

## İçindekiler

1-13 (ARAŞTIRMA MAKALESİ)

**Effect of The Forensic Nursing Lesson On Students' Recognition of The Signs of Violence Against Women**

Tülay YILMAZ BİNGÖL, Bahtışen KARTAL

(ARAŞTIRMA MAKALESİ) 14-41

**Öğretmenlerin Algıladıkları Psikolojik Şiddet ile Pozitif Psikolojik Sermaye ve İş Yaşam Kalite Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Gülsüm ÇELİK İSKENDEROĞLU, Mehtap KARACİL

42-53 (DERLEME)

**COVID-19'un Vücut Ağırlığı Üzerine Etkisi**

Fatma Nur GENÇ, Avşar ASLAN

(DERLEME) 54-71

**Pandemi Sürecinde Mobbingin Siber Mobbinge Dönüşmesi ve Etkileri**

Ebru SADIÇ, Özgür ALPARSLAN

72-90 (DERLEME)

**Sağlık Hizmetlerinde Yıkıcı Davranış ve Mobbingin Önlenmesi: İyi İletişim Uygulamaları**

Nurettin TEKİN

(DERLEME) 91-103

**Aile İçi Şiddetin Sessiz Mağdurları: Çocuklar**

Derya YANIK, Çiçek EDİZ

ARAŞTIRMA

**EFFECT OF THE FORENSIC NURSING LESSON ON  
STUDENTS' RECOGNITION OF THE SIGNS OF VIOLENCE  
AGAINST WOMEN\***

Tülay YILMAZ BİNGÖL\*\*

Bahtışen KARTAL\*\*\*

**ABSTRACT**

*Objective: This study was carried out to determine determining the effect of the Forensic Nursing lesson on students' recognition of the signs of violence against women. Methods: In the study, a pattern with pretest-posttest single group was applied. Sample of the study consisted of 38 students. The study data were evaluated using statistics such as number, percentage and mean, Kolmogorov-Smirnov test, samples t-test. Results: It was determined that total and lower dimension score averages of the Scale for Recognizing the Signs of Violence against Women by Nurses and Midwives were higher in students after the lesson compared to before ( $p<.05$ ). Conclusion: Forensic Nursing lesson increased the students' recognition of the signs of violence against women within the scope of limitations of the study.*

**Keywords:** Forensic nursing, Violence against women, Student.

---

\* Bu çalışmanın özeti 4. Uluslararası Adli Hemşirelik, 3. Adli Sosyal Hizmet ve 2. Adli Gerontoloji Kongresi'nde sunulmuştur.

\*\*Sorumlu Yazar, PhD, RN, Dr. Öğretim Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı.

email: [tulayyilmazbingol@gmail.com](mailto:tulayyilmazbingol@gmail.com)

ORCID ID: [orcid.org/0000-0002-3552-7166](https://orcid.org/0000-0002-3552-7166)

\*\*\*PhD, RN, Dr. Öğretim Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı.

email: [bahtisenkartal@gmail.com](mailto:bahtisenkartal@gmail.com)

ORCID ID: [orcid.org/0000-0002-2168-6844](https://orcid.org/0000-0002-2168-6844)

Geliş tarihi: 28.03.2022, Kabul tarihi: 11.04.2022

## ADLİ HEMŞİRELİK DERSİNİN ÖĞRENCİLERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN BELİRTİLERİNİ TANIMALARINA ETKİSİ

### ÖZ

*Amaç: Bu araştırma, Adli Hemşirelik dersinin öğrencilerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımalarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Araştırmada ön test – son test tek gruplu desen uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini 38 öğrenci oluşturmuştur. Çalışma verileri sayı, yüzde ve ortalama gibi istatistikler, Kolmogorov-Smirnov testi, t-testi kullanılarak değerlendirildi. Bulgular: Öğrencilerin dersten sonra ders öncesine göre Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddetin Belirtilerini Tanımalarına Yönelik Ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<.05$ ). Sonuç: Adli Hemşirelik dersi, araştırmanın sınırlılıkları kapsamında öğrencilerin kadına yönelik şiddetin belirtilerini tanımalarını artırmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Adli hemşirelik, Kadına yönelik şiddet, Öğrenci.

## **1. INTRODUCTION**

Violence is an important public health problem, which may be faced in all areas of life, and is increasing in the whole world with each passing day (1). Violence is “A violent, effective act with the aim of aggression to dominate, manage, defeat: a hostile, hurting, battering or destructive and devastating act for disruption and dissolution of an act” (2).

The most common form of violence is the one against women (3). According to the global estimates that were published by the World Health Organization, approximately one third of women (35%) face physical or sexual violence worldwide throughout their lives (4). In our country, being exposed to physical violence from the spouse or the person one lives with at any time of life is reported to be 35.5% (5,6).

Violence against women affects women physically and psychologically. Studies have shown that violence against women causes physical problems such as injuries, pain, unwanted pregnancy, sexually transmitted diseases, as well as psychological problems such as decreased self-esteem, depression, and moving away from the society (7,8).

Violence against women is a global problem and is considered within forensic cases. Healthcare professionals have important roles in recognizing, reporting and preventing violence against women Violence against women in Primary Health Care: Potentialities and limitations to identification (9,10). The subject of violence against women is directly or indirectly taught in the courses to raise awareness and responsibility feelings of nursing students who are healthcare professional candidates (11,12). The present study was conducted to determine the effect of Forensic Nursing Course on the students' recognition of the symptoms of violence against women.

## **2. METHOD**

### **2.1. Design of The Study, Study Sample**

The pretest-posttest single-group design was used in the present study. The study was conducted between March and June 2018. A total of 41 students who received the Forensic Nursing classes, which is an optional course, were included in the study. Since 2 students did not attend the classes, and 1 of them did not respond to the posttest, the sampling consisted of 38 students. The “Scale for Nurses and Midwives for Recognizing the Signs of Violence against Women” was used to collect the data of the study. The scale was applied twice, firstly at the beginning of the class, and secondly, at the end of the class.

### **2.2. Contents of the Forensic Nursing Course**

The contents of the course consisted of the definition and history of forensic medicine, forensic nursing, developing nurses’ forensic thinking ability in forensic-medical cases faced in emergency departments, crime scene investigation, wounds, firearms, bite marks, identification, stains, paternity determination, death, postmortem changes, sexual crimes, the role of nurses in sexual crimes, forensic psychiatry, psychiatric nursing, the role of nurses in domestic violence, workhouse and prison nursing, asphyxia, and poisoning.

### **2.3. Data Collection Tools**

The “Scale for Nurses and Midwives for Recognizing the Signs of Violence against Women” was used to collect the data of the study.

### **2.4. Scale for Recognizing the Signs of Violence against Women by Nurses and Midwives (SRSVWNM)**

The scale that was developed by Baysan-Arabacı and the Karadağlı consists of 31 items and 2 sub-dimensions. There are 13 items in the Physical Symptoms Sub-Dimension, and there are 18 items in the Emotional Symptoms Sub-Dimension. The highest score that may be received in the

scale is “31”, and the lowest score is “0”. The highest score for the Physical Sub-Scale, which is one of the sub-dimensions of the scale is “13” and the minimum score is “0”. The highest score for the Emotional Sub-Dimension is “18”, and the lowest score is “0”. High scores show that the knowledge level on recognizing the signs of violence against women is adequate (13).

### **2.5. Analysis of the Data**

The normal distribution of the data was determined with the Kolmogorov-Smirnov Test, and it was accepted that it showed normal distribution because it was  $p > .05$ . Descriptive statistics like number, percentage, average, and t-tests of the dependent groups were used in evaluating the data of the study. Cronbach’s Alpha value of the study was found as 0.862

### **2.6. Ethical Considerations**

Written permission was obtained from the institution where the study was conducted. The study was conducted in accordance with ethical standards and the 1975 Declaration of Helsinki, which was revised in 2000 and 2013. The students were informed about the purpose of the research and informed consent was obtained from each student.

## **3. RESULTS**

A total of 60.5% of the students were female, 94.7% were single, 50.0% lived in the city for the longest period, 68.4% had nuclear families, 73.7% had equal income and expense balance, and the mothers of 60.5% and the fathers of 39.5% were primary school-graduates.

**Table 1. The Distribution of The Total and Sub-Dimension Scores of The Srsvwnm of The Students Before and After The Classes**

| <b>SRSVWNM Score</b>      | <b>Before<br/><math>\bar{X} \pm SD</math></b> | <b>After<br/><math>\bar{X} \pm SD</math></b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
|---------------------------|---|--|----------|----------|
| <b>Total</b>              | 21,31 ± 4,00                                  | 24,97 ± 4,84                                 | -4,496   | 0,00     |
| <b>Physical Symptoms</b>  | 8,71 ± 1,88                                   | 10,18 ± 2,19                                 | -3,664   | 0,001    |
| <b>Emotional Symptoms</b> | 12,60 ± 2,62                                  | 14,78 ± 2,91                                 | -4,027   | 0,000    |

The differences between the total and sub-dimension scores of the students in SRSVWNM before and after the course were statistically significant (Table 1).

**Table 2. The Distribution of The Srsvwnm Averages and Some Variables of The Students Before and After The Class**

| Variables                                   | SRSVWNM                    |                           |        |       |
|---|----------------------------|---------------------------|--------|-------|
|   | Before<br>$\bar{X} \pm SD$ | After<br>$\bar{X} \pm SD$ | t/F    | P     |
| <b>Gender</b>                               |                            |                           |        |       |
| Female                                      | 22,39 ±3,77                | 25,86 ±4,86               | -3,543 | 0.002 |
| Male  | 19,66 ±3,88                | 23,60 ±4,64               | -2,714 | ,017  |
| <b>Family Type</b>                          |                            |                           |        |       |
| Nuclear                                     | 21,61 ± 3,57               | 24,76 ± 4,97              | -3,688 | ,001  |
| Large                                       | 20,63 ± 5,14               | 24,90 ± 4,61              | -2,229 | ,050  |
| <b>Residence lived for longest duration</b> |                            |                           |        |       |
| City  | 21,36 ± 3,80               | 24,73 ± 5,05              | -3,357 | ,004  |
| County                                      | 21,07 ± 4,59               | 25,71 ± 4,68              | -2,832 | ,014  |
| Village-District                            | 21,80 ± 3,70               | 23,80 ± 5,21              | -1,085 | ,339  |
| <b>Income Status</b>                        |                            |                           |        |       |
| Low Income.                                 | 21,25±1,89                 | 25,25±5,67                | -1,255 | ,299  |
| Equal Income-Expenses                       | 21,25±4,37                 | 24,28±4,95                | -3,237 | ,003  |
| High Income                                 | 21,66±3,55                 | 28,00±2,89                | -3,670 | ,014  |
| <b>Educational Status of Mother</b>         |                            |                           |        |       |
| Not Literate                                | 22,66±6,11                 | 23,33±2,30                | -,250  | ,826  |
| Primary School                              | 20,39±3,96                 | 25,34±4,52                | -4,866 | ,000  |
| Secondary School                            | 22,85±2,85                 | 24,00±7,09                | -,503  | ,633  |
| High School                                 | 20,75±1,25                 | 24,25±4,03                | -2,251 | ,110  |
| <b>Educational Status of Father</b>         |                            |                           |        |       |
| Primary School                              | 20,53±4,20                 | 25,26±4,23                | -3,672 | ,003  |
| Secondary School                            | 21,50±4,03                 | 24,70±4,85                | -2,466 | ,036  |
| High School                                 | 22,87±4,38                 | 27,00±4,59                | -2,465 | ,043  |
| University                                  | 20,80±2,86                 | 21,40±6,30                | -2,465 | ,043  |

The average score of the Scale for Recognizing the Signs of Violence against Women by Nurses and Midwives (SRSVWNM) increased at significant levels in both men and women. Meanwhile, it was also determined that the score of the scale increased at significant levels in those who had nuclear families, who lived in the city and county, those who had an income that was equal to expenses or those whose incomes were more, and those whose mothers' were primary school-graduates. Before and after the application,

the averages scale scores increased at significant levels at all levels of father training ( $p < .05$ ) (Table 2).

**Table 3. Distribution of The Average Scores in Physical Symptoms and Sub-Dimensions and Some Variables of The Students Before and After The Class**

| Variables                                   | Physical Symptoms          |                           |        |      |
|---|----------------------------|---------------------------|--------|------|
|   | Before<br>$\bar{X} \pm SD$ | After<br>$\bar{X} \pm SD$ | t/F    | p    |
| <b>Gender</b>                               |                            |                           |        |      |
| Female                                      | 9,21±1,99                  | 10,47 ±2,40               | -2,173 | ,041 |
| Male  | 7,93 ±1,43                 | 9,73 ±1,79                | -3,537 | ,003 |
| <b>Family Type</b>                          |                            |                           |        |      |
| Nuclear                                     | 8,73 ± 1,82                | 10,00±2,28                | -2,893 | ,008 |
| Extended                                    | 8,81 ± 2,25                | 10,36±1,96                | -1,804 | ,101 |
| <b>Residence lived for longest duration</b> |                            |                           |        |      |
| City  | 8,63±1,64                  | 9,94±2,43                 | -2,385 | ,028 |
| County                                      | 8,71±2,30                  | 10,57±2,20                | -2,370 | ,034 |
| Village-District                            | 9,00±1,87                  | 10,00±1,00                | -1,581 | ,189 |
| <b>Income Status</b>                        |                            |                           |        |      |
| Low Income.                                 | 8,25±2,21                  | 10,00±2,94                | -,692  | ,539 |
| Equal Income-Expenses                       | 8,71±1,97                  | 10,00±2,19                | -3,231 | ,003 |
| High Income                                 | 9,00±1,41                  | 11,16±1,72                | -2,291 | ,071 |
| <b>Educational Status of Mother</b>         |                            |                           |        |      |
| Not Literate                                | 9,66±1,52                  | 9,00±2,00                 | ,400   | ,728 |
| Primary School                              | 8,26±1,86                  | 10,43±1,97                | -4,554 | ,000 |
| Secondary School                            | 9,00±1,63                  | 9,85±3,13                 | -,795  | ,457 |
| High School                                 | 9,00±1,63                  | 9,50±1,73                 | -,480  | ,664 |
| <b>Educational Status of Father</b>         |                            |                           |        |      |
| Primary School                              | 8,06±1,57                  | 10,33±2,05                | -3,846 | ,002 |
| Secondary School                            | 9,10±2,18                  | 10,10±2,07                | -1,168 | ,273 |
| High School                                 | 9,75±2,12                  | 10,87±2,16                | -1,468 | ,185 |
| University                                  | 8,20±1,09                  | 8,80±2,86                 | -,429  | ,690 |

The average number of sub-dimension scores for recognizing the physical symptoms of violence against women increased at significant levels in both men and women. Meanwhile, it was also determined that the average score of the scale increased at significant levels in those who had nuclear families, those who lived in the city and county, those who had equal income and expenses, and those whose parents had primary school education ( $p < .05$ ) (Table 3).



**Table 4. The Distribution of Some Variables of The Students and Their Scores in Emotional Symptoms Sub-Dimension Before and After The Course**

| Variables                                   | Emotional Symptoms         |                           |        |       |
|---|----------------------------|---------------------------|--------|-------|
|   | Before<br>$\bar{X} \pm SD$ | After<br>$\bar{X} \pm SD$ | t/F    | p     |
| <b>Gender</b>                               |                            |                           |        |       |
| Female                                      | 13,17 ±2,40                | 15,39 ±2,65               | -3,804 | ,001  |
| Male  | 11,73 ±2,78                | 13,86 ±3,13               | -1,988 | ,067  |
| <b>Family Type</b>                          |                            |                           |        |       |
| Nuclear                                     | 12,88± 2,25                | 14,76±2,86                | -3,462 | ,002  |
| Extended                                    | 11,81 ±3,42                | 14,54±3,14                | -1,964 | ,078  |
| <b>Residence lived for longest duration</b> |                            |                           |        |       |
| City  | 12,73±2,57                 | 14,78±2,78                | -3,452 | ,003  |
| County                                      | 12,35±2,95                 | 15,14±2,62                | -2,616 | ,021  |
| Village-District                            | 12,80±2,28                 | 13,80±4,43                | -,520  | ,631  |
| <b>Income Status</b>                        |                            |                           |        |       |
| Low Income.                                 | 13,00±1,41                 | 15,25±3,09                | -2,635 | ,078  |
| Equal Income-Expenses                       | 12,53±2,74                 | 14,28±3,00                | -2,644 | ,013  |
| High Income                                 | 12,66±3,01                 | 16,83±1,32                | -3,408 | ,019  |
| <b>Educational Status of Mother</b>         |                            |                           |        |       |
| Not Literate                                | 13,00±5,00                 | 14,33±1,15                | -,571  | ,625  |
| Primary School                              | 12,13±2,58                 | 14,91±2,89                | -3,913 | ,001  |
| Secondary School                            | 13,85±1,57                 | 14,14±4,01                | -,222  | ,832  |
| High School                                 | 11,75±1,25                 | 14,75±2,36                | -2,598 | ,081  |
| <b>Educational Status of Father</b>         |                            |                           |        |       |
| Primary School                              | 12,46±2,97                 | 14,93±2,40                | -2,811 | ,014  |
| Secondary School                            | 12,40±2,45                 | 14,60±3,37                | -2,369 | ,042  |
| High School                                 | 13,12±2,90                 | 16,12±2,47                | -2,646 | ,033  |
| University                                  | 12,60±1,94                 | 12,60±3,50                | ,000   | 1,000 |

The average score for recognizing the emotional symptoms of violence against women was different at significant levels in those who were female, who had elementary family, who lived in the city province and county, those who had equal income and expenses balance and those whose income was more, and those whose mothers were primary school-graduates. The average emotional symptom recognition scores received by the students at all education levels of fathers -except university graduates- were found to be high ( $p < .05$ ) (Table 4).

#### **4. DISCUSSION AND CONCLUSIONS**

In the present study, which assessed the effect of forensic nursing course on the nursing students in recognizing the symptoms of violence against women, the total scores and sub-dimension scores of the students in SRSVWNM increased after the course (Table 1). The role of healthcare employees in preventing and intervening violence against women has vital importance. Healthcare institutions are often referred to by women who face violence. For this reason, the knowledge, attitudes and behaviors of healthcare employees in violence against women are important (9,14-16). Gökdoğan et al. (2003) reported that forensic nursing education must be included in undergraduate and in-service trainings (17). In a study that was conducted by Haggblom and Möller (2005), it was determined that the trained nurses were more successful in interventions for violence against women (18). McGibbon and McPherson (2006) reported that healthcare professionals must be effective in creating a safe environment without violence, and in identifying and preventing violence; and for this reason, there must be a well-planned training program until graduation (19). A study that was conducted by Yazıcı & Mamuk (2010) reported that most of healthcare employees wanted to be trained to detect violence against women (20).

Although the average score in the Scale for Recognizing the Signs of Violence against Women by Nurses and Midwives (SRSVWNM) and average sub-dimension scores in recognizing physical symptoms of violence were initially higher in women than in men, after the course, these scores increased both in women and in men (Table 2, Table 3). In a study conducted by Tambağ & Turan (2015), it was reported that the recognition scores of female students for symptoms of violence against women were higher than male students (21). According to Majumdar (2004), female students consider violence against women as a matter of women issue, and

for this reason, approach it more sensitively than male students (22). This finding of our study is parallel to the literature.

In the present study, the average score in the recognizing the emotional symptoms of violence against women sub-dimension increased in women after the course (Table 4). It is considered that the women identity empathized with the violence against their own gender, and for this reason, a significant increase appeared compared to males.

The average score in the Scale for Recognizing the Signs of Violence against Women by Nurses and Midwives (SRSVWNM), the average score recognizing the physical symptoms sub-dimension, and in the sub-dimension of recognizing the emotional symptoms increased in those who had nuclear families after the course (Table 2, Table 3, Table 4). There are studies reporting that violence against women is more common in large families than in nuclear families (23-25). It is considered that the fact that the students who lived in large families faced violence against women and consider it as a normal phenomenon, and those who lived in nuclear families facing less violence has caused that they considered violence as an abnormal and traumatic; and therefore, there was significant increase compared to the students living in large families.

In the study, the average scores in the recognizing the physical symptoms of violence against women sub-dimension and recognizing the emotional symptoms sub-dimension increased after the course in individuals whose mothers were primary school-graduates (Table 3, Table 4). Studies conducted in our country and in other countries report that women who have low education levels are exposed more to domestic violence, and as the education levels become higher, the level of exposure to violence of women decrease (26-28). When it is considered that education is an important factor helping women develop self-respect and increasing their self-confidence, it is seen that the awareness of students with educated mothers on violence against women is already good, and the students whose mothers were primary school-graduates increased this awareness with the course.

The results of our study, which was conducted to determine the effect of forensic nursing students on recognizing the symptoms of violence against women, are given in this section. In the study, it was determined that the average sub-dimension score in the recognizing the symptoms of violence against women sub-dimension, and in the recognizing physical symptoms sub-dimension was high at significant level in both genders, it was determined that the average score in recognizing emotional symptoms showed a significant increase in women. Significant increases were detected in the sub-dimensions of recognizing the violence against women, and the emotional and physical symptoms of violence against women in students who had nuclear family, who lived in the city and county, and in those who had equal income/expenditure levels, and whose parents had low levels of education.

As a result, it was determined that the forensic nursing course increased the nurses' recognition of the symptoms of violence against women within the limitations of the study.

## **REFERENCES**

1. Güler N, Tel H, Tuncay FÖ. Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2005; 27(2), 51-56.
2. Özerkmen N. Toplumsal bir olgu olarak şiddet. Akademik Bakış Dergisi. 2012; 28:1-19.
3. Silva CD, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD, Martins SR. Social representation of domestic violence against women among Nursing Technicians and Community Agents. Rev Esc Enferm USP, 2015;49(1):22-29.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100003>
4. WHO | Violence against women - World Health Organization 2017.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>, Accessed date: 20 November 2019.
5. TÜİK, İstatistiklerle Kadın, 2015.  
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=LX6xdV2YTzTzj1TJfDCGT9Qm10PQtfTRSwnfLkdpJJJ9m1y1vBp!795364122?id=21519>
6. Hutchinson M, Doran F, Brown J, Douglas T, Doğu L, Irwin P, Mainey L, Saunders A, Tatlı L, Mortel TV, Yates K. A cross-sectional study of domestic violence instruction in nursing and midwifery programs: Out of step with community and student expectations. Nurse Education Today, 2020;84:104209 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104209>

7. Satyanarayana VA, Chandra PS, Vaddiparti K. Mental health consequences of violence against women and girls. *Curr Opin Psychiatry*, 2015;28:350-356. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000182>
8. Stöckl H, Penhale B. Intimate partner violence and its association with physical and mental health symptoms among older women in Germany. *J Interpers Violence*, 2015; 30(17):3089-3111. <https://doi.org/10.1177/0886260514554427>
9. Crombie N, Hooker L, Reisenhofer S. Nurse and midwifery education and intimate partner violence: a scoping review. *J Clin Nurs*. 2017; 26:2100–25. <https://doi.org/10.1111/jocn.13376>
10. Arboit J, Mello Padoin SM, Vieira LB. Violence against women in Primary Health Care: Potentialities and limitations to identification. *Aten Primaria*, 2019;52(1):14-21 <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.008>
11. Doran F, Hutchinson M. Student nurses' knowledge and attitudes towards domestic violence: results of survey highlight need for continued attention to undergraduate curriculum. *J Clin Nurs*; 2017; 26:2286–96. <https://doi.org/10.1111/jocn.13325>
12. Aguiar FAR, Silva RM, Bezerra IC, Vieira LJES, Cavalcanti LF. Violence against women in vocational training. *Esc Anna Nery*, 2020;24(1):e20190135. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0135
13. Baysan-Arabacı, L, Karadağlı, A. Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımalarına ilişkin ölçek geliştirme. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2006;16(2):101-111.
14. Wathen CN, Tanaka M, Catallo C, Lebnner AC, Friedman MK, Hanson MD, Freeman C, Jack SM, Jamieson E, Macmillan HL, McMaster IPV. Education Research Team. Are clinicians being prepared to care for abused women? A survey of health professional education in Ontario, Canada. *BMC Med Educ*. 2009;9(1):34. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-9-34>
15. Jayatilleke AC, Yoshikawa K, Yasuoka J, Poudel KC, Fernando N, Jayatilleke AU, et al. Training Sri Lankan public health midwives on intimate partner violence: a pre- and post-intervention study. *BMC Public Health*.2015;15:331. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1674-9>
16. McLindon E, Humphreys C, Hegarty K. “It happens to clinicians too”:an Australian prevalence study of intimate partner and family violence against healthprofessionals. *BMC Womens Health*, 2018;10 (1):113. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0588-y>.
17. Gökdoğan MR, Altunçul H, Kayı Z, Yavuz F. Türkiye’de adli hemşireliğin gelişimi: pilot çalışma. *Hemşirelik Forumu*. 2003;(6:1):16-20.
18. Haggblom AME, Moller AR. Nurses attitudes and practices towards abused women. *Nursing and Health Sciences*. 2005;7(4):235-242. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00242.x>
19. McGibbon E, McPherson CM. Interpretive pedagogy in action: Design and delivery of a violence and health workshop for baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2006;45(2):81–85. <https://doi.org/10.3928/01484834-20060201-07>
20. Yazıcı S, Mamuk R. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete yaklaşımları, *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2010;6(2):73–77.

21. Tambağ H, Turan Z. Ability of nursing students to recognize signs of violence against women. International Journal of Nursing Knowledge, 2015;26:3. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12050>
22. Majumdar B. Medical and nursing students' knowledge and attitudes toward violence against women India. Education for Health (Abingdon, England).2004;17(3):354-364. <https://doi.org/10.1080/13576280400002627>
23. Turan M, Özkan İ, Telcioğlu M ve ark. Kadınlarda ruhsal hastalık ortaya çıkışı ile şiddete maruz kalma arasındaki niteliksel ilişki. 3P Dergisi. 2000; 8:112-117.
24. Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. Türk Psikiyatri Dergisi. 2006;17(2):107-114.
25. Volkan VD, Vahip I, Makhshvili N. ve ark. IREX Internal Research and Exchanges Board Black and Caspian Sea Collaborative Research Program Final Report. Gender issues and family violence: public awareness and service to victims. Center for the Study of Mind and Human Interaction University of Virginia. 2002.
26. Balcı YG, Ayrancı U. Physical violence against women: Evaluation of women assaulted by spouses. J Clin Forensic Med. 2005; 12:258-263. <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2005.03.006>
27. Kocacık F, Dogan O. Domestic violence against women in Sivas, Turkey: survey study. Croatian Medical Journal. 2006; 47:742-749. <https://hrcak.srce.hr/4743>
28. Kocacık F, Kutlar A, Erselcan F. Domestic violence against women: A field study in Turkey. The Social Science Journal, 2007;44:698-720. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2007.10.016>

ARAŞTIRMA

## ÖĞRETMENLERİN ALGILADIKLARI PSİKOLOJİK ŞİDDET İLE POZİTİF PSİKOLOJİK SERMAYE VE İŞ YAŞAM KALİTE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gülsüm ÇELİK İSKENDEROĞLU\*

Mehtap KARACİL\*\*

### ÖZ

*Araştırmanın amacı, öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeylerinin bazı demografik değişkenlere göre incelemesi ve algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri ile iş yaşam kaliteleri, pozitif psikolojik sermaye düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. İlişkisel tarama modeli kullanılan araştırmanın örneklemi ise Erzurum ilinde görev yapan 384 öğretmenden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak, Olumsuz Davranışlar Ölçeği, İş Yaşam Kalitesi Ölçeği, Pozitif Psikolojik Sermaye Ölçeği ve demografik bilgiler için araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeylerinin cinsiyet ve medeni duruma göre farklılaşma olup olmadığını tespit etmek için bağımsız gruplar t testi, yaş ve mesleki kıdem yılına göre farklılaşma olup olmadığını tespit etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyi ile iş yaşam kalitesi, pozitif psikolojik sermaye düzeyleri arasındaki ilişki olup olmadığını ise Pearson korelasyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, yaş ve kıdem yılına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet ile iş yaşam kalitesi, pozitif psikolojik sermaye düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.*

**Anahtar kelimeler:** Psikolojik şiddet, iş yaşam kalitesi, pozitif psikolojik sermaye.

**EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN  
TEACHERS' PERCEIVED PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AND  
POSITIVE PSYCHOLOGICAL CAPITAL AND QUALITY OF  
WORK LIFE**

**ABSTRACT**

*The aim of the study is to examine the levels of psychological violence perceived by teachers according to some demographic variables and to examine the relationship between the levels of perceived psychological violence and their quality of work life and positive psychological capital levels. The sample of the study, in which the relational scanning model was used, consists of 384 teachers working in Erzurum. As a data collection tool, Negative Behaviors Scale, Work Life Quality Scale, Positive Psychological Capital Scale and Personal Information Form prepared by the researcher for demographic information used. Independent groups t-test was used to determine whether the perceived psychological violence levels of teachers differ according to gender and marital status, one-way analysis of variance (ANOVA) to determine whether there is a differentiation according to age and professional seniority, and teachers' perceived psychological violence level and quality of work life. Pearson correlation analysis was used to analyze whether there was a relationship between positive psychological capital levels or not. According to the findings, it is seen that the levels of psychological violence perceived by teachers differ significantly according to gender, marital status, age and seniority. It has been observed that there is a negative and significant relationship between teachers' perceived psychological violence and their quality of work life and positive psychological capital levels.*

**Keywords:** Psychological violence, quality of work life, positive psychological capital.

---

\*Sorumlu Yazar, Uzman Psikolojik Danışman, MEB/Karaçoban Anadolu İmam Hatip Lisesi, celik.gulsum.94@gmail.com , ORCID ID 0000-0002-1653-7238

\*\* Dr.Öğr.Üyesi, Bayburt Üniversitesi, Bayburt Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Programları ve Öğretim Bölümü, mehtapkaracil@bayburt.edu.tr, ORCID ID 0000-0002-2765-5168  
Geliş Tarihi: 20.04.2022, Kabul Tarihi: 30.04.2022



## **1. GİRİŞ**

Çalışanlar, hayatlarının büyük bir kısmını örgütte ve örgütle ilgili faaliyetleri planlayarak, eyleme dönüştürerek geçirmektedirler (1). Kişiler hem günlük hayatlarında hem de iş hayatlarında sosyal ilişkilerden, ortamlardan etkilenmektedir. Bundan dolayı, yaşamının büyük kısmını işte geçiren kişiler için bu ilişkilerin, ortamların etkisi önemli görülmektedir (2). Eğitim kurumları da bireyin yaşamında önemli bir yere sahip olan bu örgütler içerisinde yerini almaktadır.

Eğitim kurumları, topluma nitelikli kişiler yetiştirme adına akademik bilgi düzeyinin arttırmasının yanı sıra ahlaki, kültürel, psikolojik gelişimi desteklemeyi hedefleyen örgütlerdir (2). Bu kurumlardaki verimi sağlamak için bilgi ve becerinin yanı sıra olumlu örgüt atmosferini oluşturacak faktörler sağlanmalıdır (3). Nitekim sağlıklı bir toplumun oluşturulmasında, eğitim- öğretimden istenilen verimin elde edilmesinde öğretmenlerin sağlıklı, olumlu bir atmosferde görevlerini yerine getirmeleri gerekmektedir (2).

Olumlu atmosferin oluşumunu engelleyen birtakım unsurlar bulunmakta olup bunlardan biri, günümüzde yüksek rekabet ortamının beraberinde getirdiği, oldukça yaygın bir hal alan (4), hem basında hem de akademik çevrede adından gün geçtikçe daha çok söz ettiren ve iş yaşamının bir bütünü haline gelen bu unsur psikolojik şiddettir (5). Psikolojik şiddet; üstten alta, alttan üste veya eşit düzey çalışan/ çalışanlar tarafından çalışanı ya da çalışanları istemli bir şekilde ötekileştirme, etkisizleştirme, dışlama gibi yıldırma davranışında bulunulmasıdır (4).

Heinz Leymann psikolojik şiddet, başka bir kullanımla mobbing kavramını ilk kez kullanan kişi olup örgütteki bu tür olumsuz davranışları “iş yeri terörü” olarak nitelendirmiştir. Bu terörü de “bir bireyin veya bir kaç bireyin, birine yönelik olarak devamlı bir şekilde yönelttikleri etik olmayan iletişim ile düşmancıl davranışlarda bulunması” şeklinde açıklamıştır (6, 7).

Leyman psikolojik şiddet sürecini tanılama, anlaşmazlık, saldırganlık, kurumsal kuvvet, işini kaybetme evresi olarak beş evreye ayırmıştır.

Tanımlama evresi, bireyin diğeri veya diğeri tarafından olumsuz bir şekilde etiklendiği evredir. Anlaşmazlık evresin de ise önemli bir uyuşmazlık veya problem yaşanır (8). Agresif yönelimlerin, davranışların görüldüğü saldırganlık evresinde ise psikolojik şiddet önemli ölçüde kendini göstermeye başlamaktadır. Kurumsal kuvvet evresinde birey, psikolojik şiddeti uygulayan birey/bireylerin yanı sıra örgütün yönetimi, kurumsal kuvvetini de karşısında bulmaktadır. Son evre olan işini kaybetme evresinde, birey bir takım psikolojik sorunlar yaşabilmekte, işten ayrılabilir veya işten çıkarılabilmektedir (8, 9).

Psikolojik şiddet, kaynağı ve sonuçları itibariyle çok nitelikli bir ilişki ağı, bireyi aşkın, sosyal bir olgu niteliğindedir (10). Psikolojik şiddetin etkilerin yansımaları bireyin psikolojisinde ve fizyolojisinde, örgütte, ekonomide, üretimde, toplumda vb. birçok alanda görülmektedir. Aynı zamanda psikolojik şiddete etki eden unsurlar da bireyle sınırlı kalmamakta, ekonomik sorunlar, iş yerindeki atmosfer, yöneticiler vb. etkenler de psikolojik şiddete etki etmektedir.

Çalışanların yaptıkları işin verimliliğini, niteliğini belirleyen ve bu işi etkileyen bir diğeri önemli bir etken de bireylerin pozitif psikolojik durumlarıdır (11). Pozitif psikolojik sermaye çerçevesinde yürütülen çalışmaların teorik açıdan dayanağı olan pozitif psikoloji, Martin Seligman'nın (1998) geliştirdiği; bireylerin olumsuz yönleri, güçsüz durumlarının yanı sıra bireylerin olumlu durumlarının, güçlü yönlerinin ve genel olarak pozitifliğe ilişkin çalışmalara da azımsanmayacak şekilde önem verilmesini ileri süren bir yaklaşımdır (12). Luthans 2002 yılında pozitif psikoloji akımının etkisiyle birçok alanda ihtiyaç olduğu gibi örgütsel alanda da pozitif bakış açısına gereksinim olduğunu ileri sürerek “pozitif örgütsel davranış” kavramını geliştirmiş olup bu kavramı “işin, çalışanların performansını, verimini artırmada insan kaynaklarının güçlü yönleri ve psikolojik kapasitesi üzerindeki çalışma ve uygulamalar” olarak açıklamıştır (13).

Pozitif psikolojik sermaye kavramını birçok şekilde tanımlanmaktadır. Kişinin güçlü yanlarını nasıl keşfedebileceği ve bunları nasıl

geliştirebileceğine yönelik olarak deneyim ve eğitimle şekillenebilen çeşitli özellikler bütünüdür (14). Bireyin zorlu durumların üstesinden gelme inancı; şimdi ya da geleceğe yönelik olumlu beklenti; zorlu yaşam olaylarına karşı takınılan pozitif psikolojik durumdur (15). Özyeterlilik, güven, umut, iyimserlik, dışadönüklülük, psikolojik dayanıklılık bireylerin pozitif psikolojik sermayesini oluşturan unsurlar olmanın yanı sıra bu unsurların tek başına oluşturduğu etkinin toplamından daha fazla bir etkiye sahip olan bir olgudur (12, 16).

Bireylerin pozitif psikolojik unsurlara maruz kalması pozitif psikolojik sermaye düzeylerinin artmasına yol açmakta olup pozitif psikolojik sermaye düzeyinin yüksek oluşu bireylerin olaylara karşı bakış açısını ve olaylara vereceği tepkiyi pozitif yönde etkilemektedir (11). Bu durumda olumsuz bir olgu olan psikolojik şiddet durumunu algılama düzeyinde çalışanın sahip olduğu pozitif psikolojik sermaye düzeyi önem arz etmektedir.

İş, yaşamın idame etmede, zamanı etkili kullanmada, bilgi birikimini veya enerjisini faydalı bir noktaya aktarmada ve tüm bunlar neticesinde elde ettiği doyumla bireyin ruh sağlığını korumada önemlidir. İş yaşam kalitesi kavramıyla belirtilen de, iş görenlere doyum elde ettirecek iş koşullarının sağlanmasıdır (17).

“İş yaşam kalitesi” kavramlaşmadan önce de çeşitli kişi/kişiler veya örgütler iş hayatı ile ilgili konularla ilgilenmişlerdir. 1972 yılında Amerika’da yaşanan işçi grevi ve özellikle 1980 yılından sonra iş yaşam kalitesi konusunda çalışmalara daha fazla önem gösterilmeye başlanmıştır (18).

Örgüt içindeki performansı, verimliliği belirleyen başlıca unsurlardan biri insan yani çalışan/çalışanlar olduğu gerçeğinin öne çıkması ile iş yaşam kalitesinin önemi de görülmüştür. Bu önemli kavram, örgütteki fiziksel ve psikolojik çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışanların değerli ve önemli görüldüğünü onlara hissettirilmesi şeklinde gerçekleşmektedir (19).

İş yaşam kalitesi çalışanı, örgütü birçok alanda etkilemektedir; sağlık (fiziksel, psikolojik), toplumsal ilişki, ekonomik durum, örgütsel bağlılık, çalışanın performansı, personel devir oranı, örgütün etkililiği vb. (20, 21).

Çalışanın, örgütün verimliliğini sağlamak için örgütteki yetkililerin çalışanların iş yaşam kalite standartlarını yükseltmeli, iyileştirmelidir (22). Yaşamdan ayrılmayan bir parça olan iş ve buradan alınan kalite algısı bireyin ruh sağlığı için önemli bir yere sahiptir.

Eğitim kurumlarında verimlilik ülkenin, toplumun geleceğini şekillendirecek olan öğrencileri etkilemektedir. Bu kurumlarda çalışan öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet, pozitif psikolojik sermaye ve iş yaşam kalite düzeyleri, eğitim kurumlarının verimliliği ile ilişkilendirilebilmektedir. Bu bağlamda bilimsel çalışmaların değişen, gelişen koşullar göz önünde bulundurularak arttırılması önemli görülmektedir.

Konu ile ilgili öğretmenler üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde, demografik değişkenlere bağlı algılanan psikolojik şiddet konusunun (23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 19) gibi çeşitli araştırmalarda incelendiği görülmektedir.

Temirhan'ın (2019) bir bankanın genel müdürlük çalışanlarına yönelik mobbingin pozitif psikolojik sermaye ve örgütsel bağlılık üzerine etkisini incelediği araştırmada mobbing ile pozitif psikolojik sermaye algısı arasında ters orantılı bir etkileşimi tespit etmiştir (31). Öntürk'un (2019) akademisyenlerin algıladığı mobbing ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, mobbingin iş yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği sonucuna ulaştığı görülmüştür (32).

Öğretmenlerle ilişkili birçok araştırma mevcut bulunsa da bunların yine de yeterli olmadığı tespit edilmektedir. Alan yazın incelendiğinde öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet ile pozitif psikolojik sermaye ve iş yaşam kaliteleri ile ilgili çalışmaların sınırlılığı, sınırlı araştırmalar içerisinde de zorunlu kademelerde görev yapan öğretmenlere yönelik pozitif psikolojik sermaye ve iş yaşam kalite düzeylerinin algılanan psikolojik şiddet ile ilişkisini inceleyen araştırmalara rastlanmaması dikkat çekmektedir. Öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet ile pozitif psikolojik sermaye ve iş yaşam kaliteleri ile ilgili olan bu araştırmanın alanyazında bir eksikliği gidereceği, katkı sağlayacağı düşünülerek çalışma anlamlı görülmektedir.

## **1.2.Amaç**

Ülkeler gelişebilmeleri, ilerleyebilmeleri için nitelikli bir eğitime ihtiyaç duymaktadırlar. Nitelikli bir eğitimde ise geleneksel eğitim yöntemlerinin aksine, çağdaş yaklaşımlar benimsenilerek gerçekleştirilmektedir. Çağdaş yaklaşımlar benimseyen eğitim kurumlarında en önemli öge insan olup insan kaynağının duygusal ve psikolojik yanlarını önemseme, yaptığı işten doyum alması için onun üzerinde durma, onu memnun etme gibi çağdaş yaklaşımların kullanılması gerekmektedir (11).

Eğitim ortamı olan ve eğitim için önemli yere sahip olan eğitim kademelerinde görev yapan insan kaynağı yani öğretmenleri ve buradaki eğitimi de etkilen psikolojik şiddet düzeylerinin araştırılması önem arz etmektedir. Nitekim Kimberly (2005) “Psikolojik şiddet, yüksek eğitilmiş kişiler arasında; varlığı güç fark edilen, zekice, fakat yaygın olan bir gerçektir.” (33), diyerek belli bir düzeyde eğitime sahip öğretmenlerin de psikolojik şiddet ile karşılaşabileceklerini dile getirmektedir.

Öğretmenlerin iş yaşam kalite algıları ve pozitif psikolojik sermaye algıları, insan unsurunun önemli olduğu başlıca kurumlardan biri olan eğitim kurumları için de önem arz etmektedir. Bu araştırmada bu kavramlar ile ilişkisinin araştırıldığı algılanan psikolojik şiddetin, eğitim kurumlarının amaçlarını ve öğretmenlerin görevlerini yerine getirmeyi zorlaştırmakta olup sağlık sorunları, ekonomik, sosyal ve toplumsal sorunlar gibi sonuçların yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu sebeple öğretmenlerin çalışma ortamında sürdürülen psikolojik şiddet, iş yaşam kaliteleri ve psikolojik sermayelerinin çok dikkatli bir biçimde incelenmesi önemli görülmektedir.

Çalışma yaşamında algılanan psikolojik şiddetin, iş yaşam kalitesinin ve psikolojik sermayenin oldukça önemli bir yerinin olduğu ancak bu kavramların bir eğitim ortamında görev yapan öğretmenler için daha büyük önem taşıdığı söylenebilir. Çünkü içinde buldukları eğitim örgütü insanların yaşamlarını şekillendiren yerlerden biri olmakta ve ülkenin geleceğini etkileyecek hayati önem taşımaktadır. Böyle önemli bir kurumda gerçekleştirilecek bu araştırmanın bu tür bir değerlendirme yapmaya olanak sağlaması beklenmektedir.

İş hayatı insanların vakitlerinin büyük bir kısmını geçirdikleri yer olması münasebetiyle bu zamanın kaliteli geçirilmesi bireyin psikolojisini, sosyal iletişimini, yeterliliğini, performansını azımsanmayacak kadar etkilemektedir. Bu bağlamda algılanan psikolojik şiddetin, iş yaşam kalitesinin ve pozitif psikolojik sermayenin öğretmenlere etkisi düşünüldüğünde çalışmanın literatüre, eğitim kurumlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Öğretmenlerinin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyinin az, pozitif psikolojik sermayelerinin ve iş yaşam kalitelerinin yüksek olduğu bir eğitim kurumu, eğitim-öğretimin amaçlarına daha fazla ulaşacaktır. Bu öğretmenlerin sahip olduğu olumlu psikolojik durum öğrencilere, kurumda çalışanlara yansıtacak ve nihayetinde bu eğitim kurumundan verim almayı daha da arttıracaktır.

Sonuç olarak araştırmanın amacı, eğitim kurumlarında da önlem alınmaya çalışılan ama yine de varlığını sürdürdüğü düşünülen, ortadan kaldırma adına çeşitli çözüm yolları aranan öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet ile kişilerin tüm yaşam alanıyla bütünleşmesine yol açacak şekilde, iş yaşamında fiziksel ve psikolojik iyi oluş halini açıklayan iş yaşam kalitesi (19); bireylerin kendisinde gördüğü umut, dışadönüklülük, iyimserlik, özyeterlilik, güven, psikolojik dayanıklılık duygularını ifade eden psikolojik sermaye kavramlarının (34) birbirleriyle ilişkilerini belirlemek ve öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddeti çeşitli demografik değişkenler açısından incelemektir.

Araştırmanın amacına bağlı olarak araştırmanın problemleri şunlardır:

1. Öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeylerinin cinsiyete, yaşa, medeni duruma, mesleki kıdeme göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
2. Öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri ile iş yaşam kalitesi ve pozitif psikolojik sermaye algıları arasında anlamlı düzeyde ilişki var mıdır?

## **2. YÖNTEM**

### **2.1. Araştırma Modeli**

Bu araştırma öğretmenlerin psikolojik şiddet algıları ile iş yaşam kalitesi, pozitif psikolojik sermaye düzeylerini incelemek için yapılan ilişkisel tarama modelinde bir araştırmadır. Bu model, iki veya daha fazla değişken arasındaki birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan bir araştırma modelidir (35).

### **2.2. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evreni, 2021-2022 eğitim öğretim yılında Erzurum ilinde görev yapan öğretmenlerden oluşmaktadır.

Araştırmada evrenin tamamına ulaşmada birtakım sorunlar (zaman ve mali gibi) yaşanacağından örneklem alınma yoluna gidilmiştir. Araştırmanın örnekleme Erzurum ilinde görev yapan öğretmenler arasından uygun örnekleme yöntemiyle oluşturulmuştur. Uygun örnekleme yöntemi, seçkisiz/ tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olup iş gücü, zaman ve maddi zorlukları minimum seviyede tutarak tasavvuf edip kolay bir şekilde ulaşılabilen cevaplayıcılardan örneklemin oluşturulmasıdır (36). Bu araştırmada 396 öğretmene ulaşılmış olup boş madde bırakılma, uç nokta değerleri vb. hatalardan dolayı 384 öğretmenin verileri analize tâbi tutulmuştur. Öğretmenlere uygulanan Kişisel Bilgi Formu'ndan elde edilen veriler frekans ve yüzde analiziyle analiz edilmiş olup öğretmenlerin demografik özellikleri Tablo 1'de paylaşılmıştır.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Öğretmenlerin Demografik Özellikleri

|                           |                 | <b>f</b> | <b>%</b> |
|---------------------------|-----------------|----------|----------|
| <b>Cinsiyet</b>           | Kadın           | 218      | 56,8     |
|                           | Erkek           | 166      | 43,2     |
| <b>Medeni Durum</b>       | Evli            | 160      | 41,7     |
|                           | Bekar           | 224      | 58,3     |
| <b>Yaş Grubu</b>          | 20-29 yaş arası | 208      | 54,2     |
|                           | 30-39 yaş arası | 116      | 30,2     |
|                           | 40 yaş üstü     | 60       | 15,6     |
| <b>Mesleki Kıdem Yılı</b> | 1-4 yıl         | 200      | 52,1     |
|                           | 5-10 yıl        | 106      | 27,6     |
|                           | 11-15 yıl       | 31       | 8,1      |
|                           | 15 yıl üstü     | 47       | 12,2     |
| <b>Toplam</b>             |                 | 384      | 100.0    |

### 2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada öğretmenlerin psikolojik şiddet algı düzeyleri ile iş yaşam kalitesi, pozitif psikolojik sermaye düzeylerini incelemek amacıyla; Olumsuz Davranışlar Ölçeği, İş Yaşam Kalitesi Ölçeği, Pozitif Psikolojik Sermaye Ölçeği ve araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

#### 2.3.1. Olumsuz Davranışlar Ölçeği

Psikolojik şiddet düzeyini belirlemek için Olumsuz Davranışlar Ölçeği (NAQ- Negative Acts Questionnaire) Einarsen ve Raknes'in (1997) geliştirdiği ölçek Cemaloğlu (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek görev (6 madde) ve sosyal ilişkiler (15 madde) alt boyutundan 5'li likert tipinde ("hiç",



“ara sıra”, “ayda bir”, “ haftada bir”, “ her gün” ) toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en fazla 105, en az 21 puan alınabilmektedir. Algılanan psikolojik şiddet (mobing) düzeyi ölçekten alınan puanla doğru orantılı olarak artmakta veya azalmaktadır (1).

Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Cemaloğlu (2007) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik analizi için cronbach alpha güvenilirlik katsayısı ve madde toplam korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Yapılan detaylı analizler neticesinde 21 madde tek bir faktör altında toplanarak ve olumsuz davranış maddelerinin güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak hesaplanmıştır. Olumsuz davranış maddelerinin düzeltilmiş madde korelasyon katsayılarının 0.39 ile 0.71 arasında değiştiği görülmüştür (1).

### **2.3.2.İş Yaşam Kalitesi Ölçeği**

Akar ve Üstüner’ in (2017) geliştirdiği “İş Yaşam Kalitesi Ölçeği” 23 soru, 5’li likert dereceleme (“Katılmıyorum (1)”, “Az Katılıyorum (2)”, “Orta Düzeyde Katılıyorum (3)”, “Çoğunlukla Katılıyorum (4)” ve “Tamamen Katılıyorum (5)”) ve 6 alt boyuttan (İş kariyer memnuniyeti (1,3,8,11,18 ve 20. maddeler), genel iyi olma (4,9,10,15,17 ve 21. maddeler), işi kontrol edebilme (2,12 ve 23. maddeler), çalışma koşulları (13,16 ve 22. maddeler), iş yaşamında stres (7 ve 19. maddeler), iş yaşamı dengesi (5,6 ve 14. maddeler)) oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .93’dur (37).

### **2.3.3.Pozitif Psikolojik Sermaye Ölçeği**

Tösten ve Özgan (2014) tarafından geliştirilen “Pozitif Psikolojik Sermaye Ölçeği” 26 soru 5’li likert dereceleme (“ Hiç Katılmıyorum (5)”, “Az Katılıyorum (4)”, “Kararsızım (3)”, “Çoğunlukla Katılıyorum (2)” ve “Tamamen Katılıyorum (1)”) ve 6 alt boyuttan ( Özyeterlilik (1, 2, 3, 4. maddeler), iyimserlik (5, 6, 7, 8. maddeler), güven (10,11,12,13. Maddeler), dışadönüklük (14, 15, 16, 17, 18. maddeler), psikolojik dayanıklılık (19, 20, 21, 22, 23), umut (24, 25, 26. maddeler)) alt boyutta oluşturmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .92’dur (38).

#### **2.3.4.Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacılar tarafından araştırmanın amacına dönük örneklemin bir takım kişisel nitelikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, mesleki kıdem yılı) hakkında bilgi edinmek için oluşturulmuş ve kullanılmıştır.

#### **2.4. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın amacına hizmet edebilecek ölçekler belirlenip, ölçekleri geliştirenlerden e-mail aracılığıyla ölçeklerin kullanım izni, araştırma için ilgili kurumlardan araştırma uygulama izni ve etik kurul onayı alınmıştır. Ölçekler, pandemi koşulları nedeniyle cevaplayıcılara internet aracılığıyla ulaştırılmıştır. Cevaplayıcılara bilgilendirilmiş onam/ kabul formu ilk olarak sunularak öğretmenler araştırma hakkında bilgilendirilmiş olup sonrasında ölçekleri cevaplama kısmına yönlendirilmişlerdir.

#### **2.5. Verilerin Analizi**

Araştırmadan elde edilen veriler ilk olarak, öğretmenlerin demografik özellikleri frekans ve yüzde analizi ile analiz edilmiştir. Kolmogrov-Smirnov testi kullanılarak araştırma verilerinin dağılımı kontrol edilmiştir. Skewness ve kurtosis değerlerine göre verilerin normal dağılım sergilediği saptanmıştır. Bu bağlamda araştırmaya parametrik testler kullanılarak devam edilmiştir.

Öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri cinsiyet, medeni durum gibi iki değişkenli parametrelerin analizinde bağımsız gruplar t testi ve yaş grubu, mesleki kıdem yılı gibi ikiden fazla değişken içeren parametreler ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak analiz edilmiştir. Ayrıca, öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri ile pozitif psikolojik sermaye, iş yaşam kaliteleri arasındaki ilişki de Pearson korelasyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Analizler sırasında *p* anlamlılık düzeyi .05 olarak belirlenmiş olup her analiz tablolaştırılarak sunulmuştur. SPSS-22 paket programı kullanılmıştır.

### **3. BULGULAR**

### 3.1. Öğretmenlerin Cinsiyete Göre Algıladıkları Psikolojik Şiddet Düzeylerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın “Öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri cinsiyet kapsamında anlamlı düzeyde bir farklılaşma göstermekte midir?” şeklindeki problemi kapsamında toplanan veriler bağımsız gruplar t testi ile analiz edilmiş ve ulaşılan bulgular Tablo 3’te paylaşılmıştır.

Tablo 3. Öğretmenlerin Cinsiyete Göre Algıladıkları Psikolojik Şiddet Düzeylerine İlişkin Bulgular

|                                    | <b>Cinsiyet</b> | <b>n</b> | $\bar{x}$ | <b>ss</b> | <b>sd</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |                                    |       |     |      |     |     |       |      |       |     |      |     |                                    |       |     |      |     |     |       |      |
|------------------------------------|-----------------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|------------------------------------|-------|-----|------|-----|-----|-------|------|-------|-----|------|-----|------------------------------------|-------|-----|------|-----|-----|-------|------|
| <b>Psikolojik Şiddet (Toplam)</b>  | Kadın           | 218      | 1.52      | .32       | 275       | 18.72    | .000     |                                    |       |     |      |     |     |       |      |       |     |      |     |                                    |       |     |      |     |     |       |      |
|                                    | Erkek           | 166      | 1.08      | .10       |           |          |          | <b>Görev Alt Boyutu</b>            | Kadın | 218 | 1.63 | .42 | 323 | 14.95 | .000 | Erkek | 166 | 1.46 | .19 | <b>Sosyal İlişkiler Alt Boyutu</b> | Kadın | 218 | 1.48 | .33 | 254 | 18.03 | .000 |
| <b>Görev Alt Boyutu</b>            | Kadın           | 218      | 1.63      | .42       | 323       | 14.95    | .000     |                                    |       |     |      |     |     |       |      |       |     |      |     |                                    |       |     |      |     |     |       |      |
|                                    | Erkek           | 166      | 1.46      | .19       |           |          |          | <b>Sosyal İlişkiler Alt Boyutu</b> | Kadın | 218 | 1.48 | .33 | 254 | 18.03 | .000 | Erkek | 166 | 1.06 | .08 |                                    |       |     |      |     |     |       |      |
| <b>Sosyal İlişkiler Alt Boyutu</b> | Kadın           | 218      | 1.48      | .33       | 254       | 18.03    | .000     |                                    |       |     |      |     |     |       |      |       |     |      |     |                                    |       |     |      |     |     |       |      |
|                                    | Erkek           | 166      | 1.06      | .08       |           |          |          |                                    |       |     |      |     |     |       |      |       |     |      |     |                                    |       |     |      |     |     |       |      |

Tablo 3’e göre, öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri cinsiyete dayalı olarak kıyaslandığında, öğretmenlerin cinsiyete göre algılanan psikolojik şiddet düzeyi (toplam), görev alt boyutu ve sosyal ilişkiler alt boyutu arasında anlamlı düzeyde fark olduğu ve kadınların algıladıkları psikolojik şiddet düzeyinin ve alt boyutlarının erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $t=18.72$ ;  $p=.000$ ;  $t=14.95$ ;  $p=.000$ ;  $t=18.03$ ;  $p=.000$ ).

### 3.2. Öğretmenlerin Medeni Duruma Göre Algıladıkları Psikolojik Şiddet Düzeylerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın “Öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri medeni durum kapsamında anlamlı düzeyde bir farklılaşma göstermekte midir?” şeklindeki problemi kapsamında toplanan veriler bağımsız gruplar t testi ile analiz edilmiş ve ulaşılan bulgular Tablo 4’te paylaşılmıştır.

Tablo 4. Öğretmenlerin Medeni Duruma Göre Algıladıkları Psikolojik Şiddet Düzeylerine İlişkin Bulgular

|                                    | <b>Medeni Durum</b> | <b>n</b> | <b><math>\bar{x}</math></b> | <b>ss</b> | <b>sd</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
|------------------------------------|---------------------|----------|-----------------------------|-----------|-----------|----------|----------|
| <b>Psikolojik Şiddet (Toplam)</b>  | Evli                | 160      | 1.06                        | .08       | 268       | -20.57   | .000     |
|                                    | Bekar               | 224      | 1.52                        | .31       |           |          |          |
| <b>Görev Alt Boyutu</b>            | Evli                | 160      | 1.10                        | .16       | 318       | -18.54   | .000     |
|                                    | Bekar               | 224      | 1.65                        | .40       |           |          |          |
| <b>Sosyal İlişkiler Alt Boyutu</b> | Evli                | 160      | 1.05                        | .08       | 264       | -18.30   | .000     |
|                                    | Bekar               | 224      | 1.47                        | .33       |           |          |          |

Tablo 4’e göre, öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri medeni duruma dayalı olarak kıyaslandığında, öğretmenlerin medeni duruma göre algılanan psikolojik şiddet düzeyi (toplam), görev alt boyutu ve sosyal ilişkiler alt boyutu arasında anlamlı düzeyde fark olduğu ve bekarların algıladıkları psikolojik şiddet düzeyinin ve alt boyutlarının

evlilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $t=-20.57$ ;  $p=.000$ ;  $t=-18.54$ ;  $p=.000$ ;  $t=-18.30$ ;  $p=.000$  ).

### 3.3. Öğretmenlerin Yaş Gruplarına Göre Algıladıkları Psikolojik Şiddet Düzeylerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın “Öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri yaş grubu kapsamında anlamlı düzeyde bir farklılaşma göstermekte midir?” problemi kapsamında toplanan veriler tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile analiz edilmiş ve ulaşılan bulgular Tablo 5’de paylaşılmıştır.

Tablo 5’e göre, öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri yaş grubuna dayalı olarak kıyaslandığında, öğretmenlerin yaş grubuna göre algılanan psikolojik şiddet düzeyi (toplam), görev alt boyutu ve sosyal ilişkiler alt boyutu arasında anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Varyans homojenliğinin sağlanmıyor olması ve grup sayıları dikkate alınarak tamamlayıcı nitelikte farkın kaynağını incelemek amacıyla games-howell post-hoc analizi uygulanmıştır. Buna bağlı olarak, 20-29 yaş grubundaki öğretmenlerin diğer yaş gruplarındaki öğretmenlerden, 30-39 yaş grubundaki öğretmenlerin 40 yaş üstü öğretmenlerden algılanan psikolojik şiddet (toplam puan), görev alt boyut ve sosyal ilişkiler alt boyut düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $F= 37.99$ ;  $p=.00$ ;  $F=25.395$ ;  $p=.00$ ;  $F=37.503$ ;  $p=.00$  ).

Tablo 5. Öğretmenlerin Yaş Gruplarına Göre Algıladıkları Psikolojik Şiddet Düzeylerine İlişkin Bulgular

|                            | Yaş Grubu       | n   | $\bar{x}$ | ss  | Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | sd  | Kareler Ortalaması | F     | p   | Anlamlı Fark |
|----------------------------|-----------------|-----|-----------|-----|-------------------|-----------------|-----|--------------------|-------|-----|--------------|
| Psikolojik Şiddet (Toplam) | 20-29 yaş arası | 208 | 1.45      | .38 | Gruplar arası     | 7.24            | 2   | 3.62               | 37.99 | .00 | 1-2          |
|                            | 30-39 yaş       | 116 | 1.23      | .20 | Gruplar içi       | 36.3            | 381 | .095               |       |     | 1-3          |

|                                    |                 |      |      |        |               |       |       |      |        |     |
|------------------------------------|-----------------|------|------|--------|---------------|-------|-------|------|--------|-----|
|                                    | arası           |      |      |        |               |       |       |      |        |     |
|                                    | 40 yaş üstü     | 60   | 1.11 | .16    | Toplam        | 43.56 | 383   |      |        |     |
|                                    | Toplam          | 384  | 1.33 | .33    |               |       |       |      |        |     |
| <b>Görev Alt Boyutu</b>            | 20-29 yaş arası | 208  | 1.55 | .45    | Gruplar arası | 8.092 | 4.047 |      |        |     |
|                                    | 30-39 yaş arası | 116  | 1.32 | .34    | Gruplar içi   | 60.71 | 381   | .159 | 25.395 | .00 |
|                                    | 40 yaş üstü     | 60   | 1.17 | .27    | Toplam        | 68.80 | 383   |      |        |     |
|                                    | Toplam          | 384  | 1.42 | .42    |               |       |       |      |        |     |
|                                    | 20-29 yaş arası | 208  | 1.42 | .38    | Gruplar arası | 6.938 | 3.468 |      |        |     |
| <b>Sosyal İlişkiler Alt Boyutu</b> | 30-39 yaş arası | 116  | 1.19 | .18    | Gruplar içi   | 35.23 | 381   | .092 | 37.503 | .00 |
|                                    | 40 yaş üstü     | 60   | 1.09 | .13    | Toplam        | 42.17 | 383   |      |        |     |
|                                    | Toplam          | 384  | 1.30 | .33    |               |       |       |      |        |     |
|                                    | 20-29 yaş arası | 208  | 1.42 | .38    | Gruplar arası | 6.938 | 3.468 |      |        |     |
|                                    | 30-39 yaş arası | 116  | 1.19 | .18    | Gruplar içi   | 35.23 | 381   | .092 | 37.503 | .00 |
| 40 yaş üstü                        | 60              | 1.09 | .13  | Toplam | 42.17         | 383   |       |      |        |     |
| Toplam                             | 384             | 1.30 | .33  |        |               |       |       |      |        |     |

### 3.4. Öğretmenlerin Mesleki Kıdem Yılına Göre Algıladıkları Psikolojik Şiddet Düzeylerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın “Öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri mesleki kıdem yılı kapsamında anlamlı düzeyde bir farklılaşma göstermekte

midir?” problemi kapsamında toplanan veriler tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile analiz edilmiş ve ulaşılan bulgular Tablo 6’da paylaşılmıştır.

Tablo 6. Öğretmenlerin Mesleki Kıdem Yılına Göre Algıladıkları Psikolojik Şiddet Düzeylerine İlişkin Bulgular

|                                   | Mesleki<br>Kıdem Yılı | n   | M    | ss  | Varyansın<br>Kaynağı | Kareler<br>Toplamı | sd  | Kareler<br>Ortalaması | F     | p   | Anlamlı<br>Fark |
|-----------------------------------|-----------------------|-----|------|-----|----------------------|--------------------|-----|-----------------------|-------|-----|-----------------|
| <b>Psikolojik Şiddet (Toplam)</b> | 1-4 yıl               | 200 | 1.45 | .37 | Gruplar<br>arası     | 5.73               | 3   | 1.91                  |       |     |                 |
|                                   | 5-10 yıl              | 106 | 1.24 | .26 | Gruplar<br>içi       | 37.8               | 380 | .100                  |       |     | 1-2             |
|                                   | 11-15 yıl             | 31  | 1.17 | .19 | Toplam               | 43.5               | 383 |                       | 19.19 | .00 | 1-3             |
|                                   | 15 yıl<br>üstü        | 47  | 1.16 | .16 |                      | 6                  |     |                       | 2     |     | 1-4             |
|                                   | Toplam                | 384 | 1.33 | .33 |                      |                    |     |                       |       |     |                 |
| <b>Görev Alt Boyutu</b>           | 1-4 yıl               | 200 | 1.54 | .45 | Gruplar<br>arası     | 5.95               | 3   | 1.98                  |       |     |                 |
|                                   | 5-10 yıl              | 106 | 1.32 | .38 | Gruplar<br>içi       | 62.8               | 380 | .165                  |       |     | 1-2             |
|                                   | 11-15 yıl             | 31  | 1.25 | .30 | Toplam               | 68.8               | 383 |                       | 11.99 | .00 | 1-3             |
|                                   | 15 yıl<br>üstü        | 47  | 1.26 | .26 |                      | 0                  |     |                       | 9     |     | 1-4             |
|                                   | Toplam                | 384 | 1.42 | .42 |                      |                    |     |                       |       |     |                 |

|                             |             |     |      |     |               |      |     |      |       |     |
|-----------------------------|-------------|-----|------|-----|---------------|------|-----|------|-------|-----|
| Sosyal İlişkiler Alt Boyutu | 1-4 yıl     | 200 | 1.41 | .37 | Gruplar arası | 5.65 | 3   | 1.88 |       |     |
|                             | 5-10 yıl    | 106 | 1.21 | .25 | Gruplar içi   | 36.5 | 380 | .096 |       | 1-2 |
|                             | 11-15 yıl   | 31  | 1.14 | .17 | Toplam        | 42.1 | 383 | 6    | 19.60 | 1-3 |
|                             | 15 yıl üstü | 47  | 1.12 | .14 |               | 7    |     |      | .00   | 1-4 |
|                             | Toplam      | 384 | 1.30 | .33 |               |      |     |      |       |     |

Tablo 6'ya göre, öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeylerinin mesleki kıdem yılına dayalı olarak kıyaslandığında, öğretmenlerin mesleki kıdem yılına göre algılanan psikolojik şiddet düzeyi (toplam), görev alt boyutu ve sosyal ilişkiler alt boyutu arasında anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Varyans homojenliğinin sağlanmıyor olması ve grup sayıları dikkate alınarak tamamlayıcı nitelikte farkın kaynağını incelemek amacıyla games-howell post-hoc analizi uygulanmıştır. Buna bağlı olarak, 1-4 yıl arası mesleki kıdeme sahip öğretmenlerin diğer mesleki kıdeme sahip öğretmenlerden algılanan psikolojik şiddet (toplam puan), görev alt boyut ve sosyal ilişkiler alt boyut düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $F= 19.192$ ;  $p=.00$ ;  $F= 11.999$ ;  $p=.00$ ;  $F= 19.606$ ;  $p=.00$  ).

### 3.5. Öğretmenlerin Algıladıkları Psikolojik Şiddet Düzeyleri ile İş Yaşam Kaliteleri ve Pozitif Psikolojik Sermayeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Araştırmanın “Öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri ile iş yaşam kaliteleri ve pozitif psikolojik sermayeleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki var mıdır?” problemi kapsamında toplanan veriler Pearson



korelasyon analizi ile analiz edilmiş ve ulaşılan bulgular Tablo 7’de paylaşılmıştır.

Tablo 7. Öğretmenlerin Algıladıkları Psikolojik Şiddet Düzeyleri ile İş Yaşam Kaliteleri ve Pozitif Psikolojik Sermayeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

|   | 4      | 5      | 6      | 7      | 8      | 9      | 10     | 11     | 12     | 13     | 14     | 15    | 16    | 17     |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|
| 1 | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -,040 | -,078 | -      |
|   | ,551** | ,497** | ,457** | ,392** | ,508** | ,572** | ,406** | ,213** | ,297** | ,274** | ,140** |       |       | ,205** |
| 2 | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -,089  | ,015  | ,010  | -,092  |
|   | ,459** | ,433** | ,365** | ,314** | ,451** | ,543** | ,298** | ,109*  | ,191** | ,175** |        |       |       |        |
| 3 | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -,065 | -     | -      |
|   | ,549** | ,486** | ,463** | ,398** | ,493** | ,537** | ,426** | ,247** | ,325** | ,300** | ,154** |       | ,115* | ,245** |

Not: 1: Olumsuz Davranış Ölçeği (Toplam), 2: Görev Alt Boyutu, 3: Sosyal İlişkiler Alt Boyutu, 4: İş Yaşam Kalitesi (Toplam), 5: İş Kariyer Memnuniyeti Alt Boyutu, 6: Genel İyi Olma Alt Boyutu, 7: İşi Kontrol Edebilme Alt Boyutu, 8: Çalışma Koşulları Alt Boyutu, 9: İş Yaşamında Stres Alt Boyutu, 10: Aile İş Yaşam Dengesi Alt Boyutu, 11: Pozitif Psikolojik Sermaye (Toplam), 12: Özyeterlilik Alt Boyutu, 13: İyimserlik Alt Boyutu, 14: Güven Alt Boyutu, 15: Dışadönüklük Alt Boyutu, 16: Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutu, 17: Umut Alt Boyutu

Tablo 7’e göre, öğretmenlerin algılanan psikolojik şiddet düzeyleri (toplam) ile iş yaşam kaliteleri (toplam) ( $r=-.551^{**}$ ,  $p=.000$ ) , pozitif psikolojik sermayeleri (toplam) ( $r=-.213^{**}$ ,  $p=.000$ ) ve iş kariyer memnuniyeti ( $r=.497^{**}$ ,  $p=.000$ ) , genel iyi olma ( $r=-.457^{**}$ ,  $p=.000$ ) , işi kontrol edebilme ( $r=.392^{**}$ ,  $p=.000$ ) , çalışma koşulları ( $r=-.508^{**}$ ,  $p=.000$ ) , iş yaşamında stres ( $r=-.572^{**}$ ,  $p=.000$ ) , aile iş yaşam dengesi ( $r=-.406^{**}$ ,  $p=.000$ ) , özyeterlilik ( $r=-.297^{**}$ ,  $p=.000$ ) , iyimserlik ( $r=-.274^{**}$ ,  $p=.000$ ) , güven ( $r=-.140^{**}$ ,  $p=.006$ ) , umut ( $r=-.205^{**}$ ,  $p=.000$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak .01 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Fakat algılanan psikolojik

şiddet düzeylerine ait toplam puan ile dışa dönüklük ( $r=-.040$ ,  $p=.437$ ) ve psikolojik dayanıklılık ( $r=-.078$ ,  $p=.129$ ) arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir.

Öğretmenlerin algılanan psikolojik şiddet düzeylerinin görev alt boyutu ile iş yaşam kaliteleri (toplam) ( $r=-.459^{**}$ ,  $p=.000$ ), pozitif psikolojik sermayeleri (toplam) ( $r=-.109^{**}$ ,  $p=.032$ ) ve iş kariyer memnuniyeti ( $r=.433^{**}$ ,  $p=.000$ ), genel iyi olma ( $r=-.365^{**}$ ,  $p=.000$ ), işi kontrol edebilme ( $r=-.314^{**}$ ,  $p=.000$ ), çalışma koşulları ( $r=-.451^{**}$ ,  $p=.000$ ), iş yaşamında stres ( $r=-.543^{**}$ ,  $p=.000$ ), aile iş yaşam dengesi ( $r=-.298^{**}$ ,  $p=.000$ ) , özyeterlilik ( $r=.191^{**}$ ,  $p=.000$ ), iyimserlik ( $r=-.175^{**}$ ,  $p=.000$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak .01 ve 0.05 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Güven ( $r=-.089$ ,  $p=.082$ ), umut ( $r=-.092$ ,  $p=.073$ ), dışa dönüklük ( $r=.015$ ,  $p=.7630$ ), psikolojik dayanıklılık ( $r=-.010$ ,  $p=.846$ ) alt boyutları arasında ise anlamlı bir ilişki yoktur.

Öğretmenlerin algılanan psikolojik şiddet düzeylerinin sosyal ilişkiler alt boyutu ile iş yaşam kaliteleri (toplam) ( $r=-.549^{**}$ ,  $p=.000$ ), pozitif psikolojik sermayeleri (toplam) ( $r=-.247^{**}$ ,  $p=.000$ ) ve iş kariyer memnuniyeti ( $r=-.486^{**}$ ,  $p=.000$ ), genel iyi olma ( $r=-.463^{**}$ ,  $p=.000$ ), işi kontrol edebilme ( $r=-.398^{**}$ ,  $p=.000$ ), çalışma koşulları ( $r=-.493^{**}$ ,  $p=.000$ ), iş yaşamında stres ( $r=-.537^{**}$ ,  $p=.000$ ), aile iş yaşam dengesi ( $r=-.426^{**}$ ,  $p=.000$ ), özyeterlilik ( $r=.325^{**}$ ,  $p=.000$ ), iyimserlik ( $r=-.300^{**}$ ,  $p=.000$ ), güven ( $r=-.154^{**}$ ,  $p=.002$ ), umut ( $r=-.245^{**}$ ,  $p=.000$ ), psikolojik dayanıklılık ( $r=-.115^{*}$ ,  $p=.024$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak .01 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Fakat dışa dönüklük ( $r=-.065$ ,  $p=.207$ ) alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

#### **4. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER**

Araştırmada, öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeylerini; cinsiyet, medeni durum, mesleki kıdem yılı, yaş değişkenleri açısından incelenmiş; algılanan psikolojik şiddet ile pozitif psikolojik sermaye ve iş yaşam kalite düzeyi arasındaki ilişki araştırılmış, bu bölümde sonuçları değerlendirilmiş, literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırmanın problemleri kapsamında, öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri cinsiyet değişkeni bakımından değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde kadın öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyinin (toplam) ve alt boyutlarının erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeylerinde cinsiyete bağlı olarak kadınlar lehine fark olduğunu göstermektedir.

Algılanan psikolojik şiddet üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde (39, 40, 23) araştırmanın cinsiyet kapsamında ulaştığı sonuçları destekleyici çalışmaların varlığı belirlenmiştir. (24, 25, 41, 42) anlamlı ilişki tespit etmiş fakat erkeklerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyinin kadınlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Nanto'nun (2015) ilköğretimde çalışan öğretmenler üzerine yaptığı araştırmasında da kadınların daha az psikolojik şiddet algıladıkları görülmüştür (3). Literatürde araştırmanın sonucunun aksine anlamlı düzeyde ilişki bulunmayan çalışmalara da rastlanmaktadır; (43, 44, 5).

Araştırmada elde edilen bir diğer sonuç ise, öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri (toplam) ve alt boyutları medeni duruma göre incelendiğinde, evli ve bekar öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri bakımından aralarından anlamlı düzeyde bir farklılaşma olduğu, bekar öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyinin ve alt boyutlarının evli öğretmenlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Algılanan psikolojik şiddet düzeyleri medeni duruma göre incelendiği araştırmalar değerlendirildiğinde, bu çalışmanın sonuçları ile paralel (26) ve desteklemeyen (44, 27, 28) bulgulara ulaşan araştırmaların var olduğu saptanmıştır. Evlilerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeylerinin daha az olması, ailesel desteğin bireyleri olumsuz durumlara karşı daha güçlü hissetlerinden kaynaklanıyor olabilir şeklinde yorumlanabilir.

Öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri, görev ve sosyal ilişkiler alt boyutuna göre yaş grubuna dayalı olarak incelendiğinde, 20-29 yaş grubundaki öğretmenlerin diğer yaş gruplarındaki öğretmenlerden, 30-

39 yaş grubundaki öğretmenlerin 40 yaş üstü öğretmenlerden algılanan psikolojik şiddet (toplam puan), görev ve sosyal ilişkiler alt boyut düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (45, 46, 26) gibi çalışmalarda araştırma sonucunu destekler nitelikte sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur; (29, 30, 24). Yaş grupları incelendiğinde göreve yeni başlayan veya tecrübesi az olanların aldıkları psikolojik şiddet düzeylerinin daha fazla olduğu, bu durumun oryantasyonda sorun yaşayabilmelerinden, deneyim eksikliğinden, olumsuz olaylara karşı nasıl davranılması gerektiği veya haklarını bilememe, savunamamadan kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmadan elde edilen diğer bir sonuç ise, 1-4 yıl arası mesleki kıdeme sahip öğretmenlerin diğer mesleki kıdeme sahip öğretmenlerden algılanan psikolojik şiddet (toplam puan), görev alt boyut ve sosyal ilişkiler alt boyut düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde destekler nitelikte çalışmalara (24, 47, 45), desteklemeyen çalışmalara da (29, 30) rastlanmıştır. 1-4 yıl yeni atanmış, aday- sözleşmeli öğretmen statüsünde olup kadrolu olmayan öğretmenleri genel itibari ile kapsamaktadır. Sözleşmenin yenilenmeme ya da adaylığın kalkmamasına yol açabilecek durumlardan öğretmenlerin kaçınması ya da bu durumların yarattığı kaygı algılanan psikolojik şiddet düzeyine yönelik elde edilen sonuçları etkiliyor olabilir. Ayrıca geleneksel Türk kültürünün sonuçlara etkisi olduğu söylenebilmektedir; kıdemi ve dolayısıyla genelde yaşı küçük olan öğretmenin kıdem veya yaşı büyük olanlara saygısızlık yapmaktan korkması veya saygı beklenmesi, yaşı ve ya kıdemi büyük olanların küçükleri deneyimsizliklerinden dolayı küçük görme tutumundan kaynaklanıyor olabilmektedir.

Öğretmenlerin algılanan psikolojik şiddet düzeyleri (toplam) ile iş yaşam kaliteleri (toplam) ve iş yaşam kalitesinin alt boyutlarının hepsinde (genel iyi olma, iş kariyer memnuniyeti, işi kontrol edebilme, iş yaşamında stres, çalışma koşulları, aile iş yaşam dengesi), pozitif psikolojik sermaye (toplam) ve pozitif psikolojik sermayenin alt boyutları olan iyimserlik, umut, özyeterlilik, güven arasında istatistiksel olarak .01 düzeyinde negatif yönlü

anlamli bir iliŒki grlmŒtr. Fakat algılanan psikolojik Œiddet düzeyleri (toplam) ile pozitif psikolojik sermayenin alt boyutları olan psikolojik dayanıklılık ve dıŒa dönüklük arasında anlamli bir iliŒki grlmemiŒtir.

Öğretmenlerin algılanan psikolojik Œiddet düzeylerinin görev alt boyutu ile iŒ yaŒam kaliteleri (toplam) ve iŒ yaŒam kalitesinin alt boyutları (iŒi kontrol edebilme, iŒ kariyer memnuniyeti, iŒ yaŒamında stres, genel iyi olma, çalıŒma koŒulları, aile iŒ yaŒam dengesi), pozitif psikolojik sermayeleri (toplam) ve pozitif psikolojik sermayenin alt boyutlarından zyeterlilik, iyimserlik alt boyutları arasında istatistiksel olarak .01 ve 0.05 düzeyinde negatif yönde anlamli bir iliŒki olduğu fakat güven, umut, dıŒa dönüklük, psikolojik dayanıklılık alt boyutları arasında ise anlamli bir iliŒki olmadığı sonucuna ulaŒılmıŒtır.

Öğretmenlerin algılanan psikolojik Œiddet düzeylerinin sosyal iliŒkiler alt boyutu ile iŒ yaŒam kalitesi (toplam) ve iŒ yaŒam kalitesinin alt boyutları (çalıŒma koŒulları, iŒ kariyer memnuniyeti, iŒ yaŒamında stres, iŒi kontrol edebilme, genel iyi olma, aile iŒ yaŒam dengesi), pozitif psikolojik sermayeleri (toplam) ve pozitif psikolojik sermayenin alt boyutlarından iyimserlik, zyeterlilik, güven, umut, psikolojik dayanıklılık alt boyutları arasında istatistiksel olarak .01 düzeyinde negatif yönlü anlamli bir iliŒki olduğu fakat dıŒa dönüklük alt boyutu arasında anlamli bir iliŒki olmadığı sonucuna ulaŒılmıŒtır.

Alanyazın incelendiğinde öğretmenlerin algılanan psikolojik Œiddet düzeyleri ile pozitif psikolojik sermaye, iŒ yaŒam kalitesi arasındaki iliŒkiyi ortaya koyan araŒtırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Sınırlı alanyazın incelendiğinde, Temirhan (2019) tarafından yapılan rneklemi bir bankanın genel müdürlük çalıŒanları oluŒturduėu araŒtırmada psikolojik Œiddet ile pozitif psikolojik sermaye arasında negatif yönlü bir etkileŒim tespit edilmiŒ (31), ntrk (2019) tarafından araŒtırma görevlilerine yönelik yapılan araŒtırmada ise iŒ yaŒam kalitesi ile psikolojik Œiddete maruz kalma düzeyleri arasında negatif yönlü bir iliŒki tespit edilmiŒtir (32). Bu bağlamda, yapılan bu araŒtırma ulaŒtıėı sonuçlar bakımından literatürde yer alan bir boŒluėu doldurmakta, literatüre katkı sağlamaktadır.

Sonuç itibariyle psikolojik şiddet, işyerinde çalışanların yaşadığı göz ardı edilemeyecek derecede önem arz eden, sonuçları itibariyle birçok alana etki eden olumsuz bir durumdur. Bireylerin pozitif psikolojik sermaye ve iş yaşam kalitelerinin artması ile psikolojik şiddet düzeyi azaltılacak, pozitif psikolojik sermaye ve iş yaşam kalitesindeki artış bu olumsuz durumla başetmede yarar sağlayacaktır.

#### **4.1. Öneriler**

Uygulama yönelik öneriler:

1. Eğitim kurumlarındaki psikolojik şiddetin önlenmesi, etkilerinin azaltılması, farkındalık oluşturması için eğitim kurumlarında çalışanlara seminer, konferans, hizmet içi vb. eğitimler verilmesi, kamu spotları, broşürler, bilgilendirici kitaplar sunulması yararlı olabilir.

2. Bakanlıkların psikolojik şiddet durumlarına maruz kalan öğretmenlerin yasal haklarını koruyucu hukuksal güvence sağlamalıdır. Aynı zamanda var olan haklarını bilme, arama, kullanma noktasında bilgilendirilmeli, teşvik edilmelidir.

3. Eğitim kurumlarında olumlu atmosferin sağlanması için idarecilerin belirli bir yeterlilikte (çözüm becerisi, stres yönetebilme, çatışma çözme becerisi, iletişim becerisi vb. yüksek) olmasına dikkat edilerek okullarda görevlendirilmesi veya bu yeterlilikleri sağlamaları için idarecilere gerekli hizmet içi eğitimler verilmesi faydalı görülmektedir.

4. Psikolojik şiddet mağduru öğretmenlerin, mesleki ve psikolojik destek almaları sağlanabilir.

Araştırmacılar için öneriler:

1. Araştırma Erzurum ilindeki öğretmenlerle yürütülmüş olup farklı iller de dâhil edilerek daha çok kişiye ulaşıp elde edilen sonuçların genellenebilirliği artırılabilir.

2. Araştırma daha farklı yöntemler ve veri toplama araçları kullanılarak yapılabilir.

3. Bu araştırmada öğretmenlerin algıladıkları psikolojik şiddet düzeyleri ile iş yaşam kaliteleri ve pozitif psikolojik sermayeleri arasında ilişki tek tek incelenmiştir. Bir bütün olarak iş yaşam kalitesi ve pozitif psikolojik sermaye düzeylerinin algılanan psikolojik şiddet düzeyini yordayıp yordamadığı, hangi düzeyde yordadığına dair araştırmalar yapılabilir.

### **KAYNAKÇA**

1. Cemaloğlu N. Okul yöneticilerinin liderlik stilleri ile yıldırma arasındaki ilişki. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi 2007;33:77-87.
2. Sadık Ö. Sınıf öğretmenlerinin maruz kaldıkları yıldırma davranışları, algıladıkları sosyal destek ve mesleki iş doyumları arasındaki ilişki (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
3. Nanto Z. Öğretmenlerin yaşadıkları yıldırma durumlarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Elazığ: Fırat Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2015.
4. Yaman E, Sarıçam H. Psikoşiddetin iş anlamına etkisi. Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim 2015;3(2):16-26.
5. Yavuz H. Çalışanlarda mobbing (psikolojik şiddet) algısını etkileyen faktörler: sdü tıp fakültesi üzerine bir araştırma ( Yüksek Lisans Tezi). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2007.
6. Leyman H. Mobbing and psychological terror at workplaces. Violence and Victims 1990;5(2):119-126.
7. Chappell D, Di Martino V. Violence at work. Geneva: International Labour Office;2000.
8. Leymann H. The content and development of mobbing at work. EJWOP 1996;5(2):165-84.
9. Tutar H. İş yerinde psikolojik şiddet. Ankara: Platin yayınları; 2004.
10. Uzun Z, Şafak Uzun AM. Akademide mobbing: okutmanların mobbing hakkındaki görüşlerine dair nitel bir araştırma.Akademik Bakış 2018;66:326-347.
11. Aslan İ. Öğretmenlerin pozitif psikolojik sermaye algıları ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2017.
12. Çetin F, Basım N. Örgütsel psikolojik sermaye: bir ölçek uyarlama çalışması. Amme İdaresi 2012;45 (1): 121-137.
13. Akdoğan A, Polatcı S. Psikolojik sermayenin performans üzerindeki etkisinde iş aile yayılımı ve psikolojik iyi oluşun etkisi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2013;17(1):273-293.

14. Luthans F, Youssef CM. (2007). Emerging positive organizational behavior. Management 2007;33(3):321-349.
15. Avey JB, Wernsing TS, Luthans F. Can positive employees help positive organizational change? Impact of psychological capital and emotions on relevant attitudes and behaviors. Applied Behavioral Science 2008;44(1):48-70.
16. Güngör S, Tomris Kcn N, Sezgin M. Girişimci ğretim elemanlarının psikolojik sermaye ve bireysel yaratıcılıklarının incelenmesi. Sosyal Bilimler Metinleri 2018;2018(2):50-64.
17. Kösterelioğlu AM. İlköğretim okulu ğretmenlerinin iş yaşam kalitesi ile işe yabancılaşması arasındaki ilişki (Doktora Tezi). Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2011.
18. Erdem M. Öğretmen algılarına göre liselerde iş yaşamı kalitesi ve örgütsel bağlılıkla ilişkisi, Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi 2010;16(4):511-536.
19. Demir T. Meslek lisesi ğretmenlerinin iş yaşam kalitesine ilişkin algıları ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişki (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.
20. Aydın İ, elik Y, Uğurluoğlu . Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi leği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. Toplum ve Sosyal Hizmet 2011;22(2):79-100.
21. Aydın R, Kutlu Y. Hemşirelerde iş doyumunu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. C.. Hemşirelik Yüksekokulu 2001;5(2):37-45.
22. Aba G. İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama (Doktora Tezi). Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2009.
23. Gezer HS. Öğretmenlere göre mobbing olarak algılanan yönetici davranışları ve bunlarla başa çıkma yolları (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2015.
24. Yılmaz İ. Öğretmenlerin maruz kaldıkları mobbing davranışları ile iş doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2017.
25. am A. Özel ve resmi ilkokul ve ortaokullarda görevli ğretmen ve yöneticilerin psikolojik taciz algısı (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2013.
26. Uluer ř. Beden eğitimi ve spor ğretmenlerinin okul ortamında maruz kaldıkları mobbing eylemlerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Hatay: Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.



27. Apak EG. Yıldırma eylemleri ve örgütsel adanmışlık ilişkisi: ilköğretim okulu öğretmenleri üzerinde bir araştırma (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2009.
28. Kuşgöz A. Voleybol hakemlerine yönelik yıldırma (mobbing) davranışlarının incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
29. Akgül R. Öğretmenlerin algısal mobbing düzeylerinin örgütsel sosyalleşme, örgütsel bağlılık ve örgütsel yalnızlık ile ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Elazığ: Fırat Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2020.
30. Çam S. Öğretmenlerin örgütsel muhalefet, mobbing (yıldırma) yaşama düzeyleri ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki ve bazı değişkenlere göre incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2021.
31. Temirhan S. Mobbingin pozitif psikolojik sermaye ve örgütsel bağlılık üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
32. Öntürk Y. Akademisyenlere yönelik mobbing davranışları ile iş yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. (Doktora Tezi). Düzce: Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
33. Akpınar EN. Üniversitede araştırma görevlilerinin duygusal tacize (mobbing) yönelik algılarının demografik özelliklere göre analizi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler. 2015; 1(2):89-100 .
34. Bıyıkbeyi T. Çalışanların örgütsel adalet alguları ile psikolojik sermaye düzeyleri arasındaki ilişki: Doğu Akdeniz bölgesinde bir ilde bir alan araştırması (Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
35. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2011.
36. Büyükköztürk Ş, Çakmak E, Akgün Ö, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri. 17. baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2014.
37. Akar H, Üstüner M. İş yaşam kalitesi ölçeğinin türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi 2017;18(2):159-176.
38. Tösten R, Özgan H. Pozitif Psikolojik Sermaye Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. EKEV Akademi 2014;59(59):429-442.
39. Di Martino V, Hoel H, Cooper CL. Preventing violence and harassment in the workplace. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2003.
40. Tomic M. Mobbing: The incidence of mobbing activities and differences regarding workplace and gender. Megatrend Review 2012;9(1):243-252.

41. Tutar H, Akbolat M. Sağlık çalışanlarının yönetici cinsiyetleri bakımından mobbing algılan. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2012; 28(1):19-29.
42. Cemaloğlu N, Ertürk A. Öğretmenlerin maruz kaldıkları yıldırma eylemlerinin cinsiyet yönünden incelenmesi. Türk Eğitim Bilimleri 2007;5(2):345-365.
43. Çivilidağ A, Sargın N. Academics' mobbing and job satisfaction levels. Counseling and Education 2013;2(2):55-66.
44. Çakır Ö. Taekwondo hakemlerine yönelik yıldırma (Mobbing) davranışlarının araştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Muğla: Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi; 2019.
45. Hacıcaferoğlu S. Gençlik ve spor il müdürlüğü personelinin çalışma ortamında maruz kaldıkları mobbing davranışları (Yüksek Lisans Tezi). Elazığ: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
46. Kuş E. Mobbingin motivasyona etkisi ve bir kamu kuruluşunda uygulama (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
47. Güçlü O. Öğretmenlerin yıldırma davranışıyla ilgili algıları: Battalgazi ilçesi ortaöğretim kurumları örneği (Yüksek Lisans Tezi). Malatya: İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.

DERLEME

## COVID-19'UN VÜCUT AĞIRLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Fatma Nur GENÇ\*

Avşar ASLAN\*\*

### ÖZ

*Yeni Koronavirüs vakası ilk olarak 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinden bildirilmiştir. Yeni koronavirus (SARS-CoV-2) ve COVID-19 olarak adlandırılmıştır. Aniden ve tüm Dünya'yı etkisi altına alan bu salgın pandemi olarak kabul edilmiştir. COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilmiş ve Dünya Sağlık Örgütü uluslararası çağrıda bulunmuştur. Türkiye'de de ilk vaka bu tarihte görülmüştür. COVID-19 önlemleri kapsamında günlerce, haftalarca süren karantinalar hareketsiz yaşamın en büyük sebeplerinden biri haline gelmiştir. Evde geçirilen zamanın artması, zorunlu eve kapanma süreci, karantina önlemleri, COVID-19 ile ilgili bilgi kaynaklarını takip etmek, vaka sayısının gün gün artması sonucu değişen psikoloji insanları özellikle aşırı yemek yeme eylemine itmiştir. Fiziksel aktivite düzeyinin düşmesine ek olarak eşlik eden artmış besin tüketimi ise beraberinde vücut ağırlığı artışını getirmiştir. Bu derleme; pandemi döneminin vücut ağırlığına etkisi üzerine yapılan araştırmaları incelemekte, COVID-19 ile obezite ilişkisi üzerinde durmaktadır.*

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, obezite, beslenme.

## EFFECT OF COVID-19 ON BODY WEIGHT

### ABSTRACT

*The first case of the new coronavirus was first appeared in December 2019 in Wuhan, China. It has been named as SARS-CoV-2 (severe acuterespiratory syndrome coronavirus 2) and COVID-19. This unexpected disease which affected the entire world was accepted as a pandemic. The World Health Organization (WHO) declared COVID-19 as a pandemic on March 11, 2020 and made an international call after wards. The first case in Turkey showed up on this date also. Because of COVID-19 measures, the long quarantines that last for days and weeks caused a sedentary life for people. As a result, staying at home without doing any activities and psychological problems of people because of the pandemic pushed them to eat more than regular. The increased food consumption and decreased physical activities caused a quick increase of body weight gain. This study investigates the effect of the pandemic on body weight in crease and examines the relation between COVID-19 and obesity.*

**Keywords:** COVID-19, obesity, nutrition.

\*\*T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü / [avsar38aslan@gmail.com/](mailto:avsar38aslan@gmail.com)  
Orcid: 0000-0002-3423-2438

Geliş tarihi: 04.11.2021, Kabul tarihi: 15.03.2022

## **1. GİRİŞ**

COVID-19, beklenmedik bir şekilde hayatımıza giren ve bütün Dünya'yı etkisi altına bir salgındır. Mart 2020 itibarı ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir pandemi ilan edilmiş ve salgının önlenmesi amacı ile tüm insanların evlerinde kalması yönünde çağrılar yapılmıştır (1). Türkiye'de de toplumsal izolasyon, okulların kapanması, evden çalışma, toplu organizasyonların iptali gibi önlemler alınmıştır. Karantina sürecinin uzamasına bağlı olarak yaşanan psikolojik iyilik halinde bozulma ve vaka sayılarının artmasıyla artış gösteren stres, beslenme tarzında ve öğün saatlerinde değişikliklere yol açmıştır (2).

Obeziteye katkı sağlayan genetik ve çevresel nedenler bulunmaktadır. Genetik olarak obeziteye neden olan gen defektleri tanımlanmıştır. Çevresel nedenler içerisinde; intrauterin faktörler, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite durumu, stres, hormonlar (insülin, glukokortikoidler, troid hormonu, büyüme hormonu) yer alır. Bunların içerisinde pandemi ile ilişkilendirilecek vücut ağırlığı artışındaki en önemli faktör beslenme düzeninin değişmesidir. Obezitenin nedenleri arasında olan faktörler göz önüne alındığında, besin alımındaki artış listenin en üst sırasında yer alır (3).

### **1.1. COVID-19, Psikoloji ve Yeme Davranışı**

Besinlerin vücuda alımı açlığı uyaran sinyaller ile sağlanır. Sindirim sisteminde mideden Ghrelin adında bir hormon salgılanır. Bu hormonun, beyindeki keyif ve ödül merkezi olan limbik sistemini uyarması sonucu, iştah metabolizması aktifleşir. Limbik sistem, motivasyon, duygular ve öğrenmede rol alan, birbiriyle bağlantılı olan hipotalamusun bir bölümüdür. Yemek yeme davranışı tıpkı ilaç ya da sigara bağımlısı olan bireylerdeki gibi dopaminin salgılanması ve keyif alma duygusunun yaşanmasını sağlar (3). İştahı artıran hormonların tersine besin alımını düzenleyen, yemeyi sonlandıran başka hormonlar ve peptitler bulunmaktadır. Açlık-tokluk

mekanizmaları ile etkileşim halinde olan iştah metabolizması, beyinde yer alan hipotalamus, beyin sapı gibi birçok yapının kontrolü altındadır (4).

Karantina dönemi kişilerin psikolojik durum ve fiziksel aktivite düzeyinde önemli değişikliklere neden olmuştur. Yaşanılan psikolojik durum ve fiziksel aktivite düzeyi değişiklikleri, beslenme davranışlarını etkilemiş, vücut ağırlığı artışına neden olmuştur. Yaşanan stres insanları aşırı yemeye itebilir. Bunun nedeni duygusal açlıktır. Duygusal açlık kişinin mide kapasitesi dolu olması ve tok olmasına rağmen, duygusal çeşitli uyaranlara cevap olarak hissedilen aç olma durumuna denir (5). Duygusal açlık yaşayan insanlarda vücut ağırlığında artış meydana gelebilir. Çoğunlukla şekerli olan ‘Comfort Food’ diye adlandırılan “rahatlatıcı yiyecekler” aramaya iter. Hissedilen duygu durum değişiklikleri, yüksek oranda enerji alımı ve fazla miktarlarda yağ, karbonhidrat ve protein tüketimi ile ilişkilendirilmiştir (6).

Fazla yemek yeme isteğinin oluşması altındaki süreçler duygusal (yoğun yemek yeme isteği), davranışsal (yemek arama), bilişsel (besin tüketimi ile ilgili düşünceler) ve fizyolojik (tükürük salgısının artması) pek çok faktörü içinde barındıran “yiyecek aşermesi” olarak tanımlanmaktadır (7). Bu süreçte önemli olan değişen psikolojik durumuna bağlı gerçekleşebilecek hatalı yeme davranışlarının önüne geçmek, sağlıklı, dengeli beslenmeyi sağlamak ve bağışıklık sistemini güçlendirmektir (8).

Sağlıklı vücut ağırlığının korunması için karbonhidrat, protein ve yağlar vücuda belirli bir oranda alınmalıdır. Karbonhidrattan zengin besinlerin tüketilmesi kişilerde duygu durumu ve mutluluk hormonu olarak nitelendirilen serotonin üretimini artırır. Serotoninin vücutta ağrı algılanması, normal/anormal davranış, uykunun düzenlenmesi, vücut sıcaklığının ve kan basıncının düzenlenmesi gibi önemli birçok fizyolojik görevleri vardır. Serotonin, triptofan amino asitinden üretilir. Yumurta, kırmızı/beyaz et, süt /süt ürünleri gibi proteinli besinler triptofan içeren besin kaynaklarıdır. Triptofan, karbonhidrat ve yağ tüketimi isteğini, besin alımını azaltan serotoninin salınımı yoluyla tokluk sağlayan ve enerji alımının düzenlenmesinde rol oynayan amino asittir (9).

Karantinaya bağlı stres aynı zamanda uyku bozukluklarına neden olabilir, bu durum stresi ve besin alımını daha da artırır. Böylece tehlikeli bir kısır döngüye yol açabilir. Serotonin seviyesinin artması ile kişi kendini rahatlamış hissedebilir. Karbonhidrat içeriği yüksek, paketli ve rafine besinler tüketmek serotonin seviyesinin yükselmesini sağlayabilir ancak katekolaminlerin (dopamin, norepinefrin, epinefrin) sentezine etki ederek karbonhidrat ve yağ metabolizmasında değişikliklere neden olur (10).

Hem sağlıklı uykuya yardımcı olmak hem de tokluk hissinin oluşması için serotoninin öncüsü olan triptofan kaynaklarından zengin beslenmek önemlidir. Ayrıca, uyku düzeninin sağlanması yanında sütün fermente edilmesi ile oluşan yoğurt, doğal öldürücü hücre aktivitesini artırabilir ve solunum yolu enfeksiyonu riskini azaltmaya yardımcı olur (11).

## **1.2. Farklı Diyet Modellerinin COVID-19 Sürecindeki Etkileri**

Karantina süresince tıpkı obezitede olduğu gibi artan makro besin (karbonhidrat, protein, yağ) alımına, mikro besin (vitamin, mineral) eksiklikleri eşlik edebilir. Böylece bireyler viral enfeksiyonlara karşı daha savunmasız hale gelebilir (12).

COVID-19 pandemisinde ihtiyaca uygun miktarda vitamin, mineral ve antioksidan içeren sağlıklı, yeterli ve dengeli bir beslenme düzenini sağlayarak beslenme alışkanlıklarını düzenlemek önemlidir. Mikro besin öğelerinin kaynağı olan meyve ve sebzelerin tüketiminin bağışıklık sistemi fonksiyonunu iyileştirebileceği bildirmiştir. Antioksidanlar, bağışıklık sisteminde önemli olan T hücresi alt gruplarının sayısını, lenfosit, interlökin-2 (IL-2) gibi doğal öldürücü hücre aktivitesini güçlendirir (13).

Bazı vitaminlerin özellikle antioksidan özelliklerinden dolayı COVID-19 döneminde bağışıklık sistemini iyileştirmede etkili olduğu belirtilmiştir. Özellikle C vitamini kaynakları arasında; biber, portakal, çilek, brokoli, mango, limon ve diğer meyve ve sebzeler bulunur. A vitamini öncüsü olan Beta karoten kaynakları arasında havuç ve yeşil yapraklı sebzelerde bulunurken, E vitamininin başlıca besinsel kaynakları ise bitkisel yağlar,

kabuklu yemişler, ıspanak ve brokolidir. D vitamini düzeyinin ideal aralıkta olması önemlidir. Kış aylarında D vitamini eksikliğinin viral salgınlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir. D vitamini doğuştan gelen bağışıklık sistemi tarafından sitokinlerin (vücudun enfeksiyonlara karşı savunmasını düzenleyen proteinler) üretimini azaltır, böylece pnömoniye (zatürre) yol açan sitokin fırtınası riskini azaltır. D vitamini içeren besinler arasında balık, karaciğer, yumurta sarısı ve D vitamini ile zenginleştirilmiş besinler (örn. süt, yoğurt) bulunur. Karantina süresince, açık havada az zaman geçirme, daha az güneşe çıkma ve ciltteki düşük 7-dehidrokolesterol seviyelerinin bir sonucu olarak D vitamini üretiminin azalmış olabilir (14).

Vücudun enfeksiyonlara karşı savunmasını düzenleme özelliği olan başka bir besin ögesi omega-3 yağ asitidir. Özellikle yağlı balıklar (uskumru, ançiyöz, sardalya, ringa), keten tohumu, kabuklu yemişler, soya ve kanola yağında bulunur (10,15).

Çinko; bağışıklık fonksiyonunun sağlıklı sürdürülmesi için önemli olan bir diğer elementtir. Kümes hayvanları, kırmızı et, fındık, kabak çekirdeği, susam tohumu, fasulye ve mercimek çinkonun kaynağıdır. Yukarıda açıklanan tüm besinler, karantinada izlenecek sağlıklı bir beslenme düzenini temsil edebilecek Akdeniz Diyeti modeline dahil edilmiştir. Akdeniz diyetinin temel bileşenleri arasında zeytinyağı, taze meyve ve sebzeler, protein açısından zengin baklagiller, balık ve tam tahıllar yer alır (6,16).

### **1.2.1. Akdeniz Diyeti**

Akdeniz diyeti; kişilerde beslenmeye bağlı hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı bir yaşam sürdürülebilmesi için amacıyla önerilen bir beslenme şeklidir. Meyve, sebze, baklagiller, zeytinyağı, kepekli tahıllar, kabuklu yemişler ve tekli doymamış yağ asitlerinden zengin diyet modelidir. Akdeniz diyeti ile işlenmiş besin alımının en düşük düzeyde alınması önerilir. Fermente süt ürünleri, balık, kümes hayvanları, şarap tüketiminin olduğu



ancak işlenmiş et ve kırmızı et miktarının az veya orta derecede tüketildiği beslenme şeklidir (17).

Akdeniz diyeti biyoaktif fenolik bileşikleri içerir. Bunlar meyve ve sebze, tahıllarda doğal olarak bulunan ve sağlık üzerinde olumlu etkiye sahip olan antioksidan bileşiklerdir. Bu bileşikler; güçlü anti-inflamatuar (doku hasarına karşı verilen yanıt) ve anti-trombotik (pıhtılaşmayı engelleyen) peptitleri içerir. Diğer yandan reaktif oksijen türleri (lipit, protein ve DNA olmak üzere tüm hücre moleküllerine zarar verme potansiyeline sahip maddeler) ile ilgili komplikasyonları önleyebilir. Reaktif oksijen türlerine karşı korumada Akdeniz diyeti gibi sağlıklı beslenme modelleri solunum yolu hastalıkları riskini azaltmada etkilidir. Akdeniz diyetinin, epidemiyolojik çalışmalarda alerjik solunum yolu hastalıkları için koruyucu etkileri olduğu bulunmuştur. Potansiyel olarak bağışıklık sağlığı üzerindeki etkilerinden dolayı COVID-19 gibi enfeksiyonlara karşı korumada etkili olduğu gösterilmiştir (18).

### **1.2.2. Batı Diyeti**

Batı diyeti modeli, gelişmiş ülkelerde yaygındır. İşlenmiş tahıllar, işlenmiş etler, tatlılar, yağ oranı yüksek besinler gibi hazır besinlerin yüksek tüketimi ile tanımlanır. Hiperglisemi ve hiperlipidemi ile ilişkili olabilecek yüksek miktarda şeker, doymuş yağ ve rafine karbonhidrat alımı vardır. Sonuç olarak, Tip 2 diyabet ve obezite riskini artırır. Bu nedenle kronik hastalığı olan bireyler COVID-19 enfeksiyonunun ciddi sonuçları için yüksek risk altındadır. Batı diyeti modeli kronik hastalık ile bağlantılı hiperglisemi ile yüksek oranda ilişkilidir. Hiperglisemi, ağır COVID-19 enfeksiyonu geçiren bireylerde yüksek ölüm oranı ile ilişkili bir risk faktörüdür. Bu beslenme şekli, çocuklarda astım riskinin artmasıyla da ilişkilendirilmiştir (19).

### **1.3. COVID-19 ve Vücut Ağırlığı Üzerine Etkisi**

Günümüzde istemsiz vücut ağırlığı artışı obeziteyle paralellik göstermektedir. Obezite, Dünya genelinde yaygın olarak görülen ve hala

sayısı artmaya devam eden önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezite üzerine yapılan araştırmalar, çevresel ve genetik pek çok faktörün obezite prevalansında önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte yağdan ve karbonhidrattan zengin bir beslenme modeli olan Batı tarzı beslenmenin özellikle obezite artışına etki eden beslenme alışkanlıklarından olduğu bilinmektedir (20).

Obezitenin nedenlerinden birisi de bulaşıcı hastalıklardır. Karantina sürecinde sosyal hayatın durma noktasına gelmesi, bireylerin farklı ilgi alanlarına yönelmesini sağlamıştır. Özellikle yemek yapma ve yeni tarifler denemenin popüler olması kaçınılmaz olmuştur. Buna bağlı olarak bireylerin besin tüketimi de artış göstermiştir. Hem yeni lezzetleri keşfetmek hem içinde bulunulan duygu ve durumdan kaçmak hem de strese bağlı olarak bir şeyler yeme isteğinde artış olması besin tüketimini arttırmaktadır. Tercih edilen besinlerin hazır ve paketli gıdalardan, yağ ve karbonhidrattan zengin besinlerden oluşmasına karantina koşullarında fiziksel aktivitenin yetersiz düzeyde olması da eklenince vücut ağırlığında istemsiz artışların olması kaçınılmazdır (21).

Türkiye’de yapılan 1036 bireyin katıldığı bir çalışmada, pandemi sürecindeki sosyal izolasyon süreci ve öncesi karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda katılımcıların %20’sinin vücut ağırlığının azaldığı, %36’sında herhangi bir değişiklik olmadığı %35’inin ise vücut ağırlığının arttığı bildirilmiştir. Bu iki süreç arasında bireylerin kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlılık ve duygusal yeme davranışlarında farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Çalışma sonuçları, COVID-19 pandemisi sürecinde kişilerin yeme davranışında değişikliğe yol açtığını göstermiştir. Genel olarak baktığımızda, stres, anksiyete ve depresyon istenmeyen yeme davranışlarıyla ilişkili duygulardır. COVID-19 pandemi sürecinde kişilerin günlük hayattaki farklılaşma ile birlikte yalnızlık, hastalık korkusu ve gelecekle ilgili karamsarlık yaşadıkları görülmüştür (22).

Pandemi sürecinde Zachary ve arkadaşları (2020) yaptıkları meta analizde 1200 katılımcının sonuçları değerlendirilmiştir. Bireylerin %22’sinin

2,3-4,5 kg aralığında vücut ağırlıklarında artış olduğunu belirtmişlerdir. Vücut ağırlığı artışına nedeni olarak; katılımcıların fiziksel olarak daha az aktif olmaları ve akşam yemeğinden sonra daha fazla atıştırmaları olarak bildirmişlerdir.

Yetişkinler üzerinde yapılan başka bir çalışmada 341 birey yer almıştır. Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğunu (%83) kadınlar oluşturmuştur. Katılımcıların %70,4'ü COVID-19 pandemisi sonrası evden çalışmış, eğitim gören bireyler ise uzaktan eğitim almaya başlamıştır. Bu evde/kapalı alanda kalınan süre içerisinde bireylerde  $1,0 \pm 1,5$  kg vücut ağırlığı artışı olduğu gösterilmiştir. Evde kalma süresinin artması ile vücut ağırlığı artışı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (21).

COVID-19 pandemisinde evde vakit geçirmek kişilerin virüsten korumasına yardımcı olmuştur. Evde fazla vakit zorunda olan kişilere ev egzersizleri tavsiye edilebilir. Dünya Sağlık Örgütü, 18-64 yaş aralığında olan tüm sağlıklı yetişkinlere bireylere haftada 150 dakika orta düzey veya haftada 75 dakika şiddetli fiziksel aktivite yapmalarını önermektedir (23).

## **2.TARTIŞMA VE SONUÇ**

COVID-19, pandemi ilan edilmesinin ardından pek çok araştırmaya konu olmuştur. Kısa bir süre içerisinde hakkında birçok bilgi edindiğimiz ve insan hayatına etkisini her alanda hissettiğimiz virüs hakkında çalışmalar devam etmektedir. Bununla birlikte COVID-19'un vücut ağırlığına etkisi üzerine yapılan çalışmalarda vücut ağırlığının yüksek olmasının COVID-19 hastalık şiddetini arttırdığı gösterilmiştir (24). İdeal vücut ağırlığına sahip olmak ve sağlıklı, yeterli dengeli beslenmek bireyi hem COVID-19'un olumsuz etkilerinden hem de diğer pek çok hastalık ve komplikasyondan koruyabilir. Bağışıklık sistemini destekleyici besin kaynağı olan gıdaları tercih etmek, yemek zamanlamasını, porsiyon kontrolünü sağlamak karantinanın fizyolojik ve psikolojik olumsuz sağlık etkileriyle mücadelede yardımcı olabilir. Bu amaçla uyulması gereken beslenme önerileri aşağıda özetlenmiştir: (8, 25)

- Hazır paketli ya da dışardan satın alınan besinlerin yağ ve karbonhidrat içeriğinin yüksek olmasından dolayı tüketimi azaltılmalıdır.
- Karantina döneminde evde yapılan fiziksel aktiviteler artırılmalıdır.
- Depresyon ile negatif ilişkisi belirlenen triptofan kaynağı besinlerin tüketimi önerilen düzeyde olmalıdır.
- Antioksidan özellikleri olan A vitamini, C vitamini, D vitamini, içeren besinler ve çinko, omega-3 içeren besinler tercih edilmelidir.
- Akdeniz diyeti COVID-19 enfeksiyonuna karşı kanıtlanmış bir beslenme modeli olduğu için meyve, sebze, tahıllardan zengin, doymuş yağ asitlerinden fakir beslenmelidir. Batı modeli beslenmeden uzak durulmalıdır.
- Uyku düzenine dikkat edilmeli, sağlıklı uyku için yardımcı besinler tüketilmelidir. Alkol ve sigaradan uzak durulmalıdır.
- Akşam yemeğinden sonra atıştırmalık besin tüketiminin önüne geçilmelidir

## KAYNAKÇA

1. World Health Organization, Health Topics: Coronavirus disease (COVID-19). Erişim Tarihi 10April2021: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-19/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Erişim: Sağlık Bakanlığı. Erişim Tarihi 10April2021: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>
3. Alphan-Tüfekçi E. Diabetes Mellitus ve Beslenme Tedavisi. Alphan, Tüfekçi E, Baş M, Baysal A, Kutluay Merdol T, Kızıltan G, Pekcan G. ve ark. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. Hatipoğlu Yayınevi; 2013; s. 137-275.
4. Beslenme ve Diyetetik. Güncel Konular-7. Edt. Muhittin Tayfur. Hatipoğlu Yayınevi; 2016.
5. Bekker MH. Van de Meerendonk C, Mollerus J. Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. International Journal of Eating Disorders. 2004; 36:461-469. doi: 10.1002/eat.20041.

6. Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. Nutritional recommendations for COVID-19 quarantine, EuropeanJournal of Clinical Nutrition. 2020. [doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2](https://doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2).
7. Rodríguez Martín BC, Meule A. Foodcraving: new contributions on its assessment, moderators, and consequences. Front Psychol. 2015; 6:21. [doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00021](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00021)
8. Eskici G. Covid-19 pandemisi: Karantina için beslenme önerileri. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi. 2020; 25(1), 124–129. doi:10.21673/anadoluklin.722546
9. Peuhkuri K, Sihvola N, Korpela R. Diet promotes sleep duration and quality. Nutr Res. 2020; 32:309–19. doi: 10.1016/j.nutres.2012.03.009.
10. Baysal A. (2004), Beslenme. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.
11. Makino S. Reducing the risk of infection in the elderly by dietary intake of yoghurt fermented with *Lactobacillus delbrueckii* ssp. *bulgaricus* OLL1073R-1. British Journal of Nutrition. 2010; 104, 998–1006. [doi.org/10.1017/S000711451000173X](https://doi.org/10.1017/S000711451000173X).
12. Thurnham DI. Micro nutrients and immune function: some recent developments. J Clin Pathol. 1997; 50:887–91. doi: 10.1136/jcp.50.11.887.
13. Zabetakis I, Lordan R, Norton C, Tsoupras A. COVID-19: The Inflammation Link and the Role of Nutrition in Potential Mitigation. Nutrients. 2020; 19;12(5):1466. doi: 10.3390/nu12051466.
14. Muscogiuri G, Altieri B, Annweiler C, Balercia G, Pal HB, Boucher BJ, et al. Vitamin D and chronic diseases: the current state of the art. Arch Toxicol. 2017; 91:97–107. doi: 10.1007/s00204-016-1804-x.
15. Aksoy M. Beslenme Biyokimyası, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara: 2008.
16. Velthuis AJ, van den Worm SH, Sims AC, Baric RS, Snijder EJ, vanHemert MJ. Zn(2+) inhibits corona virus and arterivirus RNA polymeraseactivity in vitro and zincionophores block thereplication of theseviruses in cell culture. PLoS Pathog. 2010; 6: e1001176. doi: 10.1371/journal.ppat.1001176.
17. Serra-Majem L, Ribas L, Ortega RM, García A, Pérez Rodrigo C, Aranceta J. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. Public Health Nutrition. 2013; 7(7): 931-935. doi: 10.1079/phn2004556.
18. Iddir M, Brito A, Dingeo G, Del Campo, SSF, Samouda H, Michael R, et al. Strengthening the immune system and reducing inflammation and oxidative stress through diet and nutrition: considerations during the COVID-19 Crisis. Nutrients. 2020; 12:1562. doi: 10.3390/nu12061562.
19. De Rosa V, Procaccini C, La Cava A, Chieffi P, Nicoletti GF, Fontana S, et al. Leptin neutralization interferes with pathogenic T cell auto reactivity in auto immune encephalomyelitis. The Journal of Clinical Investigation. 2006; 116(2):447-455. doi: 10.1172/JCI26523.

20. Smith M. Khan JEM. M.A.B. A community perspective of COVID-19 and obesity in children: Causes and consequences. *Obes Med.* 2021; 22, 100327. doi: 10.7861/clinmed.2020-0239.
21. Macit MS. Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020; 13(3), 277-288. doi.org/10.26559/mersinsbd.769698
22. Elmacıoğlu F, Emiroğlu E, Ulker MT, Özyılmaz Kırcalı B, Oruç S. Evaluation of nutritional behaviour related to COVID- 19. *Public Health Nutr.* 2020; 24(3):512-518. doi: 10.1017/S1368980020004140.
23. Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Singh MAF, Minson CT, Nigg CR, Salem GJ, et al. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sport Exer.* 2019; 41(7): 1510-30. doi: 10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c
24. Zachary Z, Brianna F, Brianna L, Garrett P, Jade W, Alyssa D, et al. Self- quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Obesity Research&Clinical Practice.* 2020; 14(3), 210–216. doi.org/10.1016/j.orcp.2020.05.004
25. T.C.Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi (TUBER). Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara: 2015.

DERLEME

**PANDEMİ SÜRECİNDE MOBBİNGİN SİBER MOBBİNGE  
DÖNÜŞMESİ VE ETKİLERİ\***

Funda DOĞAN\*\*

**ÖZ**

*Mobbingin olumsuz etkileri iyi bilinmektedir. Olumsuz davranışlara teknolojinin aracılık ettiği siber mobbing olarak adlandırılan ve hayatımıza pandemi süreci ile birlikte çok daha etkin bir şekilde girmiş konsept hakkında ise daha az şey bilinmektedir. Pandemi ile birlikte çalışanlar ofiste tam zamanlı çalışmıyor olsalar da, çalışan ilişkileri hala devam etmektedir. Bu, İK departmanlarını uzaktan çalışma modelini benimsemeye teşvik etmiştir. Sanal/Uzaktan çalışma, işletmelerin mümkün olduğu kadar normal bir şekilde devam etmelerini sağlarken, bu yeni çalışma modelinin bazı çalışanların kendilerini daha izole hissetmelerine ve bazılarının zihinsel sağlıklarıyla baş etme mücadelesine yol açması doğaldır. İşin ve eğitimin evden sanal iletişim araçları üzerinden yapılmaya başlaması ile birlikte mobbing kavramı da siber mobbinge dönüşmüştür. Bu çalışmada, pandemi sürecinde yaşanan bu mobbing dönüşümünün etkileri irdelenecektir.*

**Anahtar Kelimeler:** Mobbing, pandemi süreci, siber mobbing.

## TRANSFORMATION OF MOBBING TO CYBER MOBBING AND ITS EFFECTS IN THE PANDEMIC PROCESS

### ABSTRACT

*The negative effects of mobbing are well known. Less is known about the concept called cyber mobbing, where negative behaviors are mediated by technology, and which has entered our lives much more effectively with the pandemic process. Even though those who work with the pandemic are not working full time in the office, employee relations still continue. This has encouraged HR departments to adopt the remote working model. While Virtual/Remote work allows businesses to continue as normally as possible, it is natural that this new work model will leave some employees feeling more isolated and others struggling to cope with their mental health. With the beginning of work from home and distant education via virtual communication tools, the concept of mobbing has turned into cyber mobbing. In this study, the effects of this mobbing transformation experienced during the pandemic process will be examined.*

**Keywords:** Mobbing, pandemic process, cyber-mobbing.

\*Bu çalışma, 11-13 Ekim 2021 tarihlerinde Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nde gerçekleştirilen 1.Uluslararası Şiddet ve Şiddeti Önleme Kongresi'nde "Pandemi Sürecinde Mobbingin Siber Mobbinge Dönüşmesi ve Etkileri" başlığıyla özet bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*İstanbul Aydın Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi fundogan@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-8887-0411>

---

Geliş tarihi:12.03.2022 Kabul tarihi:12.04.2022



## **1.GİRİŞ**

Mobbingin hedef kişiler, bu şahit olan kişiler ve kuruluşlar üzerinde ciddi olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Hedef kişiler ve buna tanık olanlar stres, kaygı ve kötü fiziksel ve zihinsel sağlıksal durumlarla karşılaşmakta (1) ve bu etkiler zamanla devam etmektedir. Mobbing davranışı hastalık, damgalanma, mağduriyet veya itibarın zedelenmesi nedeniyle çalışma hayatından dışlanma riskini hedefler (2). Failler işveren kaynaklarını kullandığı ve iş dışı faaliyetlere zaman harcadığı için kuruluşlar düşük çalışan üretkenliği yaşar ve hedef kişiler ve buna şahit olanlar daha az verimli çalışır, daha fazla izin alır, kuruluşa daha az bağlı hisseder. Mobbingin yol açtığı ciddi sorunlara rağmen, kuruluşlar bununla başa çıkmakta zorlanmaktadır. Politikalar, kurallar ve yönergeler gerekli olmakla birlikte, bunlar nadiren yeterlidir: iyi rol modeller, etkili insan kaynakları sistemleri, kararlı liderlik ve iyi bir işyeri kültürü de bu karmaşık psikososyal sorunla mücadele için gereklidir.

Çalışma hayatının yanısıra, eğitimin de pandemi sürecinde uzaktan eğitim şeklinde devam etmesi ile birlikte okullarda görülen yaşlılar arası yaşanan mobbing davranışları da siber mobbinge dönüşmüştür. Hem kurban hem de saldırgan olarak mobbinge karışan gençlerin depresyon (3), kaygı (4) ve intihar düşünceleri ve davranışları yaşama olasılıkları, buna maruz kalmayan akranlarına göre daha yüksektir. Siber mobbing, intihar düşüncesiyle yüz yüze akran mağduriyetine göre daha güçlü bir ilişkiye sahiptir (5).

Mobbingin olumsuz etkileri, istismar durduktan sonra bile devam eder ve yetişkinlikte çok çeşitli fiziksel, zihinsel ve ekonomik zorluklarla bağlantılıdır. Bu çalışmada mobbing ve siber mobbing, bir kişinin sürekli olarak bir veya daha fazla kişiden olumsuz eylemlere maruz kaldığını hissettiği ve bu eylemlere karşı kendini savunmanın zor olduğu bir durum olarak tanımlanmıştır.

Bu olumsuz eylemler fiziksel (örneğin, dürtme) veya fiziksel olmayan (örneğin sözlü taciz) olabilir. Tek seferlik bir olay mobbing olarak tanımlanmaz (6). Bu tanımın hem geleneksel yüz yüze mobbing, hem de siber mobbing olarak bilinen çevrimiçi gerçekleştirilen olumsuz eylemleri içermektedir.

Mobbing, sıklıkla stresli ve kötü organize edilmiş çalışma ve yaşama koşullarıyla ilişkilidir. İş güvensizliği, fazla iş yükü, rol çatışması ve rol belirsizliği, örgütsel değişim ve işte özerklik eksikliği gibi iş ile ilgili problemler stres, belirsizlik ve mobbing için fırsatlar yaratabilmektedir (7). İşyeri kültürü üretkenliği, performansı ve rekabeti refahtan daha fazla vurgulayan bir yapıya sahip olduğunda, kuruluşlar mobbing davranışına göz yumabilir ve destekleyebilir bir yapıya bürünmektedir. Kapsamlı araştırmalar mobbing ile ilişkili faktörleri tanımlamış olsa da, siber mobbing ile ilişkili faktörler hakkında çok daha az şey bilinmektedir.

Eğitim bağlamında ise COVID-19 salgını, mobbing dinamiklerinin bağlamını kökten değiştirmiştir. Mart 2020'de dünya genelinde okullar kapanmaya ve uzaktan eğitime geçmeye zorlandıkça, yüz yüze etkileşimde ani bir düşüş ve dijital teknoloji kullanımında çarpıcı bir artış olmuştur (8).

Bu değişimle birlikte, siber mobbinge daha fazla maruz kalma potansiyeli de dahil olmak üzere, çocukların teknolojiye artan bağımlılığının sonuçları hakkında kamuoyu endişesi ortaya çıkmıştır (5). Gerçekten de, COVID-19'dan önceki araştırmalar, daha yüksek internet kullanım sıklılığının artan gençlik siber mobbing ve siber mağduriyet raporlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (10).

Bu nedenle, medya kuruluşları, yüz yüze mobbing azalırken, siber mobbingin muhtemelen artacağı yönündeki beklentilerini dile getirmiştir. Okulların geleneksel işleyişindeki bu bozulma, mobbing ve siber mobbing ile yüz yüze eğitim arasındaki ilişkiyi incelemek için bir fırsat sunmaktadır.

Elektronik medyanın hem işyerinde hem dışarıda, hem de eğitimde kullanımını, teknolojinin iş ve iş dışı kullanımları na artan ilgiyle bağlantılı olarak hızla büyümetedir. Dünya Bankası'na yönelik kapsamlı çalışmalara dayanarak, teknolojinin aracılık ettiği mobbing davranışına artan bir ilgi vardır. Siber mobbing, “bir fail tarafından çevrimiçi veya kablosuz iletişim teknolojisi ve cihazları aracılığıyla başlatılan uygunsuz, istenmeyen sosyal paylaşım davranışları” olarak tanımlanmaktadır (11).

Siber mobbing biçimleri arasında “anonim, hileli, agresif, istenmeyen mesajlar, söylentiler yayma, e-posta hesaplarına girme, tehditler, taciz, saldırılar, istenmeyen telefon aramaları, kötü niyetli, taciz edici mesajlar” yer almaktadır (12). Siber mobbing, geleneksel mobbing davranışı ile önemli ortak unsurlara sahiptir. Tekrarlanır ve incitcidir, yoğun olabilir; bir güç dengesizliği içerir ve güçsüzlük duygusu yaratır (13).

Bu açıdan aralarındaki temel fark, siber mobbingde teknolojinin kullanılmasıdır. Bununla birlikte, Geleneksel mobbing davranışı ile paylaşmadığı üç özellik nedeniyle siber mobbingin diğer mobbing türlerinden farklı ve potansiyel olarak daha zararlı olduğu iddia edilmiştir ve bu 3 özellik anonimlik potansiyeli, kamusalılık ve erişimdir (13).

2020 yılının Mart ayında başlayan Covid-19 pandemisi ile mücadele kapsamında alınan önlemlerden birisi iş hayatının evlerden sanal olarak devam ettirilmesi ve okulların uzaktan eğitime dönmesi olmuştur. Bu durumda çalışan bireyler ve eğitim gören öğrenciler neredeyse 2 sene boyunca yüzyüze ortamda bulunmamış ve işlerini ve eğitimlerini internet üzerinden sürdürmüşlerdir.

Bu durum, mobbing olarak bilinen ve yukarıda açıklanan davranış şeklinin siber mobbing olarak evrilmesini de beraberinde getirmiştir. Bu çalışmanın amacı, pandemi döneminde değişen mobbing anlayışı ve siber mobbingin etkilerinin tartışılması ve anlaşılmasıdır.

## **2. Mobbingin Siber Mobbinge Dönüşmesi**

Siber mobbing, çevrimiçi olarak veya elektronik cihazların kullanımı yoluyla gerçekleşen her türlü taciz veya zorbalıktır. Birçok farklı biçimde (sosyal medya platformları, metinler, uygulamalar ve e-postalar dahil) ortaya çıkabilir ve uygunsuz resimler yayınlamak, rahatsız edici mesajlar veya tehditler göndermek veya kişisel bilgileri çevrimiçi olarak ifşa etmekle tehdit etmek gibi davranışları içerebilir. Siber mobbing, çalışanların uzaktan çalışırken hala üretken olmalarını sağlamak için işverenler tarafından üstlenilen yüksek izleme ve değerlendirme nedeniyle çalışanın taciz edildiğini hissedebileceği mikro personel yönetimi biçimini de alabilir (14).

İşverenler, çalışanların çalışmak için harcadıkları süreyi izliyor olabilir ve bununla bağlantılı olarak, bir yöneticinin uzaktan çalışmayla ilgili sorunlarla nasıl ilgilendiğini etkileyen cinsiyet, ırk ve yaş hakkında bilinçsiz önyargılar olabilir.

İşyerinde yapılan mobbing ile karşılaştırıldığında, mobbing, işverenlerin araştırması için potansiyel olarak daha kolay olabilir. Siber mobbingin doğası gereği, olumsuz yorumların veya tehditlerin işverenler tarafından görülebileceği bir tür iz bulunmaktadır. Bununla birlikte, siber mobbing genellikle işyeri tabanlı mobbingden daha incelikli bir biçim alabilmektedir. Bazı durumlarda, kişi siber mobbingin kurbanı olduğunun farkında bile olmayabilir; örneğin, hakkında hiçbir şey bilmedikleri ve internette yayılan söylentilere konu olduklarında bu durum gerçekleşmiş olmaktadır (10).

Siber zorbalığı neyin oluşturduğunu anlamak, çoğu insan hala evden çalıştığından ve iş arkadaşları ile etkileşimlerin çoğu çevrimiçi olarak gerçekleştiğinden, artık her zamankinden daha önemli bir hale gelmiştir. Teknolojinin siber mobbing için bir araç olarak kullanılması ve iş ve ev hayatının bulanıklaşması, tacizin sadece mesai saatlerinde meydana gelmediği ve kişinin işten ayrılmasıyla tamamen bitmediği anlamına gelmektedir.

İnternetin artan kullanımı ve erişimi, dünya çapında anlık fikir alışverişi ve iletişim sağlamaktadır. İnternetin sonuçlarının çoğu olumlu olmasına rağmen (örneğin, çevrimiçi eğitim, çevrimiçi alışveriş, çevrimiçi bankacılık), siber mobbing dahil olmak üzere birçok istenmeyen olumsuz sonuç ortaya çıkmıştır.

Çok sayıda anketin yakın zamanda gözden geçirilmesi, gençler arasında siber mobbing ve siber mağduriyetin yaygınlık oranlarının önemsiz olduğunu bulmuştur (15). Yetişkin örnekleri için yaygınlık oranları daha az çalışılmış olsa da, işyerinde yetişkinler arasında siber mobbing üzerine yapılan bazı araştırmalar, yaygınlık oranlarının da endişe verici olduğunu ortaya koymuştur (16).

Siber mobbing, geleneksel mobbingden daha az sıklıkta meydana gelmesine (17) ve siber mobbing suçun geleneksel mobbing suçuyla yüksek oranda ilişkili olmasına (18) rağmen, bu antisosyal davranışı tahmin etmede yer alan sayısız yordayıcıyı ve süreci daha iyi anlamak için hala haklılık payı vardır. Siber mobbing suçunun teorik belirleyicilerini daha iyi anlamak için ek çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu nedenle, mevcut araştırmanın odak noktası, toplumsal düzeydeki aksaklıklar yani, COVID-19 nedeniyle siber mobbingi teorik belirleyicilerinin değişip değişmediğini incelemektir.

Barlett, siber mobbing suçunun öngörücülerini test eden ampirik çalışmalara rehberlik etmek için bir teoriye ihtiyaç duyulduğunu savunmuştur (19). Mantıklı Eylem Teorisi (20), Genel Gerilim Teorisi (21), Genel Saldırganlık Modeli (22) ve Sosyal Ekolojik Teori (23) siber mobbing suçunu tahmin etmek için kullanılmıştır. Ancak aynı modeller geleneksel mobbingi tahmin etmek için de kullanılmıştır. Barlett'e göre, bu tür teorik uygulamanın neden sınırlı olduğuna ilişkin argüman, siber ve geleneksel mobbing arasında vurgulanmayan farklılıklar olduğu ve bu farklılıkların siber zorbalığı net bir şekilde anlama ve uygun teoriler üretme yeteneğimizi ciddi şekilde sınırlayabileceğidir (24). Vandebosch ve Van Cleemput, bu iki zorbalık türü arasında birkaç temel farklılık olduğunu belirtmiştir (25).

Birincisi, çevrimiçi dünyada fiziksel saldırganlık olasılığının tartışmalı olmasıdır. İkincisi, saldırganlara yönelik anonimlik algıları, çevrimiçi dünyada muhtemelen kişiye göre daha yüksektir. Üçüncüsü, çevrimiçi dünyada gerekli olan mobbingin fiziksel olmayan doğası nedeniyle, kişinin fiziksel durumu önemsizdir. Son olarak, diğer risk davranışlarında olduğu gibi, kilit bir tahmin edici de erişimdir. Uyuşturucuya erişmeden uyuşturucu bağımlısı olmak imkansızdır. Benzer şekilde, yeterli zamanı ve internete bağlı cihazlara erişimi olmayan birine siber mobbing yapmak neredeyse imkansızdır.

### **3. Pandemi Döneminin Siber Mobbing Üzerindeki Etkileri**

COVID-19 pandemisinin siber mobbing davranışı üzerindeki etkisinin incelenmesi, çok yeni bir süreç olmasından ötürü yeterli araştırmacı tarafından yapılmamıştır. Siber mobbing, incelenmesi gereken önemli bir faktördür. Çalışmada gözlemlenen siber mobbing değişikliklerine birçok değişiklik katkıda bulunabilir.

Okul öncesi eğitimden lisans ve lisansüstü kurumlara kadar birçok okulun sınıflarını tamamen uzak bir ortama taşınması gibi ağır kısıtlamalar, muhtemelen strese neden olmuş, eskisinden daha fazla çevrimiçi zaman geçirilmiş, daha fazla izole edilmiş, ortak iş yerlerinden uzakta kalınmış ve bu faktörlerin herhangi birinin birleşimi (örneğin, çevrimiçi zaman ile izolasyon) de tecrübe edilmiştir.

Pandemi öncesi ve sırasında siber mobbing davranışını inceleyen verileri karşılaştırıldığında sonuçlar, (26) Siber mobbing modelinin dört bileşeninden (anonimlik algıları, BI-MOB, siber mobbing tutumları ve siber mobbing davranışı) anonimlik algılarının önemli ölçüde değiştiğini ve pandemi döneminde derecelendirmelerin arttığını göstermektedir.

Pandemi hala topluma zarar verdiğinden ve yapılan araştırmalara göre siber mobbing suçunu daha da kötüleştirebilecek yeni veya devam eden kısıtlamalar potansiyeli bulunduğundan dolayı konu ile ilgili çalışmaların genişletilmesi büyük önem arz etmektedir.

Bulgular, siber zorbalık sıklığının ve süreçlerinin COVID-19 öncesi ve orta dönemleri arasında farklılık gösterdiğini öne sürmektedir (27, 28, 29). COVID-19 küresel salgınının bir işlevi olarak siber mobbing suçunda farklılıklar beklemek için en az iki temel neden olduğunu söylemek mümkündür. İlk olarak, araştırmalar stres ve kaygının arttığını göstermiştir (30).



Stres ve kaygı kendilerini davranışsal olarak sayısız şekilde gösterebilir ve araştırmalar, stres ile siber mobbing suçu arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (27). İkincisi, daha fazla erişim daha fazla riski de beraberinde getirmektedir. Bireyler, normalden daha fazla çevrimiçi zaman geçirmişler ve araştırmalar, İnternet kullanımının siber mobbing suçuyla pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir (31). Mevcut araştırmalar, stresi veya çevrimiçi harcanan zamanı ölçmese de, bu tür değişkenler de açıklayıcı bir gerekçe sunmak için önemli değişkenlerdir.

Yapılan alanyazın taramasından edinilen bulgular, temel ve uygulamalı siber mobbing uzantılarına sahiptir. İlk olarak, bu bulgular, siber mobbingin nasıl işlediğini yöneten teorik varsayımların değiştirilebilir görüldüğünü göstermektedir. Siber mobbingin, toplumsal sorunlara (yani COVID-19) dayalı olarak değişen, pozitif olarak güçlendirilmiş öğrenmeyle yan yana gelen önceki deneyimlerin bir işlevi olduğunu savunulmaktadır (19,24). Uygulamalı bir perspektiften bakıldığında, bu bulgular, siber mobbing müdahale çabalarının, ani toplumsal değişimlerin siber mobbing davranışını nasıl etkileyebileceğini dikkate alması gerektiğini göstermektedir.

ABD'deki çevrimiçi arama verilerini kullanarak yapılan bir araştırmada, COVID-19 salgını sırasında ülke çapında ilk yüz yüze mobbing ve siber mobbing önlemleri ile alakalı bir sonuç bulunmuştur (32). Sonuçlar, pandemiden etkilenen okul yıllarında hem yüz yüze mobbingin hem de siber mobbingin önemli ölçüde azaldığını göstermektedir. Siber mobbingdeki azalma, pandemi sırasında gençler internette daha fazla zaman harcadıkça artacağı korkularının aksine, özellikle dikkat çekicidir.

Bununla birlikte, her iki mobbing biçiminin de azalması, siber mobbingin yüz yüze olandan güçlü bir şekilde ilişkili olduğuna ve öncelikle farklı bir ortam aracılığıyla uygulanan yüz yüze mobbingi yansıttığına dair önceki kanıtlarla tutarlıdır (33).

Okulların uzaktan öğrenmeye geçişlerinin, her iki mobbing biçimindeki bu düşüşün büyük olasılıkla önemli bir açıklaması olduğu gösterilmektedir. Yine aynı araştırmanın sonuçlarına göre daha fazla okulun yüz yüze eğitime yeniden başladığı alanlar, pandemi öncesi mobbing arama seviyelerine daha fazla geri dönüş yapmıştır (32).

Bu sonuçlara dayanarak, yüz yüze eğitime tam dönüşün, okul yılı boyunca pandemi öncesi mobbing seviyelerine tam bir dönüşe yol açmayacağını söylemek mümkündür. Bu, yüz yüze bir seçenek sunan okullarda bile, tüm öğrencilerin bu seçeneği kullanmayı seçmemiş olmasından kaynaklanabilir.

Tamamen veya kısmen uzak kalanlar, çeşitli şekillerde mobbinge maruz kalma konusunda uzaktan öğrenmenin görünür koruyucu etkilerinden yararlanmaya devam etmiş olabilir. Siber mobbing oranlarının yaz aylarında normal düşük yaz oranlarına göre arttığı bulgusu, pandemi sırasında siber zorbalıktaki genel düşüşün yüz yüze eğitimdeki azalmayla bağlantılı olduğunu da ortaya koymaktadır.

Pandeminin öğrencilerin ruh sağlığına büyük ölçüde zarar vereceğine dair erken endişeler (34), bu tür önlemlerde tartışmasız küçük artışlar öneren sonraki verilerle kısmen ancak tam olarak desteklenmemiştir (35). Hatta bazı anketler, ergenlerin önemsiz olmayan bir bölümünün, okulların kapanması sırasında ruh sağlıklarının iyileştiğini tanımladığını öne sürmektedir (36).

Akranlardan zorla tecrit, mobbingin kurbanları ve hatta failleri olacak kişiler için faydalı mesafe, maske takma ve öğrencilerin farklı sınıflarda birbirine karışmasını azaltma girişimleri gibi halk sağlığı önlemleri, öğrencilerin başka türlü deneyimleyebilecekleri etkileşimlerin sayısını önemli ölçüde kısıtlamış ve yetişkin gözetiminin miktarını artırmıştır.

Bu tür önlemler, öğrencilerin öğle yemeği, teneffüs ve sınıflar arası hareket dahil olmak üzere büyük gruplar halinde birbirleriyle geçirdikleri yapılandırılmamış ve denetimsiz zaman miktarını büyük olasılıkla azaltmıştır. Bu tür yapılandırılmamış zaman ve mekanlar, genellikle öğrencilerin kendilerini en az güvende hissettikleri ve mobbing ile karşılaşma olasılıklarının en yüksek olduğu yerlerdir (37).

Pandeminin kolektif deneyimi, okul personelinin farkındalığını ve öğrencilerin sosyal-duygusal refahına karşı duyarlılığını da artırmış olabilir. Örneğin, okul personeli, pandemi sırasında kamu medyası tarafından vurgulanan, belirli mobbing biçimlerine daha kolay katılmış ve bunlara değinmiş olabilir. Birlikte ele alındığında, incelenen araştırmalar özellikle ABD'deki okulların mobbingin pandemi öncesi zamanların yüksek seviyelerine dönmesini engellemek için çıkarılacak yapıcı dersler bulabileceğini göstermektedir.

## SONUÇ

Mobbing, daha az güçlü bir kişinin daha güçlü bir kişi tarafından tekrarlanan psikolojik veya fiziksel baskısı olarak tanımlanır (38). Çevrimiçi iletişimin yükselişiyle birlikte, mobbingin dinamikleri, fiziksel sınırların ötesine geçerek “siber mobbing” olarak adlandırılan dijital alana taşınmıştır. Siber mobbing, coğrafi kısıtlamalara rağmen kullanıcıları hedef alan odaklı istismar yüz yüze olmaktan ileri aşamalara geçtiğinden, giderek yaygınlaşmıştır. Siber mobbing mağdurları, cep telefonları, video kameralar, e-postalar ve web sayfaları gibi çeşitli kaynaklar aracılığıyla hedeflenebilir. Siber zorbalık, çevrimiçi istismar durduktan sonra bile mağdurların %32'si stres belirtileri ve mağdurların %38'i duygusal sıkıntı yaşadığını bildirmiştir (39). Özellikle pandemi dönemi ile birlikte geleneksel mobbing anlayışının değişmesi ve siber mobbingin önem kazanması söz konusu olmuştur.

Bu çalışmada araştırıldığı üzere, siber mobbing, özellikle pandemi döneminde, yetişkinler üzerinde çok daha büyük etkilere sahip olmuş ve etkisini arttırmıştır. Fakat bu durum, okul gibi alanlarda aktif hayat süren ergenler ve gençlerin uzaktan eğitime geçmesi ile birlikte yükselme yerine bir azalma eğilimi göstermiştir. Sosyal hayattan uzaklaşıp, alışkın olmadıkları bir yaşam biçimine geçiş yapmak zorunda kalan ergen ve çocuklarda durumun tam tersi olması beklenirken, yapılan anket ve çalışmalar bu ortamlardaki siber mobbing oranlarında düşüş kaydetmiştir.

Konu hakkında henüz Türkiye’de yapılmış bir çalışma yoktur. Mobbing gibi bir kişinin psikolojisini önemli ölçüde etkileyen; ve hatta intihara teşebbüse kadar gidebilen önemli bir konu ile alakalı çok daha fazla araştırma yapılması, bu durumun çözülmesi ve farklı çözüm yolları bulunabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

## KAYNAKÇA

1. Van Heugten, K. (2013). Resilience as an underexplored outcome of workplace bullying. *Qual. Health Res.* 23, 291–301.
2. Glambek, M.; Matthiesen, S.; Hetland, J.; Einarsen, S. (2014). Workplace bullying as an antecedent to job insecurity and intention to leave: A 6 month prospective study. *Hum. Resour. Manag. J.*
3. Wang, J., T. R. Nansel, & R. J. Iannotti (2011). Cyber and traditional bullying: Differential association with depression. *Journal of adolescent health* 48(4), 415- 417.
4. Kowalski, R. M. and S. P. Limber (2013). Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *Journal of adolescent health* 53(1), S13–S20.
5. Van Geel, M., P. Vedder, & J. Tanilon (2014). Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: a meta-analysis. *JAMA pediatrics* 168(5), 435–442.
6. Lutgen-Sandvik, P.; Tracy, S.J.; Alberts, J.K. (2007). Burned by bullying in  
in  
the american workplace: Prevalence, perception, degree and impact. *J. Manag. Stud.* 44, 837–862.
7. Sweeney, P. (2007). Organizational chaos and relative powerlessness: Breeding ground for bullies? *Acad. Manag. Perspect.* 21, 77–78.
8. Koeze, E. and N. Popper (2020, 7 Nisan). The virus changed the way we internet. *The New York Times*.
9. Sparks, S. (2020, 22 Temmuz). Cyberbullying, mental health, and other school safety takeaways for school reopening. *Education Week*.
10. Kowalski, R. M., S. P. Limber, and A. McCord (2019). A developmental approach to cyberbullying: Prevalence and protective factors. *Aggression and Violent Behavior* 45, 20–32.

11. Piotrowski, C. (2012). From workplace bullying to cyberbullying: The enigma of e-harassment in modern organizations. *Organ. Dev. J.* 30, 43–52.
12. Grigg, D.W. (2010). Cyber-aggression: Definition and concept of cyberbullying. *Aust. J. Guid. Couns.* 20, 143–156.
13. Lawrence, F.J. (2015). *Prevalence and Consequences of Negative Workplace Cyber Communications in the Australian Public Sector*; Queensland University of Technology: Brisbane, Australia.
14. Giumetti, G.W.; McKibben, E.S.; Hatfield, A.L.; Schroeder, A.N.; Kowalski, R.M. (2012). Cyber incivility at work: The new age of interpersonal deviance. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.* 15, 148–154.
15. Selkie, E. M., Fales, J. L., & Moreno, M. A. (2016). Cyberbullying prevalence among US middle and high school-aged adolescents: A systematic review and quality assessment. *Journal of Adolescent Health*, 58(2), 125–133.
16. Forssell, R. (2016). Exploring cyberbullying and face-to-face bullying in working life – Prevalence, targets and expressions. *Computers in Human Behavior*, 58, 454–460.
17. Olweus, D. (2012). Cyberbullying: An overrated phenomenon? *European Journal of Developmental Psychology*, 9(5), 520–538.
18. Kowalski, R. M., Morgan, C. A., & Limber, S. P. (2012). Traditional bullying as a potential warning sign of cyberbullying. *School Psychology International*, 33(5), 505–519.
19. Barlett, C. P. (2017). From theory to practice: Cyberbullying theory and its application to intervention. *Computers in Human Behavior*, 72, 269–275.
20. Azjen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice-Hall.
21. Agnew, R. (1992). Foundation for a General Strain Theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30(1), 47–87.
22. Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27–51.
23. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
24. Barlett, C. P. (2019). *Predicting cyberbullying: Research, theory, and intervention*. Academic Press.

- 25 Vandebosch, H., & Van Cleemput, K. (2008). Defining cyberbullying: A qualitative research into the perceptions of youngsters. *Cyber Psychology & Behavior*, 11(4), 499–503.
- 26 Barlett, C. P., & Gentile, D. A. (2012). Attacking others online: The formation of cyberbullying in late adolescence. *Psychology of Popular Media Culture*, 1(2), 123–135.
- 27 Garaigordobil, M., & Machimbarrena, J. M. (2019). Victimization and perpetration of bullying/cyberbullying: Connections with emotional and behavioral problems and childhood stress. *Psychosocial Intervention*, 28(2), 67–73.
- 28 Gratz, K. L., Tull, M. T., Richmond, J. R., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., & Rose, J. P. (2020). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness explain the associations of covid-19 social and economic consequences to suicide risk. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50, 1140–1148.
- 29 Twenge, J. M., & Joiner, T. E. (2020). U.S. census bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 covid 19 pandemic. *Depression and Anxiety*, 37, 954–956.
- 30 Boals, A., & Banks, J. B. (2020). Stress and cognitive functioning during a pandemic: Thoughts from stress researchers. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), 255–S257.
- 31 Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., & Lattanner, M. R. (2014). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin*, 140(4), 1073–1137.
- 32 Ford, T., A. John, and D. Gunnell (2021). *Mental health of children and young people during pandemic*. *BMJ (Clinical Research ed.)* 372, n614–n614.
- 33 Modecki, K. L., J. Minchin, A. G. Harbaugh, N. G. Guerra, & K. C. Runions (2014). Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health* 55(5), 602–611.
- 34 Golberstein, E., H. Wen, and B. F. Miller (2020, 09). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatrics* 174(9), 819–820.
- 35 Kemper, A. R., C. A. Hostutler, K. Beck, C. A. Fontanella, and J. A. Bridge (2021). Depression and suicide risk screening results in pediatric primary care. *Pediatrics*.

- 36 Leeb, R. T., R. H. Bitsko, L. Radhakrishnan, P. Martinez, R. Njai, and K. M. Holland (2020). Mental health–related emergency department visits among children aged 18 years during the covid-19 pandemic—united states, january 1–october 17, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 69(45), 1675.
- 37 Vaillancourt, T., H. Brittain, L. Bennett, S. Arnocky, P. McDougall, S. Hymel, K. Short, S. Sunderani, C. Scott, M. Mackenzie, et al. (2010). Places to avoid: Population-based study of student reports of unsafe and high bullying areas at school. *Canadian Journal of School Psychology* 25(1), 40–54.
- 38 Farrington, D. P. (1993). Understanding and Preventing Bullying. *Crime and Justice* 17, 381–458.
- 39 Michele, L. Y., Mitchell, K. J., Wolak, J. & Finkelhor, D. (2006). Examining Characteristics and Associated Distress Related to Internet Harassment: Findings from the Second Youth Internet Safety Survey. *Pediatrics* 118, 4, 1169–1177



DERLEME

## SAĞLIK HİZMETLERİNDE YIKICI DAVRANIŞ VE MOBBİNGİN ÖNLENMESİ: İYİ İLETİŞİM UYGULAMALARI

Nurettin TEKİN\*

### ÖZ

*İşyerinde mobbing, bir amirin veya bir iş arkadaşının bedensel ve zihinsel bütünlüğüne karşı acımasız ve etik dışı davranışları olarak nitelendirilir; Sağlık hizmetlerinde mobbing nedeniyle mesleki ilişkiler bozulursa, bu durum hem hastaların hem de sağlık profesyonellerinin sağlığını tehdit edilebilir. Bir hemşire, günde işyerinde ortalama 11 zorbalık eylemine maruz kalmaktadır. Mağdurların en kötü kâbusları, kimliklerinin ve karakterlerinin karalanması ve itibarlarının zarar görmesidir. Yıkıcı davranışlar sağlık profesyonellerinin iletişim kurmasını ve birlikte çalışmasını engellediğinde, bu durum hasta güvenliği tehdit eder. İletişimi desteklemek için sözel olmayan ipuçlarını kullanarak sözel ipuçlarının yanlış yorumlanmasını önlemek için akıllı bir yaklaşımdır. Güven, mükemmel iletişimin temel bir bileşenidir ve etkili iletişim bunun üzerine kuruludur. Mükemmel iletişim büyük ölçüde empatiye bağlıdır. İlişkiler ve güçlü yönler, insanların empati kurma yeteneğini etkiler.*

*Mobbing ve yıkıcı davranışlar, sağlık ekibinin etkinliğini hem açık hem de gizli yollarla baltalayabilir. Otoriter liderlik tarzı ve sindirici iletişimin sık kullanımı, stresli bir çalışma ortamıyla birleştiğinde, sağlık hizmeti kuruluşlarında işyeri zorbalığına katkıda bulunan ana faktörlerdir. Bu çalışma, sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda kişilerarası iletişim düzeyinde belirli unsurların mobbinge nasıl katkıda bulunabileceğini göstermeyi amaçlamıştır. Bu çalışmanın bulgularına göre, üstler ve astlar arasındaki kişilerarası ilişkide sözlü veya sözsüz iletişim olarak gerçekleşen yıkıcı davranışlar içeren bir zorbalık şeklidir.*

**Anahtar Kelimeler:** İletişim, mobbing, sağlık, yıkıcı davranış, işyeri zorbalığı.

## PREVENTING DESTRUCTIVE BEHAVIOR AND MOBBING IN HEALTH SERVICES: GOOD COMMUNICATION PRACTISES

### ABSTRACT

*Mobbing in the workplace is characterized as cruel and unethical behavior against the physical and mental integrity of a supervisor or a colleague; If professional relations are disrupted due to mobbing in health services, this situation may threaten the health of both patients and health professionals. A nurse is exposed to an average of 11 acts of bullying at work per day. Victims' worst nightmares are their identities and characters being defamed and their reputations damaged. When disruptive behaviors prevent healthcare professionals from communicating and working together, this threatens patient safety. It is a smart approach to avoid misinterpretation of verbal cues by using non-verbal cues to support communication. Trust is an essential component of great communication, and effective communication builds on it. Excellent communication largely depends on empathy. Relationships and strengths affect people's ability to empathize.*

*Mobbing and disruptive behavior can undermine the effectiveness of the healthcare team in both overt and covert ways. Authoritarian leadership style and frequent use of intimidating communication, coupled with a stressful work environment, are the main contributing factors to workplace bullying in healthcare organizations. This study aimed to show how certain elements at the level of interpersonal communication can contribute to mobbing in healthcare institutions. According to the findings of this study, it is a form of bullying that includes destructive behaviors that occur as verbal or nonverbal communication in the interpersonal relationship between superiors and subordinates.*

**Keywords:** Health communication, destructive behavior, mobbing, workplace bullying

---

\*Sağlık Hizmetleri İletişim Bilim Uzmanı, Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü, e-mail: tekin\_nurettin@hotmail.com

ORCID ID: orcid.org/0000-0001-6257-258X Geliş tarihi: 18.04.2022, Kabul tarihi: 24.04.2022

## **GİRİŞ**

Literatür incelendiğinde, mobbingin “taciz, tiranlık, yıkıcı veya negatif davranış, işyerinde şiddet, işyeri terörü/şiddeti, yıldırma, psikolojik şiddet vb.” gibi benzer tanımlarla ifade edildiği görülmektedir ve terminoloji ile ilgili bir sorunla karşılaşılmaktadır. Genel bir tanım yapmak gerekirse mobbing, hiyerarşik bir üst veya iş arkadaşı tarafından uzun bir süre boyunca kişinin bedensel ve zihinsel bütünlüğüne karşı kişinin işini de tehlikeye atacak veya çalışma ortamını bozacak şekilde tekrarlayan saldırgan ve ahlaka aykırı eylemler olarak tanımlanabilir.

Çoğu durumda, zorbalık, bir kişinin bir başkası üzerinde kontrol sahibi olduğu, örneğin patron ve astları arasında olduğu gibi durumları tanımlamak için kullanılır (1). İşyeri zorbalığı iki türe ayrılır: 1) yakın veya açık olarak gerçekleşebilen kişi kaynaklı zorbalık ve 2) işle ilgili zorbalık. Bireylere karşı zorbalık, söylentiler yaymak, sözlü taciz, ısrarlı eleştiri, asılsız suçlamalar ve sosyal izolasyon şeklinde olabilir. İşle ilgili zorbalık ise, aşırı iş izleme (gözleme) davranışı, tutarsız (aşırı) iş yükü ve işin yanlış değerlendirilmesi şeklinde karşımıza çıkabilir. Oysa ilişkiler bağlamında, işyerinde zorbalık üç türe ayrılır. İlki, dikey zorbalık; yöneticilerden çalışanlara (yukarıdan aşağıya) doğru zorbalıktır. İkincisi, yatay zorbalık; aynı pozisyondaki bir veya daha fazla iş arkadaşının bir bireye yönelik bu davranışta (zorbalık) bulunmasıdır (Örneğin, bir iş arkadaşının başka bir iş arkadaşına çarpması gibi). Üçüncüsü, otorite konumlarındaki ast zorba bireylerin sergilediği yukarı doğru zorbalık (2).

Bir grup insan tek bir kişiye karşı benzer davranışlarda bulunduğu bir tür mobbing meydana gelir (3). Tüm bu olayların ortak bir yanı vardır: sağlık çalışanları arasındaki ilişkilerde, hasta ve personel sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilecek bir bozulmaya yol açabilirler.

"Örgütsel İletişimin Yıkıcı Tarafı" (4) adlı yeni kitabında "Duygusal Zorbalık İş Başında: Ahlaki Duyguları Bastırmak" bölümünü yazan psikoloji profesörü olan Waldron, örgütlerde yetkili konumdaki güçlü bireylerin sorumlu duygusal davranış sergileme konusunda özel bir yükümlülüğü olduğunu ifade etmektedir (4). Bu bölümde Waldron, duygusal tiranlığı, bir organizasyonun güçlü üyeleri tarafından duyguların yıkıcı, kontrol edici,

adaletsiz ve hatta zalim olarak algılanan şekillerde manipüle edilmesi olarak tanımlamaktadır (4). Waldron, gözdağı verme, alay etme, duygusal şantaj, yıldırma (direnci aşındırmak için duyguların kullanılması), yeniden çerçeveleme (başkalarının duygusal deneyimlerini yeniden tanımlama) ve basitçe işyerinden duyguları yok etmeyi içeren duygusal tiranların taktiklerini tartışmaktadır (4).

Herhangi bir endüstride, özellikle sağlık sektöründe, etkili iletişim kritik öneme sahiptir. Sağlık hizmeti iletişiminin zayıf olmasının sonuçları yıkıcı olabilir. Kötü iletişim işletmelere zarar verir, ancak sağlık sektöründe hastaların sağlığı üzerinde doğrudan bir etkisi vardır. Açık bir iletişim eksikliğinden kaynaklanan yanlış teşhisler ve diğer tıbbi hatalar kolaylıkla hastaların ölümlerine veya önlenemeyecek ciddi sağlık komplikasyonlarına yol açabilir. Sağlık hizmetlerinde iletişim eksikliği, sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlanan bakımın kalitesi kadar hastanın klinik sonuçları üzerinde de önemli bir etkiye sahip olabilir. Etkili ve verimli iletişim, hastaların mümkün olan en iyi bakımı almasını ve klinik sonuçların iyileştirilmesini sağlamanın yanı sıra, sağlık bakım maliyetlerinin de azaltılmasına yardımcı olur.

Bir işyerinde mobbing sorunu olup olmadığı, üst ile onun astları ve diğer çalışanlar arasındaki kişilerarası iletişimin geliştirilme biçiminde gözlemlenebilir. Yıkıcı davranışların mağdurlar üzerinde hem kısa hem de uzun vadede etkisi vardır. Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda kişilerarası iletişim düzeyinde belirli unsurların mobbinge nasıl katkıda bulunabileceğini göstermektir.

### **1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YIKICI DAVRANIŞLAR**

Yıkıcı davranışlar arasında öfke patlamaları, başkalarının sözünü kesme, kabalık veya sözlü saldırılar, fiziksel tehditler, yıldırma, cinsel taciz, sözlü taciz, aşağılayıcı ifadeler, haksız yere eleştirel ifadeler, bilgi vermeme, dedikodu veya diğer sosyal olarak yanlış davranışların tümü sayılabilir (11).

Johnson ve Rea (5) araştırmalarına katılan 249 acil servis hemşiresinin % 27,3'ünün işyerinde yıkıcı davranışa maruz kaldığını bildirmiştir. Bu davranışlara maruz kalanların yarısından fazlası yıkıcı davranışları

sergileyenlerin yönetici veya müdür olduğunu bildirirken, dörtte birinden fazlası faillerin sorumlu hemşireler olduğunu bildirmiştir (5). Benzer şekilde, Yıldırım (6) araştırmasında, Türkiye'de ankete katılan 286 hemşirenin %21'inin işyerinde zorbalığa uğradığını ve bu zorbalık eylemlerinin %39'unun yöneticiler tarafından gerçekleştirildiğini ifade etmiştir (6).

İşyerinde zorbalığın sağlık endüstrisinde cinsel tacizden dört kat daha yaygın olduğu tahmin edilmektedir (7). İstatistiklere göre, sağlık çalışanları, iş arkadaşları, amirler, hastalar, hasta yakınları, ziyaretçiler ve üzerlerinde farklı düzeylerde yetkiye sahip diğer kişiler de dahil olmak üzere, ilişki kurdukları çok çeşitli kişiler nedeniyle günlük olarak mobbinge maruz kalmaktadır (8). Mobbinge maruz kalan insanlar stresli ve hüsrana uğramış bir şekilde hem fiziksel hem de zihinsel problemler yaşayabilir. Mesela, hemşirelerin mobbing nedeniyle işten ayrıldıkları rapor edilmiştir (9).

Portekiz'de yapılan bir araştırma, her hemşirenin iş yerinde ortalama olarak 11 yıkıcı davranışa maruz kaldığını göstermiştir (10). Mağdurların karşılaştığı en yıkıcı davranış biçimleri, iletişimin engellenmesi ve işyerinde itibarın zedelenmesidir. Hemşireler, kendilerini mobbinge uğratan kişilerde şu saiklerden bahsetmişlerdir: Haset veya kıskançlık, kişileri boyun eğmeme ya da şantaja boyun eğmeme konusunda suçlama, yeni çalışma yöntemlerinde veya bakış açılarında itaatkâr ve yenilikçi davranmama veya girişimci olmamak gibi suçlamalar yöneltme (10). Mağdurların neredeyse yarısı işyerinde mobbing sonucu sağlık sorunları yaşadığını iddia etmektedir (10).

### **1.1. Sağlık Hizmetlerinde Yıkıcı Davranışların Özellikleri**

Mobbing bağlamında yıkıcı davranışlar, herhangi bir başka sağlık çalışanı tarafından gerçekleştirilen ve sağlık ekibinin performansını riske atan hem açık hem de gizli eylemleri kapsar. En sık bildirilen yıkıcı davranış türü duygusal ve sözel istismardır (11). Hemşireler, genellikle diğer hemşirelerden gelen sözlü tacizi ağırlıklı olarak bildirmişlerdir (12). Bu davranışlar arasında tehdit edici veya taciz edici dil kullanımı, küçük düşürücü veya aşağılayıcı yorumlar, birini personel ve hastalar dâhil olmak üzere başkalarının gözü önünde küçük düşürme, iğrenerek gözlerini devirme, kötü mesajlar gönderme, başkalarına yardım etmeyi reddetme,

konuşma girişimlerini görmezden gelme, eşyaları fırlatma, başkalarını korkutma ve fiziksel olarak saldıran ekip üyelerini saymak mümkündür (11). Doktorlar, hemşireler ve idareciler dahil olmak üzere hastane personelini ve ayrıca çeşitli sağlık hizmeti alanlarından profesyonellerin incelendiği bir araştırmada, katılımcıların % 77'si hekimler arasında yıkıcı davranışlar gördüklerini ve % 65'i hemşireler arasında yıkıcı davranışlar gördüklerini belirtmişlerdir (13). Diğer bir çalışmada, hemşirelerin hekimlere göre daha yüksek oranda (% 51,9'a karşı % 49) yıkıcı davranışlarda buldukları gösterilmiştir (11).

Doktorların sağlık çalışanlarına gözdağı vermesinin hasta bakımını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (14). Gizli veya göze çarpmayan eylemler, hem hastalar hem de çalışanlar için aynı derecede zararlı olabilir (1, 15). Tüm bu eylemler, bir işyerinin temelini oluşturan işbirliği ruhunu baltalar. Açık saldırganlığın en belirgin olanı, fiziksel veya sözlü şiddet içeren biçimleridir (16). Ameliyathanelerde, cerrahların cerrahi ekipman fırlattıkları veya geceleri acil bir durumda aradıkları için hemşirelere kızdıkları bilinmektedir. Hekimler, sağlık sistemindeki konumları nedeniyle, yıkıcı davranışlar söz konusu olduğunda genellikle dikkatin hedefi konumundadır. Ancak hemşireler ve her türden diğer sağlık çalışanları da bu suçlara ortak olabilir.

### **1.2. Sağlık Hizmetlerinde Yıkıcı Davranışların Kökenleri**

Ford ve diğerleri (17), çatışmayı "beklenen ihtiyaçların nasıl karşılanacağına ilişkin farklılıklar, genellikle duygusal gerilim ve ilişkisel ayrılık ya da çatışmacı davranışlarla kendini gösterme" olarak tanımlamıştır (17). Hekimler ve hemşireler arasındaki çatışma, yıkıcı davranışların en yaygın kaynağıdır (18). Beklentilerin karşılanmadığı herhangi bir duruma, örneğin ekipman veya personelin hazır olmadığı ve işlerin doğru bir şekilde yerine getirilmediği durumlarda çatışma ortaya çıkar (19). Bu güç çatışmalarının farkında olmak, yıkıcı davranışları tersine çevirmeye yardımcı olabilir (20). Bu nedenle, mobbingin olası nedenleri araştırılırken güç ve otorite kavramları dikkate alınmalıdır.

Hekimlerin yıkıcı davranışlar sergilemesinde, göz dağı önemli bir rol oynamaktadır (21). Hekimler, bu yıkıcı davranışlarının farkında bile olmayabilirler. Dolayısıyla bu davranışlar, hekim bunu fark edene kadar değişmeyecektir. Sıklıkla, hekimlerin bu yıkıcı davranışları fark edilmeyebilir ya da hastane için gelir getirici statüleri nedeniyle diğer personele göre hekimlere daha hoşgörülü davranılabilir (21,22). Günümüzde sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının ve bireysel sorumluluğun artan önemi nedeniyle, artık hekimler yıkıcı davranışlara yol açabilecek özerklik kaybı yaşamaktadır (21).

Hemşirelerin kendi aralarındaki yıkıcı davranışlar, hekimlerden farklı olarak kısmen hemşirelerin sağlık bağlamında geleneksel olarak çok az güce sahip olmalarından kaynaklanıyor olabilir ve yatay şiddet genellikle ezilen grup davranışıyla ilişkilendirilmiştir (23). Ağırlıklı olarak kadın mesleği olan hemşirelik, uzun bir süre hekimlerin, erkek yöneticilerin ve marjinal hemşire yöneticilerin egemenliği altında ezilmiştir (24).

Yıkıcı davranışlardan kaynaklanan hayal kırıklığı, kişinin iş arkadaşları ve meslektaşları arasındaki çatışmalarda yaygın bir durum olarak kendini göstermektedir (24). Bu döngü cinsiyetten de etkilenmektedir. Yapılan bir araştırmaya göre, cinsiyete dayalı taciz (cinsiyet temelinde eşit olmayan muamele olarak tanımlanır) söz konusu olduğunda, erkek hemşirelerin, erkek hekimler tarafından kadın hemşirelere göre daha iyi tedavi edildiklerine ve erkeklerle dostluk kurduklarına inandıkları tespit edilmiştir (25).

### **1.3. Sağlık Hizmetlerinde Yıkıcı Davranışların Etkileri**

İletişim ve ekip çalışmasındaki aksaklıklar nedeniyle, yıkıcı eylem ve davranışlar hastaları riske atabilir. Sağlık çalışanlarının esenliği ve işlerini etkin bir şekilde yapma kapasiteleri, yıkıcı davranışlar tarafından tehlikeye atılmaktadır. Hemşirelerin memnuniyet ve moralinin, hekimlerin yıkıcı davranışlarından olumsuz etkilendiği bulunmuştur (9). Stres ve hayal kırıklıkları gibi psikolojik ve davranışsal bozukluklar ile hemşire-hekim ilişkisinin bozulması arasında bir ilişki vardır (13). Bu eylemlerin tehdidi altında olan sadece hekim ve hemşire ilişkisi değildir. Hemşirelerin hasta

veya hekim zorbalığından çok kendi meslektaşlarının yıkıcı davranışları tarafından strese girdikleri tespit edilmiştir (24). Aynı araştırmaya göre, zorbalığa uğrayan hemşirelerin, önündeki iki yıllık süre zarfında görevden ayrılmayı "çok olası" veya "kesinlikle" olarak bildirme olasılıkları, zorbalığa uğramayan hemşirelerin iki katı, görevden ayrılmaya "biraz muhtemel" olarak bildirme olasılıkları üç kat daha fazladır (24).

## **2. YIKICI DAVRANIŞLARI ÖNLEMEDE İYİ İLETİŞİM UYGULAMALARI**

İşyerinde etkili iletişim hayati önem taşır ve kişilerarası daha iyi bağlara yol açabilir. Diğer kişiler tarafından mesajın daha net algılanabilmesi için açık uçlu sorular sormak, aktif dinleme, empati ve kararlılık gibi stratejilerin kullanılması gerekmektedir. Etkili iletişim ve iyi kişilerarası etkileşimler birbirleriyle doğrudan bağlantılıdır, ancak bu etkileşim çeşitli faktörlerden de etkilenebilir. Etkili iletişime yardımcı olabilecek veya engel olabilecek birkaç faktör vardır: Bunlara cinsiyet, kuşak farklılıkları, çevre, meslek dayanışması, işbirliği, açıklık ve dürüstlük gibi şeyler dahildir (26).

İletişimde başarıyı etkileyen faktörlerin en önemlilerinden biri cinsiyettir. Cinsiyetin iletişim üzerindeki etkisi hakkında çok sayıda kitap yazılmıştır (27, 28). İletişimde cinsiyet farklılıkları erken yaşlarda bile gözlemlenmektedir: Kızlar daha dolaylı konuşurken ve daha az talepte bulunurken, erkekler daha doğrudan konuşur ve daha fazla talepte bulunur (27). Kadınlar bir uyum duygusu yaratmak için konuşur ve sözcükleri duygularını ifade etmek ve yakınlık kurmak için kullanırlar. Kadınlar mahremiyeti korumak için iletişim kurarken, erkekler bağımsızlık kurmaya çalışır (28). Erkekler genellikle spor veya iş hakkında konuşurken, kadınlar ilişkileri ve duyguları hakkında konuşur; dolayısıyla konuşulan içerik ve bağlamlar bile farklılık göstermektedir. Benzer şekilde, beden dilinin de farklı cinsiyet çağrışımları vardır. Kadınlar birbirlerine daha yakın dururlar ve sözlü olmayan iletişimi doğrudan kullanırlar. Erkekler ise sözsüz iletişimi dolaylı olarak kullanır ve mesafeyi korurlar (28). Her iki iletişim stili de faydalı ve etkili olsa da, cinsiyetlerin tipik olarak sergilediği farklılıkları tanımak ve bunlara uyum sağlamak çok önemlidir.



İletişimi etkileyen diğer bir faktör nesiller arasındaki farklılıklardır. Her kuşağın yaşam deneyimleri ve değerleri açısından doğal farklılıkları vardır. Bu da farklı iletişim tarzlarına yansiyarak etkileşimlerde kolaylıkla yanlış anlamalara yol açabilmektedir (29). Bu yanlış anlamalardan bazıları, bir sorunu çözmek için hiyerarşik bir yaklaşım sergilemek ile ilgili olabilir. Bu nedenle, bir meslektaşın veya çalışanın doğduğu kuşağı bilmek, etkileşim ve iletişim stillerinin anlaşılmasını kolaylaştırabilir (29).

## **2.1. Temel İletişim Becerileri**

Temel iletişim becerilerini kullanarak kusurlu iletişimden nasıl kaçınılacağı konusunda çok sayıda kitap ve makale yazılmıştır. Bu durum bize bu alanda zengin bir literatür bilgisine ulaşmamızı sağlamaktadır. Bu temel iletişim becerileri şunları içerir (30–32):

- Dinleme,
- Açık uçlu soru sorma,
- Kapalı uçlu soru sorma.
- Açıklayıcı soru sorma,
- Başka sözcüklerle ifade etme,
- Kolaylaştırıcılar kullanma,
- Sözel olmayan iletişimi değerlendirme,
- Sessizlik.

### **2.1.1. Dinleme**

Dinleme, bir konuşmada birine yanıt vermenin önemli bir parçasıdır. Dinleme, iletişim kurulan kişiye odaklanmayı gerektirir. Göz temasını sürdürmek ve iletilen mesajı anlamaya veya yorumlamaya çalışmak, iyi dinleme becerilerinin örnekleridir. İnsanlar, genellikle mevcut konuşmaya odaklanmak yerine, daha sonra kendilerinin söyleyeceklerinin düşünmek ile meşgul olmaya çok daha yatkındır (33, 30, 31).

### **2.1.2. Açık uçlu sorular sorma**

Etkili bir iletişim, açık uçlu soruların kullanılmasına bağlıdır. Bu sorular, basit bir "evet" veya "hayır" ya da kısa bir kelime ile

cevaplanamayacak sorulardır. Açık uçlu sorular, genellikle çok çeşitli olası yanıtları ve bilgileri ortaya çıkarmak için kullanılır. Ayrıca, bu tür sorular, karşımızdaki kişilere gösterdiğimiz özen konusunda güven sağlar. Açık uçlu bir soruya verilen yanıt geciktiği zaman, genellikle kapalı uçlu bir soru bu boşluğu doldurur ve neredeyse bu durumdan kaçınmak insanlar için oldukça zordur. Bunun nedeni, ya soruyu soranın yanlış anlaşıldığına dair endişeye kapılmasına ya da soruyu soranın güvensizliği nedeniyle kontrolün kendisinde olduğunu karşı tarafa hissettirme çabası olabilir (30, 31, 34, 35). Oysa, etkili iletişim bağlamında özellikle bu durumdan kaçınılması gerekmektedir.

### **2.1.3. Kapalı uçlu sorular sorma**

Açık uçlu sorular, ek bilgi toplamak için faydalı olsa da, gerçek bilgileri elde etmek için kapalı uçlu sorular gereklidir ve özellikle kriz zamanlarında kapalı uçlu sorular kritik öneme sahiptir. Kapalı uçlu sorular, açık uçlu sorular yorumlarla bir araya getirildiğinde iletişim oldukça başarılıdır. Ancak, birincil iletişim yöntemi olarak kapalı uçlu sorular tercih edilmemelidir (30, 31, 26, 34, 35, 32, 33).

### **2.1.4. Açıklayıcı soru sorma**

Açıklayıcı sorular, diğer bir açık uçlu soru türüdür. Buradaki amaç, konuşma sırasında karşı tarafın daha önce elde edilen bilgilerle ilgili daha ayrıntılı bilgi toplamaya ve ek ayrıntılar sağlamaya teşvik edilerek ve ödüllendirilerek görüşmeden daha fazla bilgi elde etmektir. Bilgi yönetimindeki en yaygın gaflardan biri yönlendirici sorular sormaktır, bu nedenle yönlendirici sorulardan özellikle kaçınılmalıdır. Yönlendirici soru sorma, beklenen bir yanıtı ima ettiği için yanlış veya yanıltıcı bilgilerle sonuçlanabilir (33, 32).

### **2.1.5. Başka sözcüklerle ifade etme**

Başka sözcüklerle ifade etme, orijinal mesajı alır ve anlamı yorumlayarak onu dönüştürür. Böylece, karşı tarafın bilişsel anlamı detaylandırmasına ve geliştirmesine yardımcı olur. Bu tekniği etkili bir

şekilde kullanmak için, kelimeleri dinlemek ve mesajın yorumunu yeniden ifade ederek tekrar kontrol etmek çok önemlidir (33).

### **2.1.6. Kolaylaştırıcılar kullanma**

Kolaylaştırıcılar, iletişim kurulan kişinin ek bilgi paylaşmaya devam etmesini teşvik eden ifadeler, sorular veya eylemlerdir (32, 33, 35). Duruma bağlı olarak, başı sallayarak, gülümseyerek veya "hmm-hmm", "devam et", "nasıl yani?" veya "sonra?" gibi ifadeler söylenebilir. Bu kolaylaştırıcıları kullanma, belirli bir yön veya odak sağlamadıklarından dolayı kişinin iletişim ve bilgi alışverişi sürecine devam etmesine yardımcı oldukları için hayati önem taşır (35).

*Yeniden ifade etme:* Yeniden ifade etme, söylenenlerin karşı taraftaki kişiye tekrar edilmesini içerir. Bu, ana konudan uzaklaşılana mevcut konuşmanın tekrar rayına oturması veya dikkatin yeniden ana konuya odaklanmasına yardımcı olmak için harika bir tekniktir. Özellikle, karşı taraf aşırı genelleme yapıyorsa veya konuşma ana bağlamından saptıysa yeniden ifade etme oldukça yararlıdır. Yeniden ifade etme karşı tarafın endişelerini iletmesine veya bu endişelerini detaylandırmasına fırsat verir (36). Yeniden ifade etme, başlangıçta garip gelebilir, ancak dikkatli kullanıldığında çok etkili olabilir.

*Yansıtma:* Yansıtma, bir tür yeniden ifade etme şeklidir. Yansıtma için, konuşma sırasında ifade edilen duygulara odaklanmak gerekir. Bir mesajın duygusal niteliklerine odaklanmak, mesaj alıcısının içeriği duygusal yönlerle ilişkilendirmesine yardımcı olur. Aşırıya kaçmayan düşünceler, birkaç kelimeyle kısaca ifade edilebilir. İlk başta, genellikle zordur ancak, diğer becerilerde olduğu gibi, pratik yapmak mükemmelleştirir (33, 32).

### **2.1.7. Sözel olmayan iletişimi değerlendirme**

Ustalaşılması gereken en kritik yeteneklerden birisi de, sözel olmayan iletişimi değerlendirme yeteneğidir. Çünkü iletişimin çok daha fazlası, sözel olmayan inceliklerle gerçekleşir ve "Mesajın içerik düzeyi" olarak adlandırılır (33). Yüz ifadeleri, göz hareketleri, jestler, duruş ve proksemiklerin tümü bu sözel olmayan davranışların örnekleridir. Yüz ifadeleri, kişilere duygularını

değerlendirmede ve mesajın doğru iletilip iletilmediğini belirlemede yardımcı olan ipuçlarıdır. Karşı tarafın kafası karıştığında veya iletilen mesajın tam olarak anlaşıldığından emin olunmadığında, ifadeler sıklıkla yeniden nitelenmelidir. Örneğin, depresyon sıklıkla bir kişiyi göz temasını, duruşunu ve hızlı veya yavaş vücut hareketlerini sürdürme yeteneği ile ölçülür. Sözlü ipuçlarının sık sık yanlış okunması nedeniyle, sözel olmayan göstergeleri kullanarak doğrulama yapmak çok önemlidir (33).

### **2.1.8. Sessizlik**

Geliştirilebilecek bir diğer iletişim becerisi de sessizliği kullanabilme becerisidir. Göz teması veya küçük bir baş sallama eşliğinde birkaç saniye veya daha uzun süren sessiz duraklamalar, kişileri konuşmaya devam etmeye ikna edebilir. Ek olarak, konuşmacının duygularını yansıtması veya ifade etmesi için zaman tanır. Sessizlik tedbirli bir şekilde kullanılmalı ve asla potansiyel olarak tehlikeli durumlarda kullanılmamalıdır. İlk başta garip gelebilir ve daha önce belirtildiği gibi kapalı uçlu soru sorma yoluyla boşluk kapatılmaya çalışılabilir (35).

## **2.2. Etkili İletişimi Etkileyen Faktörler**

Bu çok basit beceriler nispeten göz önüne alındığında, insanlar neden etkili bir şekilde iletişim kuramazlar? Belki de bunun temel nedeni, iletişimde rol alan diğer birçok önemli yapının da yanı sıra araya giren hiyerarşi, güven, kendini ifade etme, empati, karşılıklılık ve bağlam gibi bazı faktörlerdir (34).

### **2.2.1. Hiyerarşi**

Algılanan güç ve otorite hiyerarşisi, iletişimi etkileyen faktörlerden biridir. Bazı sağlık profesyonellerinin diğerlerinden daha fazla yetkiye sahip olduğu algısı nedeniyle, çalışanlar bazı kritik bilgileri iletmeyi tercih edebilir. Bu nedenle güven duygusu, hiyerarşinin etkisini en aza indirmeye yardımcı olabilir.

### **2.2.2. Güven**

Güven, iyi iletişimde hayati bir kavramdır. Bireylerin güven düzeyi, etkili iletişim kurma yetenekleriyle yakından ilişkilidir. Güven, başka bir kişinin doğruluğuna ve bütünlüğüne güvenme kapasitesi olarak tanımlanır (31). İki tür güven dikkate alınmalıdır: genel güven ve özel güven. Bir sağlık profesyoneli, bireyleri açıkça karşılayarak genel güveni kazanabilir (31, 30). Bazı sağlık profesyonelleri daha güvenilirdir, bazıları ise daha şüpheli ve temkinlidir. Özel güven, bir ilişkide belirli bir kişiyle ilişkilendirilen güvendir. Örneğin, önceki olumsuz deneyimler yüzleşmeyle sonuçlanmışsa, kişi patrone şüphe duyabilir. Bununla birlikte bazı davranışlar bireyin güven duygusunu geliştirmesine yardımcı olabilir. Çalışanlar, karar verme ve problem çözme süreçlerine ne kadar çok dahil edilirse, güven düzeyi de o kadar artar (30, 31, 34). Kibirli, manipülatif ve otoriter bireyler güveni sarsma eğilimindedir. Güven, spontane, şefkatli ve problem çözme faaliyetleri yoluyla inşa edilir. Sorun çözme sırasında değerlendirici iletişimden ziyade betimleyici iletişim kullanmak, güven oluşturma tekniklerinden biridir (37).

### **2.2.3. Kendini ifade etme**

Kendini ifade etme, iletişimi kolaylaştıran bir diğer uygulamadır. Konuşma, ağırlıklı olarak hasta merkezliyse, kişisel bir deneyim, tutum veya duyguyu ifade etme örnekleri, diyalogun gelişmesine ve artmasını sağlayabilir. Bununla birlikte, sağlık hizmeti sağlayıcısı adına kendini aşırı ifade etme, dikkati sağlık hizmeti sağlayıcısının ihtiyaçlarına odaklaması nedeniyle terapötik iletişimi bozabilir.

### **2.2.4. Empati**

Empati, iletişimin etkinliğine katkıda bulunan bir diğer faktördür. Arnold ve Boggs (38) empatiyi "bir kişinin başka bir kişinin duygularını uygun şekilde tanıma ve anlama kapasitesi" olarak tanımlamıştır (38). Empati, duygusal, bilişsel ve iletişimsel boyutları kapsayan çok yönlü bir kavramdır. Sağlık profesyonelleri için empatik iletişim, iş arkadaşları, çalışanlar ve yönetim ile olumlu kişilerarası etkileşimlerin gelişmesiyle

sonuçlanır. Aynı zamanda empati, bir başkasının duygularını deneyimleme kapasitesidir (38). Empati şu üç unsurdan oluşur:

- Empati anlayışını iletme,
- Karşı tarafın hissettiklerini etkili bir şekilde hissetme,
- Karşı tarafın bakış açısını bilişsel olarak değerlendirme.

Bu bileşenler, dinleme ve duyma, açıklama ve onaylama, ayrıca anlamayı değerlendirme ve paylaşma gibi sağlık profesyoneli eylemlerine çevrilebilir (38). "Empati" terimi "sempati" ile birbirinin yerine kullanılmamalıdır. Empati, başka birine duyulan sempati veya üzüntü ile aynı şey değildir; deneyimleme ve anlama eylemidir (33). Kuşkusuz, kişiler arasındaki empatik bağın derecesi, ilişkinin türüne ve ilgili güç düzeyine göre değişmektedir. Bir sağlık profesyoneli başkalarının duygularını bilişsel olarak anlamak için ne kadar çok girişimde bulunursa, etkili bir iletişim o kadar olasıdır (38).

#### **2.2.5. Karşılıklılık**

Karşılıklılık, iletişimde kritik olan ek bir fikirdir. Karşılıklılık bir etkileşim tarzı olmakla birlikte, kişilerarası ilişkilerin iletişim yoluyla geliştirilmesine katkı sağlayan bir unsurdur. Karşılıklılık, ortak problem çözme ile sonuçlanan bir başkasıyla bağlantı ve anlayış duygusu da dahil olmak üzere çeşitli özelliklerle tanımlanabilir. Bu, karşılıklı etkileşimden kaynaklı bir paylaşılan deneyim veya paylaşılan bir tatmin duygusudur (39). Karşılıklılık, özerklik ve paternalizm arasındaki süreklilikte arasındaki kritik denge noktasıdır (40). Karşılıklılık, paylaşılan bir kontrol, kişisel sorumluluk ve tatmin duygusuyla sonuçlanır (40).

Karşılıklı ilişkiler asimetric olsa da, paylaşım karşılıklılığı bir olasılık haline getirebilir. Hastaların belirli bir olayı kavramasına yardımcı olmak için kişisel bilgileri (kendini açma) ortaya çıkaran bir sağlık profesyoneli, terapötik karşılıklılık sergilemiş olur. Bir başkasının bu farkındalığı, nihai olarak hasta ve sağlık profesyonelleri arasında dinamik bir iletişimin karşılıklı olarak gelişmesine katkıda bulunur (40).

### **2.2.6. Bağlam**

İletişimin bağlamını dikkate almak çok önemlidir. Kişiler, konuşmanın bağlamına bağlı olarak farklı iletişim kurarlar. Bu duruma, bir mola sırasında koridordaki bilgi paylaşımı ile çekişmeli bir toplantının ortasındaki bilgi paylaşımı örnek gösterilebilir. Dolayısıyla, etkili iletişim açısından etkileşim kadar bağlam da çok önemlidir. Bu nedenle bağlam, karşılıklılık veya etkileşimlerde meydana gelen "alma ve verme" işbirliğinin temel direklerinden biri olarak tanımlanır (41). Bu ikilinin bağlantısının bir geleceği varsa, işbirliği daha olası hale gelir. Sahip olunan geçmiş ve karşılıklılığın sabit kalması gelecek tarafından belirlenir.

### **3. SONUÇ**

İletişim kritiktir, çünkü bir mesajın veya bilgi parçasının bir kaynaktan diğerine aktarıldığı süreçtir. Söylenen kelimelerin ortak bir anlamı olduğu sürece iletişim mümkündür. Genel olarak, bu çalışma, sağlık hizmetlerinde iş veya kişisel bağlamda eleştiri, aşağılama ve alaycılık gibi sözlü veya sözlü olmayan iletişim yoluyla yıkıcı davranışların varlığını göstermektedir. Bir sağlık kuruluşu, kuşkusuz, aynı amaç için çalışan ve çalışma sırasında iletişimi kritik hale getiren, farklı sosyal ve profesyonel geçmişlere sahip farklı bireylerden oluşur. Genellikle bir yönetici veya patron, çalışanları ile uygunsuzluğa ve yıkıcı davranışlar veya zorbalık içeren bir mesaja yol açabilecek olumlu kişilerarası iletişim geliştirmenin hassas önemini farkında değildir.

Bu çalışma kapsamında yapılan değerlendirmelere göre; otoriter liderlik tarzı ve sindirici iletişimin sık kullanımı, stresli bir çalışma ortamıyla birleştiğinde, sağlık hizmeti kuruluşlarında işyeri zorbalığına katkıda bulunan ana faktörlerdir. Bu çalışmada mobbing, üstler ve astlar arasındaki kişilerarası ilişkide sözlü veya sözsüz iletişim olarak gerçekleşen yıkıcı davranışlar içeren bir zorbalık şeklidir. Bu tür işyeri zorbalığı, mağdurların ve diğer çalışanların önünde ifade edilmeye değmeyecek şekilde eleştiri, sert sözler ve aşağılayıcı bir dil kullandığında ortaya çıkar. Otoriter liderlik tarzı, sağlık hizmeti çalışma ortamında baskındır ve stresli çalışma ortamları, sağlık kuruluşlarında işyeri zorbalığının ana kaynağı haline gelmiştir.

Bir sağlık işletmesindeki işyeri zorbası, tipik olarak, baskın, sert, hırslı ve kolayca kışkırtılan, personele birden çok kez sözlü olarak zorbalık yapan bir erkek lider veya patronudur. İşyerinde zorbalığın hedefi, daha önce zorbayla olumlu bir ilişkisi olan ve geçmişte hatalar yapmış bir çalışan iken, zorba kişilerarası bağları gererek hedefi yıldırmaya devam eder. Benzer şekilde, itaatkar olmayan ve amirlerine tabi olan yeni çalışanlar, sert sözler ve aşağılayıcı dil kullanılarak sürekli olarak sözlü olarak sindirilecektir. İşyerinde zorbalığın yöneticiler ve çalışanlar arasındaki kişilerarası bağlantılara toleransı etkiler. Ek olarak, üstler ve astların kişilerarası iletişim ve etkileşimleri arasında bir ayrışmaya neden olur.

Kişilerarası iletişim gerçekleştiğinde, ilgili taraflar birbirine bağlanır ve birbirine bağımlı hale gelir. Bu, iletişim sonucunda amaçlanan veya beklenen etki ve tepki olarak yorumlanır. Böylece Kişilerarası İletişim, Kişilerarası İlişkilerin üzerine inşa edildiği ve yönetildiği temel yapı haline gelir. Kişilerarası İletişim, olumlu kişilerarası ilişkilerin gelişmesine neden olabilir ve bunun tersi de geçerlidir. İletişim sürecinde yer alan herkesin en iyi çabalarına rağmen yanlış anlamalar ve anlaşmazlıklar ortaya çıkabilir. Bir anlaşmazlık durumunda, karşılıklı yarar sağlayan bir anlaşmayı nasıl müzakere edeceğinizi bilmeniz önemlidir. Tüm iletişim girişimlerinde kazan-kazan çözümü ön planda olmalıdır, ancak bu nasıl başarılabilir? Tepki vermeme, çatışma yönetimi ve müzakere stratejisindeki ilk aşamadır (42). Müzakere ancak her iki tarafın da diğerini öğrenmeye kararlı olduğu sevgi dolu bir ortamda başlayabilir. Duyguların kabulü, bu şefkatli ortamın tanımlayıcı bir özelliğidir. Daha önce açıklanan başarılı iletişim yeteneklerinin her biri gereklidir. Müzakere sürecinde açık iletişimin önemi göz ardı edilemez.



## **KAYNAKÇA**

1. Bray C. Bullying nurses at work: theorizing a gendered experience. *Contemp Nurse* 2001; 10(1-2):21-9.
2. Longo J, Sherman RO. Leveling horizontal violence. *Nurs Manage* 2007; 38(3):34-7, 50-1.
3. Zapf D. Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower* 1999; 20(1/2):70-85.
4. Lutgen-Sandvik P, Sypher BD. *Destructive Organizational Communication*. Routledge; 2010.
5. Johnson SL, Rea RE. Workplace bullying: concerns for nurse leaders. *J Nurs Adm* 2009; 39(2):84-90.
6. Yildirim A, Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *J Clin Nurs* 2007; 16(8):1444-53.
7. Rowell PA. Being a "target" at work: or William Tell and how the apple felt. *J Nurs Adm* 2005; 35(9):377-9.
8. McPhaul KM, Lipscomb JA. Workplace violence in health care: recognized but not regulated. *Online J Issues Nurs* 2004; 9(3):7.
9. Veltman LL. Disruptive behavior in obstetrics: a hidden threat to patient safety. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196(6):587.e1-4; discussion 587.e4-5.
10. Da Silva João AL, Saldanha Portelada AF. Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace. *J Interpers Violence* 2019; 34(13):2797-812.
11. Hader R. Workplace Violence Survey 2008. Unsettling findings: employees safety isn't the norm in our healthcare settings. *Nurs Manage* 2008; 39(7):13-9.
12. Rowe MM, Sherlock H. Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young? *J Nurs Manag* 2005; 13(3):242-8.
13. Rosenstein AH, O'Daniel M. A Survey of the Impact of Disruptive Behaviors and Communication Defects on Patient Safety. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2008; 34(8):464-71.
14. Mansfield E. Empathy: concept and identified psychiatric nursing behavior. *Nurs Res* 1973; 22(6):525-30.
15. Einarsen S. *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice / editors, Ståle Einarsen [and others]*. 2nd ed. Boca Raton, FL: CRC Press; 2011.
16. Glasø L, Notelaers G. Workplace bullying, emotions, and outcomes. *Violence Vict* 2012; 27(3):360-77.
17. Ford N, Mills EJ, Zachariah R, Upshur R. Ethics of conducting research in conflict settings. *Confl Health* 2009; 3:7.
18. Weber D. Poll results: doctors' disruptive behavior disturbs physician leaders. *Physician executive* 2004; 30:6-14.
19. Rosenstein AH. Original research: nurse-physician relationships: impact on nurse satisfaction and retention. *Am J Nurs* 2002; 102(6):26-34.

20. Schmalenberg C, Kramer M. Nurse-Physician Relationships in Hospitals: 20 000 Nurses Tell Their Story. *Critical care nurse* 2009; 29:74–83.
21. Moreno-Leal P, Leal-Costa C, Díaz-Agea JL, Jiménez-Ruiz I, Ramos-Morcillo AJ, Ruzafa-Martínez M et al. Disruptive Behavior at Hospitals and Factors Associated to Safer Care: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)* 2021; 10(1).
22. Sataloff RT. Editorial. *Ear Nose Throat J* 2008; 87(7):364–5.
23. Doo EY, Choi S. Effects of horizontal violence among nurses on patient safety: Mediation of organisational communication satisfaction and moderated mediation of organisational silence. *J Nurs Manag* 2021; 29(3):526–34.
24. Farrell GA, Shafiei T. Workplace aggression, including bullying in nursing and midwifery: a descriptive survey (the SWAB study). *Int J Nurs Stud* 2012; 49(11):1423–31.
25. Straus S. A study on physician bullying as gender harassment to female and male operating room nurses in Minnesota (part II); 2008.
26. Grover SM. Shaping Effective Communication Skills and Therapeutic Relationships at Work: The Foundation of Collaboration. *AAOHN Journal* 2005; 53(4):177–82.
27. Tannen D. Gender differences in topical coherence: Creating involvement in best friends' talk. *Discourse Processes* 1990; 13(1):73–90.
28. Tannen D. Talking from 9 to 5: How women's and men's conversational styles affect who gets heard, who gets credit, and what gets done at work / Deborah Tannen. New York: W. Morrow; 1994.
29. Zemke R, Raines C, Filipczak B. Generations at work: Managing the clash of Veterans, Boomers, Xers, and Nesters in your workplace / Ron Zemke, Claire Raines, Bob Filipczak. New York: AMACOM; 2000.
30. Cegala DJ, Lenzmeier Broz S. Physician communication skills training: a review of theoretical backgrounds, objectives and skills. *Med Educ* 2002; 36(11):1004–16.
31. Chichirez CM, Purcărea VL. Interpersonal communication in healthcare. *J Med Life* 2018; 11(2):119–22.
32. Yagiela L, Meert KL. Multilevel Communication Barriers and Promotion of High-Quality Communication in PICU. *Pediatr Crit Care Med* 2019; 20(9):893–5.
33. van Servellen G. Communication skills for the health care professional: Context, concepts, practice, and evidence. Third edition. Burlington MA: Jones & Bartlett Learning; 2020.
34. McCorry LK, Mason J. Communication skills for the healthcare professional. 1. ed. Philadelphia, Pa. [u.a.]: Wolters Kluwer; 2011.
35. Moore PM, Rivera S, Bravo-Soto GA, Olivares C, Lawrie TA. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 7:CD003751.
36. Mata ÁNdS, Azevedo KPM de, Braga LP, Medeiros GCBS de, Oliveira Segundo VH de, Bezerra INM et al. Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review. *Hum Resour Health* 2021; 19(1):30.
37. Nicotera AM, Mahon MM, Wright KB. Communication that builds teams: assessing a nursing conflict intervention. *Nurs Adm Q* 2014; 38(3):248–60.

38. Arnold E, Boggs KU. Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses / Elizabeth C. Arnold, Kathleen Underman Boggs. Sixth edition. St. Louis, Mo.: Saunders; 2013?
39. Schweinfurth MK, Call J. Reciprocity: Different behavioural strategies, cognitive mechanisms and psychological processes. *Learn Behav* 2019; 47(4):284–301.
40. Henson RH. Analysis of the concept of mutuality. *Image J Nurs Sch* 1997; 29(1):77–81.
41. Axelrod R. The Dissemination of Culture. *Journal of Conflict Resolution* 1997; 41(2):203–26.
42. Fisher R, Ury W. Getting to yes: Negotiating agreement without giving in / Roger Fisher and William Ury ; with Bruce Patton, editor. Boston: Houghton Mifflin; 1981.
43. Maxfield D, Grenny J, McMillan R, Patterson K, Switzler A. *The Seven Crucial Conversations for Healthcare* 2005.
44. van Ess Coeling H, Cukr PL. Communication styles that promote perceptions of collaboration, quality, and nurse satisfaction. *J Nurs Care Qual* 2000; 14(2):63–74.

## AİLE İÇİ ŞİDDETİN SESSİZ MAĞDURLARI: ÇOCUKLAR\*

Derya YANIK\*\*

Çiçek EDİZ\*\*\*

### ÖZ

Çocuklara yönelik şiddet, aile çerçevesinde bir veya birden fazla kişi tarafından istismarın çeşitli biçimlerinde (fiziksel şiddet veya istismar, cinsel şiddet veya istismar, psikolojik şiddet veya istismar, ihmal ve diğerleri) gerçekleştirildiğinde, aile içi şiddet olarak tanımlanır. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu dünya çapında, 2 ila 14 yaş arasındaki on çocuktan yaklaşık altısının fiziksel cezaya maruz kaldığını ve yaklaşık on çocuktan yedisinin psikolojik istismara maruz kaldığını bildirmektedir. Çok sayıda araştırma, aile içi şiddete ve/veya çocuk istismarına maruz kalan çocukların olumsuz psikososyal ve davranışsal sonuçlar yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Yapılan araştırmalarda, aile içi şiddete maruz kalan çocukların TSSB, endişe, depresyon, zayıf okul performansı sergiledikleri gösterilmiştir. Ayrıca akranlarına karşı daha saldırgan oldukları, sağlık sorunları açısından daha yüksek risk altında oldukları, çocuklukta daha fazla davranışsal ve duygusal sorunlar yaşadıkları ve daha çok suçluluk yaşadıkları belirlenmiştir. Aile içi şiddete maruz kalan çocuklarla çalışırken kullanılan tedavi yöntemlerinin etkililiği çok sayıda çalışma ile ortaya konulmuş olan; çocuk ebeveyn psikoterapisi, anne-baba çocuk etkileşim terapisi ve travma odaklı bilişsel davranışçı terapi olarak açıklanmıştır. Çocukların aile içi şiddet deneyimlerinden önemli ölçüde etkilendikleri ve bunun etkisinin kuşaklar arasında yetişkin şiddetine katılımlarıyla yankılanabileceği sonucuna varılmaktadır. Çocukların aile içi şiddete maruz kalmalarının olumsuz yansımaları, özellikle bu tür şiddetin nesiller arası aktarımı göz önüne alındığında, sağlıklı uyum potansiyellerini geliştirmek için müdahale edebilecek faydalı programlara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile içi şiddet, çocuklar, ruh sağlığı, psikososyal destek

## SLIENT VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE: CHILDREN

### ABSTRACT

*Violence against children is defined as domestic violence when it is committed in various forms of abuse (physical violence/abuse, sexual violence/abuse, psychological violence/abuse, neglect and so on) by one or more people within the family. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) reports that approximately six out of ten children aged 2 to 14 have been subjected to corporal punishment, whereas approximately seven out of ten children in these groups have been exposed to psychological abuse in worldwide. Numerous studies show that children exposed to domestic violence and/or child abuse are more likely to experience psychosocial and behavioural problems. Accordingly, studies reveal that children exposed to domestic violence exhibit PTSD, anxiety, depression, and poor school performance. In addition, it was determined that these children have important physical/psychological problems such as being more aggressive towards their peers, having at higher risk for health problems, experiencing more behavioural and emotional problems in childhood, as well as feelings of guilt. Many studies address the effectiveness of treatment methods used for children exposed to domestic violence in three parts: child-parent psychotherapy, parent-child interaction therapy, and trauma-focused cognitive behavioural therapy. It is concluded that children are significantly affected by their experiences of domestic violence, and the impact of this may be transferred with their participation in adult violence across generations. The negative consequences of children's exposure to domestic violence can be resolved with beneficial programs that can develop their healthy adaptation potential, especially when the intergenerational transmission of such violence is taken into account.*

**Keywords:** Domestic violence, children, psychosocial support, mental health

\*Bu çalışma, 11-13 Ekim 2021 tarihlerinde Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nde gerçekleştirilen Birinci Uluslararası Şiddet ve Şiddeti Önleme Kongresi'nde "Aile İçi Şiddetin Sessiz Mağdurları: Çocuklar" başlığıyla özet bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*Sorumlu Yazar, Öğr. Gör. Dr., Batman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Batman, Türkiye, [derya.yanik@batman.edu.tr](mailto:derya.yanik@batman.edu.tr)

ORCID ID: 0000-0001-8004-6786

\*\*\*Dr. Öğr. Üyesi., Hakkari Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hakkari, Türkiye, [cicekediz@hakkari.edu.tr](mailto:cicekediz@hakkari.edu.tr)

ORCID ID: 0000-0002-9717-1839

Geliş tarihi: 13.03.2022, Kabul tarihi: 11.04.2022

## **1. GİRİŞ**

Aile içi şiddet, mağdurların ve genel olarak toplumun gelişimi üzerinde önemli etkisi olan ve yüksek oranda görülmesi nedeniyle dünya çapında temel sosyal ve halk sağlığı sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir (1). Aile içi şiddet her yaştan insanı etkiler, ancak çocuklar en savunmasız mağdurlardır (2). Çocuklara yönelik şiddet aile çerçevesinde, yani mağdurla kan veya akrabalık bağı olan bir veya birden fazla kişi tarafından istismarın çeşitli biçimlerinde (fiziksel şiddet veya istismar, cinsel şiddet veya istismar, psikolojik şiddet veya istismar, ihmal ve diğerleri) gerçekleştirildiğinde, aile içi şiddet olarak tanımlanır (1). Çocuklara yönelik aile içi şiddet, genellikle onların esenliği ve korunmasından sorumlu kişiler (ebeveynler veya bakıcılar) tarafından uygulandığından daha da karmaşıktır (1). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu dünya çapında, 2 ila 14 yaş arasındaki on çocuktan yaklaşık altısının (neredeyse bir milyar) fiziksel cezaya maruz kaldığını ve daha yüksek oranlarda (yaklaşık on çocuktan yedisinin) psikolojik istismara maruz kaldığını bildirmektedir (2). Türkiye’de ise 0-8 Yaş Arası Çocuğa Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması’na göre, çocukların %77,8’i duygusal şiddete; %23,6’sı fiziksel şiddete maruz kalmaktadır (3). Türkiye’de yaşayan 7-18 yaşlar arasındaki çocukların ise %56’sı fiziksel istismara, %49’u duygusal istismara, %10’u cinsel istismara ve %25’i ihmale maruz kalmıştır (4).

Aile içi şiddet üzerine yapılan çeşitli araştırmalar, ebeveynler arası şiddete, cezalandırıcı çocuk yetiştirmeye ve diğer fiziksel istismar türlerine tanık olmanın daha sonra şiddet içeren suç davranışlarına yol açabileceğini ortaya koymuştur (5). Şiddet içeren bir aile ortamında büyüyen ergenlerin, çatışmaları çözenin kabul edilebilir bir yolu olarak şiddet içeren davranışları belirleme olasılığı daha yüksektir. Aidiyet duygusunu artırmak için, bu ergenler şiddet içeren akran gruplarına katılabilir, şiddet normlarını öğrenebilir ve şiddet eylemleri gerçekleştirebilir. Şiddeti teşvik eden şiddet içeren akran gruplarıyla ilişki, ergenlerin şiddet mağduru veya faili olma riskini artırabilir (6).

Artan kanıtlar, bir çocuk veya ergen olarak aile içi şiddete tanık olmanın, ilerleyen yaşlarda dışsallaştırma ve içselleştirme davranış sorunlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (7). Renner ve Boel-Studt, (2017) çocuklar arasındaki içselleştirme ve dışsallaştırma davranışlarının aile içi şiddete tanık olmakla ilişkili olduğunu gösterdi (5). Güney Afrika'daki 1050 çocuktan oluşan temsili bir örnekleme, Cluver ve ark. (2010) aile içi şiddete tanık olmanın zorbalıkla bağlantılı olduğunu gösterdi (8). Benzer şekilde, Ireland ve Smith (2009) çocukluk ve ergenlik döneminde aile içi şiddete maruz kalmanın erken yetişkinlik döneminde şiddet suçlarına yol açtığını bulmuşlardır (9). Bu sonuca göre aile içi çatışmaları çözenin bir yolu olarak ebeveynlerinin şiddet kullanmasına tanık olan çocuklar, şiddeti kişilerarası anlaşmazlıkları çözenin kabul edilebilir bir yolu olarak görebilir ve başkalarıyla etkileşimlerinde bir sorunla karşılaştıklarında şiddete yönelme eğilimi gösterirler.

Aile içi şiddete tanık olmanın yanı sıra, fiziksel ceza ve istismarın da çocuklar arasındaki içselleştirme ve dışsallaştırma davranışlarıyla bağlantılı olduğunu destekleyen tutarlı sayıda çalışma vardır (5). Ebeveyn-çocuk ikilisinde fiziksel şiddete maruz kalan çocuklar, şiddeti, başkalarının istediğini yaptırmanın meşru bir yolu olarak görebilir ve başka bağlamlarda veya ilişkilerde uygulayabilir. Fiziksel cezanın çocuk şiddeti üzerindeki etkisine yönelik, Smith ve Farrington (2004) üç kuşak boyunca 411 aileden oluşan örneklemlerde sert cezanın çocuk şiddetinin ortaya çıkmasına yol açtığını gösterdi (10). Benzer şekilde Gorman-Smith ve ark. (2001) fiziksel cezaya maruz kalmış genç erkeklerin, hiç fiziksel şiddet görmemiş genç erkeklere göre flört şiddetine daha yatkın olduğunu bulmuşlardır (11).

Türk toplumunda da şiddet olgusu, çocuğun yetiştirilmesinden eğitime kadar nerdeyse birçok alanda bir araç olarak kullanılabilir. Özellikle bazı ailelerde ve bölgelerde şiddet olgusu adeta kabul edilmiş hatta neredeyse toplumsal yaşantıyı etkiler duruma gelmiştir (12, 13).

Aile içi şiddetin etkileri her çocuk için benzersiz olup, yaşa, cinsiyete, kişiliğe, sosyo-ekonomik duruma, aile içindeki role, şiddete maruz kalma sıklığına, doğasına ve uzunluğuna göre değişir. Bu nedenle, alan



literatüründen yararlanılarak bu çalışmada, aile içi şiddet kavramı, çocuklar üzerindeki ruhsal etkileri ve tedavi yaklaşımlarına değinilecektir.

## **2. AİLE İÇİ ŞİDDETİN ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ**

Aile içi şiddetin çocukların gelişimi için çeşitli olumsuz sosyal ve duygusal sonuçları tanımlanmıştır. Çok sayıda araştırma, aile içi şiddete ve/veya çocuk istismarına maruz kalan çocukların birçok olumsuz psikososyal ve davranışsal sonuçlar yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir (14). İngiltere’de aile içi şiddet konusunda hizmet veren dört merkezin yardımını ile yürütülen bir çalışmaya göre, aile içi şiddete tanık olan çocukların %52’sinin davranış sorunları geliştirdiği %39’unun okula uyum problemleri gösterdiği, %25’inin istismar edici davranışlar sergilemeye başladığı, %60’ının ise evde yaşanan şiddet olaylarından kendisini sorumlu tuttuğu belirtmiştir (15). Şiddet konusunda yapılan araştırmalarda, aile içi şiddete maruz kalan çocukların akranlarına karşı daha saldırgan oldukları, sağlık sorunları açısından daha yüksek risk altında oldukları, çocuklukta daha fazla davranışsal ve duygusal sorunlar yaşadıkları, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), endişe, depresyon, zayıf okul performansı ve daha çok suçluluk yaşadıkları gösterilmiştir (16). Ayrıca yetişkinlikte de depresyon, anksiyete ve madde kötüye kullanımı gibi daha yüksek düzeyde psikolojik bozukluklar yaşadıkları gösterilmektedir (14). Ampirik kanıtlar, aile içi şiddetin yaşandığı bir ev ortamında büyümenin, kümülatif etkisinin yetişkinliğe taşınabilecek döngüye önemli ölçüde katkıda bulunabileceğini ve çocukların gelişimsel ilerlemesini ve kişisel yeteneklerini kritik olarak tehlikeye atabileceğini göstermektedir. Aile içi şiddete maruz kalma, çocuğun gelişim dönemine bağlı olarak, farklı yaşlarda farklı sonuçlara yol açabilir ve sonraki gelişim zincirini etkilediği için ciddi sorunlar yaratabilir (18).

### **a. Aile İçi Şiddetin Okul Öncesi Çocuklar Üzerindeki Ruhsal Etkileri**

Hem Rossman (1998) hem de Huth-Bocks ve ark. (2001) şiddete tanık olan okul öncesi çocukların tanık olmayanlara göre daha fazla davranış sorunu, sosyal sorun, TSSB, empati geliştirmede daha fazla zorluk ve daha zayıf

benlik saygısı olduğunu öne sürmektedirler (16, 18). Aile içi şiddetin etkileri, bakımlarının tüm yönleri için tamamen ebeveynlerine bağımlı olmaları nedeniyle şiddete tanık olabilen bu küçük çocuklar için büyük çocuklara göre daha da artmaktadır. Deneyimledikleri duyguları sözlü olarak ifade etmedeki gelişimsel olarak sınırlı yetenekleri, kendini öfke nöbetleri, saldırganlık, ağlama ve rahatlamaya direnme veya umutsuzluk ve kaygı şeklinde gösterebilir (17). Lundy ve Grossman'ın (2005) çalışması saldırgan davranış ve sahipleniciliğin bu yaş grubu için özel problemler olduğunu tespit ederken, Martin (2002) aşırı korkunun baş ağrısı, mide ağrısı ve astım gibi psikosomatik problemlerin yanı sıra uykusuzluk, kabus görme, uyurgezerlik ve enürezis gibi psikosomatik problemlere yol açabileceğini tahmin etmiştir (19, 20). Bu yaştaki çocukların ben-merkezciliği, kendi güvenlikleri için korkuyla meşgul olmalarına yansiyabilir ve bu sıkıntıyla başa çıkmak için zihinsel ve davranışsal ayrılmalara girebilirler (17).

#### **b. Aile İçi Şiddetin Okul Çağında Olan Çocuklar Üzerindeki Ruhsal Etkileri**

Okul çağındaki çocuklar için ise aile içi şiddet, okuldaki akademik ve sosyal başarı, benlik kavramları üzerinde birincil etkiye sahiptir. Lundy ve Grossman'ın (2005) Aile içi şiddete maruz kalan 4.636 çocuktan oluşan örnekleme, üçte biri sıklıkla saldırgan olarak tanımlandı ve beşte birinin okul kurallarına uymakta güçlük çektiği ortaya çıktı (19). Aile içi şiddete maruz kalma ve zorbalık arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk ABD araştırması, şiddete maruz kalan çocukların daha yüksek düzeyde genelleştirilmiş saldırganlık sergiledikleri bulgusunu doğruladı (21).

#### **c. Aile İçi Şiddetin Ergenler Üzerindeki Ruhsal Etkileri**

Ergenlik dönemi ise ergenlerin aile içinde deneyimledikleri modellerden dolayı akranlarıyla sağlıklı yakın ilişkiler kurmada güçlük çekerek, aile içi şiddetin etkisinin aile sınırlarının ötesine geçtiği noktaya işaret edebilir (22). Araştırmalar, aile içi şiddete maruz kalan ergenlerin güvenli bir bağlanma

stiline sahip olma olasılıklarının daha düşük olduğunu ve kaçınan bir bağlanma stiline sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu, belki de artık yakın ilişkilere güven duymadıklarını göstermektedir (17, 22). Bazı kanıtlar, çocuklukta aile içi şiddete maruz kalmanın, çocukların yetişkinlikte şiddet faili veya mağduru olmaları için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (17). Levendosky ve ark. (2002), maruz kalan 111 ergenle yaptığı çalışmada, mağdur olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuştur ve bu da şiddetin kuşaklar arası aktarımı hipotezine bir miktar destek vermektedir (22).

Aile içi şiddetin etkileri her çocuk için benzersiz olup, yaşa, cinsiyete, kişiliğe, sosyo-ekonomik duruma, aile içindeki role, şiddete maruz kalma sıklığına, doğasına ve uzunluğuna göre değişir. Cinsiyet üzerine gözden geçirilen literatürde ortaya çıkan bir örüntü, erkek ve kızların genellikle şiddete maruz kalmaya farklı tepki verdiğini ve bu farklılıkların ortaya çıkan sorunların hem doğasına hem de boyutuna yansıdığını göstermektedir (23). Erkeklerin düşmanlık ve saldırganlık gibi dışsallaştırılmış sorunları daha sık sergilediklerine dair kanıtlar bulunurken, kızların depresyon ve bedensel şikayetler gibi daha çok içselleştirilmiş güçlükler sergilediklerine dair kanıtlar vardır. Erkeklerin dışsallaştırma davranışlarının, şiddete maruz kalma nedeniyle yüksek düzeyde tehdit deneyimlemeleriyle bağlantılı olduğunu, kızların içselleştirme tepkilerinin ise daha yüksek düzeyde kendini suçlama deneyimlemelerini yansıttığını açıklar (17).

### **3. AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALAN ÇOCUKLAR İÇİN PSİKOSOSYAL TEDAVİ YAKLAŞIMLARI**

Aile içi şiddete maruz kalan çocuklar ile çalışırken kullanılan birçok tedavi yöntemi vardır. Bu yöntemlerin etkinliği birçok çalışma ile ortaya konulmuş olan; çocuk ebeveyn psikoterapisi, anne-baba çocuk etkileşim terapisi ve travma odaklı bilişsel davranışçı terapi olarak açıklanmıştır. Bu tedavi yöntemlerinden çocuk ebeveyn psikoterapisi ve çocuk etkileşim terapisi daha küçük yaştaki çocuklara odaklanmakta ve özellikle anne-baba becerilerini

geliştirmeyi amaçlamaktadır travma odaklı bilişsel davranışçı terapi ise daha çok travma belirtilerinin giderilmesine yoğunlaşmaktadır (24).

### **a. Çocuk Anne-baba Psikoterapisi**

Okul öncesi dönemdeki (beş yaşına kadar) çocukların herhangi bir şiddete veya travmaya maruz kalmalarından kaynaklanan anne-baba-çocuk ilişkisinin bozulması veya olumsuz etkilenmesi durumlarında uygulanmaktadır (25). Haftada bir kez uygulanan bu yöntemde, oturumlar sırasında çocuğun serbestçe oyun oynamasına ve bu oyunlar sırasında çocuk ile anne babası arasında kendiliğinden gelişen etkileşimlere yoğunlaşmaktadır (26). Bu yöntemde terapist, çocuğun tepkilerini aileye yorumlamakta, çocuğun ve anne babanın uyumsuz davranışlarının üstünde durmakta, anne babalara gelişimsel konularda danışmanlık etmekte, çocuk ile anne babaları travmatik deneyimi konuşarak iletişim kurmaları konusunda teşvik etmekte ve bir travma öyküsü oluşturmaya çalışmaktadır (24, 26).

### **b. Anne-baba Çocuk Etkileşim Terapisi**

İki-yedi yaş arasındaki davranış sorunları sergileyen çocuklarla sosyal öğrenme ve bağlanma teorisine dayanan, süresi 14-20 hafta arasında olan bir uygulamadır (27). Bu yöntem ile terapist, çocuğun da yer aldığı oturumlarda anne-baba eğitim programlarını ve olumlu anne-babalık stratejilerini kullanıp, bireysel farklılıkları da gözeterek, çocuk ile anne-baba arasındaki işlevsiz ilişki biçiminin değiştirilmesinde anne- babayı yönlendirir (28). Tedavi modelinin ilk evresine çocuğun önderliğinde iletişim adı verilir. Buradaki amaç çocuk ile anne-baba arasındaki iletişimi güçlendirmektir, ikinci evreye ise anne-baba önderliğinde iletişim adı verilir. Buradaki amaç ise çocuğun uyumunu geliştirmektir (27, 28). Her bir evre bilgi verici bir saatlik oturumla başlar ve terapist uygulama sırasında çift taraflı aynanın olduğu bir odanın görünmez tarafından kulaklıkla anne-babaya geri bildirim verir (24, 27, 28).

### **c. Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi Modeli**

Oturumları terapist ve çocuk, anne-baba ve terapist ile anne-baba-çocuk-terapist oturumları şeklinde olan, temelde aşamalı maruz bırakma ilkelerine dayanan bir uygulamadır (24). Tedavi istismar ve travmaya yönelik genel bir psikoeğitim ile başlar, daha sonra stres kontrol ve rahatlama teknikleri, duyguları ifade ve ayarlama, bilişsel başa çıkma, travma öyküsü oluşturma, bilişsel işleme, davranış düzenleme ve anne-baba-çocuk oturumu ile sonlanır (28). Tedavinin her bir bileşeni çocuğun travmatik deneyimine maruz kalmayı gerektirir ve çocuk ile anne-baba tedavide üst basamaklara çıktıkça maruz bırakmanın yoğunluğu da artar (24). Tedavinin temelinde travmatik olayı deneyimleyen bireyin TSSB belirtilerinin travmaya verilen doğal bir tepki olduğunu bilmesi hedeflenir. Bunların yanı sıra tedavide tetikleyiciler ve hatırlatıcılara aşamalı olarak maruz kalarak travma öyküsüne duyarsızlaşmasına yoğunlaşmaktadır (24, 28).

## **4. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çocukların kendi yaşamlarındaki aile içi şiddet deneyimlerinden önemli ölçüde etkilendikleri ve bunun etkisinin kuşaklar arasında yetişkin şiddetine katılımlarıyla yankılanabileceği sonucuna varılmaktadır. Çocukların aile içi şiddete maruz kalmalarının potansiyel olumsuz yansımaları, özellikle de bu tür şiddetin nesiller arası aktarımı göz önüne alındığında, sağlıklı uyum potansiyellerini geliştirmek için müdahale edebilecek çok çeşitli programlara ihtiyaç vardır. Müdahaleler, çocuğun refahının her şeyden önemli olduğu ve birçok durumda özünde anne-baba-çocuk ilişkisinin korunması ve güçlendirilmesiyle uyumlu olduğu yönündeki bir onayla başlayarak, net bir felsefi ve değer temeline dayanmaktadır. Çalışmalar şiddeti önleme stratejileri olarak ebeveynler ve çocuklar arasındaki koruyucu ilişkilerin desteklenmesinin, önemine işaret etmektedir. Öte yandan, aile içi şiddetin doğasında var olan karmaşıklık göz önüne alındığında, şiddet davranışlarının meydana geldiği bağlamı araştıran nitel araştırmalar çalışılan olgunun anlaşılmasının derinleştirilmesine katkıda bulunabilir.

## **KAYNAKÇA**

1. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zw AB. The world report on violence and health. *The lancet* 2002; 360(9339):1083-1088.
2. United Nations Children's Fund (UNICEF). *Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children*. Division of Data, Research and Policy. UNICEF, New York 2014.
3. Bernard van Leer Vakfı. *Türkiye'de 0-8 Yaş Arası Çocuğa Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması*. İstanbul: Aile Çocuk Şiddet 2014.
4. Oral ÜK, Engin P, Büyükyazıcı Z. *Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması* 2010.
5. Renner LM, Boel-Studt S. Physical family violence and externalizing and internalizing behaviors among children and adolescents. *American journal of orthopsychiatry* 2017; 87(4):474.
6. Makin-Byrd K, Bierman KL. Individual and family predictors of the perpetration of dating violence and victimization in late adolescence. *Journal of youth and adolescence* 2013; 42(4):536-550.
7. Xia Y, Li SD, Liu TH. The interrelationship between family violence, adolescent violence, and adolescent violent victimization: An application and extension of the cultural spillover theory in China. *International journal of environmental research and public health* 2018; 15(2):371.
8. Cluver L, Bowes L, Gardner F. Risk and protective factors for bullying victimization among AIDS-affected and vulnerable children in South Africa. *Child abuse & neglect* 2010; 34(10):793-803.
9. Ireland TO, Smith CA. Living in partner-violent families: Developmental links to antisocial behavior and relationship violence. *Journal of youth and adolescence* 2009; 38(3):323-339.
10. Smith CA, Farrington DP. Continuities in antisocial behavior and parenting across three generations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2004; 45(2):230-247.
11. Gorman- Smith D, Tolan PH, Sheidow A, Henry DB. Partner violence and street violence among urban adolescents: Do the same family factors relate? *Journal of Research on Adolescence*. 2001; 11(3):273-295.
12. Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2002; 24(3):128-134.

13. Babahanoğlu R, Özdemir SG. Aile içi şiddetin çocuk üzerindeki etkisi konusunda sosyal hizmet ve hukuk fakültesi öğrencilerinin görüşlerinin incelenmesi. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2016; 9(2):1067-1088.
14. Zanoti-Jeronymo DV, Zaleski M, Pinsky I, Caetano R, Figlie NB, Laranjeira R. Prevalência de abuso físico na infância e exposição à violência parental em uma amostra brasileira. Cadernos de Saúde Pública 2009; 25:2467-2479.
15. Barran D. Effective help for children exposed to domestic abuse. The journal of family health care 2014; 24(3):10-12.
16. Rossman BBR. Descartes's error and posttraumatic stress disorder: cognition and emotion in children who are exposed to parental violence. In G. W. Holden, R. Geffner, & E. N. Jouriles (Eds.), Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues 1998, pp. 223-256. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10257-007>
17. Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. Child abuse & neglect 2008; 32(8):797-810.
18. Huth-Bocks AC, Levendosky AA, Semel MA. The direct and indirect effects of domestic violence on young children's intellectual functioning. Journal of family violence 2001; 16(3):269-290.
19. Lundy M, Grossman SF. The mental health and service needs of young children exposed to domestic violence: Supportive data. Families in Society 2005; 86(1):17-29.
20. Martin SG. Children exposed to domestic violence: Psychological considerations for health care practitioners. Holistic nursing practice 2002; 16(3):7-15.
21. Bauer NS, Herrenkohl TI, Lozano P, Rivara FP, Hill KG, Hawkins JD. Childhood bullying involvement and exposure to intimate partner violence. Pediatrics 2006;118(2):235-242.
22. Levendosky AA, Huth-Bocks A, Semel MA. Adolescent peer relationships and mental health functioning in families with domestic violence. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology 2002; 31(2):206-218.
23. Pearson C, Harwin N, Hester M. Making an impact-children and domestic violence: A reader 2006.
24. Kahraman MS, Çokamay G. Aile içi şiddet ve çocuklar üzerindeki etkileri: Temel kavramlar, güvenlik planı hazırlama ve alternatif tedavi model örnekleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2016; 8(4):321-336.

25. Ippen CG, Harris WW, Van Horn P, Lieberman AF. Traumatic and stressful events in early childhood: Can treatment help those at highest risk? *Child abuse & neglect* 2011; 35(7):504-513.
26. David P, Schiff M. Learning from bottom-up dissemination: Importing an evidence-based trauma intervention for infants and young children to Israel. *Eval Program Plann* 2015; 53:18-24.
27. Timmer SG, Ware LM, Urquiza AJ, Zebell NM. The effectiveness of parent-child interaction therapy for victims of interparental violence. *Violence and victims* 2010; 25(4):486-503.
28. Borrego Jr J, Gutow MR, Reicher S, Barker CH Parent-child interaction therapy with domestic violence populations. *J Fam Violence* 2008; 23:495-505.
29. Cohen JA, Mannario AP. Trauma-focused cognitive behavioural therapy for children and parents. *Child Adolesc Ment Health* 2008; 13:158-162.