılar ve hasta/hasta yakını etkileşimleri nedeniyle daha fazla ön plana çıkmıştır. Sağlık hizmeti sunucularının kişilerarası ve

duygusal doğası ile kurumların hiyerarşik yapısı ve çok disiplinli ekiplerin çatışan önceliklerinden kaynaklı sağlık sektöründe diğer sektörlere kıyasla daha sık görülmektedir (Lever et al., 2019). Sağlık çalışanları çoğunlukla vardiya sistemiyle çalışır, ağır iş yüküne maruz kalırlar ve yetersiz dinlenme ile düzensiz uyku saatleri ile birlikte uzun süre ayakta kalmaktadırlar (Metin & Kulakaç, 2022). Sağlık sektöründe hastaların sağlık durumlarının niteliği ve şiddeti gibi birçok değişkenin personel tarafından kontrol edilememektedir. Sağlık sektörü çalışanları kendilerini aşan bu durum nedeniyle psikolojik şiddet yaşamakta ve sonuçta bakım kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Lever et al., 2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik şiddet konusunda yapılan bir çalışmada en fazla kadınların işyeri zorbalığına maruz kaldığı, en fazla sözlü işyeri zorbalığı çeşidinin görüldüğü ve en çok da yöneticiler tarafından baskı gördükleri iletilmiştir (Akyıldız & Köse, 2026).

Şiddet; sözel, fiziksel ve cinsel tacizi kapsayan bir risk olarak, hasta ve hasta yakınlarının etkileşimlerinden kaynaklanır ve hemşirelik pratiğinin günlük dinamiklerini şekillendirir. Pandemi sonrası dönemde bu tür olaylarda belirgin bir artış kaydedilmiştir; genel sağlık çalışanlarında son bir yılda herhangi bir şiddete maruz kalma oranı %44.70–%67.30 aralığında, hemşirelerde ise %60–%89’a varan düzeylere ulaşmıştır. Sözel şiddet en baskın tür olup %76–%87 oranlarında iken, fiziksel şiddet %13–%23 civarındadır; acil servisler ve kadın çalışanlar en yüksek risk grubundadır (Çabuk & Menteş, 2022; Gülen & Ormankaya, 2025; Kurtuluş & Durmuş, 2025).

Mobbing (Psikolojik Taciz/Yıldırma); Sağlık çalışanları arasında önemli bir psikososyal risk faktörü olarak görülmekte olup özellikle hemşirelerde en yüksek yaygınlık oranlarına sahiptir. Yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının %17 ile %84’ünün yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir kez işyeri zorbalığına maruz kaldığını; birçok çalışmada ise bu oranın %50–%86 aralığında bildirildiğini göstermektedir. Düzenli ya da yoğun düzeyde işyeri zorbalığına maruz kalma oranının %42–%58’e kadar ulaştığı belirtilmektedir (Metin & Kulakaç, 2022). İşyeri zorbalığına maruz kalan çalışanlar arasında psikolojik destek gereksiniminin yaklaşık %42 düzeyinde olduğu, işten ayrılma düşüncesinin ise %31–%61 arasında değiştiği ifade edilmektedir. Özellikle kadın hemşirelerin, meslekte uzun süre çalışanların ve hiyerarşik baskının yoğun olduğu çalışma ortamlarında bulunan bireylerin işyeri zorbalığına daha fazla maruz kaldığı görülmektedir. Ayrıca mobbingin tükenmişlik, depresyon ve örgütsel bağlılıkta azalma ile güçlü bir ilişki içinde olduğu vurgulanmaktadır (Çabuk & Menteş, 2022; Kovar & Akkaya, 2025).

Tükenmişlik; yoğun iş baskısı ve duygusal yükün birikmesiyle ortaya çıkan bir durumdur ve pandemi dönemiyle birlikte sağlık çalışanlarında belirginleşen bir risk olarak öne çıkar. Vardiya sistemi, personel eksikliği ve şiddet korkusunun tetiklediği gerilimler tükenmişliği güçlendirmiştir (Kambur, 2025; Kasap et al., 2023). Türkiye’de hemşirelerde duygusal tükenme orta–yüksek düzeyde olup, tükenmişlik ile şiddet korkusu arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Çalışmalar tükenmişliğin yaşam kalitesini düşürdüğü, tıbbi hata eğilimini artırdığı ve işten ayrılma niyetini yükselttiğini göstermektedir (Tunç & Aslantürk, 2025).

Hemşirelerde İşyeri Zorbalığı Sıklığı

Literatür hemşirelerde işyeri zorbalığının; çalışmadan çalışmaya, kullanılan tanım ve ölçüm araçlarına, ülke ve kurum türüne göre, %11.8 ile %35.6 arasında oldukça geniş bir aralıkta değiştiğini göstermektedir (Hosier et al., 2023; Uyanık & Korkmaz, 2024). Hemşireler arasında yapılan 12 sistematik derlemeyi özetleyen 2022 tarihli bir incelemede, hemşireler arasında işyeri zorbalığının prevalansının %1 ile %90.4 arasında bildirildiği, ancak havuzlanmış ortalama oranın %26.3 olarak hesaplandığı belirtilmiştir (Goh et al., 2022). Farklı ülkelerden bireysel çalışmalar da bu tabloyu desteklemektedir; örneğin Suudi Arabistan’da 347 hemşire ile yürütülen bir araştırmada hemşirelerin

üçte birinden fazlasının (%33.4) zorbalığa maruz kaldığı gösterilmiştir (Al Muharraq et al., 2022). Hemşireler arası “lateral violence” (aynı düzey meslektaşlar arası zorbalık) için bildirilen oranlar ise %7 ile %83 arasında değişmekte (Zhang et al., 2022), bu da ölçüt ve zaman dilimi farklılıklarının yaygınlık sonuçlarını ciddi biçimde etkilediğine işaret etmektedir.

Türkiye bağlamında yapılan bir çalışmada, hemşirelerde işyeri zorbalığının dikkat çekici düzeyde yaygın olduğunu göstermektedir. Hemşirelerde işyeri zorbalığı ve iş doyumu ilişkisini inceleyen bir meta-analizde, hemşirelerin algıladıkları işyeri zorbalığı puanı 1.867 olarak saptanmış ve bu değer araştırmacılar tarafından “çok yüksek düzeyde işyeri zorbalığı” olarak yorumlanmıştır (Kurnaz & Oğuzhan, 2021). Türkiye’de hemşirelerle yapılan bir diğer çalışma, hemşirelerin %20 ile %44’ünün işyeri zorbalığına maruz kaldığını bildirmektedir (Bardakci & Gunusen, 2016). Kamu hastanelerinde çalışan hemşireleri kapsayan başka bir araştırmada ise genel işyeri şiddeti prevalansı %54.8; bunun içinde psikolojik şiddet ve zorbalık içeren bileşenin oranı %37.5 olarak rapor edilmiştir (Cam & Ustuner Top, 2022). Ayrıca, hemşirelerin sağlık ekibi içindeki en riskli gruplardan biri olduğunu ve maruziyet oranlarının çeşitli örneklemelerde üçte bir hatta yarıya yaklaşılabildiğini bildirmektedir (Cam & Ustuner Top, 2022; Kurnaz & Oğuzhan, 2021). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, uluslararası düzeyde ortalama her dört hemşireden birinin işyeri zorbalığı yaşadığı, Türkiye dahil pek çok ülkede ise bu oranın üçte bir ve üzerine çıkabildiği söylenebilir.

İşyeri Zorbalığının İş Sağlığı ve Halk Sağlığı Açısından Önemi

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) perspektifinden işyeri zorbalığı, çalışanların sağlık ve güvenliğini olumsuz etkileyebilen psikososyal risk faktörlerinden biri olarak değerlendirilmekte ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında işverenin çalışanların sağlık ve güvenliğini korumaya yönelik genel yükümlülükleri çerçevesinde ele alınmaktadır. İşyeri zorbalığı, iş sağlığı ve güvenliği açısından çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığını etkileyebilen önemli bir psikososyal risk olarak değerlendirilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), işyerinde şiddet ve tacizin önlenmesinde iş sağlığı ve güvenliği sistemlerinin önemli bir role sahip olduğunu; risk değerlendirmesi, önleyici politikalar, eğitim, çalışan katılımı ve etkili başvuru ve destek mekanizmalarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Benzer şekilde, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), olumsuz çalışma ortamlarının çalışanların ruh sağlığı açısından risk oluşturduğunu ve psikososyal risklerin örgütsel düzeyde müdahalelerle önlenmesi ve yönetilmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu doğrultuda, işyeri zorbalığının bireysel bir sorun veya yalnızca kişilerarası bir çatışma olarak değil, çalışan sağlığını ve güvenliğini etkileyen ve kurumsal düzeyde önleyici politikalar gerektiren bir iş sağlığı sorunu olarak ele alınması önem taşımaktadır (International Labour Organization, 2024; World Health Organization, 2022). Türkiye’de kurumsal düzeyde gerçekleşen işyeri zorbalığını ortaya koyan bir çalışma Hamzaoglu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Hamzaoglu ve arkadaşları (2022), işyeri zorbalığının %70’inin yöneticilerden kaynaklandığını ve iletişim ile itibara saldırı davranışlarının en sık görülen zorbalık biçimi olduğunu belirtmiştir (Hamzaoglu et al., 2022). Fizyolojik etkiler (baş ağrısı, gastrointestinal sorunlar) yanında davranışsal sonuçlar (iş kazası riskinde artış, devamsızlık) iş güvenliğini doğrudan tehdit eder.

Halk sağlığı bakış açısıyla işyeri zorbalığı, “önlenebilir bir halk sağlığı sorunu”dur (Eserler et al., 2025). Bireysel etkileri aileye ve topluma sıçrar; depresyon, intihar eğilimi ve sosyal izolasyon gibi sonuçlar toplum sağlığını tehdit eder. Sun ve arkadaşları (2025), işyeri zorbalığının işten ayrılma niyetiyle güçlü ilişkisini meta-analizle kanıtlamış; çapraz kesitsel çalışmalarda odds oranı 1.30 olarak bulunmuştur. Bu durum, iş gücü kaybı, eğitim maliyetleri ve üretkenlik düşüşüyle ekonomik yük yaratır (Sun et al., 2025).

Sağlık sektöründe işyeri zorbalığının etkileri yalnızca çalışanların bireysel sağlık ve iyilik hâliyle sınırlı kalmamakta, hasta güvenliği ve sunulan bakımın kalitesi üzerinde de olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. İşyeri zorbalığı, sağlık çalışanları arasındaki iletişim ve iş birliğini zayıflatarak ekip çalışmasını olumsuz etkileyebilmekte ve güvenli bakım sunumunu tehdit edebilmektedir. Özellikle hemşirelerde işyeri zorbalığına maruz kalmanın bakım kalitesinde azalma, hasta güvenliğinin olumsuz etkilenmesi ve mesleki performansın bozulmasıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Machul et al., 2024). Goh ve arkadaşları (2022), işyeri zorbalığı mağduru hemşirelerde ilaç hataları, hasta düşmeleri ve mortalite riskinin arttığını; örgütsel sonuçlar arasında devamsızlık ve turnover'in öne çıktığını belirtmiştir (Goh et al., 2022). Bazı çalışmalar; işyeri zorbalığının iş yeri huzurunu bozduğunu, çalışan haklarını ihlal ettiğini ve önleme için yasal düzenlemeler ile farkındalık çalışmalarının gerektiğini vurgulamaktadır (Develi & Turak, 2023; Tunç & Aslantürk, 2025). Bununla birlikte halk sağlığı stratejileri (eğitim programları, sıfır tolerans politikaları, erken müdahale) ile önlenmesi, hem çalışan refahını hem de toplum sağlığını koruyacaktır.

İşyeri Zorbalığının Hasta Bakımı ve Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkileri

İşyeri zorbalığı yalnızca hemşirelerin psikolojik ve mesleki iyilik hâlini olumsuz etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda hemşirelik bakımının kalitesi ve hasta güvenliği açısından da olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmektedir (Piri et al., 2024). İşyeri zorbalığının ekip içi iletişim ve iş birliğini bozması, bakım süreçlerinde hata riskinin artmasına ve hasta güvenliğinin tehdit edilmesine katkıda bulunabilmektedir (Machul et al., 2024; Piri et al., 2024). Ayrıca literatürde işyeri zorbalığı ve diğer yıkıcı çalışma davranışlarının ilaç hataları, hasta düşmeleri ve diğer advers olaylar gibi olumsuz hasta sonuçlarıyla ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Pogue et al., 2022).

Bakım Kalitesi; İşyeri zorbalığı, hemşirelerin mesleki motivasyonunu ve iş performansını olumsuz etkileyerek odaklanma ve konsantrasyon sorunlarına yol açabilmekte; bu durum hemşirelik bakım kalitesinin azalmasına ve hasta güvenliğinin tehdit edilmesine katkıda bulunabilmektedir (Piri et al., 2024). İşyeri zorbalığına maruz kalan hemşirelerde artan duygusal tükenmişlik ve algılanan iş yükü, bakım planlarının tutarlı biçimde uygulanmasını güçleştirmekte; bu durum ise bireyselleştirilmiş bakımın yetersiz kalmasına, hasta eğitiminde eksikliklere ve bakım sürekliliğinde aksamalara neden olmaktadır (Fujii & Iwasa, 2025; Machul et al., 2024).

Güncel incelemeler, işyeri zorbalığının hemşirelerin hasta bakımına ilişkin değerlendirmelerini olumsuz etkileyebildiğini ve bakım kalitesi ile hasta güvenliği göstergelerinde bozulmalarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. İşyeri zorbalığına maruz kalan hemşirelerin daha düşük bakım kalitesi değerlendirmeleri yaptığı ve hasta güvenliği algılarının olumsuz yönde etkilendiği bildirilmektedir (Machul et al., 2024). Özellikle yatay şiddete maruz kalan hemşirelerde bakım hatalarının arttığı ve hasta merkezli yaklaşımların daha az benimsendiği bildirilmektedir (Al-Momani et al., 2023; Zhang et al., 2025).

Hasta Güvenliği ve Ekip İletişimi; Hasta güvenliği literatüründe işyeri zorbalığı, iletişim aksaklıkları ve advers olayların önemli dolaylı belirleyicilerinden biri olarak ele alınmaktadır. Ayrıca, yapılandırılmış handover süreçleri (standartlaştırılmış, sistematik ve belirli bir protokol takip eden bilgi aktarım yöntemlerini) uygulanıyor olsa dahi, işyeri zorbalığı kaynaklı gerilimler bilgi aktarımında eksikliklere ve iletişim kopukluklarına neden olabilmektedir (Fujii & Iwasa, 2025; Zhang et al., 2025). Yapılan çalışmalar, işyeri zorbalığının özellikle yatay şiddet (horizontal violence) ve nezaketsizlik (incivility) biçimlerinin hasta güvenliği kültürünü olumsuz etkilediğini, advers olay riskini artırdığını ve tıbbi hata oranlarını (ilaç hataları, enfeksiyonlar, düşmeler gibi) yükselttiğini ortaya koymaktadır. Bu

etkinin, yoğun bakım, cerrahi servisler ve acil servisler gibi yüksek riskli birimlerde daha belirgin olduğu; işyeri zorbalığına maruz kalan ekiplerde hasta güvenliği göstergelerinin anlamlı düzeyde kötüleştiği bildirilmektedir (Machul et al., 2024; Zhang et al., 2025).

Hemşirelikte İşyeri Zorbalığının Önlenmesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ve Kamu Hizmetleri Enternasyonal (PSI) tarafından geliştirilen çerçeve rehber, sağlık sektöründe işyeri şiddeti ve tacizinin önlenmesine yönelik kurumsal politikaların oluşturulması, risk değerlendirmelerinin yapılması, çalışan eğitimlerinin planlanması ve etkili bildirim mekanizmalarının geliştirilmesi için temel bir yaklaşım sunmaktadır. Ayrıca, özellikle acil servis ve yoğun bakım gibi yüksek riskli ortamlarda, fiziksel güvenlik önlemlerinin yanı sıra psikososyal risklerin bütüncül bir yaklaşımla yönetilmesini önermektedir (International Labour Office et al., 2002).

Akademik literatür, söz konusu yasal çerçeveleri destekleyen müdahaleleri açık biçimde ortaya koymaktadır. Luca ve çalışma arkadaşları tarafından 2024 yılında gerçekleştirilen kapsam incelemesi, hemşirelikte işyeri zorbalığını önlemeye yönelik girişimleri dört temel başlık altında sınıflandırmaktadır:

- ✓ Eğitim temelli müdahaleler (e-öğrenme modülleri, mobil uygulamalar ve rol oynama senaryoları),
- ✓ Bilişsel prova teknikleri (cognitive rehearsal-senaryo temelli, atılgan yanıt kartları),
- ✓ Ekip geliştirmeye yönelik uygulamalar (crew programı ve be nice champion 4s stratejisi: stand by, support, speak up, sequester)
- ✓ Liderlik odaklı, birim düzeyinde yürütülen uygulamalar.

Bu müdahalelerin farkındalığı artırdığı, iletişim becerilerini güçlendirdiği ve işten ayrılma niyetini azalttığı belirtilmektedir. Bununla birlikte, kalıcı ve sürdürülebilir etkiler elde edilebilmesi için örgüt kültüründe dönüşümün sağlanmasının kritik bir gereklilik olduğu vurgulanmaktadır (Luca et al., 2024).

Hemşirelikte işyeri zorbalığının önlenmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesinde, hemşirelerin yaşadıkları deneyimlerin nitel çalışmalar aracılığıyla derinlemesine incelenmesi önemli bir kanıt kaynağı sunmaktadır. Ebrahimzadeh tarafından 2026 yılında gerçekleştirilen, hemşireler arasında işyeri zorbalığının inceleyen nitel çalışmaların sistematik derlemesi ve meta-sentezinde, farklı ülkelerde gerçekleştirilen 16 araştırmanın bulguları bir araya getirilmiş ve zorbalığın ortaya çıkış süreçleri, sonuçları ve önlenmesine ilişkin temel dinamikler ortaya konmuştur (Ebrahimzadeh, 2026). Meta-sentez sonuçları, hemşirelikte zorbalığın yalnızca bireysel davranışlarla açıklanamayacağını; örgütsel kültür, liderlik biçimi, iş yükü, personel yetersizliği ve hiyerarşik güç ilişkileri gibi çok katmanlı faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıktığını göstermektedir. Söz konusu çalışmalar, zorbalığın önlenmesinde özellikle üç düzeyde müdahalenin kritik olduğunu vurgulamaktadır (Ebrahimzadeh, 2026; Jang et al., 2024).

Birincisi, örgütsel düzeyde müdahalelerdir. Kurum içinde açık işyeri zorbalığını önleme politikalarının geliştirilmesi, güvenli ve erişilebilir raporlama mekanizmalarının oluşturulması ve yöneticilerin zorbalık karşısı liderlik becerileri konusunda eğitilmesi, zorbalığın erken aşamada fark edilmesini ve müdahale edilmesini kolaylaştırmaktadır (Jang et al., 2024).

İkincisi, ekip düzeyinde müdahalelerdir. Destekleyici ekip kültürünün geliştirilmesi, ekip içi iletişimin güçlendirilmesi ve çalışanların zorbalık davranışlarına karşı aktif rol almasını destekleyen uygulamalar, işyeri zorbalığının sürdürülmesini önlemede önemli bileşenler arasında değerlendirilmektedir (Galanis et al., 2024; Jang et al., 2024).

Üçüncü olarak, bireysel düzeyde güçlendirme stratejileri ön plana çıkmaktadır. Hemşirelerin zorbalığı tanıma, haklarını bilme, etkili iletişim ve çatışma yönetimi becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programları, zorbalık karşısında daha etkin baş etme stratejilerinin kullanılmasını sağlayabilmektedir. Bununla birlikte meta-sentez bulguları, bireysel baş etme stratejilerinin tek başına yeterli olmadığını ve sürdürülebilir çözüm için örgüt kültürü ve yönetim anlayışında değişim gerektiğini vurgulamaktadır (Ebrahimzadeh, 2026; Galanis et al., 2024).

Genel olarak değerlendirildiğinde, hemşirelikte işyeri zorbalığının önlenmesi için bireysel, örgütsel ve politika düzeyinde bütüncül müdahalelerin geliştirilmesi gerekmektedir. Eğitim programları, güçlü liderlik yaklaşımları, güvenli bildirim sistemleri ve zorbalık karşıtı kurumsal politikalar birlikte uygulandığında, hemşirelerin psikososyal iyilik hali güçlenmekte ve daha güvenli bakım ortamlarının oluşturulmasına katkı sağlanmaktadır.

Türkiye’de işyeri psikolojik tacizi (mobbing), 2011/2 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile resmî olarak tanınmış; işverenlerin önleyici tedbirler alma, farkındalık oluşturma, eğitim faaliyetleri yürütme ve çalışanları korumaya yönelik politikalar geliştirme sorumluluğu vurgulanmıştır. 2025/3 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ile ise Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu yeniden yapılandırılmış; psikolojik tacizle mücadelede politika geliştirme, eğitim, araştırma ve farkındalık çalışmalarının koordinasyonu güçlendirilmiştir. Ayrıca çalışanların başvuru yolları arasında ALO 170, CİMER, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu ve Kamu Denetçiliği Kurumu gibi mekanizmalar belirtilmiştir (Başbakanlık, 2011; Cumhurbaşkanlığı, 2025).

Temel yasal dayanaklar şunlardır:

- 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (Madde 4): İşvereni, psikososyal riskleri (mobbing dahil) değerlendirmeye ve önlemeye zorunlu kılar; hemşirelik gibi yüksek stresli sektörlerde risk analizi yapılması gerekmektedir.
- 4857 sayılı İş Kanunu (Madde 5 ve 24/II): Eşit muamele yükümlülüğü getirir ve mobbing nedeniyle haklı fesih hakkı sağlar; mağdurlar kıdem tazminatı ve ayrımcılık tazminatı talep edebilir.
- Türk Borçlar Kanunu (Madde 417) ve Türk Medeni Kanunu (Madde 23-25): Kişilik haklarının korunmasını ve işverenin tacizi önleme yükümlülüğünü düzenler.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi (2017, güncellenmiş): Eğitim programları, broşür dağıtımı, iç soruşturma prosedürleri ve ALO 170 hattı kullanımını önerir; sağlık çalışanları özelinde vurgu yapar.

SONUÇ

Hemşirelerde işyeri zorbalığı; bireysel, örgütsel ve çalışma ortamına ilişkin faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkan önemli bir iş sağlığı ve halk sağlığı sorunudur. İşyeri zorbalığı, hemşirelerin psikolojik iyilik hâlini ve mesleki yaşamını olumsuz etkilemenin yanı sıra iş doyumunun azalması, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetinin artması gibi önemli sonuçlara yol açabilmektedir. Bununla birlikte etkileri yalnızca çalışanlarla sınırlı kalmamakta; ekip içi iletişimi ve iş birliğini zayıflatarak hasta güvenliğini ve hemşirelik bakımının kalitesini de olumsuz etkileyebilmektedir.

Bu nedenle işyeri zorbalığının önlenmesinde bireysel baş etme yaklaşımlarının ötesine geçen bütüncül müdahalelere ihtiyaç vardır. Açık kurumsal politikaların geliştirilmesi, güvenli ve erişilebilir bildirim mekanizmalarının oluşturulması, destekleyici liderlik ve ekip kültürünün güçlendirilmesi ve psikososyal

risklerin düzenli olarak değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Ayrıca hemşirelerin işyeri zorbalığını tanıma ve etkili baş etme becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitimlerin kurumsal önleme stratejileriyle birlikte yürütülmesi gerekmektedir. Sonuç olarak, hemşireler için güvenli ve destekleyici çalışma ortamlarının oluşturulması, çalışan sağlığının korunmasının yanı sıra kaliteli, güvenli ve sürdürülebilir sağlık hizmetlerinin sunulması açısından temel bir gerekliliktir.

Kaynakça

- Abou Hashish, E. A., Alsayed, S., Alnajjar, H. A., & Bakar, S. A. A. (2024). The relationship between organizational justice and bullying behaviors among nurses: the role of nurse managers' caring behaviors. *BMC nursing*, 23(1), 503. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02134-1>
- Akyıldız, S., & Köse, A. (2026). Türkiye'de sağlık kurumlarında mobbing: sistematik derleme. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 23-40. <https://doi.org/10.59778/sbfergisi.1669878>
- Al-Momani, M. M., Al-Ghabeesh, S. H., & Qattom, H. (2023). The impact of workplace bullying on health care quality, safety and work productivity in Jordan: a systematic review. *Journal of Health Management*, 09720634231195168. <https://doi.org/10.1177/09720634231195168>
- Al Muharraq, E. H., Baker, O. G., & Alallah, S. M. (2022). The Prevalence and The Relationship of Workplace Bullying and Nurses Turnover Intentions: A Cross Sectional Study. *SAGE Open Nurs*, 8, 23779608221074655. <https://doi.org/10.1177/09720634231195>
- Alharbi, M. F., Alotebe, S. M., Alotaibi, T. M., Sindi, N. A., Alrashidi, D. N., & Alanazi, H. K. (2024). Exploration of workplace bullying among nurses: a focus on clinical settings. *Healthcare*,
- Bardakci, E., & Gunusen, N. P. (2016). Influence of Workplace Bullying on Turkish Nurses' Psychological Distress and Nurses' Reactions to Bullying. *J Transcult Nurs*, 27(2), 166-171. <https://doi.org/10.1177/1043659614549073>
- Bashir, S., & Oetzel, J. G. (2026). Workplace bullying in healthcare organisations: a scoping review of the systematic reviews and meta-analyses on workplace bullying of healthcare workers. *J Adv Nurs*, 82(8), 7668-7687. <https://doi.org/10.1111/jan.70339>
- Başbakanlık. (2011). *İşyerlerinde psikolojik tacizin (mobbing) önlenmesi hakkında Başbakanlık Genelgesi (2011/2)*. (2011/2). Ankara Retrieved from <https://www.resmigazete.gov.tr/>
- Begjani, J., Nayeri, N. D., Salami, M., Tavasoli, H., & Rajabi, M. M. (2025). Exploring the causes of workplace bullying among nurses in pediatric intensive care units: a qualitative study. *BMC nursing*, 24(1), 283. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02915-2>
- Cam, H. H., & Ustuner Top, F. (2022). Workplace violence against nurses working in the public hospitals in Giresun, Turkey: Prevalence, risk factors, and quality of life consequences. *Perspect Psychiatr Care*, 58(4), 1701-1711. <https://doi.org/10.1111/ppc.12978>
- Colaprico, C., Grima, D., Shaholli, D., Imperiale, I., & La Torre, G. (2023). Workplace bullying in Italy: A systematic review and meta-analysis. *La Medicina del lavoro*, 114(6), e2023049. <https://doi.org/10.23749/mdl.v114i6.14673>

- Cumhurbaşkanlığı. (2025). *İş yerlerinde psikolojik tacizin (mobbing) önlenmesi hakkında Cumhurbaşkanlığı Genelgesi (2025/3)* (2025/3). <https://www.resmigazete.gov.tr>
- Çabuk, Y., & Menteş, S. A. (2022). Sağlık sektöründe iş yeri şiddetinin çalışanlara ve iş yaşamlarına etkilerinin analitik araştırması: ölçeğin Türkçe uyarlaması ile. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 7(2), 554-564. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2021-85371>
- Çerçi, S., & Uyurdağ, N. (2025). Sessiz istifanın hemşireliğe yansımaları. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 7(3), 184-190. <https://doi.org/10.33308/2687248X.202573384>
- Develi, A., & Turak, T. T. (2023). Consequences of workplace bullying: Findings from public sector via PLS-SEM. *Alanya Akademik Bakış*, 7(3), 1387-1400. <https://doi.org/10.29023/alanyaakademik.1302573>
- Ebrahimzadeh, M. (2026). Workplace bullying among nurses: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*, 1-15. <https://doi.org/10.32598/JNRCP.2025.1341>
- Ekinci, N. (2021). Türkiye'deki sağlık çalışanlarının performans dayalı ücret uygulaması hakkında görüşlerine dayalı araştırmaların değerlendirilmesi. *Verimlilik Dergisi*(2), 111-125. <https://doi.org/10.51551/verimlilik.602060>
- Emiroğlu, T. M. (2025). Hemşirelerin mesleklerine yönelik fedakârlık algısı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 12(3), 382-391.
- Eserler, M., Sevinç, N., Nacar, E., & Arıcan, A. A. (2025). The relationship between the mobbing situation of healthcare workers and their conflict action styles. *Scientific Reports in Medicine*, 2(1), 8-18. <https://doi.org/10.37609/srinmed.43>
- Fujii, C., & Iwasa, Y. (2025). Implications of Nursing Peer Violence on Patient Safety: An Integrative Review. *Int Nurs Rev*, 72(3), e70042. <https://doi.org/10.1111/inr.70042>
- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., & Mastrogianni, M. (2024). Association between workplace bullying, job stress, and professional quality of life in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 12(6), 623. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060623>
- Goh, H. S., Hosier, S., & Zhang, H. (2022). Prevalence, antecedents, and consequences of workplace bullying among nurses—a summary of reviews. *International journal of environmental research and public health*, 19(14), 8256. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148256>
- Gülen, S., & Ormankaya, T. (2025). Covid-19 pandemi sürecinde sağlıkta şiddet: beyaz kod verileri ile retrospektif bir değerlendirme. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 15(2), 275-281. <https://doi.org/10.33631/sabd.1563535>
- Hamzaoglu, N., Yayak, A., & Turk, B. (2022). Evaluation of mobbing perception levels of health employees. *Health Serv Manage Res*, 35(2), 74-82. <https://doi.org/10.1177/09514848211001689>
- Hosier, S., Zhang, H., & Goh, H. S. (2023). Workplace bullying among nurses in Singapore: A quantitative survey. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 14(3), 55-66. <https://doi.org/10.31674/mjn.2023.v14i03.007>

International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, & Public Services International. (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. <https://www.ilo.org/>

International Labour Organization. (2024). *Preventing and addressing violence and harassment in the world of work through occupational safety and health measures*. https://www.ilo.org/publications/preventing-and-addressing-violence-and-harassment-world-work-through?utm_source=chatgpt.com

Jang, I., Jang, S. J., & Chang, S. J. (2024). Factors Influencing Hospital Nurses' Workplace Bullying Experiences Focusing on Meritocracy Belief, Emotional Intelligence, and Organizational Culture: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*, 2024(1), 1637066. <https://doi.org/10.1155/2024/1637066>

Kambur, B. (2025). Sağlık çalışanlarında şiddet görme korkusu ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Güncel Sağlık Yönetimi*, 3(1), 12-23.

Kasap, E. U., Çerçi, S., Kopuz, S. N., Özdal, N., Balkan, M. İ., & Akdoğan, T. A. (2023). Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 74-84.

Kovar, M., & Akkaya, G. (2025). Hastanede çalışan hemşirelerin algıladığı mobbing davranışı ile örgüt kültürü arasındaki ilişki. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 10(1), 116-128. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14995190>

Kurnaz, M., & Oğuzhan, G. (2021). Assessment of Mobbing and Job Satisfaction Relationship in Nurses: A Systematic Review and MetaAnalysis. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 775-785. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.869256>

Kurtuluş, A., & Durmuş, S. Ç. (2025). 2020-2024 yılları arasında Türkiye’de medyaya yansıyan sağlıkta işyeri şiddeti. *The Journal of Academic Social Science*, 167(167), 321. <https://doi.org/10.29228/ASOS.82641>

Lever, I., Dyball, D., Greenberg, N., & Stevelink, S. A. M. (2019). Health consequences of bullying in the healthcare workplace: A systematic review. *J Adv Nurs*, 75(12), 3195-3209. <https://doi.org/10.1111/jan.13986>

Lu, Y. e., Sun, M., Li, Y., Wu, L., Zhang, X., Wang, J., Huang, Y., & Cao, F. (2023). Association of workplace bullying with suicide ideation and attempt among Chinese nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 30(3), 687-696. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09930-0>

Luca, C. E., Sartorio, A., Bonetti, L., & Bianchi, M. (2024). Interventions for Preventing and Resolving Bullying in Nursing: A Scoping Review. *Healthcare (Basel)*, 12(2), 280. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020280>

Machul, M., Krasucka, K. N., Pelc, D., & Dziurka, M. (2024). Impact of workplace bullying on nursing care quality: a comprehensive review. *Med Sci Monit*, 30, e944815. <https://doi.org/10.12659/MSM.944815>

Mensah, J., Mpuan, C. B., & Nanteer-Oteng, E. (2025). Work intensification and bullying among Ghanaian Nurses: Do psychological capital and life satisfaction matter? *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 23, 100868. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2025.100868>

- Metin, A., & Kulakaç, Ö. (2022). Sağlık çalışanlarında mobing. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 65-74. <https://doi.org/10.47115/jshs.1039661>
- Nielsen, M. B., Finne, L. B., Parveen, S., & Einarsen, S. V. (2022). Assessing workplace bullying and its outcomes: the paradoxical role of perceived power imbalance between target and perpetrator [Original Research]. *Frontiers in Psychology, Volume 13 - 2022*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.907204>
- Özer, G., & Escartín, J. (2023). The making and breaking of workplace bullying perpetration: A systematic review on the antecedents, moderators, mediators, outcomes of perpetration and suggestions for organizations. *Aggression and violent behavior*, 69, 101823. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2023.101823>
- Özkol, O., Ekici, E., & Peksu, S. (2025). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hemşire istihdamı: 2003-2023 Türkiye örneği. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(3), 201-207. <https://doi.org/10.54061/jphn.1694085>
- Piri, S., Jalali, R., & Khatony, A. (2024). Consequences of workplace bullying from nurses' perspectives: a qualitative descriptive study in iran. *Nursing Open*, 11(10), e70060. <https://doi.org/10.1002/nop2.70060>
- Pogue, C. A., Li, P., Swiger, P., Gillespie, G., Ivankova, N., & Patrician, P. A. (2022). Associations among the nursing work environment, nurse-reported workplace bullying, and patient outcomes. *Nurs Forum*, 57(6), 1059-1068. <https://doi.org/10.1111/nuf.12781>
- Srabstein, J. C., & Leventhal, B. L. (2010). Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies. *Bull World Health Organ*, 88(6), 403. <https://doi.org/10.2471/BLT.10.077123>
- Sun, S., Chen, H., He, Y., Yu, F., Yang, Y., Chen, H., & Tung, T.-H. (2025). Workplace bullying and turnover intentions among workers: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25(1), 2394. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23339-2>
- Tsai, J.-C., & Chang, W.-P. (2022). The mediating effect of job satisfaction on the relationship between workplace bullying and organizational citizenship behavior in nurses. *WORK*, 72(3), 1099-1108. <https://doi.org/10.3233/WOR-210036>
- Tunç, Y. E., & Aslantürk, O. (2025). Mobbing ile mücadelede iş sağlığı ve güvenliği hukuku. *Yasama Dergisi*(50), 39-74.
- Uyanık, İ., & Korkmaz, A. Ç. (2024). Nurse-on-nurse violence: exploring colleague bullying in nursing. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 9(1), 25-36. <https://doi.org/10.33457/ijhsrp.1416325>
- World Health Organization. (2022). *WHO guidelines on mental health at work*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052?utm_source=chatgpt.com
- Zhang, G., Zou, T., & Zhang, M. (2025). Horizontal violence or workplace bullying among intensive care unit nurses: a mixed systematic review. *Journal of advanced nursing*, 81(12), 8394-8408. <https://doi.org/10.1111/jan.16849>
- Zhang, Y., Cai, J., Yin, R., Qin, S., Wang, H., Shi, X., & Mao, L. (2022). Prevalence of lateral violence in nurse workplace: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 12(3), e054014. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054014>