



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖZEL HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
DUYGUSAL TACİZE MARUZ KALMA DURUMLARININ
BELİRLENMESİ**

TUNA DİLMAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Yasemin AKBAL ERGÜN

İSTANBUL - 2007



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı** çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : **05 / 10 / 2007**

İMZA

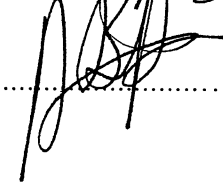
Tez Danışmanı : Yard.Doç.Dr. Yasemin ERGÜN
Üniversitesi : Marmara



Üye : Doç.Dr.Şule ECEVİT ALPAR
Üniversitesi : Marmara

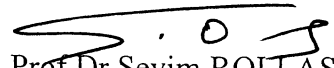


Üye : Yard.Doç.Dr. Nefise BAHÇECİK
Üniversitesi : Marmara



ONAY

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun **18 / 10 / 2007** tarih ve **01**.. sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof.Dr.Sevim ROLLAS
Müdür

I. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

O5.10.2007

Tuna DİLMAN

II. TEŞEKKÜR

Yüksek eğitimim ve tezimi hazırladığım süre içerisinde bilgi ve sabrı ile bana yol gösteren, zamanını ve desteğini esirgemeyen Danışmanım Değerli Hocam Sayın Yard. Doç. Dr. Yasemin ERGÜN'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca mesleki bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan her zaman desteğini hissettiğim Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Başkanı ve Yrd. Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK'e,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve becerilerini paylaşan, yol gösteren tüm Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyelerine,

Benim ve tüm öğrenciler için özveri ile çalışan M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü tüm Yöneticileri ve çalışanlarına,

Çıkmaza düştüğümüz zamanlarda engin fikirleriyle kilometrelerce uzaktan bana yol gösterip destek olan, Sevgili Arkadaşım Kader APAYDIN'a, Esra ÖZER'e ve Hanife TİRYAKİ ŞEN'e,

Özellikle manevi destekleriyle yanımda olan Ardahan Asker Hastanesi Baştabibi ve Başhemşiresine,

Her zaman ve her konuda bana destek olan, uzakta dahi olsalar daima yanımda olduklarını bildiğim aileme,

Her durumda yanımda olan, desteğini esirgemeyen ve bana katlanan sevgili hayat arkadaşım, eşim Hakan'a

Çalışmam süresince büyük fedakârlık, destek ve sabır gösteren, ondan çaldığım zamanlara katlanan, yaşama amacım Canım Oğlum Bertuğ'a

En içten duygularımla teşekkür ederim...

Tuna DİLMAN

III. İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
I. BEYAN	i
II. TEŞEKKÜR	ii
III. İÇİNDEKİLER	iii
IV. KISALTMALAR	iv
V. ŞEKİL, TABLO VE GRAFİKLERİN LİSTESİ	
i. Şekillerin Listesi	viii
ii. Tabloların Listesi	ix
iii. Grafiklerin Listesi	xii
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Duygusal Taciz Kavramı	6
4.1.1. Duygusal tacizin tanımı	6
4.1.2. Kavram olarak tarihsel gelişimi	10
4.1.3. Duygusal taciz ile ilgili kavramlar	13
4.1.4. Duygusal taciz kavramının önemi	15
4.2. Duygusal Taciz Davranışları ve Süreci	18
4.2.1. Duygusal taciz davranışları tipolojisi	19
4.2.2. Duygusal tacizin aşamaları	22
4.2.3. Duygusal taciz sendromu	24
4.3. Duygusal Tacizin Ortaya Çıkış Nedenleri	28
4.3.1. Duygusal taciz uygulayan kişilerden kaynaklanan nedenler	29
4.3.1.1. Duygusal taciz uygulayan kişinin örgütsel	31
konumu	
4.3.2. Duygusal taciz mağdurundan kaynaklanan nedenler	32
4.3.2.1. Mağdurun yaşı	34
4.3.2.2. Mağdurun cinsiyeti	35

	Sayfa No.
4.3.3. Organizasyonun yapısı ve kültüründen kaynaklanan nedenler	36
4.4. Duygusal Taciz Davranışlarının Etkileri	42
4.4.1. Maruz kalanlara olan etkileri	42
4.4.1.1. Travma sonrası stres bozukluğu	46
4.4.2. Organizasyona etkileri	48
4.5. Duygusal Taciz İle Başa Çıkma Yolları	51
4.5.1. Bireysel olarak başa çıkma yolları	52
4.5.2. Organizasyon olarak başa çıkma yolları	55
4.6. Duygusal Tacizin Hukuksal Boyutu.....	62
4.7. Sağlık Hizmetlerinde ve Hemşirelikte Duygusal Taciz	68
5. GEREÇ VE YÖNTEM	74
5.1. Araştırmanın Türü.....	74
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	74
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	76
5.4. Veri Toplama Araçları.....	77
5.5. Veri Toplama Yöntemi	86
5.6. Verilerin Değerlendirilmesi	86
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	87
6. BULGULAR	88
6.1. Çalışma Grubunun Tanıtıcı Özellikleri	88
6.1.1. Bireysel özellikleri	88
6.1.2. Mesleki özellikleri	91
6.1.3. Memnuniyet durumları	93
6.2. Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumları	95
6.2.1. Duygusal tacize maruz kalanların bireysel özellikleri	95
6.2.2. Duygusal tacize maruz kalanların mesleki özellikleri	99
6.2.3. Duygusal tacize maruz kalanların memnuniyet durumları ..	102
6.3. Duygusal Taciz Süreci	106

	Sayfa No.
6.3.1. Maruz kalınan duygusal taciz davranışları	106
6.3.2. Duygusal taciz uygulayan kişiler, duygusal tacize maruz kalma süresi ve zamanı	107
6.3.3. Duygusal tacize maruz kalma nedenleri ve duygusal tacize karşı verilen tepkiler ve yönetimin yaklaşımına ait özellikler	110
6.4. Duygusal Tacizden Etkilenme Durumları	114
6.5. Çalışma Ortamının Değerlendirilmesi	115
6.6. Duygusal Taciz Davranışlarına Tanık Olma Durumu	117
6.7. Duygusal Tacize Maruz Kalma İle Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması	118
6.8. Duygusal Tacizden Etkilenme Düzeylerinin Tanıtıcı Özellikler İle Karşılaştırılması	125
7. TARTIŞMA	129
7.1. Çalışma Grubunun Tanıtıcı Özellikleri	129
7.1.1. Bireysel özellikleri	129
7.1.2. Mesleki özellikleri	132
7.1.3. Memnuniyet durumları	136
7.2. Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumları	139
7.2.1. Maruz kalınan duygusal taciz davranışları	140
7.2.2. Duygusal taciz uygulayan kişiler, duygusal tacize maruz kalma zamanı ve süresi	141
7.2.3. Duygusal tacize maruz kalma nedenleri ve duygusal tacize karşı verilen tepkiler ve yönetimin yaklaşımına ait özellikler	145
7.3. Duygusal Tacize Maruz Kalma İle Duygusal Taciz Sürecinin ve Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması	148
7.4. Duygusal Tacizden Etkilenme Durumları	152
7.5. Çalışma Ortamının Değerlendirilmesi	155
7.6. Duygusal Taciz Davranışlarına Tanık Olma Durumu	157

	Sayfa No.
7.7. Mesleklerini Sürdürme Konusundaki Düşünceleri	158
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	160
9. EKLER	171
10. KAYNAKLAR	186
11. ÖZGEÇMİŞ	193

IV. KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ANF	Avustralya Hemşirelik Federasyonu (Australian Nursing Federation)
BMA	İngiliz Tıp Derneği (British Medical Association)
DT	Duygusal Taciz
ICN	Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council Of Nurses)
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labor Office)
NHS	Ulusal Sağlık Servisi (National Health Service)
RCN	Kraliyet Hemşirelik Koleji (Royal College Of Nursing)
SML	Sağlık Meslek Lisesi
SSPS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for Social Sciences)
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WBTI	İşyerinde Bullying ve Travma Enstitüsü (The Workplace Bullying&Trauma Institute)
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

V. ŞEKİL, TABLO VE GRAFİKLERİN LİSTESİ

i. Şekillerin Listesi

	Sayfa No.
Şekil 1: Çatışma ve Duygusal Taciz Aşamaları	24
Şekil 2: Çalışmanın Sonucuna Göre Duygusal Taciz Süreci	160

ii. Tabloların Listesi

	Sayfa No.
Tablo 1: Duygusal Taciz Davranışlarını Belirleyen İfadelere Verilen Yanıtların Dağılımı	77
Tablo 2: Duygusal Tacize Maruz Kalma Düzeyleri	79
Tablo 3: Duygusal Taciz Davranışları Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları	80
Tablo 4: Çalışma Ortamını Değerlendirme Kriterlerine Verilen Yanıtların Dağılımı	82
Tablo 5: Çalışma Ortamını Değerlendirme Kriterleri Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları	83
Tablo 6: Duygusal Tacize Maruz Kalanlarda Etkilenme Durumlarının Dağılımı	83
Tablo 7: Duygusal Tacize Maruz Etkilenmenin Alt Boyutları	85
Tablo 8: Bireysel Özelliklere Göre Dağılım	88
Tablo 9: Mesleki Özelliklere Göre Dağılım	91
Tablo 10: Memnuniyet Durumlarına Göre Dağılım	93
Tablo 11: Hemşirelerin Mesleklerini Sürdürme Konusundaki Düşünceleri İle İlgili Dağılım	94
Tablo 12: Duygusal Tacize Maruz Kalma Dağılımı	95
Tablo 13: Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumunun Yaş Ortalamalarına Göre Dağılımı	96
Tablo 14: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Bireysel Özelliklerine Değerlendirmeleri	96
Tablo 15: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Duygusal Taciz Davranışları Ölçeği Puanına Göre Bireysel Özelliklerin Değerlendirmesi	98
Tablo 16: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Mesleki Özellikleri İle İlgili Değerlendirmeler	99

Tablo 17: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Duygusal Taciz Davranışları Ölçeği Puanına Göre Mesleki Özelliklerin Değerlendirmesi	101
Tablo 18: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Memnuniyet Oranlarının Değerlendirmesi	102
Tablo 19: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Duygusal Taciz Davranışları Ölçeği Puanına Göre Memnuniyet Oranlarının Değerlendirmesi	104
Tablo 20: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Mesleki Yaşamı İle İlgili Memnun Olmadığı Durumların Dağılımları	105
Tablo 21: Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumuna Göre Mesleklerini Sürdürme Konusundaki Düşüncelerinin Değerlendirmesi	105
Tablo 22: Duygusal Tacize Maruz Kalanlarda Duygusal Taciz Davranışları Ölçeğinde En Fazla Puan Alan İlk Üç Sorunun Değerlendirmesi	106
Tablo 23: Duygusal Taciz Uygulayan Kişiler, Duygusal Tacize Maruz Kalma Süresi ve Zamanı İle İlgili Dağılımlar	107
Tablo 24: Duygusal Tacize Maruz Kalma Nedenleri İle İlgili Özelliklere İlişkin Dağılımlar	110
Tablo 25: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Verdikleri Tepkiler ve Yöneticilerin Yaklaşımına İlişkin Dağılımlar	112
Tablo 26: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Duygusal Taciz Davranışları Ölçeği Puanına Göre Etkilenme Düzeylerinin Değerlendirmesi	114
Tablo 27: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Duygusal Taciz Ölçeği Puanlarına Göre Çalışma Ortamı Kriterlerinin Değerlendirmesi	115
Tablo 28: Duygusal Taciz Davranışlarına Tanık Olma	117
Tablo 29: Duygusal Tacize Maruz Kalma Süresine Göre Yaş, Eğitim Durumu ve Görevlere Göre Değerlendirme	118

	Sayfa No.
Tablo 30: Mesleki Deneyim Yılına Göre Duygusal Tacize Maruz Kalma Zamanı ve Süresinin Dağılımı	119
Tablo 31: Tablo 31: Duygusal Tacize Maruz Kalan Hemşirelerin Görevlerine Göre Mesleki Deneyim Yıllarının Dağılımı	120
Tablo 32: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Duygusal Taciz Ölçeği Puanına Göre Duygusal Taciz Uygulayan Kişilerin ve Cinsiyetlerinin Değerlendirmesi	120
Tablo 33: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Yaşlara Göre Maruz Kalma Sebebi ve Duygusal Tacize Davranışlarına Karşı Tepki Durumuna Göre Değerlendirme	121
Tablo 34: Duygusal Taciz Davranışlarına Karşı Tepki Şekline Göre Eğitim Durumunu Değerlendirme	123
Tablo 35: Duygusal Taciz Uygulayan Kişinin Cinsiyetine Göre Maruz Kalanların Eğitim, Medeni Durumlarının Değerlendirmesi	124
Tablo 36: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Duygusal Tacizden Etkilenme Puanlarına Göre Bireysel Özelliklerin Değerlendirmesi	125
Tablo 37: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Duygusal Taciz Etkilenme Puanlarına Göre Mesleki Özelliklerin Değerlendirmesi	127

iii. Grafiklerin Listesi

	Sayfa No.
Grafik 1: Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları	89
Grafik 2: Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları	89
Grafik 3: Hemşirelerin Çocuk Sahibi olma Durumlarına Göre Dağılımları	90
Grafik 4: Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	90
Grafik 5: Hemşirelerin Çalıştıkları Bölüme Göre Dağılımları	92
Grafik 6: Hemşirelerin Görevlerine Göre Dağılımlar	92
Grafik 7: Hemşirelerin Memnuniyet Düzeylerine Göre Dağılımları	94
Grafik 8: Hemşirelerin Meslek Hayatında Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumuna Göre Dağılımları	95
Grafik 9: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı	97
Grafik 10: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı	100
Grafik 11: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Memnuniyetlerine Göre Dağılımı	103
Grafik 12: Duygusal Taciz Uygulayan Kişilere Ait Dağılım.....	109
Grafik 13: Duygusal Tacize Maruz Kalma Zamanına Göre Dağılımlar	109
Grafik 14: Duygusal Tacize Maruz Kalma Süresine Göre Dağılımlar	110
Grafik 15: Duygusal Tacize Maruz Kalma Sebeplerine Göre Dağılımlar ...	111
Grafik 16: Duygusal Tacize Verilen Tepkilere Göre Dağılım	113

1. ÖZET

Duygusal taciz, iş yerlerinde çalışanlar arasında belirgin bir süre yaşanan rahatsız, huzursuz edici davranışlardır. Uzmanlar, iş yerindeki duygusal tacizin hemşirelerde olumsuz etkiler yarattığı ve dolaylı olarak hasta bakım kalitesini olumsuz etkilediğini ileri sürmektedir.

Bu çalışma, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma durumlarının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmış, hastane yönetimlerinden gerekli izinler alındıktan gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama amacı ile anket soruları ve maruz kalınan duygusal taciz davranışlarını değerlendiren ölçek kullanılmıştır. Veri analizinde parametrik ve non parametrik testler kullanılmıştır.

Hemşirelerin yaş ortalamasının 27.81 ± 5.16 , meslekte deneyim yılı ortalamasının 7.06 ± 5.45 olduğu, %46,3'ünün lisans ve lisansüstü eğitime sahip olduğu, % 77,9'unun servis hemşiresi olarak çalıştığı, %41,1'inin özelleşmiş birimlerde çalıştığı ve yarısından fazlasının çalıştığı kurum, bölüm ve çalışma şeklinden memnun olduğu, Hemşirelerin %70 oranında duygusal tacize uğradığı, %42,4'nün yüksek düzeyde tacize maruz kaldığı ve uygulayıcılarının ise, doktorlar ($p < 0.005$), hemşirelik hizmetleri yöneticileri ($p < 0.01$), hasta ve hasta yakınları ($p < 0.01$) olduğu, SML mezunlarının, ($p < 0.05$), özelleşmiş birimlerde çalışan hemşirelerin ($p < 0.05$) yüksek oranda duygusal tacize maruz kaldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin işteki başarılar (%23,7) ile kıskançlığı (%20,7) en önemli duygusal taciz nedenleri olarak sıraladıkları, mağdurların %45,2'sinin maruz kaldığı duygusal taciz olayını arkadaşları ile paylaştıkları, tacizi yöneticileri ile paylaşanların (%42,9) ancak dörtte birinin çözümden tatmin oldukları, Duygusal taciz mağdurlarının bu olaylardan fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden ileri düzeyde ($p < 0.01$) etkilendikleri ve çalışma ortamlarını olumsuz olarak değerlendirdikleri ve kurumlarından memnun olmadıkları görülmüştür. Mağdurlarda işten ayrılma eğilim oranının yüksek (%44,6) olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Duygusal Taciz, Mobbing, Psikolojik Taciz, Duygusal Saldırı, Hemşirelik

2. SUMMARY

Defining The Situation of Mobbing Experience Among The Nurses Working In Private Hospitals

Mobbing is aggressive and violent behaviours experienced by staff for a period of time in workplace. Experts claim that mobbing behaviours in workplace creates negative effects both on nurses and patient care quality.

This descriptive study is conducted to understand the situation of mobbing experience among private hospitals' nurses. To collect data a form of questionnaire, including questions and mobbing behaviours scale has been used. Data analyze has been done through parametric and nonparametric tests.

It is found that average age of nurses is 27.81 ± 5.16 , 46,3 % have graduate or post graduate degree, average years of working is 7.06 ± 5.45 , 77,9 % work as service nurses, and 41,1 % work in specialized units and more than half of them are satisfied with their organizations, service and working conditions, 70 % have experienced mobbing and 42.2 % of those have experienced quite severe mobbing, doctors ($p < 0.005$), nursing managers ($p < 0.01$), patient and patient's relatives ($p < 0.01$) are leading perpetrators, graduates of SML ($p < 0.05$) and nurses working in specialized units ($p < 0.05$) are the leading victims of mobbing, "Success in workplace" (%23,7) and "jealousy" (%20.7) are seen as the most important reasons of mobbing. 45.2 % of the victims have shared their mobbing experiences with friends, but one fourth of those, who shared their experiences with managers (%42,9), satisfied with their solutions. Mobbing victims are affected severely from the psychological, physical and social aspects ($p < 0.01$) and evaluated working environments negatively and expressed dissatisfaction about their organizations. Tendency of leaving work is also high among the mobbing victims (%44,6).

Key Words: Mobbing, Emotional Abuse, Psychological Terror, Nursing, Emotional Violence

3.GİRİŞ VE AMAÇ

Duygusal taciz, son zamanlarda gerek basında, gerekse akademik çevrede adından çok söz ettiren bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Aslında birçoğumuzun iş yerlerinde sık olarak yaşadığı ya da karşılaştığı ama adını koyamadığı bu olgu son 20 yılda yapılan araştırmalar sonucunda örgütler için ciddi bir sorun olarak algılanmaya başlanmıştır.

İlk olarak 1960'lı yıllarda; hayvan davranışlarını inceleyen Avusturalya'lı bilim adamı Konrad Lorenz, "mobbing" kelimesini, hayvanların davranışlarını tanımlamak için kullanmıştır. Daha sonraları İsveçli Sosyolog Peter-Paul Heinemann tarafından 1970'li yıllarda çocukların "küçük bir grubun tek bir çocuğa karşı olan çok yıkıcı davranışlarını ifade etmek amacı ile kullanmıştır. 1980'li yıllarda ise, benzer davranışları Profesör Heinz Leymann çalışanlar arasında gözlemleyerek, Mobbing (duygusal taciz) terimini işyerinde yetişkinler arasındaki grup şiddetini tanımlamak için kullanmıştır (19,49).

Duygusal tacizin işyerlerinde tanımlanmasından ve 1986 yılında Leymann'ın konu ile ilgili ilk kitabının yayınlanmasından sonra mobbing kavramı birçok ülkede bilimsel gelişmeler için araştırma konusu olmuştur. Norveç, Finlandiya, Almanya, Avusturya, Macaristan, Avustralya, Hollanda, İngiltere, Fransa, İrlanda, Yeni Zelanda, Japonya, Güney Afrika ve İtalya'da araştırmalar yapılmış ve yapılmaktadır. Mobbing ile ilgili şu ana kadar birçok araştırma yapılmasına, gelişmeler kaydedilmesine rağmen hala cevaplandırılması gereken konular vardır (12,34,44,49,50).

Mob" kelimesi, Latince "mobile vulgus" "kararsız kalabalık" sözcüklerinden gelmektedir. İngilizce'de; düzensiz veya isyan eden insan topluluğu, kanunsuz şiddet uygulayan çete, büyük insan veya eşya gurubu vb. anlamlara gelmektedir (65).

Duygusal taciz (mobbing) olarak, gerek yabancı literatürde gerekse Türkçede farklı terimler karşımıza çıkmaktadır. Yabancı dilde en çok mobbing ve bullying

terimlerinin kullanımında bir karıştırma söz konusudur ve açıklık olmasa da birbirleri ile yakından ilintilidir. (18, 73, 74, 76).

Mobbing kavramının Türkçe karşılığı konusunda da aynı kargaşa yaşanmakta, araştırmacıların farklı terimler kullandığı göze çarpmaktadır. Bu çalışmada duygusal taciz ve mobbing, uygulayan kişi için duygusal taciz uygulayıcısı, maruz kalan kişi için ise mağdur ifadesi kullanılacaktır.

Leymann (1996), duygusal tacizi; işyerinde çalışan kişi ya da kişiler üzerinde sistematik bir şekilde baskı yaratarak bunaltma, korkutma, tehdit etme gibi taktiklerle işten istifa aşamasına kadar ulaşabilen bir süreç olarak tanımlamıştır (49).

Olumsuz davranışların kişi üzerinde yarattığı psikolojik baskı ile mağdurlar, kendilerine duydukları güvenlerini kaybetmekte ve görevlerini tam olarak yerine getiremez duruma gelmektedirler. İşyerlerinde çalışanların yaşadığı bu saldırganca davranışlar mağdurların, fizyolojik ve psikolojik sağlık durumlarında zararlara yol açmakta, özel yaşamlarını etkilemekte ve hatta intihara kadar götürebilmektedir. Duygusal tacize maruz kalan çalışanın veya birimin performansının düşmesi, iş gücü devri, getirdiği ekonomik maliyetler ile örgüte de zarar vermektedir.

Duygusal taciz (mobbing) davranışlarını, Leymann mağdurun üzerindeki etkiye bağlı olarak beş grupta sınıflandırmıştır: 1.İletişim oluşumunu etkilemek, 2.Sosyal ilişkilere saldırılar, 3.İtibara saldırılar, 4.Yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırılar, 5.Kişinin sağlığına saldırılardır.

Duygusal tacizin ortaya çıkışı bir tek nedene bağlı değildir. Duygusal tacizi oluşturan, birbiriyle etkileşimi olan unsurlar şunlardır: Duygusal taciz uygulayanın kişiliği ve psikolojisi, yıldırmaya maruz kalanın kişiliği ve psikolojisi, örgüt koşulları, çevresel etkenler ve tetikleyici bir olay neden olabilmektedir (19).

Duygusal taciz, örgütte eşit pozisyonda ya da alt pozisyonundaki bir çalışana uygulanabilmektedir. Duygusal taciz mağdurlarının ortak özellikleri işini çok iyi

yapan, çevresi tarafından sevilen, dürüst, güvenilir, kuruluşa sadık, bağımsız ve yaratıcı kişiler olmalarıdır.

Sağlık sektörü, göz ardı edilmeyecek oranda duygusal taciz olaylarının yaşandığı alan olarak görülmektedir. Hastaneler yoğun ve stresli iş ortamlarıdır ve zor çalışma şartları, nöbetler, olanaksızlıklar, özellikle kamu kurumlarında çalışanlarda yetersiz ücret, akademik kariyer ve yükselme sırasına yapılan adaletsizlikler gibi sebepler duygusal tacizi tetikleyen etkenlerdir (18).

Hem hastalarla hem de iş arkadaşları ile sürekli ilişki halinde olan hemşirelerin birçoğu duygusal taciz mağduru olduğunu dahi bilmemektedir. İş yerlerinde karşılaştıkları bu olumsuz davranışlar karşısında sessiz kalmakta, ekonomik gereklilik olarak katlanmak durumunda kalmaktadırlar. Hastanelerde mutsuz, performansı düşük hemşirelerin varlığı istemeyerek olsa da kaliteli hasta bakımı için de tehlike oluşturmaktadır.

Bu çalışma İstanbul İlinde bulunan özel hastanelerde çalışan hemşirelerin maruz kaldığı duygusal taciz davranışlarının belirlenmesi amacı ile planlanmıştır. Bu çalışma neticesinde, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin ne sıklıkta duygusal tacize maruz kaldıkları, demografik değişkenler karşısında nasıl bir seyir izlediği ve nasıl etkilendikleri araştırılacak; elde edilen bulguların, hemşirelik hizmetleri yöneticileri için rehber niteliğinde olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde duygusal taciz ile ilgili kavramlar açıklanmış, literatür araştırmasına yer verilmiştir. Duygusal tacizin nedenleri, süreci, etkileri ve başa çıkma yolları bu bölümde tartışılmıştır.

İkinci bölüm uygulamaya yöneliktir. Uygulama özel hastanelerde saha araştırması olarak yapılmıştır. Bu bölümde araştırmanın yöntemi, uygulamadan elde edilen bulguların değerlendirmesi yer almaktadır.

Son olarak çalışmanın bütününe genel bir bakış ve değerlendirmenin özetini ve önerilen çözümleri de içeren sonuç bölümü bulunmaktadır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Duygusal Taciz Kavramı

4.1.1. Duygusal tacizin tanımı

Mobbing; duygusal bir saldırdır. Kişinin, saygısız ve zararlı bir davranışın hedefi olmasıyla başlar. Bir kişinin, diğer insanları kendi rızaları ile veya rızaları dışında başka bir kişiye karşı etrafında toplanması ve sürekli kötü niyetli hareketlerde bulunması, ima, alay ve karşısındaki kişinin toplumsal itibarını düşürme gibi yollarla, saldırgan bir ortam yaratarak onu işten çıkarmaya zorlamasıdır (19).

Mobbing kişiye yönelik, kişinin yaşı, ırkı, cinsiyeti, dini, uyruğu, sakatlığı veya hamileliği gibi herhangi bir nedene dayalı belirgin ve ayrımcılık olmaktan çok, taciz, rahatsız etme ve kötü davranış yoluyla herhangi bir kişiye yönelen saldırganlıktır. Kişiyi iş yaşamından dışlamak amacıyla kasıtlı olarak yapılır. Sonuçta kişi, giderek artan sıkıntı, hastalık ve sosyal sorunlar yaşamaya başlar. Verim sıklıkla düşer. Kişi, üzerindeki baskı ve eziyeti dengelemek ve azaltmak için hastalık raporu kullanmaya başlar. Kazalar olabilir ve kişi depresyona girebilir. Bunları da istifa, işine son verme, erken emeklilik ya da anlaşmalı veya anlaşmasız işten çıkarılma izler. Kurban için son, hastalık ya da intihar yoluyla ölüm bile olabilir (19).

Literatüre baktığımız zaman duygusal taciz kavramının araştırmacılar ve çalışma örgütleri tarafından birçok tanımı yapılmıştır. Duygusal taciz, ne kolay anlaşılır saldırı ne de salt bir şiddet olmadığından öyle bir terim olarak algılanmalıdır ki “iş yerinde duygusal taciz” ifadesi zaman zaman tanımı olmayan durumlar içerebilmektedir. Gerçekte mobbingi tanımlamak zordur. Çünkü mobbingi oluşturan davranışlar açık ve gizli saldırıdan, kurnaz ve gizli dedikoduya, dışlanmaya kadar çeşitlilik göstermektedir (14).

Duygusal tacizin tanımı sadece bu konu ile ilgili çalışmalar yapan araştırmacılar tarafından değil, işyeri yardım örgütlerinin, sendikaların ve hukuksal

boyutunda da tanımlaması yapılmıştır. Aşağıda, yapılmış tanımlamalara yer verilmiştir:

Leymann (1996) iş yerlerinde de duygusal taciz davranışlarının varlığını fark ettikten sonra mobbingi şu şekilde tanımlamıştır: İş yerinde çalışanların birbirini rahatsız, huzursuz ve taciz etmeleri, kötü muamelede bulunmaları, kısaca birbirlerine psikolojik şiddet uygulamaları anlamında kullanmıştır. Mobbingi; bir ya da birkaç birey tarafından diğer bir bireye ya da bireylere karşı, sistematik bir biçimde düşmanca ve ahlak dışı uygulamalarla ortaya çıkan “psikolojik şiddet” ya da “psiko-terör” olduğunu vurgulamaktadır (49).

Hecker, duygusal tacizi; bir veya birden fazla kişi tarafından hedefin üstün bir güçle bastırılıp, çaresiz bırakıldığı ve suistimal edildiği, astlar, üstler ve meslektaşlar arasında iş yerinde var olan çatışma yüklü iletişim olarak tanımlamış ve hedef kişinin sistematik olarak çok uzun süre doğrudan ya da dolaylı olarak bir amaç ve/veya etki ile suistimale maruz bırakıldığını belirtmiştir (36).

Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO), tanımlamasında duygusal taciz, birey veya grubu sabote etmek amacı ile yapılan intikam duygusu, zalimce ve kötü niyetli ve aşağılayıcı tavırlarla kendini gösteren davranış biçimidir. Çalışanlardan birine karşı bir araya gelinmekte ve kişiye karşı duygusal taciz uygulayarak kişi psikolojik tacize uğratılmaktadır. Duygusal taciz bireyi sosyal açıdan izole eden sürekli negatif görüşler ya da eleştiriler, ofis dedikoduları ya da yanlış bilgilerin yayılımı gibi eylemleri kapsamaktadır (37,46).

Avrupa Birliği Hukuku 5 Temmuz 2006 tarihli Yönergesinde “Tanımlar” kenar başlığını taşıyan 2. maddesinin 1. fıkrasının (c) bendinde tacizi, ”Taciz: kişinin onurunu zedelemeyi; yıldırıcı, düşmanca, aşağılayıcı, küçültücü veya rencide edici bir ortam yaratmayı amaçlayan veya bu sonucu doğuran cinsiyete dayalı arzulanmayan tüm davranışları ifade eder” şeklinde tanımlanmaktadır (34).

Belçika İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yasası'nın 32. maddesinin 1. fıkrasının 2. bendi duygusal tacizi şu şekilde tanımlamaktadır: “İşletmenin veya kurumun içinde veya dışında, bilhassa; davranışlar, sözcükler, tehditler, eylemler, el ve kol hareketleri veya yazılarla açığa vurulan ve işçinin veya yasa kapsamında olan bir başka kişinin kişilik değerlerine ya da bedensel veya ruhsal bütünlüğüne işin ifası sırasında zarar vermeyi amaçlayan ya da zarar veren; iş ilişkisini tehlikeye atan ya da tehdit edici, düşmanca, küçük düşürücü, aşağılayıcı veya rencide edici bir ortam yaratan tekrarlayıcı ve hukuka aykırı her fiildir” (35).

İşyeri Bullying ve Travma Enstitüsü (The Workplace Bullying&Trauma Institute, WBTI) işyeri bullyingini; zalim bir suçlu tarafından bir kişiye (hedef) yönelik, tekrarlanarak yapılan, sağlığını tehlikeye atıcı kötü muamele, kural dışı davranış olarak tanımlamıştır (38).

Merkezi Berlin'de bulunan Alman Sendikalar Federasyonu (The German Trade Union Federation) mobbingi şöyle tanımlamaktadır: Mobbing; bir kişi veya birden fazla kişi tarafından hedefin üstün bir güçle bastırılıp çaresiz bırakıldığı ve suistimal edildiği, astlar, süpervizörler ve meslektaşlar arasında iş yerinde var olan çatışma yüklü bir iletişimdir. Hedef kişi, sistematik olarak ve çok uzun süre doğrudan ya da dolaylı olarak bir amaç ve/veya etki ile suistimale maruz bırakılır ki suistimal edilen kişi iş yerinden ayrılmaya zorlanır ve bunu ayrımcılık olarak yaşar (36).

Avustralya Queensland Hükümeti terim karmaşıklığını ortadan kaldırmak için iş yerinde duygusal tacizi (workplace bullying) iş yerinde bezdirme olarak kullanılmasına karar vermiş ve şu şekilde tanımlamıştır: “Cinsel tacizin haricinde tek bir çalışana ya da bir grup çalışana yöneltilen; saldırgan, küçük düşürücü, aşağılayıcı, tehdit edici; hoş karşılanmaz ve desteklenmez; akıllı başında bir kişinin bireysel bir çalışan ya da bir grup çalışan için tekrarlanan davranışlardır” (20).

Elif Yüçetürk'e göre “iş yerinde psikolojik terör veya mobbingi; bir bireye karşı birden çok kişinin sistematik olarak düşmanca ve etik dışı hareketler ve

davranışlarla kişinin yarımsız ve savunmasız bir duruma itilmesi uygulamalarıdır. Bu davranışlar genelde 6 ay ve daha fazla süre ile devam eden ve en az haftada bir kez bireye karşı uygulanan hareketlerdir (81).

Tınaz, mobbingi, kanun dışı şiddet uygulayan düzensiz kalabalık veya “çete” olarak tanımlamıştır ve psikolojik şiddet, kuşatma, taciz ve rahatsız etme veya sıkıntı verme olarak ifade etmiştir (73).

Tutar’a göre duygusal taciz (psikolojik şiddet) uygulayan kişi; saldırgan, mütecaviz ya da hakaret edici davranış ile gücü kötüye kullanarak kurbanın kendisini tehdit altında aşığılanmasına neden olmaktır. Psikolojik şiddette amaç; mağdurun özgüvenini zayıflatarak, onun kronik endişe içine ve yoğun stres altına girmesidir (74).

Arpacıoğlu, duygusal tacizi (yıldırma), bir iş yerinde başarısı, bilgisi ve olumlu tavırları nedeni ile bazı kişilere tehdit oluşturan bir çalışana, bir ya da birkaç kişinin çeteleşerek uyguladığı, sistematik ve uzun süreli duygusal eziyet olarak tanımlamıştır. Çalışana saldırıları astları, eşitleri ya da üstünün çeşitli şekillerde yapabileceğini belirtmiştir (78).

Çavuşoğlu duygusal tacizi, hedefi bir iş yerindeki kişi ve kişiler üzerinde sistematik baskı yaratarak, ahlak dışı yaklaşımlarla hedefin performansını ve dayanma gücünü yok ederek, işten ayrılmaya zorlayan duygusal saldırı olarak tanımlamıştır (18).

Üstün Dökmen, mobbingi genel anlamda şöyle tanımlamıştır. Genel anlamda mobbing, bir işyerinde, bir apartmanda veya bir mahallede birlikte yaşayan bir grup insan, çok küçük bazı farklılıklardan ötürü içlerinden birisini, bilinçli, kasıtlı olmaksızın kurban olarak seçerler ve giderek artan bir tempoda onu beceriksiz, geçimsiz olarak algılamaya başlayıp itici davranışlarıyla bu kişiyi gerçekten de beceriksiz, geçimsiz, mutsuz, sorunlu bir insan haline getirirler; o kişiyi psikolojik ve fiziksel anlamda ciddi olarak zedelerler (22).

Bütün bu tanımların ışığı altında duygusal tacizi;

- İşyerinde gerçekleşen,
- Bir ya da bir kaç kişi tarafından,
- Bir ya da birkaç kişiye,
- Sistemli bir şekilde,
- Düşmanca ve ahlakdışı bir yaklaşımla,
- Çok çeşitli sebeplerle,
- Kişiyi sindirme maksadıyla,
- Kişinin özgüvenine yönelik psikolojik saldırgan davranışları ifade

eder (79).

4.1.2. Kavram olarak tarihsel gelişimi

Duygusal taciz (mobbing) kavramı ilk olarak 1960'lı yıllarda; hayvan davranışlarını inceleyen Avusturyalı Etnolog Konrad Lorenz tarafından kullanılmıştır. Lorenz, büyük bir hayvan tehdidine karşı daha küçük hayvan gruplarından gelen karşı tepkiyi (kazların tilkiyi kaçırmaları gibi) ifade etmek amacı ile kullanmıştır (19,49).

Daha sonraları çocukların sınıf içindeki davranışlarını inceleyen İsveçli Sosyolog Peter-Paul Heinemann tarafından 1970'li yıllarda “küçük bir grubun tek bir çocuğa karşı olan çok yıkıcı davranışlarını ifade etmek amacı ile kullandığı görülmektedir. Heinemann, kurbanı yalıtın ve ümitsizlik nedeni ile intihara kadar götürebilen bu davranışların ciddiyetini anlatan kitabını “Mobbing: Çocuklar Arasında Grup Şiddeti (Mobbing: Group Violence Among Children) 1972 yılında İsveç'te yayınlamıştır (19,49).

Önce hayvanlar sonra çocuklar arasında görülen yıkıcı davranışları vurgulamada kullanılan duygusal taciz; 1980'li yıllarda iş yerlerinde yetişkinler arasında benzeri grup şiddetini tanımlamada kullanılmıştır. İsveçli Bilim Adamı Heinz Leymann bu davranışları İsveç'te araştırmış, Almanya'da kamuoyunun dikkatine sunmuştur. Kendisine işyerinde “zor kişiler” olarak bildirilen kişileri araştırmıştır. Bunların başlangıçta zor kişiler olmadığını, işyerinin yapısı ve

kültürünün bu insanları “zor” sıfatı ile damgaladıklarını ve işten kovmak için nedenler yarattığını belirlemiştir. Bu, Leymann’ın “bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, sistematik bir biçimde düşmanca ve ahlak dışı bir iletişim yöneltmesi şeklinde, psikolojik terör olarak tanımladığı duygusal tacizdi. (19,34,44,49,74,80)

1976 yılında ABD’de bir psikiyatrist ve antropolog olan Dr. Caroll Brodsky, Californialı İşçiler Tazminat Başvuru Kurulu ve Nevada Sanayi Komisyonunun açtığı davalardaki iddiaları temel alarak “The Harassed Worker” (Taciz Edilmiş Çalışan) adlı kitabını yazmıştır. Bu iddialara göre çalışanlar “hasta ve iş arkadaşları ya da müşterilerin kötü davranışları veya kendinden beklenen çok fazla iş nedeni ile iş göremez durumdadır”. Dr. Brodsky, tacizin zihinsel ve fiziksel sağlık ile işçi verimliliği üzerinde ne kadar yaralayıcı ve yaygın etkileri olduğunu vurgulamış, bu iddiaların “gerçek olaylara kıyasla sadece buzdağının su üstündeki bölümü” olduğuna inanmıştır (19,34).

Duygusal tacizin işyerlerinde tanımlanmasından sonra ilk araştırmalar Leymann ve Gustavsson tarafından (1984) yapılmıştır. İlk araştırmaların ve 1986 yılında Leymann’ın konu ile ilgili ilk kitabının yayınlanmasının ardından mobbing kavramı, birçok ülkede bilimsel gelişmeler için araştırma konusu olmuştur. O yıllardan 1996 yılına kadar Norveç’te (Eirnarsen&Raknes 1991, Kihle 1990 ve Matthiesen, Raknes&Rökkum 1989), Finlandiya’da (Björkqvist ve arkadaşları 1994, Paanen&Vartia 1991), Almanya’da (Becker 1993, Knorz&Zapf 1996 ve Zapf ve arkadaşları 1996), Avusturya’da (Niedl 1995), Macaristan’da (Kaucsek ve Simon 1995) ve Avustralya’da (McCartney ve arkadaşları 1995 ve Tooney 1991) tarafından araştırmalar yapılmıştır. Hollanda, İngiltere, Fransa, İrlanda, Yeni Zelanda, Japonya, Güney Afrika ve İtalya’da da yapılmış ve yapılmaktadır. Mobbinge ilgili şu ana kadar birçok araştırma yapılmasına, gelişmeler kaydedilmesine rağmen hala cevaplandırılması gereken konular vardır (The Mobbing Encyclopadeia. <http://www.leymann.se/English/14100.html>. Erişim Tarihi: 21 Şubat 2007), (19,34,44,49,50,73)

1988 yılında İngiliz Gazeteci Mrs. Andrea Adams, BBC’de yapılan programlarda kamuoyunun dikkatini bu olguya çekmiştir. Daha sonra yaptığı çalışmalarını “İş Yerinde Bullying: Nasıl Karşı Konulabilir ve Üstesinden Gelinir? (Bullying at Work: How To Confront and Overcome) adlı kitabında yayınlamıştır. Adams, bullying terimini “sürekli kusur bulma” ve “bireyleri küçük düşürme” anlamında kullanmıştır. Eylem biçimlerini ise genellikle böyle bir ortama sessiz kalan bir yönetim anlayışının varlığı ile ilişkilendirmektedir. 1992 yılında bullyinge karşı standart kılavuz el kitabı yayınlamıştır. Mrs. Adams’ın 1995 yılında ölümünden sonra ardından 1997 yılında bullying mağdurlarına yardım amacı ile “Güven” adı verilen bir örgüt oluşturulmuştur. Bu örgüt işyerlerinde e-mail yoluyla taciz edilenleri ve bullying kapsamında araştırma yapma görevlerini üstlenmiştir. Cinsiyet ve ırk ayrımcılığına ilişkin taciz olaylarının e-mail yoluyla da yapıldığı ve bu konuda bir patlama yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu eylemler e-bullying olarak isimlendirilmiştir (50,79,80)

Leymann’ın 1992 yılında ve daha sonra Einarsen’in de 1996 yılında meslektaşları ile birlikte yaptıkları araştırmalar, üstlerin ve eşitlerin olumsuz davranışlarının var olduğunu ve hedefler üzerinde bu davranışların olumsuz sonuçlar yarattığı ile ilgili bulgular sağlamışlardır (50).

1996 yılında bir başka İngiliz Yazar Tim Field, işyerinde bullyingin nasıl tanımlanacağını ve ele alınacağını anlatan Bully In Sight (Görünürdeki Zorba) adlı kitabını yayınlamıştır (19,80).

Crawford’un 1997 yılındaki ilk çalışmaları İngiltere’de iş yerlerinde duygusal tacizin kavramsallaştırılmasında etkin olmuştur (50).

Yapılan bu araştırmaların ışığında birçok ülke konunun önemini kavramış ve bu konuda kılavuz kitaplar, internet sayfaları, işyeri yardım örgütleri ve hukuk boyutunda birçok faaliyetlerde bulunmaktadırlar.

4.1.3. Duygusal taciz ile ilgili kavramlar

Mobbing kavramı İngilizce’de “mob” kökünden (to mob) gelmekte olup yasal olmayan biçimde şiddet uygulayan kalabalık veya çete anlamına gelmektedir. Bir fiil biçimi olarak mobbing sözcüğü ise “psikolojik şiddet, kuşatma, topluca saldırma, rahatsız etme veya sıkıntı verme anlamındadır (44,65). Latince “kararsız kalabalık” anlamına gelen mobile vulgus sözcüklerinden gelmektedir. Mob fiili ortalıkta toplanmak, saldırmak veya rahatsız etmek anlamındadır (19,43)

Mobbing Batı literatürüne yeni giren bir kavram olması nedeni ile sıklıkla terminoloji sorunu yaşanmaktadır. Violence, stalking, psycho-terror at workplace, emotional abuse, workplace syndrome, verbal abuse, work harassment, spacegoating, violence, psychological abuse, mistreatment, workplace aggression literatür taramalarında karşılaştığımız terimlerdir ve çok farklı konseptler altında incelenmiş olsalar bile karşılaştırılabilir neticeler elde edilmiştir (27).

Mobbing kavramının Türkçe karşılığı konusunda da aynı kargaşa yaşanmakta, araştırmacıların farklı terimler kullandığı göze çarpmakta ve tam Türkçe karşılık bulunamamıştır. Araştırmalarda, duygusal taciz, psiko-terör, psiko-şiddet, yıldırma, psikolojik taciz, duygusal saldırı, zorbalık, işyerinde psikolojik yıldırma, psikolojik şiddet, psikolojik baskı kelimelerinin kullanıldığı görülmektedir. Mobbing uygulayan kişi için; saldırgan, tacizci, duygusal saldırgan, zorba gibi, mobbing uygulanan kişi için ise; duygusal saldırıya uğrayan, mobbing kurbanı, mağdur, kurban ifadeleri kullanılmaktadır.

Bir araştırmacı tarafından terim karmaşasını önlemek amacıyla Türk Dil Kurumu’na mobbing için uygun Türkçe karşılık için yapılan başvuruya karşılık olarak; 09 Kasım 2005 tarihinde Terim Bilim ve Uygulama Kolu tarafından (Sayı: B 02.0 tdk.1005-430/2726) “günümüzde daha çok iş yerlerindeki psikolojik baskılar için kullanılan mobbing yerine çeşitli kişi ve kurumlarca psikolojik şiddet, ofis içi psikolojik şiddet, örgütsel baskı, duygusal taciz, duygusal zorbalık, psikolojik terör, duygusal saldırı, iş yerinde zorbalık gibi karşılıklar kullanılmaktadır. Bu terim için

uygun bir Türkçe karşılık önerilmesi konusu Yabancı Kelimelere Karşılıklar Çalışma Grubu toplantıları gündemine alınacaktır” şeklinde cevap verilmiştir (72).

Yabancı dilde en çok mobbing ve bullying terimlerinin kullanımında bir karıştırma söz konusudur ve açıklık olmasa da birbirleri ile yakından ilintilidir. Mobbing psikolojik saldırı, şiddet, psiko terör, duygusal saldırı gibi anlamlara gelirken bullyingte mobbingten farklı olarak fiziksel saldırı ve tehdit de söz konusudur (18,71,72). Mobbing konusunda uluslararası üne sahip olan Kenneth Westhues “Akademik Dünyada İşyerinde Mobbing: Yirmi Üniversiteden Raporlar” adlı kitabında mobbing ve bullying arasındaki farkı şöyle belirlemektedir: “Mobbing ve bullying sözcüklerinin her ne kadar eş anlamlı oldukları söylene de bu sözcükler birbirlerinin anlamdaşları değildir. Saldırganlığı ifade etmede birbirlerine benzemektedirler. Mobbing, belirgin bir safhada kolektif, şiddete başvurmeyen bir kaynağın varlığını doğrulamaktadır. Bullying uzun bir zaman diliminde zaman zaman yandaşlarının da yardımını alan tek ve fiziksel tehditlerde bulunan bir saldırganın varlığını gösterir. Mobbing sağduyularını geçici bir süre yitirmiş olan normal bir insan topluluğunun davranışlarını, bullying mutlak bir biçimde zalim olan ya da zayıf insanların fikirlerine ve duygularına aldırış etmeksizin onları boyun eğmeye zorlayan bir zorbalığı ima eder” (36)

Mobbing ve bullying arasında fiziksel saldırının olup olmamasına göre bir ayrım yapılabildiği gibi, araştırmaların yapıldığı kurum ve ülkelere göre de bu iki kelimenin farklı anlamda kullanıldığı göze çarpmaktadır. “İş yerinde bullying” terimi ilk defa 1988 yılında bir banka çalışanına yapılan kötü davranışın araştırmasını yapan İngiliz Gazeteci Andrea Adams tarafından kullanılmıştır. İngiliz, İrlanda, Amerika Birleşik Devletleri ve Avusturya gibi İngilizce konuşulan ülkelerde araştırmacılar çalışmalarında bullying terimini kullanmışlardır. Avrupa’da yaygın ifade olarak mobbing terimi kullanılmaktadır (19,36,73,74).

Tutar (2005) da bullyingin, şiddet ve saldırganlıktan farklı olduğunu, şiddet ve saldırganlığı; sistematik olmamasına rağmen bullying sistemli ve tekrarlanarak gerçekleşen bir durum olarak vurgulamaktadır. Bu davranışı yapanlar ile bu

davranışa maruz kalanlar arasında güç dengesizliği vardır. İşyerlerinde mobbing (psikolojik şiddet) daha çok rafine (ince) şiddet biçiminde başlamakta ve kurban sosyal ortamdan dışlanmaktadır. Bullying (zorbalık), kaba davranış ve söz olarak uygulanırken, mobbing (psikolojik şiddet) her tür incitici ve küçük düşürücü tutum ve davranış olarak belirtmektedir (74).

4.1.4. Duygusal taciz kavramının önemi

Görünüşte buz dağına benzetilen iş yerlerinde duygusal taciz, dünyanın dört bir tarafında ve hemen hemen tüm iş alanlarında artarak gündeme gelmektedir (15). Hem iş hayatında hem de sosyal hayatın her alanında kötü etkilerinin hissedildiği duygusal taciz, üzerinde araştırmalar devam etmekte, gelişmekte, konuya yönelik farkındalığı artırma ve mücadele artarak önem kazanmaktadır. Konu ile ilgili olarak dernekler, sendikalar, organizasyonlar, sivil toplum örgütleri duygusal taciz davranışlarının önlenmesi için arayış içindedir. Bu konuda yapılan araştırmalar ve çalışmalar konunun önemini vurgulamaktadır.

Mobbing, işyerlerinde hedef aldığı kişi veya kişiler üzerinde sistematik baskı yaratarak, ahlak dışı yaklaşımlarla performanslarını ve dayanma güçlerini yok ederek, işten ayrılmaya zorlamaktır. Mağdur her sabah güne iş stresi ile başlar ve işe gitmek istemez, içinde bulunduğu çaresiz durum kişinin sağlığını ciddi olarak tehdit eder, hatta bozar. Sadece mobbinge maruz kalan kişi etkilenmez, mobbing bünyesinde mobbing yaşanan örgütler bulaşıcı hastalık gibidir. Tedbir alınmazsa, örgütün tüm organlarına yayılabilir. Örgütlerde güven, sevgi, saygı azalır, motivasyon yok olur. Çalışanlar ve yöneticiler arasında uyumsuzluk baş gösterir ve iş verimliliği düşer. Bütün bunların yanında örgüte ciddi maliyetler de getirir (18).

1996 yılında Avrupa Birliği'nin o zamanki 15 üye ülkesinde 15.800 çalışan üzerinde yapılan bir araştırmanın sonuçları Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labor Office, ILO) tarafından 1998 yılında rapor şeklinde yayınlanmıştır. Söz konusu raporda şiddeti ifade eden “gang up” (saldırı) terimi mobbing ile aynı anlamda kullanılmış, çalışanların % 4'ü (6 milyon çalışan) fiziksel şiddete, % 2'si (3 milyon çalışan) cinsel tacize ve % 8'i (8 milyon çalışan) duygusal

tacize maruz kalmıştır. İngiltere’de yapılan bir araştırmanın sonucuna göre ise; çalışanların % 4’ü duygusal tacize maruz kalmış ve daha da önemlisi % 78’i bu olaylara şahit olmuşlardır. Raporda ayrıca, duygusal tacizin Avustralya, Avusturya, Danimarka, Almanya, İsviçre, İngiltere ve Birleşik Devletlerde gittikçe büyüyen bir sorun olduğuna değinilmiştir. Ayrıca İsviçre’de intihar olaylarının %10-15’inin duygusal taciz sonucu olduğuna yer verilmiştir (The Mobbing Encyclopadeia. <http://www.leymann.se/English/14100.html>. Erişim Tarihi: 21 Şubat 2007), (9,25).

Yine ILO tarafından yayınlanan 2006 tarihli rapora göre eğitim, sosyal hizmetler ve sağlık sektöründe çalışanların hem gelişmiş ve hem de gelişmekte olan ülkelerde artan bir biçimde duygusal tacize maruz kaldıklarını belirtmiştir. Rapora göre Almanya’da 2002 yılında yapılan bir araştırmaya göre 800.000’den fazla çalışanın mobbing mağduru olduğu, İspanya’da kamu sektöründe çalışan memurların % 22’sinin mobbinge maruz kaldığı saptanmıştır (38).

Bugüne kadar mobbing ile ilgili olarak en kapsamlı araştırmalardan biri İsveç’te yapılmıştır (Leymann 1992). İsveç çalışan nüfusunun tamamını temsil eden 2400 çalışan ile yapılan araştırma sonucunda; mobbing tanımına uygun olarak tüm çalışan nüfusun % 3,5’u mobbing mağduru olarak değerlendirilmiştir. Bu değer İsveç’te 4,4 milyon kadın ve erkek çalışanın 154.000’inin mobbing mağduru olduğu anlamına gelmektedir. Bu çalışmaya dayalı olarak epidemiyolojik hesaplama ile mobbing insidans hızının (yeni mobbing vakaları için) 120.000 kişi olduğunu göstermektedir. En az 6 ay süre ile mobbinge maruz kaldıkları ve bu grupta ortalama maruz kalma süresi 15 ay olarak bulunmuştur. Bir kişinin ortalama olarak 30 yıl iş hayatında kaldığı kabul edilirse, kişilerin mobbinge maruz kalma riski % 25’tir. Yani iş hayatında bulunan her 4 kişiden birisi çalışma hayatı boyunca 6 aylık bir periyotta mobbinge maruz kalmaktadır. İsveç’te intiharların % 20’si iş yerlerindeki mobbing sonucudur (36).

Leymann (1992) yetişkinler arasındaki yedi intihardan birinin nedenini iş yeri mobbingi olarak bulmuştur (11).

Hatta, Belçika’da yaşanan duygusal taciz sonucu gerçekleşen bir intihar olayı konu ile ilgili yasanın ortaya çıkmasına neden olmuştur. David Van Gysel isimli bir postacı arkadaşları tarafından duygusal tacize maruz bırakılmış ve bu olay nedeniyle 2000 yılında depresyona girip, kendisini trenin altına atmak suretiyle intihar etmiştir. Yaşanan bu acı olay, konunun Belçika kamuoyunun gündemine taşınmasını sağlayarak toplumu ve ilgili çevreleri uzun süre meşgul etmiş, yasal anlamda ciddi atılımların yapılmasına neden olmuştur. Bu olay ile ilgili yargı süreci hala devam etmektedir (35).

Duygusal taciz davranışları sadece bu davranışlara maruz kalanları etkilemekle kalmıyor aynı zamanda kurumun imajına zarar verdiği gibi kurumun milyonlarca dolar kaybına da neden oluyor. Avustralya’da işverenlere maliyeti 6-13 Milyar Avustralya Doları olarak tahmin edilmektedir. (38) Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından yapılan bir araştırmada 1.000 çalışanı olan bir kurumda duygusal tacizin yılda 150.000 Euro’ya mal olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca bazı araştırmacılar bir mobbing kurbanının çalışma performansını azalttığı (% 60) ve kurum için maliyeti artırdığını (% 180) saptamışlardır (www.eurofound.europa.eu/eiro/2004/02/Erişim_tarihi:24 Nisan 2007). İngiltere’de Hoel, Sparks ve Cooper (2001) iş yerinde mobbing davranışlarına maruz kalmaktan işe gidememenin yıllık olarak ekstra 18 milyon iş günü kaybına neden olduğunu tahmin etmektedirler (68).

Mobbing konusunda bir Avrupa yaklaşımı geliştirmek ve karşılıklı uygulama değişiklikleri yapmak amacı ile Avrupa Birliği üyesi dört ülke (İsveç, İngiltere, Hollanda, İtalya) tarafından 2004 yılında ortak bir proje gerçekleştirilmiştir. Daphne Programı ile adlandırılan bu proje mobbinge maruz kalan kadınları odak noktasına alarak, mobbingin dinamiklerini ve süreçlerini analiz eden karşılaştırmalı bir araştırma programıdır (41).

2000 yılında Avrupa Birliği’nin üye ülkeleri arasında yapılan bir araştırma duygusal tacizin işyerlerinde yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Almanya’da 2002 yılında yapılan bir araştırmanın sonucuna göre ise 800.000’den fazla çalışanın

duygusal taciz mağduru olduğu saptamıştır. İspanya’da kamuda çalışan memurların % 22’sinin duygusal taciz kurbanı olduğu tahmin edilmektedir (38)

Konuya dikkat çekmek için her türlü mücadelenin yapıldığı Avrupa Birliği ülkelerinde yazılı ve görsel basında sık sık mobbinge ilgili haberler çıkmaktadır. Hatta konu ile ilgili bir film dahi yapılmıştır. 2004 yılında gerçek bir hikâyeden yola çıkılarak çekilen ve Berlin Film Festivali’nde jüri özel ödülü alan “Mi Piace Lavorare (Mobbing)” (Çalışmayı Seviyorum) adlı film, birçok kişinin, içinde kendilerinin de yaşadıklarını bulmasına yardımcı olmuş ve büyük ilgi görmüştür (18,73).

Japonya’da The Tokyo Managers Union’un kurmuş olduğu “bullying hot-line” telefon hattı 1996 yılında Haziran ve Ekim aylarında 1700’den fazla başvuru almıştır. Gönüllü kuruluşların internet siteleri de tavsiye almak isteyen binlerce kişi tarafından ziyaret edilmektedir (18).

4.2. Duygusal Taciz Davranışları ve Süreci

İşyerlerinde duygusal taciz davranışları kişiye aktif ve pasif saldırılarla başlayan bir süreç şeklinde devam eder ve çeşitli aşamaları içerir. Kişiyi yok sayarak, onu etkisiz kılmak, mağdurun kişiliğine, psikolojik sağlığına, öz güvenine ve mesleki itibarına olan saygısını sarsmaya yönelik eylemlerle devam eder. Bu sürecin doğru anlaşılabilmesi için duygusal taciz davranışlarının belirlenmesi gerekir. Süreç iş yerlerinde belirli kişi ya da kişilerin zarar verici davranışlara karşı hedef alınarak ile sistemli bir şekilde duygusal saldırılar ile gerçekleştirilmektedir (74,80).

Duygusal taciz davranışları fiziksel değil psikolojik olduğundan tespit edilmesi güçtür. Tek tek ele alınınca anlamsız ve önemsiz bulunabilecek, ufak fakat sistematik birçok olaydan oluşmaktadır. Faili, genellikle bir kişi değildir. Hazırlanışı genellikle kapalı kapılar ardında, gizli kapaklı ortamlarda gerçekleşir. Bu nedenle kanıtlanması neredeyse imkânsızdır. Buna rağmen mağdurun pes etmesi, büyük hatalar yapması veya baskılar nedeni ile aşırı bir davranışta bulunması herkesin gözü önünde meydana gelir (6).

Duygusal taciz davranışlarının tanımlanması maruz kalınan eylemlerin tekrarlanma sıklığı ile bağlantılıdır. Hedef alınan kişiye karşı duygusal taciz davranışları haftalarca hatta kimi zaman günde birkaç kere olmak üzere sürekli tekrarlanır. Leymann, en az 6 aylık dönem içerisinde haftada bir yapılmış olmasını duygusal taciz eylemlerinin tanımlanmasında bir kriter olarak önermektedir ve bir duygusal taciz vakasının ortalama süresini 15 ay olarak belirtmektedir (19,36). Leymann 1992 yılında İsveç'te 2400 çalışan ile yaptığı araştırmasında duygusal tacize maruz kalma süresini en az 6 ay, en uzun maruz kalma süresi olarak da 15 ay olarak saptamıştır (The Mobbing Encyclopædia. <http://www.leymann.se/English/14100.html>. Erişim Tarihi: 21 Şubat 2007). Sürecin kalıcı, ağır etkilerinin ortaya çıktığı ana dönem 29-46 ay olarak belirtilmiştir (48).

4.2.1. Duygusal taciz davranışları tipolojisi

Dr. Heinz Leymann 45 ayrı mobbing davranışı tanımlamakta ve bu davranışları, özelliklerine göre 5 ayrı grupta toplamaktadır. Bu davranışlar Kuzey Avrupa ülkelerinde gözlenen davranışlardır (49).

Leymann'ın Tipolojisi olarak tanımlanan 45 ayrı mobbing davranışı aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (19).

1. Grup: Kendini Göstermeyi ve İletişim Oluşumunu Engellemek

1. Üstü tarafından, kişinin kendini gösterme olanakları kısıtlanır.
2. Sözü sürekli kesilir.
3. Meslektaşları veya sürekli birlikte çalıştığı kişiler, kendini gösterme olanaklarını kısıtlar.
4. Yüzüne bağırılır ve sürekli azarlanır.
5. Yaptığı iş sürekli eleştirilir.
6. Özel yaşamı sürekli eleştirilir.
7. Telefonla rahatsız edilir.
8. Sözlü tehditler alır.
9. Yazılı tehditler gönderilir.
10. Jestler ve bakışlarla ilişki reddedilir.

11. Çevresindeki insanlar kişi ile konuşmazlar.

2. **Grup: Sosyal İlişki İmkânlarını Engelleyen Davranışlar**

12. İmalar yoluyla ilişki reddedilir.

13. Kişi kimse ile konuşamaz, başkalarına ulaşması engellenir.

14. Diğer çalışanlardan ayrılmış bir yer verilir.

15. Meslektaşlarının kişi ile konuşması yasaklanır.

16. Sanki orada değilmiş gibi davranılır.

17. İnsanlar kişinin arkasından kötü konuşur.

3. **Grup: İtibara Zarar Verici Davranışlar**

18. Asılsız söylentiler ortada dolaşır.

19. Gülünç durumlara düşürülür.

20. Akıl hastasıymış gibi davranılır.

21. Psikolojik değerlendirme/inceleme geçirmesi için kişiye baskı yapılır.

22. Eğer bir özrü varsa bu özrü ile alay edilir.

23. Kişiyi gülünç duruma düşürmek için yürüyüşü, jestleri veya sesi taklit edilir.

24. Dini ve siyasi görüşü ile alay edilir.

25. Özel yaşamı ile alay edilir.

26. Milliyeti ile alay edilir.

27. Öz güvenini olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanır.

28. Çabaları yanlış ve küçültücü şekilde yargılanır.

29. Kararları sürekli sorgulanır.

30. Alçaltıcı isimlerle anılır.

31. Cinsel imalarda bulunulur.

Bu gruptaki davranışların bazıları ABD’de 50 eyalette yasaklanmıştır.

4. **Grup: Kişinin Yaşam Kalitesine ve Mesleki Durumuna Saldırı Davranışları**

32. Kişi için hiçbir özel görev yoktur.

33. Verilen işler geri alınır, kişinin kendisine yeni iş bile yaratması engellenir.
34. Sürdürmesi için anlamsız işler verilir.
35. Sahip olduğundan daha az yetenek gerektiren işler verilir.
36. İşi sürekli değiştirilir.
37. Özgüvenini etkileyecek işler verilir.
38. Niteliklerinin dışındaki işler verilerek itibarı zedelenir.
39. Mali yük getirecek genel zararlara sebep olunur.
40. Evi ya da iş yerine zarar verilir.

5. Grup: Kişinin Sağlığını Olumsuz Etkileyecek Davranışlar

41. Fiziksel olarak ağır işler yapmaya zorlanır.
42. Fiziksel şiddet tehditleri alır.
43. Göz korkutmak için hafif şiddet uygulanır.
44. Fiziksel zarar verilir.
45. Doğrudan cinsel tacizde bulunulur.

Bu gruptaki davranışlar ABD’de yasadışıdır ve 50 Eyalette yasaklanmıştır.

Birinci, ikinci ve dördüncü gruptaki davranışlar genellikle işverenin inisiyatifinde olarak görülür. Çoğunluğunun uygulanması da yasal bir durum yaratmaya yeterli değildir. Sözlü ve yazılı tehditler ile iş arkadaşlarının konuşmasının yasaklanması istisnaidir. Yapılması için çok anlamsız ya da niteliklerinin çok altında işler verilmesi ise yine işverenin inisiyatifi olarak yorumlanır.

Her duygusal taciz durumunda bu davranışların hepsinin bir arada bulunması şart değildir (19). Bu davranışlardan herhangi birinin gerçekleşmesi bile örneğin hakkında asılsız söylentiler çıkarılması ya da tek başına bırakılmak mağdur açısından kabul edilemez bir durumdur. Mağdur açısından çalışma ortamı aniden açıklanamayan ve anlaşılamayan ama fark edilebilir bir değişim geçirebilir, saldırgan ve destekleyici olmayan bir ortama dönüşebilir. Bu davranışlar hemen hemen her gün tüm işyerlerinde herkesin karşılaşabileceği can sıkıcı davranışlar ya da küçük

yanlış anlaşılmalara ötesinde çok daha güçlü ve gizlice fırsat kollayan davranışları içerir. Çalışma ortamı mağdur için saldırgan ve stres dolu hale gelir ve bu durumla baş edebilmesi için mağdur desteğe ihtiyaç duyar. Ne olup bittiğini anlamaya çalışan aile bireyleri ve arkadaşları mağdura etkin olarak yardımcı olamayabilirler. Mobbing, mağdur için büyük acılar ile hafiflemeyen bir biçimde aylarca kimi zaman yıllarca sürebilir (19,36,80).

Rayner ve Hoel (1997) ise; duygusal taciz davranışlarını beş kategoride tanımlamıştır: Mesleki tehdit, kişisel tehdit, izolasyon, aşırı iş yükleme ve istikrarsızlaştırmadır (11).

Zapt, Knorz ve Kulla'da (1996) Almanya'nın kuzeyinde, örgütlerde yaşanan duygusal taciz davranışlarını belirlemişlerdir. Bu davranışlar 7 grupta değerlendirilir. Bunlar: 1. İş ile ilgili davranışlar, 2. Sosyal yalıtım, 3. Kişiliğe/özel hayata saldırı, 4. Fiziksel saldırı, 5. Kişinin tutumuna saldırı, 6. Özel saldırı, 7. Dedikodu. Bölgelere göre farklılık göstermekle beraber bu araştırmacıların duygusal taciz davranış grupları birbiri ile benzerlik göstermektedir (49).

4.2.2. Duygusal tacizin aşamaları

Her sosyal ve psikolojik olayda olduğu gibi duygusal taciz de bir süreci takip eder. Leymann, mobbing sürecinde 5 aşama belirlemiştir (19,74):

1. Aşama; tetikleyici kritik bir olayın ortaya çıkması söz konusudur. Bu aşamada süreç mobbing niteliğini kazanmış değildir. Ancak sergilenen davranışlar kısa sürede mobbinge dönüşebilir.

2. Aşama; sergilenen davranışlar taciz edici bir şekilde bir amaca yönelik devam eder. Saldırgan eylemlerin, psikolojik saldırıların hemen hemen her gün ve uzun bir süre devam etmesi mobbing davranışlarının harekete geçtiğini gösterir.

3. Aşama; yönetim ikinci aşamada doğrudan yer almamışsa da durumu yanlış değerlendirerek bu aşamada negatif döngünün içine girer. Olayları yanlış

değerlendirip suçu mobbing mağdurunda arayabilir. Mağdur, çalışma arkadaşları ve yönetim tarafından duygusal taciz davranışlarına maruz kalır.

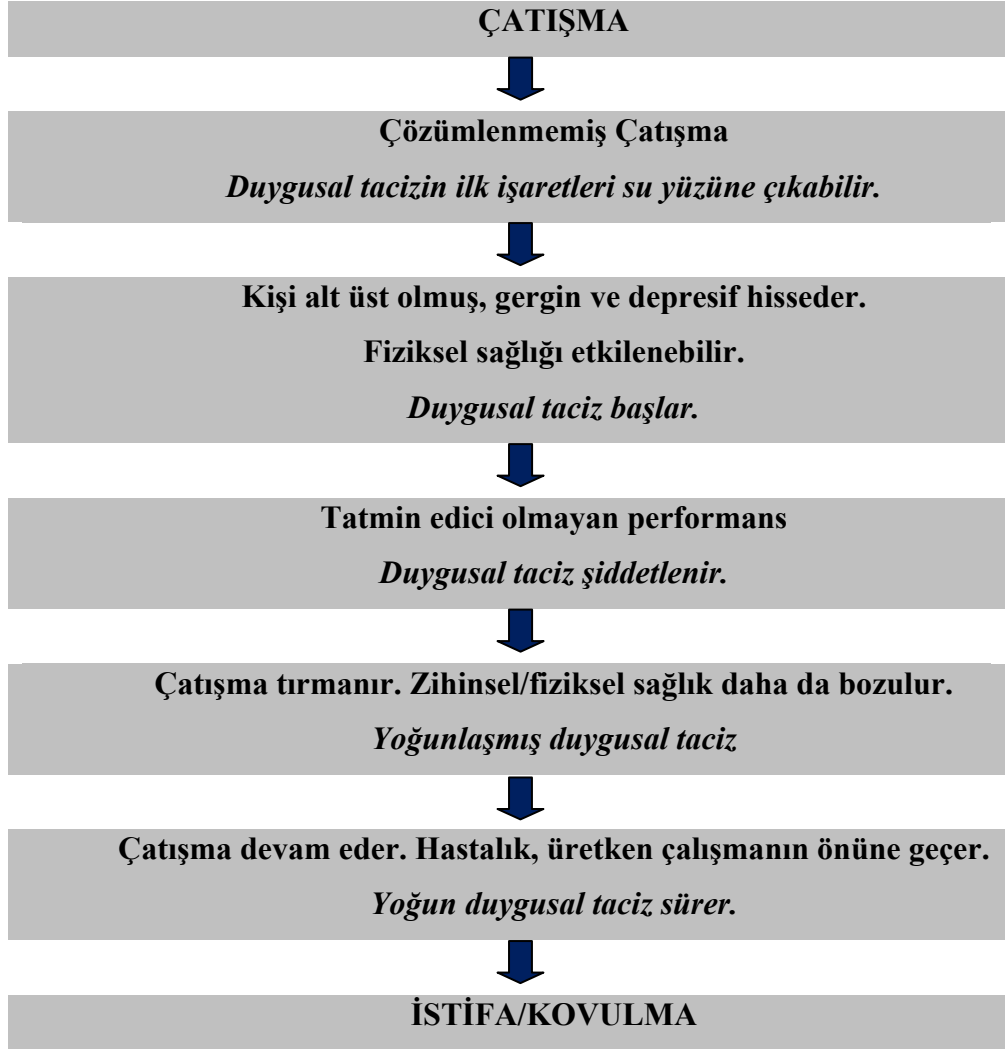
4. Aşama; bu aşama önemlidir, çünkü mağdurlar zor bir durumun içinde yer alır ve yönetimin yanlış ele alış biçimi döngüyü hızlandırır. Çoğunlukla bu aşamanın sonunda işten çıkarılma ya da zorunlu istifa vardır.

5. Aşama; mağdurun iş yaşamından uzaklaşmasına neden olan olaylarla ilgili herhangi bir çaba gösterilmemesi sonucunda yaşadığı duygusal gerilim ve onu izleyen psikosomatik hastalıklar devam eder, hatta yoğunlaşır (19,74).

Duygusal tacizde çözülmemiş çatışma kendi iç dinamiklerini yaratmada eğilimlidir ve duygusal tacizi engellenmenin yolu da kurum içinde yaşanan anlaşmazlıkları çözümlenmesidir. Çatışmanın nedeni ister bir anlaşmazlık, isterse iş yöntemiyle ilgili olsun, ister kabalık, rahatsız etmek, yeni bir yönetici, iş arkadaşı ya da kişiliklerin veya değerlerin zıtlaşması olsun fark etmemektedir. Bu olay duygusal tacizi harekete geçirmektedir. Bu nedenle duygusal tacize belli bir zamandan sonra “abartılı çatışma’ya” dönüşen bir anlaşmazlık şeklinde bakmak gerekmektedir. Duygusal taciz bazen çok hızlı, bazen haftalar ve aylar sonra olabilen abartılmış tartışmalar olarak düşünülmektedir. Bu nedenle iş yerlerinde duygusal taciz olduğu sürece buna eş zamanlı çatışma da olmaktadır. Bunun yanı sıra çıkan her çatışma duygusal taciz olmayabilir (19,46,71,72).

Çatışma ve duygusal tacizin aşamalarını Şekil 1’deki gibi şematize edebiliriz (18):

ÇATIŞMA VE DUYGUSAL TACİZ AŞAMALARI



Şekil 1: Çatışma ve Duygusal Taciz Aşamaları (Davenport, N.: Schwartz R. D., Eliot, G. P., Mobbing, İşyerinde Duygusal Taciz, Sistem Yayıncılık, İstanbul, Ocak 2003).

4.2.3. Duygusal taciz sendromu

Duygusal taciz sendromu, çeşitli bileşenlerle, sistemli ve sıklıkla gerçekleşen on ayırt edici etmen içerir. Bu etmenlerin hedef kişi üzerindeki etkisi, duygusal taciz sendromunun temel unsuru haline gelir (19).

1. Çalışanların şerefi, doğruluğu, güvenilirliği ve mesleki yeterliliğine saldırılar: Mobbingde insanların imajını, mesleki ahlakını ve yeterliliğini küçültücü davranışlar vardır. Mesleki yeterlilik sorgulandığı zaman bu aynı zamanda o kişiye güvenilemeyeceği anlamına gelir. Mağdura göre eğer o güvenilmiyorsa yaptıkları iş değersizdir ve kendileri de değersiz hale gelirler. Sonuç olarak benlik duyguları kaybolur ve mobbing döngüsü başlar.

2. Olumsuz, küçük düşürücü, yıldırıcı, taciz edici, kötü niyetli ve kontrol edici iletişim: Olumsuz iletişim, kişiyi utandırmaya ve küçük düşürmeye yönelik saldırgan iletişimdir. Olumsuz iletişim denebilecek tipik davranışlar şunlardır:

- Yüze gülünmesi,
- Hakkında olumsuz şakalar yapılması,
- Söylentiler çıkarılması ve ön yargılı olunması,
- Kişiliğe karşı kurmaca bir olay geliştirilmesi,
- Mesleki yeteneklere kara çalınması,
- İş için gereken bilgilerin saklanması,
- Fiziksel veya sosyal olarak izole edilmesi,
- İş ile ilgili habersiz toplantılar yapılması,
- Kural ve düzenlemelerin sık sık değiştirilmesi,
- Gelen ve giden mektupların kontrol edilmesi,
- Verilen süre içerisinde başarılması çok zor görevler verilmesi,
- Sorumlulukların geri alınması ve işlerin daha düşük nitelikli kimselere verilmesi,
- Bağırma, kapıları çarpma ve masa yumruklama gibi saldırgan davranışlar sergilenmesi,
- Geceleri ilgisiz konularda telefonlar gelmesi.

3. Doğrudan veya dolaylı veya açıkça yapılması: Aşağıdaki davranışlar buna örnektir:

- Yardım eli uzatılmaması,
- Vaatler verilip tutulmaması,

- Göz teması kurulmaması,
- İlişkilerin en aza indirilmesi veya toptan kaldırılması,
- Görmezden gelinmesi, yok sayılması,
- Küçük düşürücü jestler yapılması,
- Arkadan konuşulması,
- Telefonsuz bir odaya geçirilmesi,
- Daha önce yüze konuşulan konuların atık e-posta veya notlar ile yapılmaya başlanması,
- Daha önce işin bir parçası olan kamu/medya ile temasın kesilmesi,
- Yapılan işin bunu yapacak yetenekte olmayan kişilere kontrol ettirilmesi,
- İş tanımlarının habersiz değiştirilmesi,
- Politikaların değiştirilmesi veya izlenmemesi,
- Karışık mesajların alınması,
- Tutarsız gösterilmesi,
- Kasıtlı olarak üzülmesi,
- Destekçilerin gözden düşürülmesi,
- Paranoyak bir ortam yaratılması,
- Yetki ve sorumlulukların azaltılması veya oradan kaldırılması,
- Üstlenmeye yeteri kadar hazır olunmayan görevler verilmesi,
- Özel yaşama saldırılmasıdır.

4. Bir veya birkaç saldırgan tarafından yapılması-“akbabalık”:

Mobbing uygulayan kişi kurbanın üstü olabildiği gibi eş düzeyi (arkadaşları) ya da astı da olabilir (18,78). Dolayısıyla mobbing, iş yerlerinde yatay da dikey de olabilmektedir. Çalışanların eşitine yani arkadaşlarına, meslektaşlarına saldırmalarının nedeni kıskançlık veya korku olabilmektedir. Rekabet ortamında kendi işlerinin devamını garantilemek için mobbinge başvururlar. Astların üstlerine mobbing yapma nedenleri ise alınan değişiklik kararlarına içerlemeleri ya da kişinin pozisyonuna gıpta ile bakma olabilir. Mobbingin yatay veya dikey olarak devam

etmesi kurumun kültürü ve seçtiği hiyerarşik yapısı ile ilişkilidir. Hiyerarşi fazla ise mobbing çoğunlukla dikey, daha az ise çoğunlukla yatay olur.

5. Sürekli, birden fazla ve sistemli bir biçimde zaman içinde yapılması: Mobbing mağdurlarını en fazla etkileyen mobbingin sıklığı, tekrarı ve süresidir. Mobbing yoğunlaştıkça ve süresi uzadıkça etkisi şiddetlenir. Herkesin dayanma sınırı farklıdır ve birisi için dayanılabilir olan bir durum diğere çok büyük zarar verebilir.

6. Hata kurbandaymış gibi gösterilmesi: Mobbing, mağdurun sağlığını etkiler, bir takım semptomlar görülmeye başlar. Performans düşüren konsantrasyon bozukluğu, sık hastalık izinleri ile mağdur hatalı gibi görünmeye başlar. Böylece kurum işten çıkarma için gerekli adımları atmak ve istifaya zorlamak için gereken zemini yaratmıştır.

7. Kurbanın itibarını düşürmeye, kafasını karıştırmaya, yıldırmaya, yalıtıma yönelik olması ve onu teslim olmaya zorlaması: Mağdurun çalışma arkadaşları ve yönetim, insan utandırma eylemlerinde yer alır. Bu da açıkça işten çıkarılma aşamasını başlatır.

8. Kişiyi dışlama niyeti ile yapılması: Mobbingte yapılan tüm davranışlar kişiyi iş ortamından uzaklaştırmak için yapılmaktadır.

9. İşyerinden ayrılmayı kurbanın tercihiymiş gibi göstermesi: Mobbing mağdurunun işten istifa etmek sureti ile ayrılması ile işten ayrılmanın tamamen kendi tercihi gibi görünmesine neden olur. Oysa mağdur açısından istifadan başka seçenek kalmamıştır.

10. Şirket yönetimi tarafından anlaşılmaması, yanlış yorumlanması, görmezden gelinmesi, hoş görülmesi, teşvik edilmesi ve hatta kışkırtılması: Üst yönetimin mobbingi görmezden gelmesi, hatta teşvik etmesi, sendromun büyümesine neden olan en önemli faktördür. Bu anlaşmazlık, kontrolden çıkmış görünen bir

duruma dönüşür. Kişilerin, durumu açıklamak, bir özür duymak ya da problemi karşılıklı anlaşma ile çözebilmeye yönelik yapıcı öneriler almak için nereye başvurabilecekleri konusunda hiçbir fikirleri yoktur (19,72).

Bu on etmenin bileşimi, hedef alınan kişinin duygusal ve fiziksel sağlığını derinden etkiler ve hastalık, kaza ve intihar sonucu ölüme bile yol açabilir. Mağdur ahlaki açıdan mobbingin oluşmasına yol açabilecek bir davranış göstermiş olsa dahi her kurum bu gibi durumlardan haberdar olmalı ve önlem almak için gerekli düzenlemeleri yapmalı ve prosedürleri bulunmalıdır (19).

4.3. Duygusal Tacizin Ortaya Çıkış Nedenleri

İş yerlerinde mobbingin ortaya çıkmasının belli bir nedeni yoktur. Birçok faktör mobbingin ortaya çıkmasına kaynaklık edebilir (72,74).

Yapılan araştırmalar; mobbing %58 oranında mağdur boyun eğmeyi reddettiği ve kontrole direnç gösterdiği için, % 56 oranında mağdurun mobbing uygulayan kişiden iş konusunda daha üstün olmasından kaynaklanan çekememezlik nedeniyle, % 49 oranında mağdurun sosyal yetenekleri, olumlu tavırları ve iş yerindeki diğer çalışanlar tarafından sevilmesi sebebiyle, % 46 oranında mağdurun kurum içinde yanlış giden olguları otoritelere bildirmesinin ispiyonculuk gibi algılanması ile ve % 42 oranında mobbing uygulayan kişinin acımasız kişiliğinden kaynaklandığını göstermektedir (78).

Stale Einarsen, yaptığı araştırmasında çalışma ortamındaki faktörlerin resmin bir kısmını açıkladığını, asıl etkin olan unsurun kişilik faktörleri olduğunu ortaya koymuştur (11).

Her biri kendi rolünü oynayan, diğerlerini etkileyen, birbirinin etkisini çoğaltan ve birbiri ile etkileşim içinde olan üç unsura dikkat çekmektedirler. Bunlar (72):

1. Duygusal Taciz Uygulayanlar,
2. Duygusal Tacize Maruz Kalanlar (Mağdurlar),
3. Organizasyonun Yapısı ve Kültürü.

Bu üç unsurdan kaynaklanan nedenlerden dolayı iş yerlerinde duygusal taciz başlamakta ve sürmektedir. Bu üç unsurun ayrı ayrı incelememiz gerekmektedir.

4.3.1. Duygusal taciz uygulayan kişilerden kaynaklanan nedenler

Mobbing yapan kişilerin psikolojisi ile ilgili herhangi bir deneysel araştırma olmamasına rağmen, mobbing yapanın kişiliği, aşırı kontrolcü, korkak ve iktidar açlığı gibi niteliklerle tanımlanmaktadır. Ayrıca bu kişilerin güvensizlik, kıskançlık ve haset duygularına sahip oldukları düşünülmektedir. Leymann'a göre insanlar kendi eksikliklerinin telafisi için mobbinge başlamaktadırlar (1,18,19).

Genel olarak mobbing uygulayanın kişilik özellikleri şöyledir: Mobbingci zorunlu olarak yalancıdır, hafızası seçmecidir, her şeyi inkâr eder, sapkın tertipçi ve kötü niyetlidir, kulak vermez, yetişkinler arası bir tartışmayı sürdürmez, vicdansızdır, pişmanlık duymaz, güce eğilimlidir, şükran duymaz, yıkıcıdır, esnek davranamaz ve bencildir, duyarsızdır, gayri ciddidir, güvensizdir ve olgunlaşmamıştır, çoğu kez mantık ölçülerinin ve her türlü ahlaki düzlemin dışındadır (12).

Mobbing uygulayanların algı yetenekleri, savunma ve yenme içgüdüğü ile davrandıkları için, sürekli açık bulunmaktadır. Hep suçlayıcı bir tavır içinde olduklarından muhataplarının en küçük hatalarını bile büyötmektedirler. Çünkü kendilerine güvenleri yoktur ve sürekli tehdit duygusu altında yaşamaktadırlar. Sürekli uyum, onay ve sadakat beklerler (18).

Leymann'a göre insanların mobbinge başvurmada dört temel neden vardır (19,72,74):

- a. **Birisini bir grup kuralını kabul etmeye zorlamak:** Bazı gruplarda ancak belli bir düzenin varlığı halinde gruba bağlılığın artacağı ve böylece güçlü

olunacağı düşüncesi hâkimdir. Dolayısıyla bu tip gruplarda herkes grubun kurallarına uymak zorundadır. Hedef kişi eğer grup kurallarına uymuyorsa ya uymaya zorlanacak ya da gitmek zorunda kalacaktır. Genellikle iş arkadaşları gözdağı vermek veya tepki görme korkusu ile mobbing yaparlar.

b. **Düşmanlıktan hoşlanmak:** İnsanlar hoşlanmadıkları kişilerden kurtulmak için mobbinge başvurabilirler. Kuruluş hiyerarşisinin neresinde oldukları bunda pek bir rol oynamaz. Üstler, eşitler ve/veya astlar kişisel hoşnutsuzlukların etkisi ile bu süreci başlatabilirler. Mobbingciler düşmanlık duyguları yüksek insanlardır. Düşmanlarının olmaması durumunda başka bir düşman bulmada zorlanmazlar. Düşmanlarının güçlü olmasını istemezler. Bu nedenler güçlü düşmanlarını zayıflatmak veya yok saymak için ellerinden geleni yaparlar.

c. **Can sıkıntısı içinde zevk arayışı:** Sürekli monoton işlerin yapıldığı, iş yükü dağılımının adaletli olmadığı iş ortamlarında, kişilerin sadece monotonluktan kurtulmak, meşgul olabilmek amacı ile sıkıntıdan kurtulmak için mobbinge başvurdukları da görülmektedir. Mobbingciler yaptıkları eziyetten haz duyarlar ve bunu alışkanlık haline getirmişlerdir. Hedefin kim olduğu önemli değildir. Nedenin önemli veya önemsiz olmasının da onun için anlamı yoktur. Mobbingci kendi hasta psikolojisini, yaralı egosunu tatmin etmek için küçük nedenlerden büyük kavgalar çıkarmaya her zaman hazır olacaktır.

d. **Önyargıları pekiştirmek:** Mobbing uygulayanlar genellikle önyargılıdır. Mobbing davranışlarına başvurmalarının mantıklı bir temeli ve izahı yoktur. Ön yargılar, dinsel, sosyal veya etnik bir nedene dayanabileceği gibi, hedef kişinin gösterdiği yüksek performans, elde ettiği bir fırsat, beklenmeyen bir terfi veya ödül de mobbingcileri harekete geçirmeye yeter. Hatta bunlar gibi önemli bir neden de gerekmebilir. Mobbingcinin sevmediği birini anımsatmak dahi saldırı için bir neden olabilir.

Mobbing uygulayanlar, yanlışlar üzerinde düşünmezler. Kendileri dışında herkesi suçlarlar. Kendi konumlarını destekleyenlere karşı yaranmacı ve övücü

davranırlar. “Kendileri için iyi olan, herkes için iyi; kendileri için kötü olan, herkes için kötüdür” şeklinde inançları vardır. İnsanların önerilerine ve yapıcı eleştirilerine asla tahammül göstermezler.

4.3.1.1. Duygusal taciz uygulayanların örgütsel konumu

Örgütlerde duygusal taciz yatay ya da dikey olarak uygulanmaktadır. Dikey duygusal tacizde üstler astlarına ya da astlar üstlerine uygular. Yani yukarıdan aşağıya olduğu gibi aşağıdan yukarıya da olabilir. Yatay duygusal taciz ise fonksiyonel ilişkilerin bulunduğu kişiler arasında söz konusudur. Yani duygusal tacizi uygulayan kişi, mağdurun üstü olabildiği gibi eş düzeyi (arkadaşları) ya da astı da (yatay ya da dikey) olabilir (18,74,78). Genel olarak bir üst yönetici dikkat çekmektedir (41). Yapılan araştırmalara göre, %81 oranında üstü, %14 oranında eşiti veya çalışma arkadaşı, %5 oranında ise astıdır (78).

Araştırma sonuçlarına göre, daha fazla oranda yöneticilerin duygusal taciz uyguladığı saptanmıştır (36). Ancak İskandinav ülkelerinde yapılan çalışmalar, yöneticilerden çok aynı düzeydekiler arasında mobbingin yaygın olduğunu göstermiştir. Yapılan bir diğer araştırmada ise; çalışanların % 81’i yöneticileri tarafından, % 58’i ise iş arkadaşları tarafından duygusal tacize maruz kaldıklarını beyan etmişlerdir. Almanya, Avusturya ve İngiltere’de yapılan çalışmalar bir üstü tarafından maruz kalma oranının %70 ile % 80 arasında olduğunu ve üstleri tarafından duygusal tacize uğrayanların daha fazla zarar gördüğünü göstermiştir (44).

Her ne kadar hemşireler; hastalar, hasta yakınları ya da doktorlar tarafından daha fazla duygusal tacize maruz kalıyorlarsa da yatay şiddet en fazla rahatsızlık veren bir durumdur. Duygusal taciz hakkında hemşirelik ile ilgili yapılan çalışmalarda (Randle 2003, Desley 2003) hemşirelikte yatay şiddetin (meslektaşların birbirlerine uyguladığı) yaygın olduğu ve özellikle mağdurların genç yaşta oldukları (tecrübeli hemşirelerin tecrübesiz hemşirelere daha fazla duygusal taciz uyguladıkları) ortaya çıkmıştır (15,20,41,48,64).

Avustralya’da ANF (Avustralian Nursing Federation) tarafından %99’u kayıtlı hemşire ile (442) yapılan bir çalışmada hemşireler, mobbingin asıl sorumluları olarak önce yöneticiler ve süpervizörleri, daha sonra çalışma arkadaşlarını, müşterileri ve işverenleri tanımlamışlardır (56).

Duygusal taciz olaylarının yaklaşık yarısı (%45,5) 2-4 kişilik gruplar tarafından uygulanmaktadır. Yaşanan duygusal taciz olaylarının % 26,2’lik bölümünde tacize karışan kişi sayısı 4’ten fazla olabilmektedir. Bu durumda mağdur, iş yerinde çalışan fazla sayıdaki kişi tarafından günah keçisi ilan edilmektedir (18).

İşyeri Bullying ve Travma Enstitüsü (The Workplace Bullying&Trauma Institute, WBTI) 2003 yılı işyerinde taciz konulu raporuna göre; duygusal taciz uygulayanların % 23’ü kendi başlarına uygulamayı tercih etmekte, % 73 ‘ü ise diğer çalışanların yardımını almaktadırlar. Bu, mağdurun iş arkadaşlarının mobbing uygulayan kişinin müttefiki durumunda olduğunu göstermektedir. Vakaların % 28’inde mobbing uygulayıcısının destekçileri mağdurun kendi gruplarından olmakta, % 71’inde diğer yöneticilerden oluşmaktadır. Erkek mobbing uygulayıcıları % 57 oranında yönetime güvenme eğiliminde iken, kadınlar % 53 oranında iş arkadaşlarının yardımını almaktadırlar. Bu durum vakaların tek bir kişi ile başlamakta olduğunu daha sonra diğer müttefiklerinin yardımı ile kampanya şekline dönüştüğünü göstermektedir (37).

4.3.2. Duygusal taciz mağdurundan kaynaklanan nedenler

Araştırmacılar, bir kimsenin alt yapısında, davranışlarında, karakterinde ya da içinde bulunduğu koşullarda onu mobbing mağduru olmaya yatkınlaştıran bir şey olup olmayacağını tartışmaktadırlar. Leymann, insanların mobbing mağduru olmadan önce ne durumda olduğunu belirleyecek bir araştırma olmadığına göre, böyle bir şeyin söylenemeyeceğini savunmakta ve mobbinge maruz kalanlara dair sade, sezgili bir tanım yapmaktadır: “Kurban, kendisinin kurban olduğunu hissedendir”. Dolayısıyla mobbinge maruz kalma veya diğer bir deyişle hedef kurban olma riski herkes için geçerlidir (19,73).

Mobbing mağdurları ile yapılan görüşmeler sonucunda genellikle istisnai kişiler oldukları görülmektedir. Çalışma hayatlarında zeki, yeterli, yaratıcı, dürüst, insanlara güvenen, iyi niyetli, politik davranmayan, sosyal hayatta içlerine kapanık olmaya meyilli, yumuşak başlı, kendilerine saygı duyan, başarı ve kendilerini işe adanma gibi birçok olumlu özellik göstermektedirler. Duygusal zekâsı yüksek kişiler olduğu göze çarpmaktadır (18,19,29). Daniel Goleman'ın deyimiyle “duygusal zeki” kişilerdir. Kendi davranışlarını gözden geçiren ve yanlış yaptıklarını gördüklerinde bunu düzelten insanlardır (33).

Mobbing mağdurları; bulundukları kurumda kendini ispatlamış ya da ispatlamaya başlamış olan çok iyi niyetli, ilkelerine son derece bağlı, dürüst, içsel olarak kendine saygı duyan ve kuruma hizmet etmeyi düşünen, başarılı, saf kişiler; yöneticisinin pozisyonu için tehlike oluşturmakta ve yöneticisi, üst yönetimin takdirini kazanmak için mobbinge başvurabilmektedir (18,19,29,73). Kısaca, yöneticinin yeri ve makamı için tehdit oluşturuyor olmasından dolayı kıskançlık temel sebep olarak düşünülebilir (1,73).

İşyerlerinde aşağıda belirtilen dört farklı tipteki kişiler mobbing mağduru olma tehlikesi ile karşı karşıyadır (73):

- Yalnız bir kişi: Bu kişi erkeklerin yoğun olduğu bir işyerinde çalışan tek bir kadın veya kadınların çok sayıda olduğu bir iş yerinde çalışan tek bir erkek olabilir.
- Acayip bir kişi: Bir şekilde diğerlerinden farklı ve başkalarıyla kaynaşmayan herhangi bir kişi söz konusudur. Bu farklı bir tarzda giyinen bir kişi olabileceği gibi engelli veya yabancı bir kişi de olabilir. Bazen sırf evlilerin bulunduğu bir iş yerinde tek bekâr veya sadece bekârların bulunduğu bir iş yerinde tek evli kişi olmak bile mobbinge maruz kalmak için yeterli bir sebeptir. Azınlık bir gruba dâhil olmak maruz kalma olasılığını yükseltir.

- Başarılı bir kişi: Önemli bir başarı göstermiş, amirinin veya doğrudan yönetimin takdirini kazanmış, övgüsünü almış bir kişi kolayca çalışma arkadaşları tarafından kıskanılabilir. Bireyin arkasından her türlü oyunlar oynanır, söylentiler çıkarılır ve çalışması sabote edilir.

- Yeni gelen bir kişi: Daha önce o pozisyonda çalışan kişinin çok seviliyor olması veya yeni gelenin, orada çalışanlardan daha fazla bir takım özelliklerinin bulunması, mobbing mağduru olma olasılığını artırır. Kişi, daha kaliteli olabilir veya hatta sadece daha genç ya da güzel olduğu için hedef seçilebilir.

4.3.2.1. Mağdurunun yaşı

Duygusal taciz davranışlarına maruz kalanlarda yaş etkeni neticesiz araştırma olarak irdelenmiştir. Einarsen (1994), yaşlı insanların gençlere nispeten belirgin bir şekilde daha fazla maruz kaldıklarını saptamıştır. Leymann (1992), yaş grupları arasında belirgin bir durum saptayamamıştır. Ona göre yaş akıllı bir değişken değildir (36).

Kimi araştırmacılar için neticesiz olarak düşünülmesine rağmen bazı araştırmalarda duygusal tacize maruz kalmada yaş kriteri de incelenmiş ve ülkelere göre değişen değerler bulunmuştur.

Genellikle yaşlı kişilerin maaş ve diğer özlük hakları açısından örgüte daha fazla yük getirdiklerinden daha çok risk altında oldukları saptanmıştır (78). Öte yandan yine araştırmalar 25 yaşın altında ve 55 yaşın üzerindeki çalışanların daha çok maruz kaldığını ortaya koymuştur. Genç yaştaki mağdurların maruz kalma nedeni olarak tecrübesizlikleri ve kurumun kültürüne daha yabancı olmaları gösterilmektedir (3).

Özdevecioğlu'nun Kayseri'de faaliyet gösteren hastanelerde çalışan hemşirelerde (574) yaptığı çalışmasında, hastanelerde uzun yıllar çalışan hemşirelerin saldırgan davranışlara uğrama riski daha yüksek bulmuştur (60).

Fakat; Öztürk, Yılmaz ve Hindistan, Trabzon ilinde bulunan üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerde yaptıkları mobbing çalışmalarında yaşın önemli bir etken olmadığını saptamışlardır (62).

4.3.2.2. Mağdurunun cinsiyeti

Duygusal taciz davranışlarına maruz kalanların cinsiyeti ile ilgili çalışmalarda, cinsiyet farklılıkları değişik sonuçlar ortaya koymaktadır. Daha çok kadınların erkeklerden % 75 daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir. Leymann erkeklerin baskın olduğu mesleklerde kadınların, kadınların baskın olduğu mesleklerde ise erkeklerin mobbing için büyük hedefler oluşturdukları saptamasını yapmıştır (3,36,44).

İtalya 'da yapılan araştırmalarda mağdurlar kadınlarda % 51, erkeklerde % 49 olarak hemen hemen eşit dağılırken, Avrupa'nın diğer ülkelerinde mağdurların çoğunluğunu kadınların oluşturduğu saptanmıştır (www.eurofound.europa.eu/eiro/2004/02/Erişim_tarihi:24 Nisan 2007).

Kadın ve erkek çalışan oranının eşit olduğu işyerlerinde ise araştırma sonuçlarına göre; fiziksel taciz daha az oranda ortaya çıkmaktadır. Erkeklerin yoğun olarak çalıştığı itfaiye, güvenlik kurumları gibi iş kollarında fiziksel şiddet daha yoğunken, eğitim, sağlık gibi sektörlerde duygusal taciz davranışları daha çok görülmektedir. Bu durum kadınların özellikle diğer kadınlara karşı pasif-agresif davranışlar sergilemeyi tercih etmeleriyle açıklanmaktadır (72,73).

İşyeri Bullying ve Travma Enstitüsü (The Workplace Bullying&Trauma Institute, WBTI) 2003 yılı işyerinde taciz konulu raporunda, kadınların; % 87 oranında kadın hedefleri, % 13 oranında erkek hedefleri, erkeklerin; % 71 oranında kadın hedefleri, % 29 erkek hedefleri seçtikleri belirtmiştir. Kadının kadına taciz uygulama oranı tüm işyerlerindeki duygusal tacizin % 50 'sidir (38).

Dr. Gary Namie tarafından Bullying Enstitüsü İnternet sayfasından cevaplandırılmak sureti ile 1000 gönüllü katılımcı ile yapılan araştırma sonucunda;

%80'i kadın, %20'si erkeklerden oluşan araştırmada, katılımcıların eğitim seviyesi olarak %84'ünün üniversite mezunu olduğu, mağdurların çoğunlukla 40'lı yaşlarda, eğitilmiş, tecrübeli, kariyerlerinde daha önce mobbing yaşamış işverenler ile çalışmış kişiler olduğu belirtilmiştir. (Araştırmanın sonucu İşyeri Bullying ve Travma Enstitüsü (The Workplace&Trauma Institute, WBTI), 2003 kaynak raporu olarak yayınlanmıştır) (53).

4.3.3. Organizasyonun yapısı ve kültüründen kaynaklanan nedenler

Duygusal taciz üzerinde çalışan araştırmacıların önemli bir tespiti şudur: “Duygusal taciz uygulayanların kişiliklerini değiştiremeyiz. Duygusal tacizi önlemek için tacizciyi teşvik eden sistemi değiştirmek zorundayız”. Bu nedenle duygusal taciz araştırmalarının büyük bölümü örgütsel nedenlere yönelmiştir (44).

Duygusal taciz her işyerinde, kuruluştaki olabilir. Büyük ve küçük firmalarda, hükümette, kar amacı gütmeyen organizasyonlarda, sağlık sektöründe, eğitim sektöründe, hemen hemen her kuruluş ve sektörde mobbing ile karşılaşılabilir. Fakat İskandinav Ülkelerinde yapılan bir araştırma kar amacı gütmeyen örgütler ile eğitim ve sağlık sektöründe mobbingin daha yaygın olduğunu göstermektedir (3, 19,72,73).

Kar amaçlı kuruluşlar yeterli mali kaynaklara sahip oldukları için modern yönetim tekniklerini kullanması, eğitim bölümlerine sahip olması daha kolaydır. Örgütsel liderlik ve etkili şikâyet prosedürleri duygusal tacizi engelleyecek ve daha başında iken saptanarak buna karşı tedbir alınmasını sağlayacaktır (19,73).

Crawford (1997), belli tipteki organizasyonlarda duygusal tacizin ortaya çıkma olasılığının daha fazla olduğunu ileri sürmektedir. Katı hiyerarşik yapılara sahip kurumların daha fazla duygusal taciz yapılmasına müsait kültüre sahip olduklarını belirtmiştir. Çünkü bu tür kurumlarda güç ayrımı, insani değerler olmaksızın gerçekleştirilmektedir. Son birkaç yılda parlamentoda gündeme getirilen duygusal taciz ile ilgili soru önergelerinden 40 tanesinin silahlı kuvvetler ve hapisaneler ile ilgili olması konuyu desteklemektedir. Crawford, iş yerinde

duygusal tacizin sadece silahlı kuvvetler ya da hapishanelerde görülmediğini, bankalarda, kamu hizmetlerinde, savunma sanayiinde, sigorta şirketlerinde, sağlık hizmetinde, okullarda, acil servislerde ve kiliselerde de yaşanmakta olduğunu vurgulamıştır (14).

İş yerinde mobbing ile ilgili olarak yapılan çeşitli araştırmalarda, işyerlerinde ortaya çıkmasının iş yeri veya var olan yönetime bağlı ana nedenleri arasında hatalı personel seçim ve işe alım süreci, iş tasarımındaki yetersizlik, dönemsel işçi istihdamı, lider yetersizliği, iş yerindeki sayılı pozisyonları elde edebilmek için bireyler arasında yaşanan acımasız rekabet gösterilmektedir (44,73).

Duygusal tacize yol açan ve devam etmesine neden olan örgütsel etmenler şunlardır (3,19):

Kötü Yönetim

Brodsky, 1976'da kuruluşlardaki duygusal tacizin gerçek amaçlarını; disiplinleştirmek, verimliliği artırmak ya da askeri kuruluşlarda olduğu gibi refleksleri koşullandırmak olarak tanımlamıştır. Oysa bugün böyle bir tanım ancak kötü yönetimi tanımlayabilir. Kötü yönetimin unsurları şunlardır:

- Tacizin, örgüt içi disiplinin sağlanması, verimin artırılması ve buna bağlı olarak şartlı reflekslerin oluşturulmasında bir araç olarak kullanılması,
- İnsan kaynakları masraflarının düşük düzeyde tutulması,
- Sonuç odaklı yaklaşım,
- Fazlası ile hiyerarşik yapı,
- Açık kapı politikasının olmaması,
- Yetersiz iletişim,
- Yetersiz problem çözme yeteneği, etkisiz çatışma yönetimi ve şikâyet prosedürlerinin yeterli olmaması,
- Zayıf liderlik,
- Ekip çalışmasının yetersiz olması ya da olmaması,
- Günah keçisi bulma anlayışının yaygın olması,

- Örgüt içi değişime gereken önemin verilmemesi,
- Eğitim eksikliği,
- Görev, yetki ve sorumlulukların açık bir şekilde, yazılı olarak belirlenmemiş olması,
- Eğitim farklılığının dikkate alınmaması,
- Kariyer planlamasının olmaması ya da etkisiz olması sayılabilir (3,18,19,74).

Örgütlerin işleyişleri esnasında örgüt üyeleri arasında bir takım çatışmalar meydana gelebilir. Örgütlerin türü ile ilgili olsa da en çok görülen çatışmalar rol çatışması ve ast-üst ilişkilerinden kaynaklanmaktadır ve gözlenebilen çatışmalardır (24). Duygusal tacizin en önemli nedenlerinden biri de çözülmemiş çatışmalar olduğundan örgütün etkili bir çatışma yönetimi sergilemesi gerekmektedir.

Yaklaşık 800 vaka incelemesinde, son derece kötü organize edilmiş üretim sisteminin ya da çalışma koşullarının, çaresiz ya da ilgisiz yönetimin duygusal taciz olaylarının en tehlikeli kaynağı olabileceği görülmüştür. İşveren, problemi çözmek yerine, aktif olarak tacize katılabilmekte ya da olaya taraf olabilmektedir. Ayrıca, yönetimin kavgayı ihmal etmesi, çıkan çatışmayı derinleştirip hızlandırabilmektedir. Her iki davranış türü de oldukça tehlikelidir (58).

Yoğun Stresli İşyeri

Mobbinge, üretim baskısının yüksek olduğu yoğun stresli iş yerlerinde, çalışanlar kendilerinden beklenenleri yerine getiremedikleri zaman her düzeyde olabilir. Yöneticiler üst yönetimin baskısı nedeni ile astlarına veya alt düzeydekiler işyerinde stresin nedeni olduğunu düşündükleri bir üstlerine mobbing yapabilirler.

Monotonluk

Yeni fikirlerin ortaya çıkmadığı, devamlı aynı işlerin tekrarlandığı iş yerlerinde can sıkıntısı da biraz heyecan yaratmak amacıyla mobbinge yol açan diğer bir etkidir.

Yöneticilerin İnanmaması ve İnkârı

Yöneticilerin iş yerlerinde mobbing olduğuna ve bunun yaygın bir sorun olduğuna inanmamaları mobbingin sürmesine neden olur. Mobbingin yaygın bir iş yeri sendromu olduğunu bilmediklerinden çözümü için neler yapılması gerektiğini de bilmeyeceklerdir.

Yönetimin Mükemmellik Anlayışı

Yönetimin mükemmel olmaması mükemmellik arayışını engellemez. Her zaman sorunların üstesinden gelecekmiş gibi bir davranış sergilenir. Verilen böyle bir mesajla karşın herhangi bir uygulamaya geçilmemesi, birbirleriyle çelişen bir durum yaratır. Gerçekte sorunların nasıl çözüleceği bilinmediği ve bu konuda hiç çaba gösterilmediği halde tüm çözümlere sahipmiş görüntüsü verilir. Adeta “kurda tut, taziye kaç” anlayışına uygun politika oluşturulur. Böyle bir yönetim anlayışı duygusal taciz uygulamalarının sürmesine neden olur.

Ahlak Dışı Uygulamalar

Müşterileri ya da çevreyi tehlikeye atmak, şüpheli mali işlemler gibi ahlak dışı eylemler gün yüzüne çıkarılacak olursa, onlara sudan sebeplerle mobbing yapılabilir. Şirket sorunla açık ve dürüstçe uğraşmak yerine imajının zedelenmesinden çekinir ve sorunun vereceği zarar yerine kısa vadeli sonuçlara önem verir. Yönetim, sorunla uğraşmak yerine insanları günah keçisi haline getirmeyi ve susturmayı tercih eder.

Yatay Organizasyonlar

Yatay organizasyonlarda, benlik imgeleri için makam, maddi çıkar ya da yükselmeyi hedefleyen insanlar mobbing gibi başkalarının huzurunu bozacak yollara başvurarak kendi şanslarını artırmayı isterler.

Küçülme, Yeniden Yapılanma, Şirket Evlilikleri

Küçülme, yeniden yapılanma ve şirket evlilikleri işletmelerin başarısı için verilen yönetimlere düşen doğal kararlardır. Bunlar yerinde ve genelde kaçınılmazdır ve oluşan bu durum bazı mevkilerin seçimini ya da kaldırılmasını gerektirebilir. Bu

iş düşüncesizce yapılırsa mobbing kaçınılmaz olur. Rekabetçi ortamlarda, kendi işini kaybetmekten korkanlar, mevkileri için savaş verirler. Kendilerinin işten çıkarılması yerine başkalarına mobbing yapmaya başlarlar.

Örgüt Liderlerinin Duygusal Zekâdan Yoksunluğu

Günümüzde yönetim anlayışındaki değişim sonucu duyguların iş yaşamındaki önemi daha iyi anlaşılmıştır. Yönetici ve çalışanların teknik becerilerinin yanı sıra duygusal zekâ özellikleri de iş yaşamını etkilemektedir. Yüksek duygusal zekâ, iş ortamında olumlu bir atmosferin oluşmasında etkindir. Duygusal zekası yüksek olan kişiler, kendi duygularını tanıyan ve idare edebilen, başkalarının duygularını okuyup onlarla etkili bir şekilde başa çıkabilen, hayatın her alanında kuruluş içi politik ilişkilerde dâhil olmak üzere başarıyı belirleyen sözsüz kuralları kavrama becerisinde, kendilerini ve işlerini kontrol etmede daha avantajlıdır. Disiplin sahibi olan bu bireyler, sözlerini yerine getiren, uyum içinde çalışan ve her zaman yapabileceğinin en iyisini yapmaya özen gösteren bireylerdir (33). Yönetimde duygusal zekâsı yüksek yöneticilerin ve iş görenlerin bulunduğu bir işyerinde duygusal taciz davranışlarının da önüne geçilecektir.

Örgütteki Düşünce Yoksunluğu

Geçmişten alınan derslerin, yapılan yanlışlıkların hemen unutulması, personel sorunlarının çözümlenmesi yerine diğerlerine tolerans gösterilmesi, örgütteki değişmelerin yanlış kanaat ve hükümlere dayandırılmasına duyulan korku gibi olumsuzluklar, o işyerinde duygusal taciz ortamı oluşturacaktır.

Akılcı ve insana değer veren iş yerlerinde mobbinge az rastlanır. Genellikle yönetim zaafı olan ya da karlılığı, verimliliği ve disiplini en öncelikli değer olarak gören, ekip çalışmasının yapılamadığı, iletişim kanallarının kapalı olduğu, çatışmaların örtbas edildiği, günah keçisi anlayışının bir örgüt kültürü haline getirildiği kurumlarda mobbing kaçınılmaz olur (74).

İngiltere’de Chartered Management Institute tarafından yapılan araştırmada, kamu kuruluşlarında duygusal tacizin yaygın olduğu ve en çok orta kademe

yöneticilerin maruz kaldığı ortaya çıkmış ve mağdurlar; yöneticilerinin yönetim becerilerinde, duygusal tacizi yönetmede, kişilik çatışmalarını çözümlemede beceriksiz olduklarını ve otoriter bir yönetim tarzının olmadığını belirtmişlerdir (52).

Bir örgütte, kötü yönetim, yoğun stresli çalışma ortamı, işlerin monotonluğu, yöneticilerin yalancı, tutarsız, hukuk ve ahlakdışı tutum ve davranışları var ise, söz konusu örgüt elverişsiz bir örgütsel kültüre sahiptir demektir. Elverişsiz örgütsel kültür mobbingin ortaya çıkmasına neden olan önemli bir faktördür. İnsanlar bir örgüte girdiklerinde, o örgütün ortak değer ve normlarına uyum sağlamak ve örgüt içinde üyesi oldukları alt grup ile özdeşleşmek durumunda kalırlar (74).

İskandinav çalışmalarının pek çoğu duygusal taciz ile çalışma ortamının kalitesi arasındaki ilişki üzerine yapılmıştır (Einarsen, Raknes ve Matthiessen 1994). Rol çatışması, iş kontrolü, liderlik stili ve duygusal taciz arasında yüksek düzeyde korelasyon saptanmıştır. Yeterli iş kontrolü ve yüksek düzeyde rol çatışması düzeyleri duygusal taciz için haberci işlevi görmektedir. Kontrol düzeyi ve rol çatışmasından sorumlu olarak algılanan kişiler duygusal tacizci olarak görülebilmektedir. İskandinav ülkelerinde liderlik stili olarak “liderliğin olmamasına” gönderme yapılmaktadır (11).

Salin (2003), bazı durumlarda işyerinde bullyingin kurumsal politikaların bir biçimi oluşu düşüncesinden hareketle profesyonel çalışanlar arasında bir çalışma yapmıştır. Sayısal ve niteliksel verilerden elde ettiği sonuçlar ile kurumsal politikalar ve iş yerinde bullyinge maruz kalma arasında belirgin bir korelasyon olduğunu görmüş ve iş yerinde bullyingin iş yerindeki diğer insanların çabalarının sabote edilmesinde bir araç olarak kullanıldığını belirlemiştir. Bunlara ilaveten işyerinde bullying ile iç rekabet ve stres arasında da ilişkiler olduğunu belirtmiştir. Ödül sisteminin bullying stratejilerini kendi nihai amaçları için kullanan kişilere ayrıcalık sağlamaması gerektiğini savunmuştur (68).

4.4. Duygusal Taciz Davranışlarının Etkileri

Mobbing ile amaçlanan kurban olarak seçilmiş bireyin yani mağdurun, duygusal taciz davranışlarına maruz bırakılarak yıldırılması, bezdirilmesidir. Duygusal tacize maruz kalan çalışan, kendisine uygulanan davranışlara ne kadar direnirse kurumun ödeyeceği bedelde o kadar da yüksek olacaktır. Bazı kişiler için yaptıkları iş maddi ve/veya manevi açıdan çok büyük önem taşıdığından yıllarca işyerinin uyguladığı duygusal tacize karşı direnecektir. Bu sırada sadece duygusal tacize maruz kalan birey değil, kurum da büyük zarar görmektedir. Sonunda kurumda kendi hazırladığı, uyguladığı ve sürmesine göz yumduğu oyunun ekonomik yükü altında ezilirken birey de günden güne sağlığını, performansını yitirecektir (47). Sonuçta bu sürecin sonunda en fazla etkilenen birey (mağdur) ve organizasyon olmaktadır. Mobbingin etkileri bu iki unsur açısından incelenecektir.

4.4.1. Maruz kalanlara (mağdura) olan etkileri

Mobbingin kişiler üzerindeki etkilerini değişik etmenler belirlemektedir. Leymann, etkilerini vücut yanıklarındaki derecelemeyle benzeterek birinci, ikinci ve üçüncü olarak üç derecede tanımlamıştır. Mobbingin şiddeti, süresi ve sıklığına ek olarak, kişilerin psikolojileri, yetiştirme şekilleri ve geçmiş deneyimleri genel koşullarda göz önünde bulundurulması gerekmektedir (19,73).

Birinci Derece Mobbing: Kişi direnmeye çalışır, eğer kişi erken dönemde kaçır veya ya aynı iş yerinde ya da farklı bir yerde rehabilite edilir.

Birinci derece mobbing yaşayan mağdura iş arkadaşlarından küçük düşürücü davranışlar görmek şaşırtır ve sıkıntı verir. Kızgınlık ve üzüntü duyar. Bazıları karşı koymaya çalışırken bazıları olan biteni anlamaya çalışır. İş ortamına karşı antipati duymaya ve iş aramaya başlayabilirler. Kişi işlevselliğini sürdürse bile ağlama, zaman zaman uyku bozuklukları, alınganlık, konsantrasyon bozukluğu gibi semptomlar görülebilir. Ailesi ve arkadaşları ile ilişkileri etkilenmez. Meditasyon, egzersiz, stres yönetim teknikleri ya da hobi ile ilgilenmek dikkat dağıtıcı ve dengeleyici şeyler genelde geçici çarelerdir. Bu durum devam ederse ikinci derece mobbinge dönüşebilir.

İkinci Derece Mobbing: Kişi direnemez, kaçamaz, geçici veya uzun süren zihinsel ve/veya psikolojik rahatsızlıklar çeker ve iş gücüne geri dönmekte zorlanır.

Uzun süre boyunca sık sık mobbinge maruz kalanlarda yüksek tansiyon, kalıcı uyku bozuklukları, mide-barsak sorunları, konsantrasyon bozuklukları, aşırı kilo alma veya verme, depresyon, alkol ya da ilaç alışkanlığı, iş yerinden kaçma (işe geç gelme, gitmemek ya da sıklaşan hastalık izinleri), alışılmadık korkular gibi semptomlar görülebilir. Aile ve arkadaşlar bir şeylerin ters gittiğini anlarlar ama karmaşa içindedirler ve işteki zorlukları azımsayabilirler. Sağlık problemleri işlerini etkilemeye başlar. Tıbbi yardım gerektiği sinyalleri başlar.

Üçüncü Derece Mobbing: Etkilenen kişi işgücüne geri dönemez. Fiziksel ve ruhsal zarar görme, rehabilitasyonla bile düzeltilebilecek durumda değildir. Yalnızca çok özel tedavi uygulamasının yararı olabilir.

Üçüncü derece mobbingde insanlar iş yapamaz hale gelirler. İşe, korku, endişe, dehşet ve tiksinti ile giderler, iş yerinde duramazlar. Kötü durumdadırlar, kendilerinin koruma mekanizmalarını çökmüştür. Şiddetli depresyon, panik ataklar, kalp krizleri, diğer ciddi hastalıklar, kazalar, intihar girişimleri, üçüncü derece kişilere yönelik şiddet gibi fiziksel veya psikolojik semptomlar oluşur. Bunlar aile ve arkadaşlar için önemli uyarı işaretleri olmalıdır. Tıbbi ve psikolojik yardım artık zorunlu hale gelmiştir.

Tutar (2004), işyerinde duygusal tacizin genel olarak üç aşamalı bir süreç olduğunu belirtmiştir. Bu aşamaların ilkinde mağdur çeşitli bahanelerle engellenir ve örgütsel kaynaklardan ve imkânlardan mahrum edilir. İkinci aşama; duygusal tacizcinin mağduru izleme ve değerlendirme aşamasıdır. Bu aşamada, duygusal tacizci engellenmenin keyfi bir biçimde yapıldığına mağdurun inanmasını, onun istenmeyen kişi olarak kendini görmesini bekler. Mağdurun kendini yadsıması, kendini eleştirmesi veya tutum ve davranışlarını sorgulaması, kısaca savunmacı bir pozisyon alması tacizcinin hedefleri arasındadır. Üçüncü aşamada engellenmenin

getirdiği yoğun stres, kaygı, iş doyumunun ve performansın düşmesi, işten kaçma, işten ayrılma, çalışanlara ve kuruma yönelik saldırgan davranışlar, derin üzüntü hali ile çok yoğun öfke arasında değişen farklı duygusal tepkiler açığa çıkar. Bu aşamada cezalandırılma korkusu, kural tanımama, dürtü kontrolünden yoksun olma, yalnızlık duygusu ve sosyal ilişkilere duyarsızlık gibi faktörler, çalışanın engellenme sürecine vereceği tepkilerden bazılarıdır (74).

Mobbing davranışları arttıkça ve süresi uzadıkça etkisi de artacaktır. Herkesin bu tür davranışlara dayanma sınırı farklı olduğundan birisi için dayanılır olan bir durum bir başkasına büyük zarar verebilir. Mobbinge uğrayan kişiler, çoğunlukla kendilerini yalnız hissederler, güven duygularını yitirirler. Huzursuzluk, korku, utanç, öfke, suçluluk, endişe ve yetersizlik duygularını taşıyabilirler (19,74).

Duygusal taciz sürecinde maruz kaldığı davranışları, uğradığı haksızlıkları fark etmeye başlayan mağdur, kendine yapılanlar karşısında rahatsızlık hissetse de ilk zamanlarda kendini suçlamaya başlayacaktır. “Ben hatalıyım”, “ben anlamıyorum” şeklinde sık sık tekrarladığı cümlelerle, kendini suçlar. Daha sonra yakın arkadaşları ve ailesinden destek aldığını düşünse de yalnızlık kaçınılmazdır ve “bu bana yapılmamalıydı”, “ben bunu hak etmedim” tarzında cümleleri ile kendi kendine tekrarlar durur. Bu dışlanma ve kendini suçlamalar sonucunda sağlığı ile ilgili olumsuzluklar ortaya çıkmaya başlar (73).

Duygusal taciz mağduru, eğer direnmeyi başarır ve ortamdan uzaklaşabilirse ya da duruma yeniden uyum sağlarsa duygusal taciz son bulur. Direnemez ve uzaklaşamazsa zihinsel, ruhsal ve bedensel olarak yıpranır ve işine odaklanmakta zorlanır. Daha da sonraları işe dönme şansını tümüyle yitirir ve özel tedaviye ihtiyaç duyar (29). Fakat mağdurlar için, çoğunlukla işlerini kaybetme korkusu, güven yitimi, duygusal tacizin bilinen sonuçları nedeniyle zor gerçekleştirilecek bir durum olmakta genelde sesiz kalmakta, şikâyet aşamasına gelememektedirler. Yapılan araştırmalarda mağdurları destekler tarzda; yaptıkları başvuruların dikkate alınmadığı, şikâyetlerine inanılmadığını göstermektedir. Duygusal tacize karşı

koymak sıklıkla işten çıkarılma, kovulma ile sonuçlanmaktadır. Duygusal tacizin gücü genellikle bireyi sessiz kalmaya iter (1,43,74).

Yanlış bilgilendirilme, başkaları tarafından kendisine saygısızca ya da haksız biçimde davranıldığını hissetme, uykusuzluk, kronik yorgunluk ve tükenmişlik duygusu, aile-evlilik ilişkilerinin gerginleşmesi, onuru kırılmış haklarına tecavüz edilmiş hissi, “insan yerine konmama”, kendini kimsenin anlamadığını düşünüyor olma, suicidal girişim gibi faktörler, işyerinde duygusal tacizin etkileridir. Duygusal tacize maruz kalanların intihar girişimleri tüm duygusal taciz eylemleri içerisinde önemli bir yer tutmaktadır (1,42,72).

Sağlık ile ilgili ortaya çıkan olumsuzluklar mağdurun ilave olarak ekonomik açıdan olumsuzluklar yaşamasına neden olacaktır. Mağdur bozulan sağlığını geri getirilmesi amacı ile doktor, ilaç, hastane masrafları ile de uğraşmak zorunda kalacaktır. Özellikle birey işten çıkarılma ya da çıkma gibi bir durum ile karşı karşıyaysa düzenli bir kazancı olmadığından zor durumda kalacaktır. Sağlık için yapılan harcamaların yanında sigorta primleri, kazalar, iş arama vb. gibi durumlar da ilave olarak maliyet getirecektir (18,73).

Ayrıca mağdurun sosyal imajı zedelenmiştir. Depresif bir tarzda olması ve yaşadığı kişilik değişiklikleri neticesinde iş ve özel arkadaşları yavaş yavaş onu terk ederler. İşyerinde dışlanmış ve mesleki kimliğini yitirmiş olan mağdur, artık sosyal çevre ve aile çevresindeki yerini de kaybedecektir (18,73). Çoğunlukla kendilerini yalnız hissederler, güven duygularını yitirirler. Huzursuzluk, korku, utanç, öfke, suçluluk, endişe ve yetersizlik duygularını taşıyabilirler (19). Ayrıca mağdurların, örgüte bağlılık ve sadakat duyguları kaybolur. Örgütsel anominin (örgütsel değerlere karşı çözülüş, yabancılaşma) sonucu olarak; örgütsel amaç ve hedeflere karşı ilgisizlik ve örgütsel kural ve normlara karşı uyum konusunda genel isteksizlik ortaya çıkar. Bunların sonucu olarak; performans ve iş doyumunu düşer, ilişkileri bozulur, kaygıları artar (1,15,60,70,74).

Royal College of Nursing'in (RCN) 2002 tarihli raporunda pek çok hemşirenin duygusal tacizi mağduru olduğunu ancak % 6'sının resmi şikayette bulunduğu diğerlerinin ise maruz kalmanın bir karakteristiği olarak sessiz kalmayı tercih ettikleri belirtilmiştir. Duygusal tacize maruz kalanların genellikle zayıf psikolojik sağlık durumu ile iş tatminsizliği yaşadıkları belirtilmiş ve uzun süreli hastalık geçirenlerin üçte biri meslekten ayrılmışlardır (64,76).

Araştırmacılara göre duygusal taciz, her alandan mağdurları etkilediği gibi aile, arkadaşlık, kişilerarası ilişkiler gibi yaşamın her sahasında endişe ya da panik ataklar, davranış bozuklukları ve hatta intihar düşünceleri ile etkilerini göstermektedir (www.eurofound.europa.eu/eiro/2004/02/feature/it0402104f.html. Erişim tarihi:24 Nisan 2007).

Devecioğlu'nun Kayseri'de faaliyet gösteren kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı araştırmasında, saldırgan davranışlara maruz kalanlarda düşük iş tatmini ve motivasyon yüksek stres düzeyi sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca mağdurlarda uyku bozuklukları, nedeni belirsiz kaygılar ve tansiyon sorunları olduğu belirtilmiştir (60).

Özet olarak mağdurlar; duygusal taciz ve duygusal taciz bağlantılı duygusal ve fiziksel sağlık sorunlarının neden olduğu mobbing stresi, davranış veya performans sorunları ile baş etmek için çıkılan vizite ve istirahatlar gibi dokümente edilmiş sorunlar vasıtası ile kendi isteği ile işten ayrılma yolu (gönüllü istifa) ile iş yerinden ayrılmaktadırlar (36,47).

4.4.1.1. Travma sonrası stres bozukluğu

Her ne kadar günlük etkileşimin içerisinde zaman zaman tek bir saldırı ve taciz açıkça yaşansa da bu vakalar düzenlilik gösterdiği zaman ciddi sağlık sorunları ile birleşmektedir (26). Daha az sıklıkta rastlanan ve daha ağır seyreden olgularda, travma sonrası stres bozukluğu, düzen bozukluğu, davranış bozuklukları ve endişe ortaya çıkabilir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), ani olarak kendini belli eden nedensiz korkular, çok şiddetli panik atak nöbetleri, ölüm duygusu ve aynı

zamanda öz kontrolünü yitirme ile birlikte kendini gösteren bir sendromdur. Bu savaşılan askerlerin, işkence ve tecavüz kurbanlarının ya da büyük felaketler sonrasında insanların yaşadıklarına benzetilmektedir (www.eurofound.europa.eu/eiro/2004/02/ Erişim tarihi:24 Nisan 2007).(19,73).

Aşırı tehdit ve tehlike aşağıdaki semptomlarda ortaya çıkan yoğun korku ve ümitsizliğe neden olur (19):

- Olayları tekrar tekrar yeniden yaşamak,
- Aşırı tedirginlik, kolayca ürkemek, sinirlilik,
- Hayata kederli bakış,
- Genel duygusal uyuşukluk,
- Sürekli endişe hali,
- Karabasanlar,
- Uykusuzluk,
- Konsantrasyon düşüklüğü,
- Kontrol dışı hareketler,
- Yoğun endişe ve panik atak,
- İntihara veya cinayet işlemeye yatkınlık duygusu.

Bu sendromun en ağır sonucu bireyin öz güvenini yitirmesidir. Kendisine yardım eden bir başka kişinin bulunmaması halinde, yaşamının devamı için gerekli etkinlikleri yapamaz hale gelir (73).

TSSB'li kimselerde yinelenen kabuslar ile iş sorunlarının obsesif bir biçimde yaşanması, geri dönüşler ve olayı hatırlatan herhangi bir şey aşırı acıya neden olduğu için yaşadıkları deneyime benzer ortamlarda (işyerlerine benzeyen) bulunmaktan kaçarlar (19,72).

Özetle; duygusal taciz yüzünden mağdur, çaresizliğe ve savunmasız bir duruma itilmektedir. Sıklıkla ve uzun bir süre devam eden sistematik lekeleme sürecindeki bu düşmanca davranışlar, zamanla mağdurda psikolojik, psikosomatik rahatsızlıklara ve çalışma ortamında sosyal huzursuzluğa yol açmaktadır. Sürecin

sonunda çalışan, gördüğü ruhsal zarar nedeniyle istihdam edilmeme sorunu ile karşı karşıya kalabilmektedir. Sorun sadece şiddete maruz kalan çalışan için değil, aynı zamanda bu zorbalığın başlamasına uygun koşullar sağlayan ya da devam etmesine göz yuman örgüt ile duygusal taciz olayına görgü tanıklığı yapan diğer çalışanlar için de, iş sağlığı ve güvenliğini olumsuz etkileyen bir çalışma ortamı yaratmaktadır (58).

4.4.2. Organizasyona olan etkileri

Duygusal tacizin birey üzerinde olduğu kadar kurumlar üzerinde de etkileri vardır. Tutar (2004), örgütler için duygusal tacizi kansere benzetmekte, habis hücreden başlayarak örgütün bütün yaşamsal organlarına büyük bir hızla yayıldığını ve iyileştirici önlemlerin bir an önce alınması gerektiğini belirtmektedir (74).

Duygusal taciz davranışlarının örgütlerde ortaya çıkardığı ilk sonuç aşırı örgütsel stresli bir iklimin oluşmasıdır. İş ortamında aşırı stres, örgütün her düzeydeki çalışanı üzerinde baskı, bitkinlik ve yılgınlığa neden olur. Çalışanların örgüte bağlılık ve sadakat duyguları kaybolur. Üst yönetim tüm saygınlığını kaybeder, emir-komuta ilişkileri örgütsel hiyerarşi işlememeye başlar (74). Duygusal taciz bir kontrol kültürünün sonucudur ve duygusal tacizin oluşmasına müsaade edilen kurumlarda çalışanların güveni tahrip olmakla kalmaz, kurumun tüm potansiyelleri ile işlevlerinin yerine getirilmesi engellenir (1).

Örgütler duygusal taciz sonucunda kilit adamlarını kaybederler, aniden personel hareketi artar, nifak oluşur ve moraller bozulur. Kurum temel sorunlara dokunmadan durumu düzeltmeye çalışır ama bu sorunun daha karmaşık bir hale gelmesine ve örgütün zayıf düşmesine neden olur (19,73).

Duygusal tacizin organizasyona etkileri (19):

- İşin niteliğinde ve niceliğinde düşüş; duygusal tacizden etkilenen sadece mağdurlar değildir ve ekip çalışması ve birlik ruhu da çıkması engellenmiş olur.
- İletişim ve takım çalışmasının bozulması da dahil olmak üzere çalışanlar arasında hoş olmayan ilişkiler oluşur.

- Fitnecilik,
- Artan personel hareketi: duygusal tacizi izleyen ve dayanamayan diğer çalışanlar işlerin daha ileri gideceğinden korkarlar. İş yerine güvenemeyeceklerini hisseder ve daha iyi bir yer ararlar.
- Hastalık izinlerinin artması: duygusal tacizden kaçış genellikle yasal hastalık izninde aranır. Sık ve uzun hastalık izinleri maliyetlidir ve verimliliği düşürür.
- Saygınlık ve güvenilirlikte kayıp
- Danışmanların maliyeti: kurum içinde yaşanan problemlerin çözümü için yönetim durumu değerlendirmek için danışman getirebilir. Bu ek bir maliyet oluşturabileceği gibi duygusal tacizin sürmesi için bir mazeret olabilir.
- İşsizlik sigortası talepleri, tazminatlar, mesleki gerilim talepleri, davalar: mağdurlar işsizlik sigortasından yararlanmak isteyeceklerdir. Bunun için istifaya zorlandıklarını veya işlerine son verildiklerini ispatlamaları gerekmektedir. Yine mağdurlar yaşadıkları fiziksel ya da ruhsal rahatsızlıklar için tazminat talebinde bulunabilirler veya dava açabilirler. Bunların hepsi kuruma yeni maliyetler getirmektedir.

Çalışanlarda motivasyonun azalması verimsizlikle sonuçlanır, işten ayrılmalar nedeni ile iş gören devir hızı artar, kilit insanları kaybederler, örgütsel entropi süreci ile noktalanır. Mobbing davranışlarının sürekliliği, örgütsel çatışmaya dönüşür. Kurumların sorunların temeline inmeden günü kurtarmaya çalışmaları güçlendirmeye çalıştıkları yapılarının karmaşık hale gelmesine ve zayıf düşmesine neden olur (18,19,72,73,74).

Örgüt içerisinde ekip çalışması ve birliktelik ruhu kaybolmasıyla başarılı iş sonuçlarının ortaya çıkması engellenir, kurum saygınlığını kaybeder, adının lekelenmesiyle acımasız rekabet ortamı içerisinde kötü bir imaja sahip olur (70,73).

Örgütlerin, ekonomik zararlar olarak ağır sonuçlarının olması da kaçınılmazdır ve ciddi olarak ele alınmalıdır. Duygusal tacizin organizasyona maliyetini rakamlarla ifade etmek için detaylı verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak

sektörlere ve farklı ülkelere göre yapılan anket ve çalışmalar duygusal tacizin ürkütücü ekonomik maliyetlere neden olmaktadır. Devamsızlıkların, viziteye çıkmaların, istirahatlerin hesaplanamayacak milyonlarca dolar kayba neden olduğu düşünülmekte ve getirdiği maliyetler konusunda kesin, güvenilir sonuçlar bulunmamakla birlikte tahminler yapılmaktadır. Avustralya gibi bazı ülkeler mobbingin işverenlere maliyetinin 6 ila 13 Milyar Avustralya Doları olarak tahmin etmektedirler (70,43).

Duygusal taciz ile ilgili araştırmaların en fazla yapıldığı ülkelerden olan İskandinav ülkelerinde; personel, personel danışmanları, çeşitli kademelerdeki yöneticiler, sağlık personeli ve harici danışmanlar ile sorunun üstesinden gelinmesi amacıyla yapılan tüm girişimler için makul sınırlar içerisinde kalınmak suretiyle yapılan bir maliyet araştırmasında (Leymann 1999), 30.000 ila 100.000 Amerikan Doları tahmin edilmiştir (68).

İngiltere’de Hoel, Sparks ve Cooper (2001) iş yerinde duygusal tacizden kaynaklanan işe gelememenin yıllık ekstra 18 Milyon iş günü kaybına neden olduğunu tahmin etmektedirler. Buna karşılık Rayner, Hoel ve Cooper (2002) maliyetlerin güvenilir olarak tahmin edilemeyeceğini, ama sorun ile mücadele etmek durumunda kalan kurumların günlük faaliyetlerinin kayıplarının bile maliyeti etkilediğini tahmin etmektedirler (66).

Avustralya gibi bazı ülkeler, işverenlere maliyetinin 6 ila 13 Milyar Avustralya Doları olarak tahmin etmekte ve Avrupa Birliği ve diğer bölgelerde ise araştırmalar, sağlık nedeni ile işte hazır bulunmayışlar ile iş yerinde duygusal tacize maruz kalma arasında belirgin bir korelasyon olduğunu göstermektedir (38).

İtalya’da mobbinge karşı Dayanışma Derneği tarafından yayınlanan bir araştırmaya göre bir firmada mobbinge maruz kalmış iki mağdurun altı ay içinde iş verimleri %50 oranında düşmüş, bunlardan birisinin 10 hafta süre ile işten uzak kalması ile firmanın üretim kapasitesi %5 oranında azalmıştır. Harcanan sağlık giderleri de bu düşüşe eklendiğinde ortaya ciddi bir durum çıkmaktadır (18).

İş yerinde duygusal tacizin kurumlar üzerindeki etkisini araştırmak için yapılan çalışmalar çok azdır. Müşteri ve sanayi algılamaları, yatırımcı güveni, bilgi birikiminin kaybı gibi saklı maliyetleri de hesaplayabilmek için bir model geliştirilmelidir. Genel olarak işe gelmeme, iş devir hızı ve üretkenlik gibi bazı kurumsal etkiler dikkate alınmaktadır (68).

Özet olarak; duygusal tacizin kurumlara getireceği psikolojik ve ekonomik maliyetler şunlardır (73,44):

Psikolojik Maliyetler:

- Bireyler arası anlaşmazlık ve çatışmalar,
- Olumsuz örgüt iklimi,
- Örgüt kültürü değerlerinde düşüş,
- Güvensizlik ortamı,
- Genel saygı duyularında azalma,
- Çalışanlarda isteksizlik nedeniyle yaratıcılığın azalması.

Ekonomik Maliyetler:

- Hastalık izinlerinin artması,
- Yetişmiş uzman çalışanların işten ayrılmaları,
- İşten ayrılmaların artmasıyla yeni çalışan alımının getireceği maliyet,
- İşten ayrılmaların artmasıyla eğitim etkinliklerinin artması,
- Genel performans düşüklüğü,
- İş kalitesindeki düşüklük,
- Çalışanlara ödenen tazminatlar,
- İşsizlik maliyetleri,
- Yasal işlem ve/veya mahkeme masrafları, erken emeklilik ödemeleri.

4.5. Duygusal Taciz İle Başa Çıkma Yolları

Duygusal taciz birçok ülkede yasa dışı olmayabilir ama kesinlikle etik değildir ve anlayış, cesaret ve hassasiyetle karşı konulması gereken bir konudur.

İşyerlerinde duygusal taciz davranışlarının ortaya çıkarılması okullarda çocuklar arasında olan duygusal taciz davranışlarını bulmaktan daha zordur (11). Tespit edilmesi zor olan bu davranışların oluşmamasını sağlamak kurumlar için proaktif bir yaklaşım içerisinde olmak daha akıllıca olacaktır.

Duygusal taciz ile mücadelede en önemli husus, soruna ilişkin farkındalığın, mağdurun kendisi tarafından olduğu kadar, işveren, iş arkadaşları ve nihayet toplum tarafından aynı önemde sağlanmış olmasıdır. Konu ile ilgili herkes, duygusal tacizi durdurmak için bir şeyler yapmalıdır (18).

Duygusal taciz ile başa çıkma yöntemleri bireysel ve kurumsal açıdan ele alınacaktır.

4.5.1. Bireysel olarak başa çıkma yolları

Duygusal taciz davranışlarına maruz kalan bireyler için en önemli nokta aslında hangi davranışlara maruz kaldığı değil, mağdurun verdiği tepkidir. Duygusal taciz, birey izin verdiği kadar sürer.

Duygusal tacize maruz kalan kişiler mücadele etmek için, ilk kıvılcımları hissettiği andan itibaren personel yönetim birimlerine ya da yetkili bir birime başvuruda bulunabilir. Böylece durum karşısında pro-aktif olma, şikayette bulunma sorumluluğu mağdura ait olmaktadır (1,36,41).

Duygusal tacize maruz kalıyorsanız yapmanız gerekenler (3,28):

- Duygusal taciz uygulayana açıkça duruma itiraz ettiğinizi söyleyin, taciz edici söz ve davranışlarını durdurmasını isteyin. Yanınızda güvendiğiniz ve gerekirse tanıklık edebilecek bir iş arkadaşınız bulunsun.
- Olayları, verilen anlamsız emirleri ve uygulamaları yazılı olarak kaydedin.
- İlk fırsatta duygusal taciz uygulayan kişiyi yetkili birine rapor edin, eşitiniz ise üstünüze, üstünüz ise yönetim kurulu ve insan kaynaklarına durumu açıklığıyla ve kanıtlarıyla bildirin.

- Gerekiyorsa, tıbbi ve psikolojik yardım alın, hem yardımcı olacaktır hem de kanıt oluşturacaktır.
- Şikâyet hakkında kuruluş içinde ne yapıldığını araştırın.
- İş arkadaşlarınızla durumunuzu paylaşın, onlar da aynı şekilde rahatsız olabilirler, grupça başvurmanız daha etkili olabilir.
- Dayanamıyorsanız, bir kaçış planı yapın, istifa edin, iş arayın. Sağlığınız zarar görmeden işten ayrılmanız en doğrusudur.

Duygusal taciz mağdurları, yaşadıkları olumsuzlukları kontrolsüz tepkilerle değil, bilinçli tavırlarla analiz etmeli, ani tepkilerden çok mantıklı karşılıklar vermelidirler. Bunu başarabilmek için her şeyden önce, kendi zayıf ve güçlü yönlerini tanımaları gerekmektedir (18).

Tutar (2004), duygusal taciz ile bireysel olarak baş etmede kişiliği geliştirecek, direnci artıracak çabaların olması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu amaçla uygulanacak bazı taktikler şunlardır (74):

- Öz saygının geliştirilmesi: herkesin duygusal tacize direnme düzeyi farklıdır. Duygusal tacize direnç gösterip başa çıkmak için özsaygının geliştirilmesi gerekmektedir. Kişinin kendi kişisel varlığının farkında olması ve kişinin “kim” ve “ne” olduğu düşüncesinde gerçekçi bir yaklaşım göstermesidir. Sahip olunan becerilerin takdir edilmesi, kendi kendi ile olumlu şeyler konuşması (içsel konuşma), değer veren insanlarla zaman geçirmek, kendini şımartmak öz güvenin geliştirilmesi için yapılabilecek şeylerdir. (18,19).
- Denge bölgeleri oluşturmak: Denge bölgesi her tür istikrarsızlığın ve güvensizliğin ortadan kalktığı, mağdurun kendini güvenlik içerisinde hissettiği ortamdır.
- Mesleki beceri ve nitelikleri geliştirmek: mesleki beceri ve nitelikleri geliştirmek, mağdurun kendine duyduğu güven ve öz saygısını yükseltir. Öz güveni yüksek insan her türlü gerilime daha yüksek direnç gösterir.

- Ruh sağlığını korumak: Geliştirilen gl psikolojik uyum mağdurun psikolojik yaralanmasını engeller, mcadelede daha donanımlı kılar.

- Algılama stratejilerini glendirmek: Her tür duygusal şiddet faktörü insanın kişilik süzgecinden geçer ve bu kişilik onun tepkisinin ne kadar gl olacağını belirler. Kimileri duygusal tacize gl bir direnç gösterirken, kimileri ise yıkıma uğrar. Mağdurun göstereceği direnci ölçüsü duygusal tacizi tolere etme katsayısıdır.

- Değerleri açıklamak: Kişisel değerlerin bilincine varmak ve yaşamın bu değerlerle doğal bir uyum içerisinde olduğundan emin olmak, duygusal tacize direnç göstermede etkin bir yoldur. Mağdurun eğer yaşamı gerçek değerlerle uyum içerisinde ise duygusal tacize karşı g ve direnç kazanır.

Duygusal taciz ortamında mağduru yaşamını yaşanılır kılmak için çaba göstermelidir. Kendine uygun bir bakış açısı geliştirmesi, risk almaktan korkmaması, gl ve yetenekli olduğu alanlarda yoğunlaşması, rekabetçi duygulardan ve kendisiyle yarışmaktan vazgeçmesi, aşırı zihinsel ve psikolojik yk getirecek her tür faaliyetten uzak durması, gl inançlar ve idealler geliştirmesi, kişiliğini yeniden daha gl bir şekilde kurgulaması bireysel olarak başa çıkmada takip edilecek taktiklerden bazılarıdır (74).

Özetle; Davenport, duygusal taciz mağdurlarına hayatta kalma stratejileri olarak şunları belirtmektedir (19):

- znty bilinçli bir şekilde yaşamak,
- Değerimin değerine inanmak,
- Kendini yalıtırmamak (insanlarla ilişkileri sürdürmek, eğlenceli faaliyetlere katılmak, gerekirse aileden, güvenilen bir arkadaştan ya da bir terapistten bu konuda yardım almak),
- Arkadaşlar ve aileden destek istemek,
- Bir evcil hayvan edinmek,

- Sevdığı şeylerden kuvvet almak (çiçek, müzik, resim vb.),
- İnsanlarla bir arada bulunmak ve öz güveni geliştirecek şeyler yapmak,
- Var olan becerileri başka şekillerde kullanmak (gönüllü işler gibi),
- Yeni bir beceri edinmek,
- “Mağdur” zihniyetini bırakmak,
- Kontrolün kendinde olduğuna ve seçenekleri olduğuna inanmak,
- İşyeri ile araya bir mesafe koymak ve geniş bir bakış açısı edinmek,
- Bir plan yapmak,
- İnançlı olmak.

4.5.2. Organizasyon olarak başa çıkma yolları

Organizasyon, içerisinde duygusal tacizin olup olmadığını anlamak veya eğer var ise önlemlerin zamanında ve etkili bir şekilde alınabilmesi için öncelikle örgütlerin duygusal taciz davranışlarının farkına varması gerekmektedir. Kurumların ilk aşama olarak duygusal tacizin varlığını kabul etmeleri önemlidir.

Semptomların saptanmasında güçlük çekilmesi, dahası duygusal tacizin ilk evrelerinde yaşananların iş yerlerinde cereyan eden rutin anlaşmazlıklar ya da günlük sorunlar olarak kabul ediliyor olması, örgütsel çalışma ortamlarında duygusal taciz teşhisinin konmasını güçleştirmektedir (78).

Davenport ve arkadaşları örgüt yöneticilerinin örgüt içerisinde böyle bir sorun olup olmadığını anlamaları için bir uyarı işaretleri kontrol listesi geliştirmişlerdir (19).

Uyarı İşaretleri Kontrol Listesi

- Bir bölümün sorunları bir kişiye mi yükleniyor?
- Bugün standartların altında kalmakla veya herhangi bir yanlış davranışla suçlanan kişinin çalışması daha önce ortalamanın üzerinde miydi?

- Özellikle üst yönetimdekiler, bulundukları konum için yetersiz ve deneyimsiz mi?

- Kilit noktadaki kişiler aniden ayrılıyor mu?
- Personel hareketi alışılmadık şekilde yüksek mi?
- Hastalık izinleri artış gösteriyor mu?
- Nedeni açıklanamayan bir moral çöküntüsü var mı?
- Firmada yeniden yapılanma, yeni yönetim veya yeni prosedürler gibi ani değişimler var mı? Çalışanları bilgilendirmek, eğitmek ve onları çalışmaya dahil etmek için yeterli zaman tanındı mı?

Bunlar ve bunların benzeri işaretler, her kurum yöneticisinin dikkatle üzerinde durması gereken noktalardır. Zamanında ve dikkatli atılmış adımlar duygusal tacizin önlenmesi için belirleyici olacaktır.

Adams (1997) öncelikle kurum içerisinde duygusal taciz davranışlarının tanımlanması gerektiğini bildirmektedir. Fakat bu tanımlamanın, sadece çalışanların duygusal tacizi tanımalarına yönelik olmamalı, çalışan nüfusun tamamını koruyacak nitelikte olması gerektiğini belirtir. Bunun için işverenlerin kendileri ve çalışanları için benimseyeceği standartları şu şekilde tanımlamıştır (1):

- Duygusal taciz uygulayan kişinin maruz kalacağı disiplin eylemlerinin net bir şekilde belirleyen bir duygusal taciz politikasının olması,
- Belirlenmiş bu politikanın çalışanlara posterler ve basılı duyurularla ilan edilmesi,
- Bu politikanın, duygusal taciz şekillerini, hangi davranışların olduğunu tanımlanmasını, personelin kendilerine yardımcı olunacağını ve şikayetlerini güven içerisinde dile getirebileceklerini bilmelerinin sağlanması,
- İşverenlerin stres belirtilerini izlemeleri gerektiği,
- Şikayetlerin ciddiye alınmasını, itinalı, ciddi ve hızlı bir şekilde değerlendirmeye alınması,
- Agresif yöneticilerin stres ve öfke yönetimi konusunda eğitime tabi tutulması şeklinde belirlemiştir.

Duygusal tacizin tanımlanması için Arpacıoğlu, olgunun kısa bir eğitim ile tüm çalışanlara tanımı, ortaya çıkışındaki mekanizmalar, duygusal taciz uygulayanlar, mağdurlar ve kurumdaki etkilerinin tanıtılması gerektiğini vurgulamakta ve insan kaynakları yöneticisi, sendika temsilcisi ve çalışanların seçtiği temsilcilerin hazır bulunması gerektiğini vurgulamaktadır. Daha sonra tüm katılımcılar ile duygusal taciz uygulayanın da, mağdurun da özel hayatı ve hakları korunacak ve her şeyin ötesinde şikâyetçinin güvenliği sağlanacak şekilde birlikte bir politika oluşturularak kağıda dökülmelidir. Arpacıoğlu ise oluşturulacak politikada aşağıda sıralanan özelliklerin yer alması gerektiğini vurgulamaktadır (3):

- Kötü bir çalışma ortamından ayrıcalıksız tüm çalışanların korunması,
- Duygusal tacizin tanımlanması,
- Hedef olan kişinin, haklarının korunması koşulu ile taciz uygulayan kişiden derhal ayrılmasının zorunlu kılınması,
- Tüm çalışanların adil ve geçerli kabul ettiği bir soruşturma sisteminin saptanması,
- Maddi ve manevi zarar saptanması ve yazıya dökülmesi,
- İşverenin güvenilirliği (bir şikâyet bildirildiğinde işverenin olumlu ve zamanında vereceği tepkinin şikâyetçiye doğrudan bildirilmesinin zorunlu olarak belirlenmesi),
- İşverenin düzeltmek amacı ile duruma müdahalesinin nasıl olacağı konusunda çeşitli olasılıkların tanımlanması,
- Duygusal taciz uyguladığı kesinleşen ve suçlu bulunan kişinin cezalandırılması,
- Misillemeyi ve intikam almayı engelleyen tedbirlerin alınmasıdır.

Yurt dışında yapılan araştırmalarda, ayrıntılı seminerler ile çalışanların, üst yöneticilerin ve iş ortaklarının, özetle tüm örgütün duygusal taciz olgusu hakkında bilgilendirilmesini ve bilinçlendirilmesini sağlayan işletmelerin, çalışanların iş doyumunu ve örgüte bağlılık gibi iş tutumlarının güçlenmesini sağlamış ve gereksiz personel harcamalarını en aza indirmeyi başarmış işletmeler olarak gözlenmektedir (73).

Kurumların özendirici ve destekleyici bir ortam yaratmak için dikkate alması gereken ilkeler (19) :

- Kuruluşun amaçlarını ve çalışanlara nasıl davranılacağını açıklayan hedef saptama açıkça belirlenmiş raporlama düzeyleri olan bir yapısının olması,
- Görev ve sorumluluklar açıkça belirlenmiş iş tanımlarının olması,
- Beklenen davranışları ve ahlak standartlarını da içeren, kapsamlı, kalıcı ve yasal personel politikalarının olması,
- Disiplin konularına hızlı, tarafsız ve kalıcı yaklaşım,
- Çalışanların örgüt hedef ve amaçlarını benimsemiş, bu hedeflere ulaşmadaki rolleri konusunda eğitilmiş olmaları,
- İşe yeni girenlerin, sadece teknik özelliklerine göre değil, çeşitlilikle başa çıkabilme, sorun çözebilme ve kendi kendini yöneten ekip içinde çalışabilme gibi niteliklerle duygusal zekâları da ön plana alınarak seçilmiş olmaları,
- Değişen çevrenin ihtiyaçlarını karşılayan, teknik bilgiler ile birlikte insan ilişkilerine de önem veren iş eğitimi ve personel gelişim programlarının olması,
- Açık, dürüst ve zamanında olan iletişim ortamı,
- Örgüt hedeflerine ulaşmada personel katılımını mümkün olan en üst düzeye çıkaracak katılım, ekip çalışması, yaratıcılık, karar verebilme, güven ve yetkilendirme yapılarının olması,
- Her düzeydeki sorunu çözebilecek, çözülüp çözülmediğini takip edebilecek sorun çözme politikalarının olması,
- Her kurumda davranışsal bozuklukları ve insanların acı ve depresyon duyguları ve intihar eğilimlerini kolaylıkla teşhis edebilecek Çalışanlara Yardım Programının (ÇYP) bulunmasıdır.

Açıkça görülüyor ki üst yönetimin göstereceği güçlü bir destek duygusal tacizin önlenmesinde, teşvik edilmemesinde ve çözümlenmesinde başarı sağlayacaktır. Yönetim tarafından gösterilecek güçlü liderlik özellikleri duygusal tacizin önlenmesinde ve görülmemesinde etkili olacaktır. Liderler, bireyin, başkalarının güven ve sadakatini kazandığı, resmi konum ve otoritesine dayanmadan grubu bir veya daha fazla görevin yerine getirilmesi için harekete geçirdiği bir

faaliyet ve etki sürecidir. Lider, insanları motive etmeyi bilmelidir ve çalışanların güvenini kazanmalıdır. Tehlike, belirsizlik ve hızlı değişim zamanlarında çalışanlar liderlerini emniyet kaynağı, bir güven ve istikrar odağı gözüyle bakmamalıdır (24).

Bir kurumda duygusal taciz sürecini ilk algılayan birim insan kaynakları birimi olmalıdır ve duygusal tacizin önlenmesinde, teşvik edilmemesinde büyük role sahip olan insan kaynaklarının kuvvetlendirilmesi üzerine odaklanılmalıdır. İnsan kaynakları birimi, değişimi çok hızlı bir şekilde algılayarak (18,28);

- Ne nitelikte ve ne miktarda iş gücüne ihtiyaç olacağını tahmin etme ve planlama, işe alım ve işe yerleştirme işlevini en uygun şekilde yapma, uygun personel seçimi,
- Çalışanların eğitim ihtiyaçlarını tespit ve eğitimi sağlama,
- Çalışanların işe bağlılık ve sadakatini artırmak için adil, yapıcı ve geliştirmeye yönelik başarı değerlendirme ve kariyer yönetim sistemi kurma,
- Çalışan memnuniyetini sağlayacak adil maaş, ücret ve personel yararları sistemi geliştirme,
- İşletmenin karşı karşıya kalabileceği işten çıkarma, küçültme gibi durumlarda önlemler alma,
- Kurum içi motivasyon ve iletişimi çalışanların ve kurumun ihtiyaçları doğrultusunda planlamalı ve geliştirmelidir.

Schwartz, örgüt kültürü içerisinde çok kolay olmasa da insan kaynakları biriminin duygusal taciz davranışlarını algılamada uzman olması gerektiğini vurgular. İnsan kaynakları tüm çalışanları dinlemek, tüm suçlamaları incelemek, hem çalışana hem de örgüte gelecek zararları önlemek için gereken tedbirleri almak zorundadır. Davenport bunu cinsel tacizle karşılaştırarak “ cinsel tacizin adı geçmeden önce kimse bilmezdi. Şimdi insanlar ne olduğunu biliyor ve harekete geçiyorlar. Çalışanlar cinsel taciz hakkında daha proaktifler, kanunların kendilerinden yana olduğunu biliyorlar. İnsan kaynakları birimi duygusal taciz

davranışları ile de baş edebilecek şekilde düzenlenmeli ve eğitilmelidir” şeklinde açıklamaktadır (25).

İnsan kaynakları uzmanı, 480 kişi ile yapılan işgücü.com. oylamasına göre, uzmanların % 40 ‘ı 20 yıl öncesine göre çalışanların diğer çalışanlara yönelik mütecaviz olduklarına inanmaktadırlar. Çalışan saldırganlığının bir numaralı nedeni olarak oylamaya katılanların % 30’u üretmek için baskı yanıtını vermişlerdir. %50’si işyeri mobbingini tecrübesizliğe bağlarken, diğer % 15’i iş ve yaşam koşulları arasındaki dengesizliğe bağlamışlardır. Oylamaya katılanlar sonuca yönelik yanıtlar vermişlerdir. % 42’si yöneticiler için ilave eğitim verilmesi, %20’si işe alım öncesi yapılan değerlendirmelerde daha ciddi inceleme yapılması, % 35 ‘i mobbinge ilgili olarak insan kaynaklarının farkındalığını sağlamak, mücadele edebilmek için sık sık anket yapılmasını ileri sürmüşlerdir (25).

Bir kuruluştaki duygusal taciz oluşma ihtimalinin olup olmayacağını veya döngünün herhangi bir yerde kesilip kesilmeyeceğini belirleyen en önemli kriterlerden biri de o kurumun kültürüdür. İş yeri kültürünün bütün bireylere değer verilen ve saygılı davranılan bir toplum kültürünün yansıması haline gelmelidir. Bütün insanlar saygınlık ve onurlarının güvencede olması için, kendilerine saygılı ve yardımcı şekilde davranılması hakkına sahiptirler (19). Böyle bir ortamda duygusal taciz olası değildir, olsa bile büyümeden önüne geçilecektir.

Günümüz iş yeri kültürü aynı zamanda doyurucu bir ortam yaratmak anlamına da gelmektedir. Böyle bir iş ortamında liderler, çalışanları güçlü kılar, onaylar, takdir eder. Yaratıcılığı, işbirliğini, ekip çalışmasını, güveni, sorunların çözülmesini, açık ve dürüst iletişimi ve anlaşmazlık yönetimini destekler. Çalışanlara kendilerini gerçekleştirme olanakları sağlar, duygusal bakımdan sağlıklı ve psikolojik olarak güvenli işyeri ortamı sunarlar. Böyle yerlerde çalışanlar, verilen kararlara katılır, takdir edildiğini hisseder ve bir ait olma duygusu yaşarlar. Bunu yapan kurumlar gelişmek için yaparlar ve başarılı olurlar (19).

Duygusal tacizin önlenmesi için, sendikalara, sağlık sektörüne, eğitimcilere, sigorta şirketlerine, şirket danışmanlarına, hukuk çevresine büyük sorumluluklar düşmektedir.

Sendikalar duygusal taciz mağdurlarına yardım sağlamaktan, konu hakkında kamu farkındalığını artırmaktan ve bilgi sağlamaktan, diğer sendikalar ile ortak eylemler gerçekleştirmekten sorumludurlar. “Sağlık ve güvenlik görevlileri”nin oluşturulması da dahil olmak üzere tedbir almalılar ve duygusal tacizi önleme arayışı içinde olmalıdırlar. Bir çok ülkede sendikalar, mağdurlara yardım etmek için rehberlik merkezleri kurmaktadır (www.eurofound.europa.eu/eiro/2004/02/ Erişim tarihi:24 Nisan 2007).

American Association of Cricritical-Care Nurses (AACN) (2004), iş yerinde şiddetin önlenmesi ile ilgili yaptığı çağrı; güvenilir bir çalışma ortamı, yazılı politikalar, çalışanların eğitimi, uygun personel seçimi ve her türlü vakanın takipçisi olunmasını içermektedir. Politikalara tam bir yönetim desteği sağlanmalı, şiddet önleme programının geliştirilip uygulanması, personel morali, hasta güvenliği ve sonuçları hakkında personel endişelerinin dikkatle dinlenilmesini kapsamaktadır. Aynı zamanda tüm hemşirelerin; şiddetin tolere edilmediği, hoşgörü ile karşılanmadığı bir kültür geliştirmeleri, şiddete maruz kalan arkadaşlarına yoğun destek sağlamaları belirtilmektedir. Ayrıca mağdurlara başa çıkmada yardımcı olabilmeleri için mentorlük uygulamalarının yapılmasının uygun olduğu görülmektedir (32).

Hemşire yöneticiler de çalıştıkları kurumun kültürünü şekillendirmede ve etkilemede işlevleri olduğunu bilmeli, bilginin paylaşılması ve görevlerin uygun delegasyonunu temin eden, diğer çalışanların katkılarını değerlendiren bir yaklaşım içinde olmaları önemli katkı sağlayacaktır. Eğer duygusal tacizi ortadan kaldırmak istiyorsak hemşire olarak önce kendi performansımızı test etmeye başlayıp “öğrenime açık” bir ortamın yaratılmasını da sağlamalıyız (77).

Duygusal taciz, iş sağlığı ve güvenliği açısından geleneksel olarak tanımlanana gelen kimyasal tehlikeler ve güvenlik sorunlarından farklıdır. Şiddete uğrayan çalışanların ruhsal sağlıkları üzerinde derin ve ağır etkileri olan örtük bir sosyal tehlikedir. Sosyal politikanın amacı, sadece istihdam yaratılması değil, aynı zamanda insan onuruna yaraşır sağlıklı, güvenli bir işyeri ve çalışma ortamı sunan uygun işlerin yaratılmasıdır. Bu açıdan, işyerinde ister çalışanlar arasında, isterse işverenle çalışan arasında yaşansın psikolojik şiddet içeren davranışların artması, iş sağlığı ve güvenliği açısından açıkça görünmeyen bir risk oluşturmaktadır (58).

Örgütlerin en önemli unsuru insandır. İnsanların kişisel amaçları vardır; örgütler bu amaçların sonucudur, hem de bu amaçlara ulaşmak için birer araçtır. Bireysel ve örgütsel ihtiyaçları tatmin edilmiş, çalışanlar arasında uyum ve işbirliğinin sağlandığı örgütlerin verimli, etkin ve sağlıklı olduğu söylenebilir. İnsanlar farklı istek ve beklentilerini, ortak değerlerin temsil edildiği bir örgütsel ortamda karşılamaya çalışırlar. İş doyumunu sağlamak, örgütsel bağlılığı oluşturmak, dolayısıyla örgütsel verimliliği yükseltmek için çalışanların ihtiyaçlarının tatmin edilmesi gerekir (17).

Duygusal taciz, etik ve insani olmayan, iş yerlerinde güçlü bir biçimde karşı konulması ve ortadan kaldırılması gereken aşırı bir davranıştır. Uyanık, sağduyulu ve cesur yöneticilerin bulunduğu tüm işletmeler, sendikalar ve konu ile ilgili tüm uzman kişi ve kuruluşlar, duygusal tacizin psikolojik ve ekonomik zararları onarılamaz hale gelmeden müdahale etmelidir. Erken dönemde yapılacak müdahale kurumları ve kişileri büyük maliyetlerden kurtarabilir ve çalışanların derin acılar çekmesini engelleyebilir (18,36).

4.6. Duygusal Tacizin Hukuksal Boyutu

Duygusal taciz ya da mobbing, hukukçuları ve özellikle de yasa koyucuları da göreve çağıran bir boyut içermektedir. Çünkü bu olgu ile mücadelenin en önemli araçlarından biri de, hiç kuşkusuz, hukuk normu olacaktır. Ayrıca ve daha da önemli olarak, mobbing olgusu, sadece hukuk düzeninin özünü oluşturan temel insan hak ve özgürlüklerine ilişkin kuralların ihlali anlamına gelmemekte, çalışan insanın

onurunun, kişilik değerlerinin ve Anayasal çalışma hakkının ihlali anlamına da gelmektedir. İşte bu nedenle, 1990'lı yıllardan itibaren işyerinde psikolojik tacize karşı etkin koruma sağlamak amacıyla yasal düzenlemelerin yoğunlaştığı gözlenmektedir. Bu düzenlemeler, hem ulusal hukuklarda, hem de uluslar üstü hukukta gerçekleştirilmiştir. Avrupa düzeyinde Avrupa Konseyi'nin konuya ilişkin düzenlemeleri (1996 tarihli Gözden Geçirilmiş Sosyal Şart) yanında, çok yeni bir tarihte (5 Temmuz 2006) Avrupa Birliği de mobbing konusunu kapsayan bir Yönergeyi yürürlüğe koymuş bulunmaktadır (35).

Avrupa ülkelerinin birçoğunda bu konuda kapsamlı yasal düzenlemelere gidilmiş ve özellikle işyerlerinde de duygusal taciz ile mücadele için çok önemli birimler oluşturmuşlardır.

Avrupa Birliği Hukuku

Avrupa Birliği Hukuku' nun Eşitlik ve Ayırım yasağı konusundaki 5 Temmuz 2006 tarihli Yönergenin "Tanımlar" kenar başlığını taşıyan 2. maddesinin 1. fıkrasının (c) bendinde taciz, (d) bendinde ise, cinsel taciz ayrı ayrı tanımlanmıştır. Ayrıca Başlangıç Metninin 6.ve 7. bentlerinde; taciz ve cinsel taciz konusunda şu esaslara yer verilmektedir: "Taciz ve cinsel taciz, kadın ve erkeklere eşit davranma ilkesi ile bu Yönergenin amaçları bakımından cinsiyete dayalı ayrımcılık ilkesine aykırılık oluşturur. Bu türdeki ayrımcılık sadece işyerinde değil, aynı zamanda işe alınma sırasında, mesleki eğitim ve mesleki ilerleme aşamalarında da söz konusu olur. Öyleyse, ayrımcılığın bu tarz görünümüleri yasaklanarak; ölçülü, ancak etkili ve caydırıcı yaptırımlara bağlanması gerekmektedir. Bu bağlamda, işverenleri ve mesleki eğitim sorumlularını, cinsiyet temeline dayalı ayrımcılığın her türü ile mücadele için ve özellikle işyerinde, işe girişte, mesleki eğitimde ve mesleki ilerlemede taciz ve cinsel tacize karşı önleyici önlemleri, ulusal hukuk ve ulusal uygulamalar doğrultusunda almaya teşvik etmek gerekir".

Üye devletler, 15 Ağustos 2008 tarihine kadar iç hukuklarını bu Yönerge hükümleriyle uyumlu hale getirmekle yükümlü kılınmışlardır (35).

Fransız Hukuku

17 Ocak 2002 yılında kabul edilen bir Yasa ile İş Koduna, “*Taciz*” kenar başlığı ile eklenen hükümlerle doğrudan mobbing ya da duygusal tacize karşı kapsamlı bir güvence oluşturulmuştur. Gerçekten, İş Kodu’nun m.122-49 hükmüne göre, hiçbir işçi, amacı ya da sonucu itibariyle çalışma koşullarının kötüleşmesi nedeniyle, ruhsal ve fiziki sağlığını ve mesleki geleceğini tehlikeye düşürecek, haklarını ve onurunu zedeleyecek sürekli yinelenen manevi taciz hareketlerine maruz bırakılamaz. Hiçbir işçi, manevi taciz davranışlarına maruz kaldığı veya bu tür davranışları reddettiği ya da bu tür davranışlara tanıklık ettiği veya bunları ortaya çıkardığı için cezalandırılmaz, işten çıkarılmaz. Özellikle, ücret, mesleki eğitim, mesleki ilerleme, başka bir işte görevlendirme, iş sözleşmesinin yenilenmesi konularında doğrudan ya da dolaylı hiçbir biçimde ayrımcılık işlemlerine tabi tutulamaz. Belirtilen nedenlere dayalı olarak, iş sözleşmesinin feshi halinde bu fesih bütün sonuçları ile hükümsüz bir fesih sayılacaktır. Bu kurala aykırı sözleşme hükümleri ve benzeri diğer işlemler de geçersizdir. Psikolojik tacize başvuran her işçi, disiplin cezası ile cezalandırılacaktır. İşveren, psikolojik taciz olaylarını engellemek için her türlü önlemi almak zorundadır (35,39).

17 Ocak 2002 tarihli Yasa İş Kodu dışında, Fransız Ceza Kodu’na da bir madde ilave ederek, psikolojik tacizi cezai yaptırıma tabi kılmıştır. Gerçekten, Ceza Kodu’nun m.222-33-2 hükmüne göre, yinelenen davranışlarla, çalışma koşullarını, haklarını ve onurunu, fiziki ya da akli sağlığını ya da mesleki geleceğini tehlikeye sokacak biçimde başkasını taciz edenler hakkında bir yıl hapis cezası ve 15.000 Euro para cezası uygulanır. Yasa hükmü, işyerinde tacizin önlenmesi amacıyla işverenin işyerinde manevi taciz veya cinsel taciz olaylarının önlenmesi için her türlü önlemi almak zorunda olma yükümlülüğünü de düzenlemiştir.

Belçika Hukuku

Avrupa’da ve dünyanın diğer birçok ülkesinde olduğu gibi, işyerinde duygusal taciz olgusu, Belçika kamuoyunun da gündemini son yıllarda meşgul etmeye başlamıştır. Belçika, Avrupa’nın en kapsamlı yasal düzenlemesini hazırlayarak yürürlüğe koymuştur.

Belçika ayrı bir yasa olarak hazırlamayıp, 11 Haziran 2002 tarihli, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yasası kapsamında düzenlenmeyi tercih etmiştir. Yasanın amacı; işçileri işyerinde şiddete, cinsel tacize ve psikolojik tacize karşı korumaktır. Yasa kapsamında duygusal tacizi tanımlamış ve eylemleri haksız yani hukuka aykırı olarak değerlendirmiştir.

Yasaya göre; işyerinde duygusal taciz olgusuyla mücadele de işverenin işçinin sağlığını ve güvenliğini sağlama borcunun bir parçası olarak görülmekte ve risk değerlendirmesi yapmakla ve önlemler almakla yükümlüdürler. Önemli olan, risk değerlendirmesinin duygusal taciz vakaları yaşanmadan önce yapılması ve gerekli olan önlemlerin alınmasıdır. Özetle; Birinci aşama önlemler, risk gerçekleşmeden riskin ortaya çıkmasını engellemeyi ifade etmektedir. İkinci aşama önlemlerin amacı ise zararın önlenmesidir. Üçüncü aşamada alınacak önlemler de meydana gelen zararı sınırlı tutmaya yöneliktir. Önleme politikası başarısızlıkla sonuçlandığı takdirde de iyileştirici önlemlere başvurmadan başka çare kalmayacaktır.

Yasa, her işyerinde bir **önleme danışmanı** (de preventieadviseur/ le conseillers en prévention) olarak Türkçeye çevirebileceğimiz bir kişinin görevlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. (Önleme danışmanı olarak çalışacak kişinin; üniversite mezunu olması, çalışma sosyolojisi ve psikolojisi alanında özel bir formasyonu bulunması ve iş yaşamının psiko-sosyal boyutları alanında en az 5 yıllık iş tecrübesine sahip olması gibi niteliklerinin bulunması gerekmektedir). Yasa, önleme danışmanının yanı sıra, işyerinde bir de “**güvenilir kişi**” (de vertrouwenspersoon/ la personne de confiance) biçiminde Türkçeye çevirebileceğimiz bir kişinin görev yapmasını da öngörmektedir. Ne var ki, işverenin güvenilir kişi atama zorunluluğu bulunmamaktadır.

Önleme politikası yürütmeyen, önleme danışmanı atamayan veya ilgili önlemleri almayan işveren Belçika İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasının 81. maddesi uyarınca ceza hukuku açısından kovuşturmaya maruz kalabilir. Cezalar oldukça ağırdır. İşveren sekiz günden bir seneye kadar hapis cezasına mahkum edilebilir.

Bunun yanında, işverene 250 eurodan 5000 euroya kadar para cezası verilebilir. Para ve hapis cezalarının birlikte tatbik edilmesi de mümkündür.

Bu temel düzenleme dışında, Belçika mevzuatında başka yasal düzenlemeler de mevcuttur. 11 Haziran 2002 tarihinde işçilerin işyerinde şiddete, psikolojik ve cinsel tacize karşı korunmasına dair bir Kraliyet Kararnamesi yayınlanmıştır. Ayrıca, yine aynı tarihte yayınlanan bir sirküler; işyerinde meydana gelebilecek şiddet, cinsel ve psikolojik taciz vakalarına karşı mücadeleyi düzenlemektedir (35).

Hollanda Hukuku

Hollanda, işyerinde psikolojik tacizin göreceli olarak sık yaşandığı ülkeler arasındadır.

Hollanda Hukuku'nda, işverenin işyerinde psikolojik tacizle ilgili yükümlülüklerini konu alan başlıca yasal düzenleme, Arbowet olarak da bilinen İş Koşulları Yasasıdır. Yasanın 4. maddesinin 2. fıkrası işverene; cinsel tacize, şiddete ve saldırganlığa karşı gerekli önlemleri de içeren bir işçi sağlığı ve iş güvenliği yönetimi izlemesi yükümlülüğünü getiriyor. Bununla birlikte, madde gerekçesinde şiddet ve saldırının fiziksel şiddetin yanında ruhsal sağlığa zarar veren şiddet ve saldırı biçimlerini de kapsadığı açık bir şekilde belirtilmektedir: “ Saldırı ve şiddet kavramları fiziksel şiddetin yanında psikolojik şiddeti de içermektedir. Tehdit gibi psikolojik şiddet türleri sık sık meydana gelmekte ve işçiler açısından ciddi sonuçlara yol açabilmektedir” (35).

Alman Hukuku

14.8.2006 tarihli Genel Eşit Davranma Yasasının birinci maddesi, bu Yasanın amacını; ırk, etnik köken, cinsiyet, din, siyasi görüş, özürlülük, yaş veya cinsel kimlik temeline dayalı her türlü ayrımcılığı önlemek ve ortadan kaldırmak, biçiminde tanımlamaktadır. Bu Yasanın işyerinde psikolojik taciz olgusuna karşı korumayı da kapsayıp kapsamadığı hususu irdelenmeye değerdir. Bu düzenlemenin özel bir mobbing yasası olmadığını iddia edenler olmuştur. Buna karşılık, psikolojik taciz kavramının yasanın 3. maddede yer alan taciz tanımı ile örtüştüğü

belirtilmektedir. Yasanın 3. maddesinde taciz şu şekilde tanımlanmıştır : “Madde 1’de anılan nedenlerle bağlantılı olmak koşuluyla kişinin onurunu zedelemeyi amaçlayan ve bu sonucu doğuran veyahut korkutma, düşmanca davranma, aşağılama, küçültme ya da hakareten oluşan bir ortama neden olan istenmeyen davranış tarzlarından oluşan taciz de bir ayrımcılıktır”. Görüldüğü gibi, maddedeki tanım, Fransız, Belçika ve Hollanda hukuklarında pozitif düzenlemelerin konusu olan işyerinde duygusal taciz tanımı ile büyük ölçüde örtüşmektedir (35).

ABD Hukuku

ABD’nin 50 eyaletinde duygusal taciz konusu yasa da başlı başına ele alınmıyorsa da, federal yasalar ve eyalet yasaları ile kişinin ırkına, rengine, dinine, milliyetine, yaşına, engellilik durumuna bakılarak haksız muamele görmesi suç sayılmıştır. Yine ABD’de Medeni Kanun’un VII. Maddesinde yer alan hükümler, yani işyerinde gözdağı, hakaret, alay ve saldırganlık, cinsel ve ırksal olmayan saldırganlıklar için cezai müeyyide öngörmektedir. ABD Yüksek Mahkemesi saldırgan ortamı; yapılan saldırının sıklığını, şiddetini, tehditkar, aşağılayıcı ya da saldırgan bir nitelik taşıyıp taşımadığını, çalışanın performansını ne düzeyde etkilediğini dikkate alarak tanımlamaktadır (18,19).

Türkiye’de Durum

Hukuki açıdan ele alındığında ise, ülkemizde bu konuda bu güne kadar tacizin sadece fiziksel yönünün incelendiği görülmektedir. Ülkemizde 22.05.2003 tarihinde kabul edilen ve 10.06.2003 tarihinde yürürlüğe giren 4857 sayılı İş Kanununda İş Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili olarak (5. Bölüm, Madde7) “işverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak, işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdürler, işverenler işyerinde alınan iş sağlığı ve iş güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek, işçileri karşı karşıya bulundukları mesleki riskler, alınması gereken gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli iş sağlığı ve iş güvenliği eğitimini vermek zorundadırlar, yapılacak eğitimin usul ve esasları Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir” hükmü

bulunmasına rağmen Yönetmeliklerde işçilerin karşılaşılabileceği mesleki, psikolojik rahatsızlıklardan, bunların önlenmesi ya da bu konudaki işverenlerin sorumluluğundan bahsedilmemektedir (15,35). Sadece fiziksel tacizin değil duygusal taciz davranışlarının da adalete yansıtılması ile ortadan kalkmasında ya da azalmasında önemli bir rol oynayacaktır.

İşyerinde çalışan bir işçinin, her şeyden önce bir insan olarak, sahip olduğu bu vazgeçilmez ve dokunulmaz haklarının sınırlarının belirlenmesi ve güvenceye kavuşturulması, hukuk normunun temel işlevi olmalıdır (35).

4.7. Sağlık Hizmetlerinde ve Hemşirelikte Duygusal Taciz

Günümüze kadar yapılmış araştırmalar incelendiğinde sağlık sektörünün de göz ardı edilmeyecek oranda duygusal taciz olaylarının yaşandığı alan olarak görülmektedir. Hastaneler yoğun ve stresli iş ortamlarıdır ve zor çalışma şartları, nöbetler, olanaksızlıklar, özellikle kamu kurumlarında çalışanlarda yetersiz ücret, akademik kariyer ve yükselme sırasına yapılan adaletsizlikler gibi sebepler duygusal tacizi tetikleyen etkenlerdir (19). Ayrıca, hastanelerde diğer mesleklere göre kadın çalışan sayısı oldukça fazladır ve sağlık çalışanları arasında hemşireler bu grupta ilk sırada yer almaktadır. Araştırmalar duygusal taciz açısından hemşirelerin diğer sağlık profesyonellerinden çok daha fazla risk altında olduklarını ortaya koymaktadır (64).

Güney Doğu İngiltere’de, Ulusal Sağlık Hizmeti Topluluğu Sendikası tarafından duygusal taciz davranışlarının araştırılması amacı ile 1100 sendika üyesine bir anket uygulanmıştır. Anket çalışmasında katılımcıların % 38’i duygusal tacize maruz kaldıklarını ve daha da önemlisi % 42’si diğerlerinin duygusal tacize uğrayışına şahit olduklarını belirtmişlerdir (9).

İngiltere’de Ulusal Sağlık Servisi (National Health Service, NHS) 1998 yılında çalışanlarının % 40’nın zorbalığa maruz kaldığını beyan etmiştir. Birleşik Devletlerde sağlık çalışanlarının diğer hizmet sektörü çalışanları ile karşılaştırıldıklarında 16 kat daha fazla risk altında oldukları ve bu oran Birleşik

Devletlerde tüm işyeri şiddetinin yarısından fazlasının sağlık sektöründe meydana geldiğini göstermektedir (54).

İngiliz Tıp Derneği (British Medical Association, BMA), sağlık çalışanları arasında bullying olaylarının oldukça yaygın olduğunu ve sağlık yöneticilerinin bir numaralı önceliği olması gerektiğini vurgulamıştır. BMA, 3000 doktora yaptığı anket çalışmasının sonucunu “işyerinde şiddet” olarak rapor şeklinde yayınlamıştır. Raporda, hastanelerde çalışan doktorların yarısının hastaların tacizine ve şiddetine maruz kaldıklarını, pratisyen doktorları daha fazla risk altında bulunduklarını belirtmiş ve sözlü taciz, fiziksel saldırıdan ayrıştığında, fiziksel saldırıya uğrayanların dikkati çekmeyecek kadar az olduğunu ortaya koymuşlardır. 2003 yılı personel araştırması bulgularında ruh sağlığı, ambulans ekipleri, hemşireler ve vardiyalı çalışan personele yönelik bullyingte artış olduğunu saptamıştır (30,67)

Desley ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2003), hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarından daha fazla duygusal tacize maruz kaldıklarını ve uygulayıcıları olarak sırası ile diğer sağlık personelinin, hasta yakınlarını, hastaları, hemşire meslektaşları ve yönetici hemşireleri kaynak olarak göstermişlerdir. 10 yıldan daha az iş tecrübesi olan hemşirelerin büyük risk altında olduğunu belirtmişlerdir (20).

Hemşirelik iş gücünün azaldığı günümüz çalışma ortamında şiddet pek çok hemşirenin meslekte kalmasını olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorun olarak göze çarpmaktadır. Birleşik Devletlerde (Kaye 1996), Kanada’da (Rippon 2000), İsveç’te (Arnetz 2000), İngiltere’de (McMillan 2000) ve Avustralya’da (Fischer 1995) yapılan araştırmalar tedirgin edici bir şekilde benzerlikler göstermektedir. İş yerinde şiddetin ve tacizin hemşireler için yüksek oranlarda evrensel bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. O’Connel ve arkadaşları (2000) Avustralya’nın büyük bir eğitim hastanesinde 209 hemşire ile yaptıkları çalışmada; katılımcıların %92’si çalışmadan önceki 12 aylık dönemde tekrarlanarak oluşan sözlü tacize, %80’inin aynı dönem içinde fiziksel tacize uğradıklarını ortaya koymuştur (çalışmalarına psikiyatri ve acil serviste çalışan hemşireleri amaçlı olarak dahil etmemişlerdir) (41).

İngiltere’de hemşirelik eğitimi alan öğrencilerden oluşan bir gruba “öğrencilerin kendine güven ve tatmin düzeylerini keşfetmek ve eğitimleri süresince edindikleri tecrübelerin gelişimlerini nasıl etkilediğini izlemek “ amacı ile yapılan üç yıllık bir çalışmanın sonucunda bullying önemli bir tema olarak karşılına çıkmış ve hemşire olmak için geçiş döneminde yaygın olduğu saptanmıştır (64).

Dalphonnd ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları araştırma sonucunda, 6 aylık bir dönem içerisinde 690 acil servis hemşiresinden %85’inin en az bir kere sözlü tacize ve % 31’inin ise en az bir kere fiziksel tacize maruz kaldıklarını beyan etmişlerdir. 55 acil servis hemşiresi ile yapılan daha küçük çaplı bir çalışmada ise, katılımcıların %82’si meslek yaşantılarının bir döneminde bir hastanın tacizine, %56’sı çalışmadan önceki 12 aylık dönemde tacize uğradıklarını, bu tacizlerden % 29’unun rapor edilmediğini ortaya koymuştur (41).

İngiltere’de yaklaşık 3000 hemşire ile yapılan bir araştırma iş yerinde bullyingin artan bir sorun haline geldiğini ortaya koymaktadır. Şubat 2006’da RCN tarafından yayımlanan rapor, araştırmaya katılanların yaklaşık % 29’unun 2005 yılında bullyinge maruz kaldıklarını belirlemektedir. 2005 yılı için elde edilen bu sayı, 2000 yılında % 17 olan oranda bir artış olduğunu göstermektedir. 2005 yılı Warking Well araştırmasının sonuçlarına göre; bullyinge maruz kalanların % 45’i sorunun kaynağında yöneticilerin olduğunu, % 67’ den fazlası yaşadıkları nedeni ile mutsuz olduklarını belirtmişlerdir. Araştırma hemşirelere yönelik bullyingte artış olduğunu ve hemşirelerin psikolojik durumlarının kötüleştiğini ortaya koymuştur. RCN Danışmanı Sheelagh Brewer “insanların bullying oluşup ortaya çıkıncaya kadar onunla baş etmeleri gerektiğini düşünmemektedirler” diye saptamada bulunmaktadır. RCN araştırması hemşirelerin genel çalışan nüfus ile karşılaştırıldıklarında daha fazla stres yaşadıklarını da saptamıştır (51).

Ulusal Sağlık Sistemi’nin (National Health Sisteme) 128.000 personel ile 326 birimde (temel bakım, ruh sağlığı, ambulans ekipleri gibi) yaptığı araştırmada personelin % 31’ inin bullyinge maruz kaldığını ve bu oranın bir önceki yıla göre% 1 daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Bu tür yıldırıcı davranışlara karşı sıfır

tolerans politikasının yaygınlaştırılması gerektiği ve önlenmesi için prosedürlerin geliştirilmesi ve takip edilmesi gerektiği savunulmuştur (48,75).

Hemşirelere yönelik duygusal tacize dikkat çekmek için İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi (NHS), Sıfır Hoşgörü Kampanyası (Zero Tolerance Zone Campaign) başlatmıştır. Kampanya 2003 yılına kadar olayları % 30 azaltmayı amaçlamıştır. Bu amacı gerçekleştirmek için birçok strateji ortaya koymuştur. Bunlardan bazıları sistematik raporlamayı, yönetimin, NHS personelinin ve kamunun hedef alındığı eğitimlerdir. Sıfır hoşgörü aynı zamanda polis ve adalet sistemi dahil olmak üzere diğer hukuk çevrelerinin de personel güvenliği sağlayacak şekilde kullanılması anlamına gelmektedir (41).

Nursing 2005 Dergisinin 35. Sayısında bir hemşire yaşadığı duygusal taciz olayını şu şekilde ifade etmiştir:”Mükemmelliği ile ün salmış bir hastanede yeni mezun bir hemşire olarak çalışırken hemşireden – hemşireye yatay şiddete maruz kaldım. Bölümdeki birkaç kıdemli hemşire yeni mezun hemşirelere geri zekalı gibi davranıyorlardı. Diğer hemşirelerin önünde bizi aşağılıyorlardı. Profesyonelce davranmaya çalıştım ve hatta özel olarak uygulayan kişiye davranışlarına son vermesini söyledim. Yeni başlayanların hiç biri misilleme korkusu ile ağızlarını açmıyorlardı. Kurum politikamızı inceledim ve durumu rapor ettim. En kötüsü tacizci yalanladı. Bu kişinin aldığı tek kınama kendisi ile ilgili raporun belgelenmiş olması idi. Yaklaşık bir yıl sonra bu profesyonelce olmayan ortamı terk ettim”. Duygusal tacizin hastanelerde azımsanmayacak bir sayıda olduğunun ve hemşireleri işten ayrılmaya götürecek kadar etkilediğinin güzel bir ifadesi olarak düşünebiliriz (55).

İngiltere’de NHS (National Health Systeme) içindeki hemşire grubuna, duygusal tacizin yaygınlığını belirlemek, duygusal taciz ve mesleki sağlık arasındaki ilişkiyi incelemek, iş yerindeki destek mekanizmalarını öğrenmek amacı bir araştırma yapılmıştır. Diğer çalışan personelin %35’inin aksine 12 ay içerisinde hemşirelerin %44’ü bir ya da daha fazla biçimde duygusal tacize maruz kalmışlardır. Hemşirelerin %50’si diğer hemşirelerin maruz kalışına şahit olmuşlardır. Duygusal

tacize maruz kalan hemşirelerde belirgin bir şekilde düşük iş tatmini, yüksek oranda endişeye ve işten ayrılma yönünde isteğe sahip oldukları saptanmıştır (63).

Hemşireleri etkileyen bu durumun incelenmesi, yönetsel desteğin ve tüm hemşireler için çalışma ortamının iyileştirilmesi için politikaların ortaya konması ve eyleme geçirilmesi gerekmektedir. Bu sorun, görünürde bir buzdağına benzetilmekte ve uluslar arası boyutta bir takım çözüm yolları aranmaktadır. Bu bağlamda Birleşmiş Milletler (BM) Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) sağlık profesyonellerinin korku, saldırı, aşağılanma ve hatta intihar gibi konularda mücadelelerine yardımcı olmak amacı ile Uluslararası Organizasyonlarda Ortak bir Görev Gücü organize etmektedir. Müşterek Görev Kuvveti ILO (International Labor Office, Uluslararası Çalışma Örgütü), WHO (World Health Organization, Dünya Sağlık Örgütü), PSI (Public Services International, Uluslararası Kamu Hizmetleri) ve ICN (International Council of Nurses, Uluslararası Hemşirelik Konseyi)'nden oluşmaktadır. 2002 Yılı Ekim ayında Cenevre'de yapılan ILO yapılan toplantısında "Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddeti ile ilgili Çerçeve Rehber" dizisi oluşturulmasına karar verilmiştir. Araştırmalar sağlık sektöründe meydana gelen işyeri şiddetinin yaklaşık % 25 olduğunu ve sağlık çalışanlarının %50'den fazlasının bu tür olaylara maruz kaldığını göstermektedir. Ambulans ekiplerinin en büyük risk gruplarını oluşturdukları beyan edilse de diğer sağlık çalışanları ile karşılaştırıldıklarında hemşirelerin iş yerinde daha fazla şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (54).

Hemşirelere karşı hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan duygusal taciz davranışlarının engellenmesi maksadı ile Avustralya Victoria Eyalet Yönetimi; sağlık koşulları hayati olmayan ve personele sürekli taciz uygulayan hastalara tedavi hizmeti vermeyi reddetmeyi mümkün kılan bir teklif hazırlamayı düşünmektedir. Teklif hemşirelere yönelik tacizin boyutlarını belirlemek için görevlendirilen Viktoria Hemşirelik Şiddet Araştırma Grubu tarafından yapılmıştır. Avustralya Hemşirelik Federasyonu Koordinatörü; hemşirelere yönelik şiddetin kabul edilebilir olmadığını ve hiçbir şekilde hoş görülmemesini ve hemşireler tarafından yönetime rapor edilmesi gerektiğini belirtmiştir (66).

Duygusal taciz Türkiye’de de yeni bir kavram olmasına rağmen bu konudaki çalışmalar giderek artmaktadır. Psikolog Işın Akı tarafından iş yerinde zorbalık incelenmiş ve Türkiye’de tacize uğrayanların Avrupa Ülkelerine oranla çok daha fazla olduğu, çünkü sindirme, yıldırma, yalıtma ve aşağılama yolu ile işten çıkarmaya zorlamanın bir yönetim biçimi olarak benimsendiği ifade edilmektedir (3).

Saldırgan davranışların bireyler üzerindeki etkileri üzerine Kayseri’de faaliyet gösteren özel ve kamuya ait hastanelerde çalışan hemşireler üzerinde (574) yapılan bir araştırma, hemşirelerin % 89,5’inin hasta yakınları, yöneticiler, doktorlar ve hastalar tarafından herhangi bir saldırgan davranışa maruz kaldığını belirtmiştir (60).

Öztürk, Yılmaz ve Hindistan’ın, Trabzon ilinde bulunan bir üniversite ve bir devlet hastanesinde yaptıkları hemşireler için mobbing ölçeği ve hemşirelerin yaşadığı duygusal baskı (mobbing) çalışmalarında tüm hemşirelerin %40’ını mobbing mağduru olarak tespit etmişlerdir. Mobbing mağduru hemşirelerin %30’u üniversite, %70’i devlet hastanesinde çalışmaktadırlar. Çalışmalarında duygusal tacizin ülkemiz sağlık sektöründe geniş olarak yaşandığını ve diğer mesleklerle karşılaştırıldığında hemşirelere uygulanan şiddetin yaygın olduğunu göstermektedir (62).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma durumlarının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Marmara Üniversitesi Etik Kurulundan onay alındıktan sonra (Ek:1) İstanbul İl sınırları içerisinde bulunan ve çalışma yapılmasına izin verilen (Ek:2) 3 özel hastanede Mayıs-Temmuz 2007 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Hastanelerin Seçimi

Literatür, duygusal taciz davranışlarının stresli, iş yükünün fazla olduğu iş yerlerinde daha sık görüldüğünü vurgulamaktadır. Ayrıca lider özelliği taşıyan yöneticilerin, örgütsel politika ve süreçlerin, örgütün yapısal ve yönetsel özelliklerinin duygusal taciz olaylarının ortaya çıkması ve önlenmesi üzerinde etkili olduğu ileri sürülmüştür (18,72).

Hastanelerin Genel Özellikleri

Seçilen özel hastaneler; acil servisten genel cerrahiye, dahiliyeden kardiyolojiye, endokrinde romatolojiye kadar en ileri teknolojik olanaklarla topluma sağlık hizmeti sunan hastanelerdir.

Araştırmamızın konusunu ilgilendirmesi nedeni ile bu hastanelerin bünyelerinde olan insan kaynakları departmanlarının olması, çalışanlarının şikayetlerinin değerlendirildiği ve haklarının korunduğu, işe alım ve yerleştirme süreçlerinin yürütülmesinin dışında, çalışanların oryantasyon dönemleri, mesleki ve kişisel gelişim adına yıllık eğitimleri ve performans değerlendirmeleri yapılmakta, yine bu departman içinde işlevlerini sürdüren özlük işleri ile de çalışanların yasal hakları takip edilmektedir.

Kurumların Hemşirelik Hizmetleri organizasyon şemalarına bakıldığında; hemşirelik hizmetleri tepe yönetiminin koordinatörlük veya müdürlük olarak farklı unvanlar ile isimlendirildikleri görülmesine karşın alt kadrolarında çalışan sayısı dışında farklı bir yapılanmaya rastlanmamaktadır. Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörü/Müdürü, yardımcılar, süpervizörler ve sorumlu hemşireler organizasyon şemasında yönetici kadrosunda yer alırken, her kurumun kendi yapılanmasına uygun olarak eğitim hemşireleri görev yapmaktadır. Hizmet içi eğitimlerini planlayıp yürütmekle görevli bu kişiler, çalışanların sürekli gelişimi adına görev yapmakta, mesleki gelişimleri sürdürmek için üniversitelerle bağlantılı çalışmaktadırlar. Ayrıca Akreditasyon belgesine sahip olan bu kurumlar, çalışanları için sağlık taramaları ve enfeksiyon kontrollerinden sorumlu enfeksiyon hemşirelerini kadrolarında bulundurarak personel sağlığına verdikleri önemi göstermektedirler.

Kalifiye eleman çalıştırarak belgeledikleri (JCAHO, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) hizmet kalitelerini var olan rekabet ortamında sürdürmek anlayışına sahip olan bu kurumların, çalışanların kuruma bağlılıklarını sağlamak adına iç müşteri memnuniyetine önem verdikleri görülmektedir. Ulaşım olanakları, lojman imkânı, çalışanların çocukları için kreş olanağı, SSK hatta özel sağlık sigortası hizmetleri, kurum içi/ kurum dışı eğitimler ile mesleki ve kişisel gelişim olanağı, kongre ve seminerlere katılımın desteklenmesi, özel günlerde yapılan organizasyonlarla kişilerin motivasyonlarının artırılması bu anlamda bahsedilebilecek konular arasında gösterilebilmektedir.

Araştırma yapılacak hastanelerin; yüksek yatak kapasitesine sahip, tepe, orta ve alt kademe yöneticisinin var olduğu, emir-komuta ilişkisinin, görev yetki dağılımlarının net bir şekilde tanımlandığı, yoğun iş temposuna sahip, etkili hemşirelik hizmetleri yönetiminin olduğu düşünülerek büyük hastaneler planlanmıştır.

Araştırma evreni olarak, yoğun çalışma temposuna sahip ve etkili Hemşirelik Hizmetleri yönetiminin olması nedeni İstanbul İlinde bulunan 5 özel hastanede planlanmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan özel hastaneler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına alınacak hastanelerin listesi İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden elde edilmiştir. Bu listeden 200 ve 200'ün üstünde yatak kapasitesine sahip, tepe, orta ve alt kademe yöneticisinin olduğu, yoğun iş temposuna olduğu, çalışan memnuniyetine önem verdiğini kalite belgesi ile belgeleyen, karmaşık örgüt yapısına sahip, etkili hemşirelik hizmetleri yönetiminin bulunduğu düşünülen 5 özel hastane araştırma örneklemine çekilmiştir. Araştırma ancak izin alınabilen 3 özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçim aşamasında hastanelerin başhemşirelikleri ile görüşülerek toplam hemşire sayıları öğrenilmiştir.

Örneklem büyüklüğüne karar verilirken evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formülden yararlanılmıştır. Evren gurubu içinden “basit rastgele örneklemede örneklem genişliği tahmini yöntemi” ile aşağıda belirtilen formül yardımıyla belirlenen en az 204 hemşirenin çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır (57). Hata payını azaltmak için örneklem büyüklüğü geniş tutulmuştur. Bu nedenle araştırma 253 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

- N:** Evrendeki birey sayısı
n: Örneklem alınacak birey sayısı
p: İncelenen olayın görülüş sıklığı
q: İncelenen olayın görülmeşiş sıklığı
t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer
d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma

$$n = \frac{(1193*)(1.96)^2(0.20)(0.80)}{(0.05)^2(1193-1) + (1.96)^2(0.20)(0.80)}$$

n= 204 Toplanması gereken toplam olgu miktarı

5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın gerektirdiği verilerin toplanması amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Konu ile ilgili olarak literatür taraması yapılmış olup, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma durumlarının belirlenmesi amacı ile bir anket formu oluşturulmuştur. Anket formu oluşturulurken Leymann'ın geliştirdiği “mobbing tipolojisinden” ve literatürden yararlanılmıştır (18,62).

Ölçek geliştirme sürecinde; öncelikle 48 maddeden oluşturulmuştur. Oluşturulan 48 madde açıklığı, netliği, anlaşılabilirliği ve geçerlik-güvenirliliği kapsamında uzman görüşü (Ek-3) alınmıştır (68). Toplam 48 tane olan duygusal taciz davranışlarının faktör analizi sırasında faktörlerin yük değerleri %35 altında bulunan 10 ifadenin çıkartılmasına karar verilmiştir. Ölçek yeni haliyle değerlendirilmiştir. Ölçekte yer alan tek faktörün açıkladığı varyans %72,32 olarak hesaplanmıştır. Tek faktörlü ölçeklerde açıklanan varyansın %30 ve üzeri olması yeterli görülmektedir (8). Açıklanan varyansın yüksek olması, açıklanan kavram ve yapının o denli iyi ölçüldüğünün göstergesidir. Bu bulgular doğrultusunda duygusal taciz davranışları ölçeğinin tek faktörlü ve yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu kabul edilmektedir.

Tablo 1: Duygusal Taciz Davranışlarını Belirleyen İfadelere Verilen Yanıtların Dağılımı

	Hiç	Çoğu Kez	Ara sıra	Nadiren	Her Zaman	Ort Puan
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Bulduğum ortamda sanki yokmuşum gibi davranılması / görmezden gelinmesi	131 (51,8)	66 (26,1)	43 (17,0)	8 (3,29)	5 (2,0)	$1,77 \pm 0,97$
Konuşurken sözümün sürekli kesilmesi	114 (45,1)	72 (28,5)	47 (18,6)	17 (6,7)	3 (1,2)	$1,90 \pm 1,0$
Özel yaşantımın sürekli eleştirilmesi	186 (73,5)	32 (12,6)	18 (7,1)	13 (5,1)	4 (1,6)	$1,48 \pm 0,94$
Çevremdekilerin bana jestler, mimikler, imalar ile küçük düşürecek şekilde davranması	159 (62,8)	53 (20,9)	24 (9,5)	13 (5,1)	4 (1,6)	$1,61 \pm 0,96$
Ruhsal sorunlarım varmış gibi psikolojik yardım almam gerektiğinin ima edilmesi	199 (78,7)	34 (13,4)	7 (2,8)	9 (3,6)	4 (1,6)	$1,35 \pm 0,83$
Yaptığım işlerin küçümsenmesi, değersiz, önemsiz görülmesi	146 (57,7)	68 (26,9)	22 (8,7)	13 (5,1)	4 (1,6)	$1,66 \pm 0,94$
Sürekli yaptığım işin değiştirilmesi	185 (73,1)	42 (16,6)	12 (4,7)	11 (4,3)	3 (1,2)	$1,43 \pm 0,86$

Sahip olduğum bilgi ve beceriden daha az yetenek gerektiren işler verilmesi	176 (69,6)	45 (17,8)	16 (6,3)	12 (4,7)	4 (1,6)	$1,50 \pm 0,92$
Üstesinden gelemeyeceğim, kapasitemin üstünde işlerin verilmesi	187 (73,9)	39 (15,4)	15 (5,9)	9 (3,6)	3 (1,2)	$1,42 \pm 0,84$
Kararlarımın sürekli eleştirilmesi, sorgulanması	155 (61,3)	66 (26,1)	21 (8,3)	6 (2,4)	5 (2,0)	$1,57 \pm 0,89$
Hakkımda asılsız söylentiler çıkarılması	176 (69,6)	43 (17,0)	16 (6,3)	11 (4,3)	7 (2,8)	$1,53 \pm 0,98$
Hoş olmayan fıkra/şaka ile gülünç duruma düşürülmem	196 (77,5)	38 (15,0)	9 (3,6)	9 (3,6)	1 (0,4)	$1,34 \pm 0,75$
Şeref, onur ve itibarıma gölge düşürülmesi	217 (85,8)	20 (7,9)	7 (2,8)	5 (2,0)	4 (1,6)	$1,25 \pm 0,75$
İşten ayrılmam, istifa etmem için çaba harcanması	199 (78,7)	29 (11,5)	12 (4,7)	6 (2,4)	7 (2,8)	$1,39 \pm 0,90$
Bölüm/servis değiştirmem için çaba harcanması	206 (81,4)	22 (8,7)	12 (4,7)	7 (2,8)	6 (2,4)	$1,36 \pm 0,88$
Haberim olmadan sorumluluğumdaki işlerin alınması	208 (82,2)	24 (9,5)	9 (3,6)	8 (3,2)	4 (1,6)	$1,32 \pm 0,81$
Beni ve işimi ilgilendiren önemli bilgi ve belgelerin benden saklanması	202 (79,8)	27 (10,7)	13 (5,1)	7 (2,8)	4 (1,6)	$1,35 \pm 0,83$
Başarılması kısa sürede mümkün olmayan çok zor görevler verilmesi	184 (72,7)	47 (18,6)	13 (5,1)	6 (2,4)	3 (1,2)	$1,40 \pm 0,79$
İşleri bitirmem konusunda baskıya maruz kalmam	175 (69,2)	54 (21,3)	10 (4,0)	8 (3,2)	6 (2,4)	$1,48 \pm 0,89$
Bitirilmesi mümkün olmayan süre içerisinde işin bitirilmesinin istenmesi	160 (63,2)	61 (24,1)	17 (6,7)	8 (3,2)	7 (2,8)	$1,58 \pm 0,95$
Benim ve yaptığım işin dolaylı olarak kontrol edilmesi	136 (53,8)	66 (26,1)	29 (11,5)	15 (5,9)	7 (2,8)	$1,77 \pm 1,04$
Sorumluluğumdaki işlerin daha düşük pozisyonundaki kişilere verilmesi	189 (74,7)	35 (13,8)	15 (5,9)	10 (4,0)	4 (1,6)	$1,43 \pm 0,89$
Kişi olarak sürekli rahatsız edilmem ve sebepsiz yere kızdırılmam	179 (70,8)	45 (17,8)	14 (5,5)	10 (4,0)	5 (2,0)	$1,48 \pm 0,91$
Fiziksel şiddete maruz kalmam (itilme, kakılma, tokat vb.)	228 (90,1)	14 (5,5)	4 (1,6)	2 (0,8)	5 (2,0)	$1,18 \pm 0,68$
Kendimi gösterme, yeteneklerimi kullanma olanaklarımın kısıtlanması	169 (66,89)	40 (15,8)	30 (11,9)	8 (3,2)	6 (2,4)	$1,58 \pm 0,97$
Yaptığım iş ve işlerin sonuçları hakkında sürekli eleştirilmem	181 (71,5)	41 (16,2)	19 (7,59)	10 (4,0)	2 (0,8)	$1,46 \pm 0,85$
Telefonla rahatsız edilmem	208 (82,2)	27 (10,7)	12 (4,7)	4 (1,6)	2 (0,8)	$1,28 \pm 0,69$
Arkamdan kötü konuşulması /dedikodumun yapılması	150 (59,3)	65 (25,7)	22 (8,7)	10 (4,0)	6 (2,4)	$1,64 \pm 0,96$
İş ile ilgili toplantıların benden habersiz yapılması	202 (79,8)	27 (10,7)	12 (4,7)	6 (2,4)	6 (2,4)	$1,36 \pm 0,87$
Düzenlenen sosyal faaliyetlerden haberimin olmaması	187 (73,9)	43 (17,0)	12 (4,7)	6 (2,4)	5 (2,0)	$1,41 \pm 0,84$
Güvensiz bir ortam yaratılması	160 (63,2)	50 (19,8)	25 (9,9)	13 (5,1)	5 (2,0)	$1,62 \pm 0,99$
Bir ortama girdiğimde bilerek ortamın terk edilmesi	216 (85,4)	17 (6,7)	11 (4,3)	5 (2,0)	4 (1,6)	$1,27 \pm 0,77$
Kişi olarak önemsenmemem, dışlanmam	202 (79,8)	31 (12,3)	9 (3,6)	9 (3,6)	2 (0,8)	$1,33 \pm 0,77$
Çevremdeki kişilerin yada arkadaşlarımla benimle konuşmasının engellenmesi	211 (83,4)	25 (9,9)	9 (3,6)	5 (2,0)	3 (1,2)	$1,27 \pm 0,73$

Kişisel özelliklerim, tutum ve davranışlarım hakkında kötü ima ve alaylarda bulunulması	183 (72,3)	47 (18,6)	10 (4,0)	8 (3,2)	5 (2,0)	$1,43\pm0,86$
Kişisel eşyalarımın zarar verilmesi	232 (91,7)	10 (4,0)	4 (1,6)	4 (1,6)	3 (1,2)	$1,16\pm0,63$
Özgüvenimi, itibarımı zedeleyecek işler yapmaya zorlanmam	213 (84,29)	22 (8,7)	9 (3,6)	6 (2,4)	3 (1,2)	$1,27\pm0,74$
Görüşme ve konuşma isteklerime cevap verilmemesi	205 (81,0)	27 (10,7)	11 (4,3)	6 (2,4)	4 (1,6)	$1,32\pm0,80$

Tablo 1’de duygusal taciz davranışları ölçeğine verilen cevapların dağılımları ve her ifadenin ortalama puanlarına göre dağılımları görülmektedir.

Tek faktörden oluşan bu ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ve madde toplam korelasyonu hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin madde toplam korelasyonlarının 0,63 ile 0,85 arasında değiştiği görülmektedir. Bu tür ölçekler için hesaplanan güvenilirlik katsayısının 0,70 ve daha yüksek olması ölçeğin güvenilirliği için yeter görülmüştür (8). Ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı 0,97’dir.

Ölçekten alınan toplam puanlar 46 ile 204 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan ortalaması ise 1 ile 4,43 arasında değişmekte olup ortalama $1,47\pm0,64$ ’dür.

Duygusal taciz davranışları ölçek puanı, duygusal tacize maruz kalma düzeylerine göre düşük, orta ve yüksek düzey saptanmıştır.

Tablo 2: Duygusal Tacize Maruz Kalma Düzeyleri (n=177)

Puan	Duygusal Taciz Davranışları Ölçeği	Duygusal Tacize Maruz Kalma
		n(%)
1,01+0,27	Düşük Duygusal Taciz	35 (%19,8)
1,24+0,97	Orta Duygusal Taciz	67 (%37,9)
2,12+0,76	Yüksek Duygusal Taciz	75 (%42,4)
	Toplam	177

Tablo 2 incelendiğinde; duygusal tacize maruz kalanların %19,8'i düşük duygusal taciz puanı; % 37,9'u orta düzeyde duygusal taciz puanı ve %42,4'ü yüksek duygusal taciz puanı almışlardır.

Ankette yer alan ölçeklerde 5 en yüksek puan 1 en düşük puan biçiminde değerlendirilmiştir. Örneğin; “konuşurken sözümün sürekli kesilmesi” maddesi her zaman seçeneği işaretleyerek yanıtlayan bir hemşire bu durum ile her zaman karşılaştığını ifade etmiş olmaktadır.

Verilen ağırlık	Seçenek	Sınır
1	Hiç	1-1,79
2	Nadiren	1,80-2,59
3	Ara sıra	2,60-3,39
4	Çoğu zaman	3,40-4,19
5	Her zaman	4,20-5

Duygusal Taciz Davranışları Ölçeğinde 38 madde yer almaktadır. Faktör analizi sırasında ölçekte yer alan, birbirinden bağımsız alt faktörleri belirlemek için Varimax dik döndürme yöntemi kullanılmıştır. Döndürme sonucunda ölçeğin tek boyutlu olduğu görülmüştür. Anketin yapı geçerliliği Varimax Dik Döndürme yöntemi ile yapılan analiz sonucuna göre değerlendirilmiştir.

Yapılan son duruma göre faktör analizine ilişkin faktör yükü, madde toplam korelasyonu ve Cronbach's alpha katsayısı Tablo 3'de verilmektedir.

Tablo 3: Duygusal Taciz Davranışları Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

Madde No	Faktör Yük Değeri	Madde Toplam Korelasyonu	Duygusal Taciz Davranışları
İfade 1	0,67	0,67	Bulduğum ortamda sanki yokmuşum gibi davranılması / görmezden gelinmesi
İfade 2	0,68	0,73	Konuşurken sözümün sürekli kesilmesi
İfade 3	0,84	0,52	Özel yaşantımın sürekli eleştirilmesi
İfade 4	0,64	0,66	Çevremdekilerin bana jestler, mimikler, imalar ile küçük düşürecek şekilde davranması

İfade 5	0,66	0,49	Ruhsal sorunlarım varmış gibi psikolojik yardım almam gerektiğinin ima edilmesi
İfade 6	0,66	0,66	Yaptığım işlerin küçümsenmesi, değersiz, önemsiz görülmesi
İfade 7	0,63	0,56	Sürekli yaptığım işin değiştirilmesi
İfade 8	0,65	0,57	Sahip olduğum bilgi ve beceriden daha az yetenek gerektiren işler verilmesi
İfade 9	0,68	0,54	Üstesinden gelemeyeceğim, kapasitemin üstünde işlerin verilmesi
İfade 10	0,74	0,71	Kararlarımın sürekli eleştirilmesi, sorgulanması
İfade 11	0,68	0,59	Hakkımda asılsız söylentiler çıkarılması
İfade 12	0,65	0,52	Hoş olmayan fıkra/şaka ile gülünç duruma düşürülmem
İfade 13	0,75	0,49	Şeref, onur ve itibarıma gölge düşürülmesi
İfade 14	0,67	0,59	İşten ayrılmam, istifa etmem için çaba harcanması
İfade 15	0,69	0,57	Bölüm/servis değiştirmem için çaba harcanması
İfade 16	0,75	0,56	Haberim olmadan sorumluluğumdaki işlerin alınması
İfade 17	0,78	0,59	Beni ve işimi ilgilendiren önemli bilgi ve belgelerin benden saklanması
İfade 18	0,82	0,63	Başarılması kısa sürede mümkün olmayan çok zor görevler verilmesi
İfade 19	0,85	0,64	İşleri bitirmem konusunda baskıya maruz kalmam
İfade 20	0,78	0,68	Bitirilmesi mümkün olmayan süre içerisinde işin bitirilmesinin istenmesi
İfade 21	0,74	0,68	Benim ve yaptığım işin dolaylı olarak kontrol edilmesi
İfade 22	0,72	0,58	Sorumluluğumdaki işlerin daha düşük pozisyondaki kişilere verilmesi
İfade 23	0,68	0,64	Kişi olarak sürekli rahatsız edilmem ve sebepsiz yere kızdırılmam
İfade 24	0,77	0,36	Fiziksel şiddete maruz kalmam (itilme, kakılma, tokat vb.)
İfade 25	0,74	0,67	Kendimi gösterme, yeteneklerimi kullanma olanaklarımın kısıtlanması
İfade 26	0,71	0,62	Yaptığım iş ve işlerin sonuçları hakkında sürekli eleştirilmem
İfade 27	0,54	0,50	Telefonla rahatsız edilmem
İfade 28	0,70	0,62	Arkamdan kötü konuşulması /dedikodumun yapılması
İfade 29	0,72	0,55	İş ile ilgili toplantıların benden habersiz yapılması
İfade 30	0,74	0,58	Düzenlenen sosyal faaliyetlerden haberimin olmaması

İfade 31	0,71	0,69	Güvensiz bir ortam yaratılması
İfade 32	0,79	0,52	Bir ortama girdiğimde bilerek ortamın terk edilmesi
İfade 33	0,77	0,53	Kişi olarak önemsenmemem, dışlanmam
İfade 34	0,79	0,53	Çevremdeki kişilerin yada arkadaşlarımla benimle konuşmasının engellenmesi
İfade 35	0,76	0,65	Kişisel özelliklerim, tutum ve davranışlarım hakkında kötü ima ve alaylarda bulunulması
İfade 36	0,72	0,42	Kişisel eşyalarımın zarar verilmesi
İfade 37	0,79	0,56	Özgüvenimi, itibarımı zedeleyecek işler yapmaya zorlanmam
İfade 38	0,80	0,62	Görüşme ve konuşma isteklerime cevap verilmemesi
Cronbach's alpha katsayısı :0,97			
Açıklanan toplam varyans : %72,32			

Çalışmada hemşirelerin çalışma ortamlarını nasıl algıladıklarına ilişkin 8 ifade sorulmuştur. Tablo 4'de hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirme kriterlerine ait yanıtların dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4: Çalışma Ortamını Değerlendirme Kriterlerine Verilen Yanıtların Dağılımı

	Her Zaman	Çoğu Kez	Ara sıra	Nadiren	Hiç	Ort Puan
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Yönetimin şikayetlerimizi dinlememesi	164 (64,8)	41 (16,2)	19 (7,5)	15 (5,9)	14 (5,5)	1,71±1,17
Kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olması	115 (45,5)	50 (19,8)	40 (15,8)	36 (14,2)	12 (4,7)	2,13±1,26
Çalışanlar kurumdaki gelişmelerden haberdar edilmemesi	144 (56,9)	59 (23,3)	29 (11,5)	11 (4,3)	10 (4,0)	1,75±1,07
Kurumdaki sorunların çözümsüz kalması	102 (40,3)	57 (22,5)	43 (17,0)	34 (13,4)	17 (6,7)	2,23±1,29
Şeffaf/açık bir yönetimin olmaması	124 (49,0)	50 (19,8)	31 (12,3)	29 (11,5)	19 (7,5)	2,08±1,32
Sürekli suçlanacak bir kişi/günah keçisinin aranması	144 (56,9)	51 (20,2)	21 (8,3)	27 (10,7)	10 (4,0)	1,84±1,19
Sıkıcı/monoton bir işyerinin olması	148 (58,5)	55 (21,7)	20 (7,9)	21 (8,3)	9 (3,6)	1,76±1,12
Yönetimin zorbalık/duygusal baskıya uğrayan yerine baskıyı uygulayan kişiye inanması	168 (66,4)	37 (14,6)	19 (7,5)	18 (7,1)	11 (4,3)	1,68±1,15

Tablo 5: Çalışma Ortamını Değerlendirme Kriterleri Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

Madde No	Faktör Yük Değeri	Madde Toplam Korelasyonu	Çalışma Ortamı Kriterleri
İfade 1	0,76	0,52	Yönetimin şikayetlerimizi dinlememesi
İfade 2	0,82	0,53	Kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olması
İfade 3	0,79	0,53	Çalışanlar kurumdaki gelişmelerden haberdar edilmemesi
İfade 4	0,82	0,65	Kurumdaki sorunların çözümsüz kalması
İfade 5	0,69	0,42	Şeffaf/açık bir yönetimin olmaması
İfade 6	0,80	0,56	Sürekli suçlanacak bir kişi/günah keçisinin aranması
İfade 7	0,84	0,62	Sıkıcı/monoton bir işyerinin olması
İfade 8	0,68	0,64	Yönetimin zorbalık/duygusal baskıya uğrayan yerine baskıyı uygulayan kişiye inanması
Cronbach's alpha katsayısı :0,94			

Çalışma ortamının değerlendirilmesi kriterleri faktör analizine ilişkin faktör yükü, madde toplam korelasyonu ve Cronbach's alpha katsayısı Tablo 5'de verilmektedir. Çalışma ortamı ile ilgili 8 ifadelik anketin Cronbach's alpha katsayısı 0,94 bulunmuştur.

Hemşirelerin duygusal tacizden etkilenme durumlarını belirlemek amacı ile 26 ifadeye yer verilmiştir.

Tablo 6: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Etkilenme Durumlarının Dağılımı

	Her Zaman	Çoğu Kez	Ara Sıra	Nadiren	Hiç	Ortalama puan
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Kişisel bütünlüğümün bozulduğunu düşünürüm	89 (43,6)	48 (23,5)	25 (12,3)	34 (16,7)	8 (3,9)	2,13±1,25
Kendimi yalnız hissedirim	61 (29,9)	53 (26,0)	37 (18,1)	44 (21,6)	9 (4,4)	2,44±1,24
Durup, dururken sebepsiz yere ağlarım	101 (49,5)	44 (21,6)	36 (17,6)	21 (10,3)	2 (1,0)	1,91±1,08

Mide-barsak sorunlarım var	99 (48,5)	45 (22,1)	29 (14,2)	17 (8,3)	14 (6,9)	2,02±1,25
Sırt, kas, baş ağrıları çekiyorum	85 (41,7)	34 (16,7)	46 (22,5)	29 (14,2)	10 (4,9)	2,24±1,26
Kalp çarpıntılarım, göğüs ağrım oluyor	115 (56,1)	36 (17,6)	28 (13,7)	19 (9,3)	7 (3,4)	1,86±1,16
İşe gitmek istemiyorum	70 (34,1)	56 (27,3)	33 (16,1)	29 (14,1)	17 (8,3)	2,35±1,30
Nedensiz ve alışılmadık korkular yaşıyorum	118 (57,6)	39 (19,0)	24 (11,7)	16 (7,8)	8 (3,9)	1,81±1,15
Kendimi mutsuz hissediyorum	70 (34,5)	47 (23,2)	32 (15,8)	34 (16,7)	20 (9,9)	2,46±1,43
Aniden paniğe kapılıyorum ve ne yapacağımı bilemiyorum	121 (59,6)	46 (22,7)	14 (6,9)	15 (7,4)	7 (3,4)	1,72±1,09
Bazen yaşamının anlamsız olduğunu düşünüyorum	111 (54,7)	39 (19,2)	24 (11,8)	19 (9,4)	10 (4,9)	1,89±1,21
İşlerimi yapamıyorum	126 (62,1)	47 (23,2)	11 (5,4)	10 (4,9)	9 (4,4)	1,99±1,25
Bir topluluğa ve sosyal gruba katılmakta güçlük çekiyorum	132 (64,7)	43 (21,1)	13 (6,4)	11 (5,4)	5 (2,5)	1,58±0,96
İnsanlarla iletişim kurmaktan yada karşılaşmaktan korkmaya başladım	131 (65,2)	41 (20,4)	18 (9,0)	8 (4,0)	3 (1,5)	1,35±0,72
Sinirli ve öfkeli olmaya başladım	78 (38,4)	48 (23,6)	46 (22,7)	22 (10,8)	9 (4,4)	1,49±0,94
Cesaretimin kırıldığını hissediyorum	89 (43,8)	64 (31,5)	26 (12,8)	17 (8,4)	7 (3,4)	0,90±1,21
Kendimi sürekli yorgun hissediyorum	71 (35,1)	46 (22,8)	36 (17,8)	36 (17,8)	13 (6,4)	1,66±1,07
Hayal kırıklıkları yaşıyorum	62 (30,4)	62 (30,4)	37 (18,1)	32 (15,7)	11 (5,4)	1,59±0,99
Her gün işe giderken kendimi savaşa gidiyor gibi hissediyorum	93 (46,0)	44 (21,8)	28 (13,9)	19 (9,4)	18 (8,9)	1,56±0,92
Kimseye güvenemiyorum	70 (34,5)	50 (24,6)	24 (11,8)	33 (16,3)	26 (12,8)	2,19±1,18
Özel hayatım olumsuz etkileniyor	78 (38,2)	43 (21,1)	36 (17,6)	31 (15,2)	16 (7,8)	1,96±1,01
Kendimi artık tanıyamaz hale geldim	114 (56,2)	35 (17,2)	25 (12,3)	20 (9,9)	9 (4,4)	2,37±1,29
Uykuya dalmakta/uyumakta zorluk çekiyorum	106 (52,0)	37 (18,1)	31 (15,2)	17 (8,3)	13 (6,4)	2,35±1,21
Kendimi işe yaramaz, değersiz, yeteneksiz hissediyorum	131 (64,5)	43 (21,2)	16 (7,9)	8 (3,9)	5 (2,5)	3,12±1,32
İşimde sürekli olarak hata yapıyorum	149 (74,1)	42 (20,9)	3 (1,5)	5 (2,5)	2 (1,0)	1,48±1,42
Kendimi iş yerinde günah keçisi olarak görüyorum	147 (72,8)	27 (13,4)	16 (7,9)	8 (4,0)	4 (2,0)	2,33±1,33

Tablo 6’da yaşanan duygusal taciz karşısında fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilenmenin değerlendirilmesine ilişkin sorulara verilen yanıtların dağılımı ve her sorunun aldığı ortalama puan görülmektedir.

Tablo 7: Duygusal Tacize Maruz Kalanlarda Etkilenmenin Alt Boyutları

	Soru Sayısı	Soru Numaraları	Ort±SD
Sosyal Yönden Etkilenme	12	1,3,7,12,13,18,20,21,22,24,25,26	1,91±0,84
Psikolojik Yönden Etkilenme	10	2,8,9,10,11,14,15,16,17,19	2,05±0,95
Fiziksel Yönden Etkilenme	4	4,5,6,23	2,03±0,95

Sosyal yönden etkilenmeyi gösteren soru 1,3,7,12,13,18,20,21,22,24,25 ve 26.sorular; psikolojik yönden etkilenmeyi gösteren soru 2,8,9,10,11,14,15,16,17,19; fiziksel yönden etkilenmeyi gösteren ise soru 4,5,6, ve 23'tür. Sosyal yönden etkilenme puanı ortalama 1,91±0,84; psikolojik yönden etkilenme puanı 2,05±0,95 ve fiziksel yönden etkilenme puanı 2,03±0,95'dir.

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır (Ek-4):

Birinci Bölüm; bilgi formu niteliğinde olup hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içermektedir. Hemşirelerin; yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim durumu olmak üzere 4 sorudan oluşan bireysel özellikleri ile ilgili soru grubu, mesleki deneyim yılı, çalıştığı bölüm, görevi, çalışma şekli, çalıştığı bölüm ve çalışma şeklinden memnuniyet durumu olmak üzere 7 sorudan oluşan mesleki özelliklerine ait soru grubu ve duygusal tacize maruz kalma durumunu irdeleyen 1 soru olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

İkinci Bölüm; duygusal tacize maruz kalma durumlarını irdeleyen sorulardan oluşmaktadır. Duygusal taciz davranışlarını sorgulayan 38 ifade ve çalışma ortamının değerlendirilmesi ile ilgili toplam 8 ifade yer almaktadır. İfadeler (5) her zaman, (4) çoğu kez; (3) arasıra; (2) nadiren ve (1) hiç 5'li Likert ölçeği biçiminde derecelendirilmiştir.

İkinci bölümde ayrıca, duygusal tacize maruz kalanların kimler tarafından maruz kaldıklarını, uygulayan / uygulayanların cinsiyeti, ne kadar süre ile maruz kaldıklarını, maruz kalma sebeplerini içeren duygusal taciz sürecine ait 4 sorudan

oluşan soru grubu, duygusal taciz davranışlarına karşı tepkilerini, yöneticileri ile paylaşma durumunu, yöneticilerinin çözüm yolunu, yöneticilerinin çözüm yolunun tatmin etme durumunu irdeleyen 4 sorudan oluşan soru grubu, mesleği sürdürme tercihleri ve mesleki yaşamdan memnuniyet durumlarını içeren 2 sorudan oluşan soru grubu, başkalarının duygusal tacize maruz kaldıklarına tanık olma durumu, tanık olmuşlarsa ne yaptıklarını ve kurumlarında duygusal taciz davranışlarının sıklığını irdeleyen 3 adet sorudan oluşan soru grubu olmak toplam 13 soru bulunmaktadır.

Son olarak; duygusal tacize maruz kalanların etkilenmelerini değerlendirmek amacı ile toplam 26 ifade yer almakta ve (5) her zaman, (4) çoğu kez; (3) arasıra; (2) nadiren ve (1) hiç 5'li Likert ölçeği biçiminde derecelendirilmiştir.

5.5. Verilerin Toplama Yöntemi

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere gerekli açıklama yapıldıktan sonra veri toplama formları kapalı zarflar içerisinde kendilerine verilmiş ve eksiksiz olarak doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formunun cevaplanması için ortalama 20 dakika ayrılmıştır. Anketlerin yanıtlanma oranı %80 olarak bulunmuştur.

5.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında student t test, Oneway Anova testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Tukey HSD testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, 2 özel hastaneden yoğun çalışma tempolarının olması ve araştırma yapılacak tarihlerde hemşire atamaları nedeni ile bir çok hemşirenin görevden ayrılması ve yeni işe alınanların oryantasyon döneminde olmaları sebebi ile sağlıklı veri alınamayacağı gerekçesi ile olumsuz yanıt alınmıştır (Ek-2).

Araştırma yapılırken hemşirelerin meslekte (mesleki deneyim yılı) en az 1 yıl çalışma şartı aranmıştır.

Araştırma verileri toplanırken bir takım sıkıntılar ile karşılaşmıştır. Hemşirelerin sık sık anket doldurma durumunda kalmaları ve yoğun çalışma tempoları nedeni ile anketleri yanıtlamada isteksiz davrandıkları gözlenmiştir.

6. BULGULAR

Hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma durumlarının belirlenmesi amacı ile İstanbul ilinde bulunan özel hastanelerde 253 katılımcı ile yapılan çalışmadan elde edilen bulguların istatistiksel incelemeleri yapılarak sonuçları tablolar halinde sunulmuştur.

6.1. Çalışma Grubunun Tanıtıcı Özellikleri

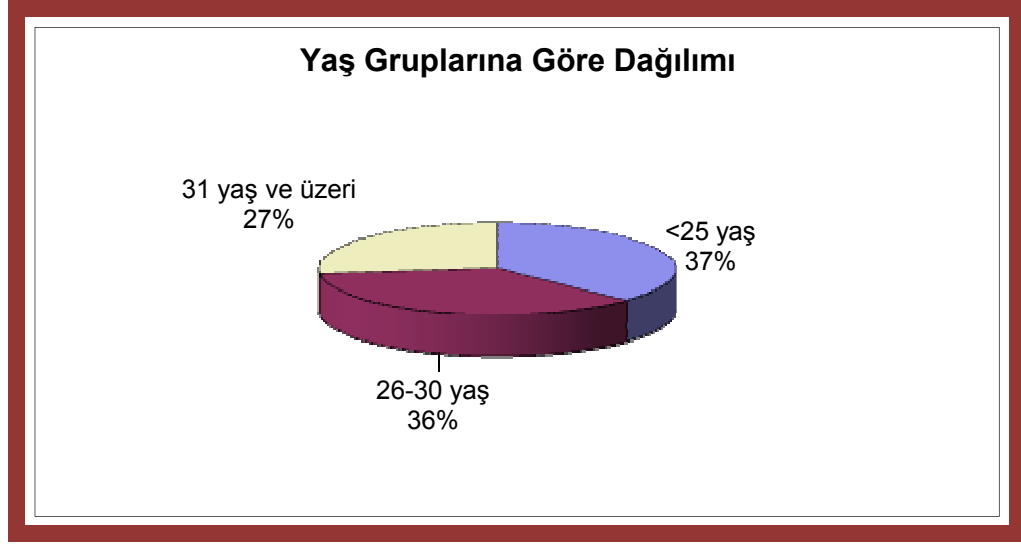
6.1.1. Bireysel özellikleri

Çalışma grubunun bireysel özellikleri olarak yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim durumlarına ait veriler bulunmaktadır.

Tablo 8: Bireysel Özelliklere Göre Dağılım (n=253)

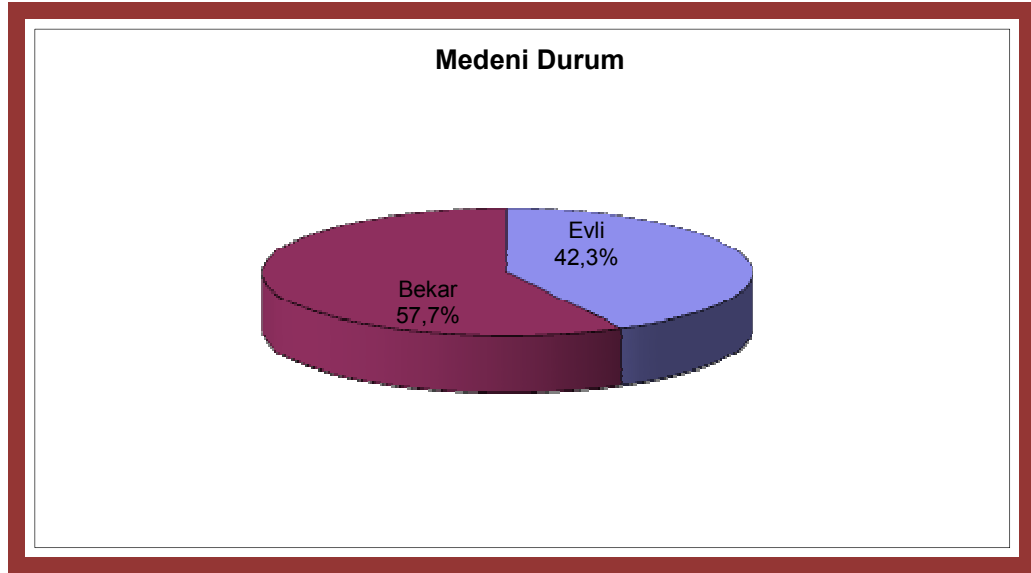
Özellikler		n	%
Yaş (18-45)	25 yaş ve altı	94	37,1
	26-30 yaş	91	36,0
	31 yaş ve üzeri	68	26,9
Yaş Ort.: 27,81±5,16			
Medeni Durum	Evli	107	42,3
	Bekar	146	57,7
Çocuk	Evet	76	28,9
	Hayır	187	71,1
Eğitim Durumu	SML	74	29,2
	Ön Lisans Mezunu	62	24,5
	Lisans ve Lisans Üstü	117	46,3

Tablo 8 incelendiğinde; araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, yaşları 18 ile 45 arasında değişmekte olup; yaş ortalaması 27,81±5,16'dır. Hemşirelerin yaşlarına göre dağılımlarına bakıldığında; , % 37,1'inin (n=94) 25 yaş ve altında; % 36'sının (n=91) 26-30 yaş arasında; %26.9'unun (n=68) 31 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir (Grafik 1).



Grafik 1: Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin **medeni durumlarına göre**; (n=107) %42,3'ü (n=107) evli; %57,7'si (n=146) bekindir (Grafik 2). Hemşirelerin **çocuk sahibi olma** durumlarına göre ise; % 28,9 'unun çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir (Grafik 3).

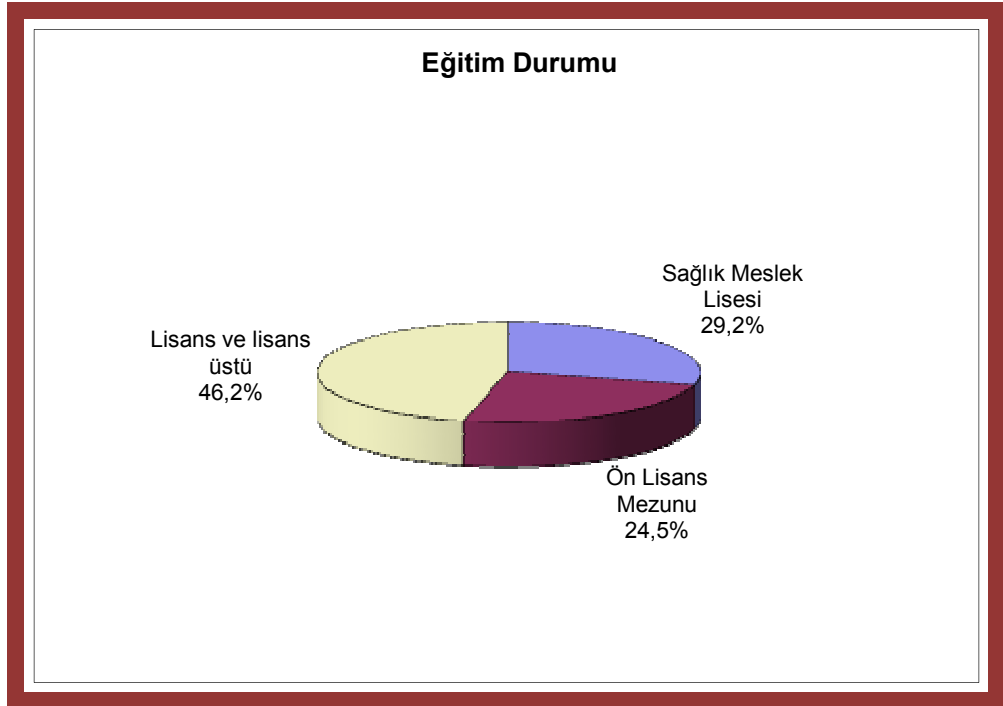


Grafik 2: Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları



Grafik 3: Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımları

Çalışmaya alınan hemşirelerin **eğitim durumlarına** göre dağılımları incelendiğinde; % 29,2'sinin (n=74) SML. (Sağlık Meslek Lisesi) mezunu, % 4,5'sinin (n=62) önlisans mezunu, % 46,3'ünün (n=117) lisans ve lisans üstü mezunu olduğu saptanmıştır (Grafik 4).



Grafik 4: Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

6.1.2. Mesleki Özellikleri

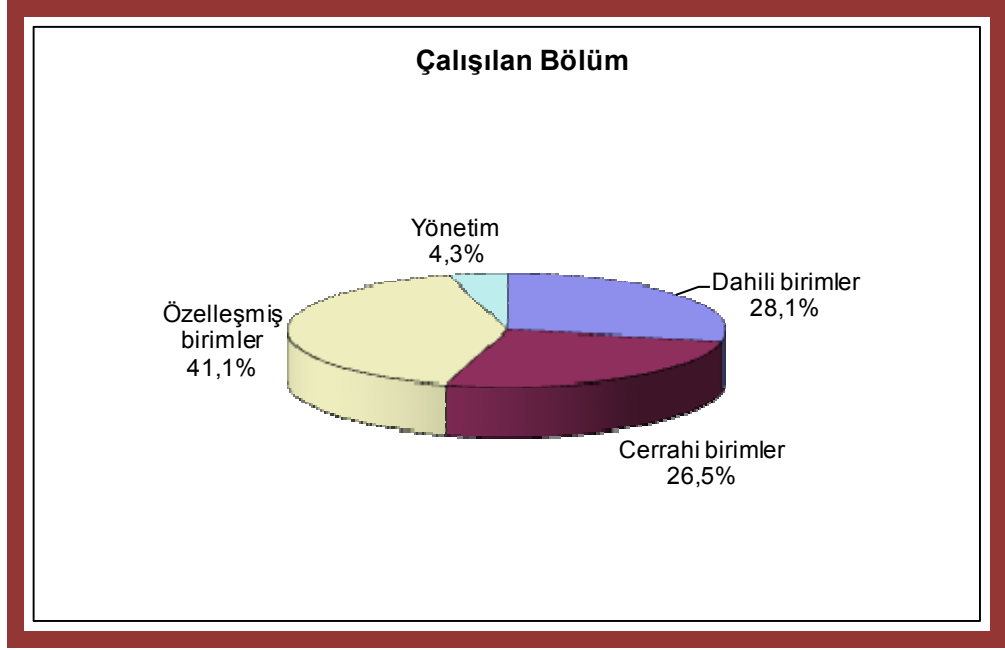
Çalışma grubunun mesleki özellikleri olarak meslekte deneyim yılı, çalıştıkları bölüm, görevleri ve çalışma şekline ait veriler bulunmaktadır.

Tablo 9: Mesleki Özelliklere Göre Dağılım (n=253)

Özellikler		n	%
Meslekte Deneyim Yılı (1yıl-26 Yıl)	1 yıl	36	14,3
	2-5 yıl	95	37,5
	6-10 yıl	62	24,5
	11 yıl ve üzeri	60	23,7
Mesleki Deneyim Yılı Ort:7,06±5,45)			
Çalışılan Bölüm	Dahili birimler	71	28.1
	Cerrahi birimler	67	26.5
	Özelleşmiş birimler	104	41.1
	Yönetim	11	4.3
Görev	Başhemşirelik	15	5,9
	Sorumlu Hemşire	41	16,2
	Servis Hemşiresi	197	77,9
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	125	49,4
	Gece Gündüz Vardiyalı	82	32,4
	Gündüz ve Bazen Nöbet	46	18,2

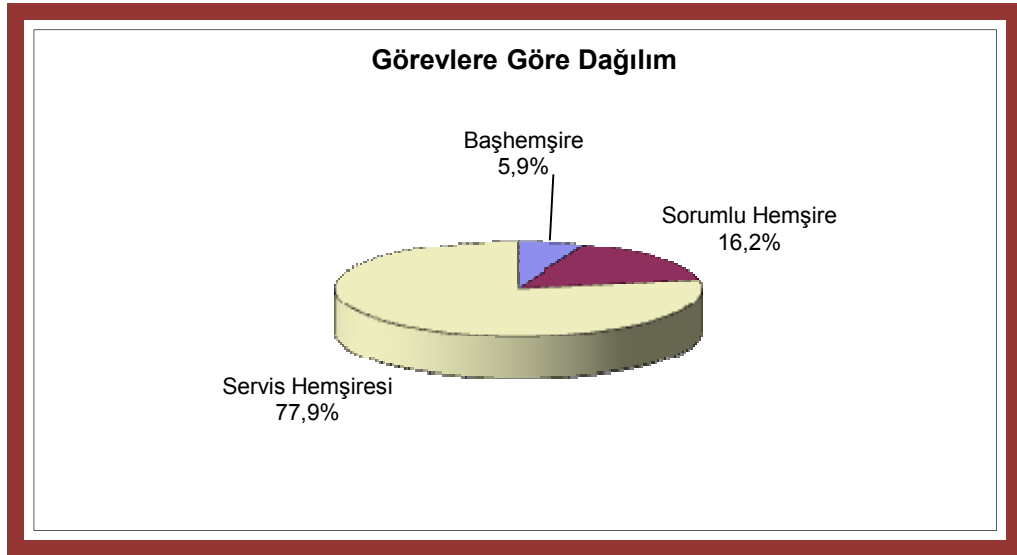
Tablo 9 incelendiğinde; hemşirelerin **meslekteki deneyim yılları** 1 ile 26 yıl arasında değişmekte olup; ortalama 7.06±5.45 yıldır. Hemşirelerin %14.3'ü (n=35) 1 yıl, %37.5'i (n=95) 2-5 yıl arası, % 24.5'i (n=62) 6-10 yıl arası, ve %23.7'si (n=60) 11 yıl üzerinde çalıştığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin **çalışılan bölümlere** göre dağılımları ise % 28.1'i (n=71) dahili birimlerde; % 26,5'i (n=67) cerrahi birimlerde; % 41.1'i (n=104) özelleşmiş birimlerde ve % 4.3 (n=11) yönetim bölümlerinde çalıştığı saptanmıştır (Grafik 5). Özelleşmiş bölümler olarak acil servis, yoğun bakım ve ameliyathane birimleri kastedilmektedir.



Grafik 5: Hemşirelerin Çalıştıkları Bölüme Göre Dağılımları

Çalışmaya alınan hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki **görevlerine** göre; % 5.9'unun (n=15) başhemşire; % 16,2'si (n=41) sorumlu hemşiresi ve % 77,9'unun (n=197) servis hemşiresi olarak görev yaptıkları görülmüştür (Grafik 6).



Grafik 6: Hemşirelerin Görevlerine Göre Dağılımları

Katılımcıların **çalışma şekilleri incelendiğinde**; ise % 49,4'si (n=125) sürekli gündüz; % 32,4'ü (n=82) gece-gündüz, vardiyalı ve % 18,2'si (n=46) gündüz bazen nöbet şeklinde çalıştıkları saptanmıştır.

6.1.3. Memnuniyet Durumları

Hemşirelerin kurumdan, çalışılan bölümden ve çalışma şeklinden memnuniyet durumları incelenecektir.

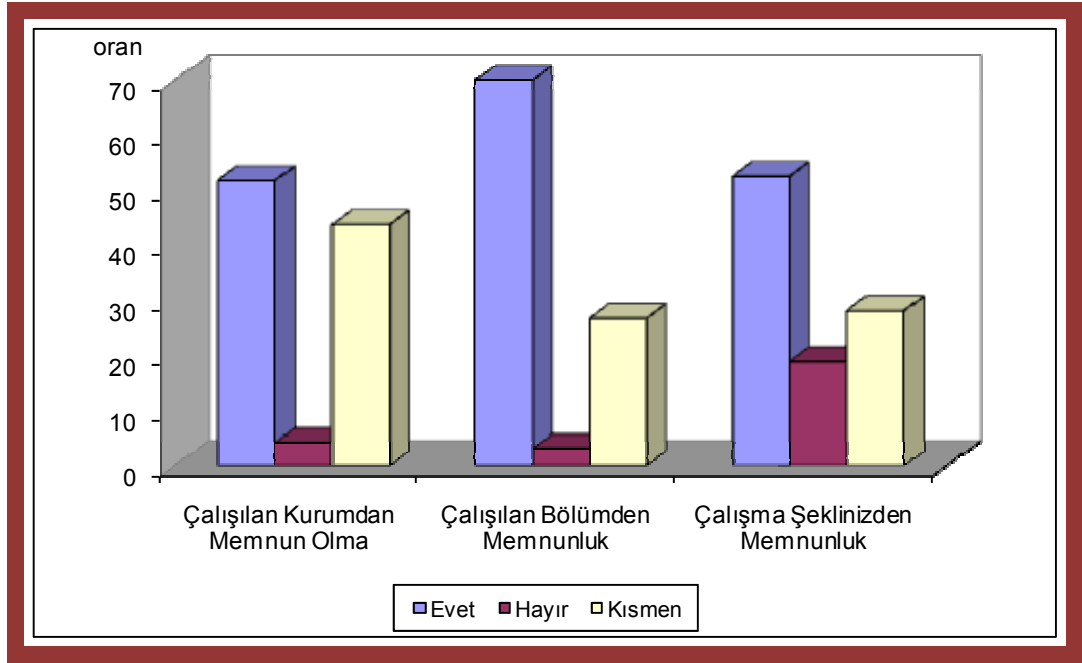
Tablo 10: Memnuniyet Durumlarına Göre Dağılım (n=253)

Özellikler		n	%
Kurumdan Memnun Olma	Evet	131	51,8
	Hayır	11	4,3
	Kısmen	111	43,9
Çalışılan Bölümden Memnunluk	Evet	177	70,0
	Hayır	8	3,2
	Kısmen	68	26,9
Çalışma Şeklinizden Memnunluk	Evet	132	52,6
	Hayır	48	19,1
	Kısmen	71	28,3

Tablo 10 incelendiğinde; **çalıştıkları kurumdan memnun olma** durumlarına göre; hemşirelerin % 51,8'inin (n=131) çalıştıkları kurumdan memnun, % 4,3'ünün (n=11) memnun olmadığı, % 43,7'sinin (n=111) kısmen memnun olduğu görülmektedir.

Çalışılan bölümden memnuniyete bakıldığında ise; hemşirelerin % 70'inin (n=177) memnun; %3,2'sinin (n=8) memnun olmadığı, % 26,9'unun (n=68) kısmen memnun olduğu görülmektedir.

Çalışma şeklinden memnuniyet durumları ise; hemşirelerin % 52,6'sının (n=132) memnun olduğu, % 19,1'inin (n=48) memnun olmadığı, % 28,3'ünün (n=71) kısmen memnun olduğu görülmektedir (Grafik 7).



Grafik 7: Hemşirelerin Memnuniyet Düzeylerine Göre Dağılımları

Tablo 11: Hemşirelerin Mesleklerini Sürdürme Konusundaki Düşünceleri İle İlgili Dağılım

Özellikler	n (%)
Seçme Şansı Olsa İş İle İlgili Seçim (n=204)	Hemşireliği tekrar seçerdim 68 (33,3)
	Hemşireliği bırakır ve başka bir işte çalışırdım 90 (44,1)
	Emekli olur hiçbir işte çalışmazdım 16 (7,8)
	Kurumumu değiştirir ama hemşirelik yapmaya devam ederdim 30 (14,7)

Çalışmaya katılan hemşirelerin, seçme şansları olsa meslekleri için düşüncelerine göre; hemşireliği tekrar seçmek isteyen %33,3, **hemşireliği bırakıp başka işte çalışmak isteyen % 44,1** hemşire, emekli olup çalışmak istemeyen % 7,8 hemşire ve kurumunu değiştirip hemşireliğe devam etmek isteyen % 14,7 hemşirenin olduğu görülmüştür (Tablo 11).

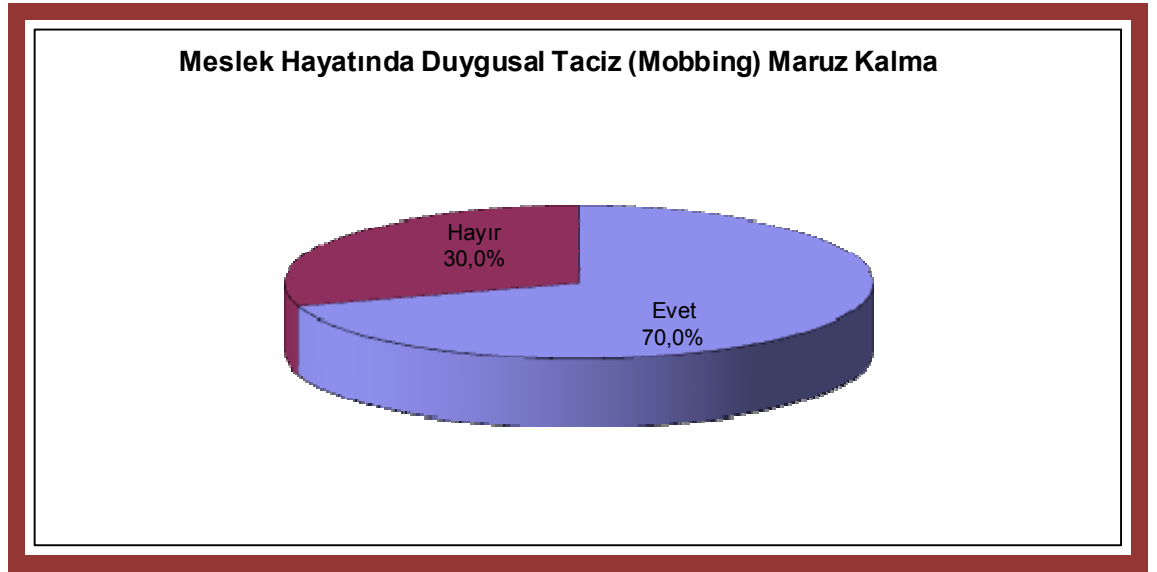
6.2. Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumları

Çalışmaya katılan hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma durumları tanıtıcı özellikler açısından incelenecektir.

Tablo 12: Duygusal Tacize Maruz Kalma Dağılımı (n=253)

		N	%
Meslek Hayatında Duygusal Tacize (Mobbing) Maruz Kalma	Evet	177	70,0
	Hayır	76	30,0

Tablo 12 incelendiğinde; çalışmaya katılan hemşirelerin %70'inin duygusal tacize maruz kaldıkları görülmüştür (Grafik 8).



Grafik 8: Hemşirelerin Meslek Hayatında Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumuna Göre Dağılımları

6.2.1. Duygusal tacize maruz kalanların bireysel özellikleri

Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve eğitim durumlarına ait veriler bulunmaktadır.

Tablo 13: Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumunun Yaş Ortalamalarına Göre Dağılımı

Duygusal Taciz	Yaş	Test Değ; p
	Ort±SD	
Var	27,94±5,22	t:0,607
Yok	27,51±5,04	P:0,545

t: Student t test

Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin yaş ortalaması 27,94±5,22; kalmayanların ise; 27,51±5,04'dür (Tablo 13). Duygusal tacize maruz kalma durumuna göre yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (t:0,607; p:0,545; p>0,05).

Tablo 14: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Bireysel Özelliklerine Değerlendirmeleri

Özellikler		Duygusal Tacize Maruz Kalma		Test Değ, p
		Evet (n=177)	Hayır (n=76)	
		n (%)	n (%)	
Yaş	< 25	64 (% 68,1)	30 (% 31,9)	χ^2 :0,593; p:0,744
	25-30	63 (% 69,2)	28 (% 30,8)	
	31 yaş ve üzeri	50 (% 73,5)	18 (% 26,5)	
Medeni Durum	Evli	75 (% 70,1)	32 (% 29,9)	χ^2 :0,002; p:0,968
	Bekar	102 (%69,9)	44 (% 30,1)	
Çocuk Sahibi Olma	Evet	52 (% 72,2)	20 (% 27,8)	χ^2 :0,245; p:0,621
	Hayır	125 (% 69,1)	56 (% 30,9)	
Eğitim Durumu	SML	59 (% 79,7)	15 (% 20,3)	χ^2 :8,798; p:0,012*
	Önlisans mezunu	35 (% 56,5)	27 (% 43,5)	
	Lisans ve lisans üstü	83 (% 46,9)	34 (% 44,7)	

*p<0,05

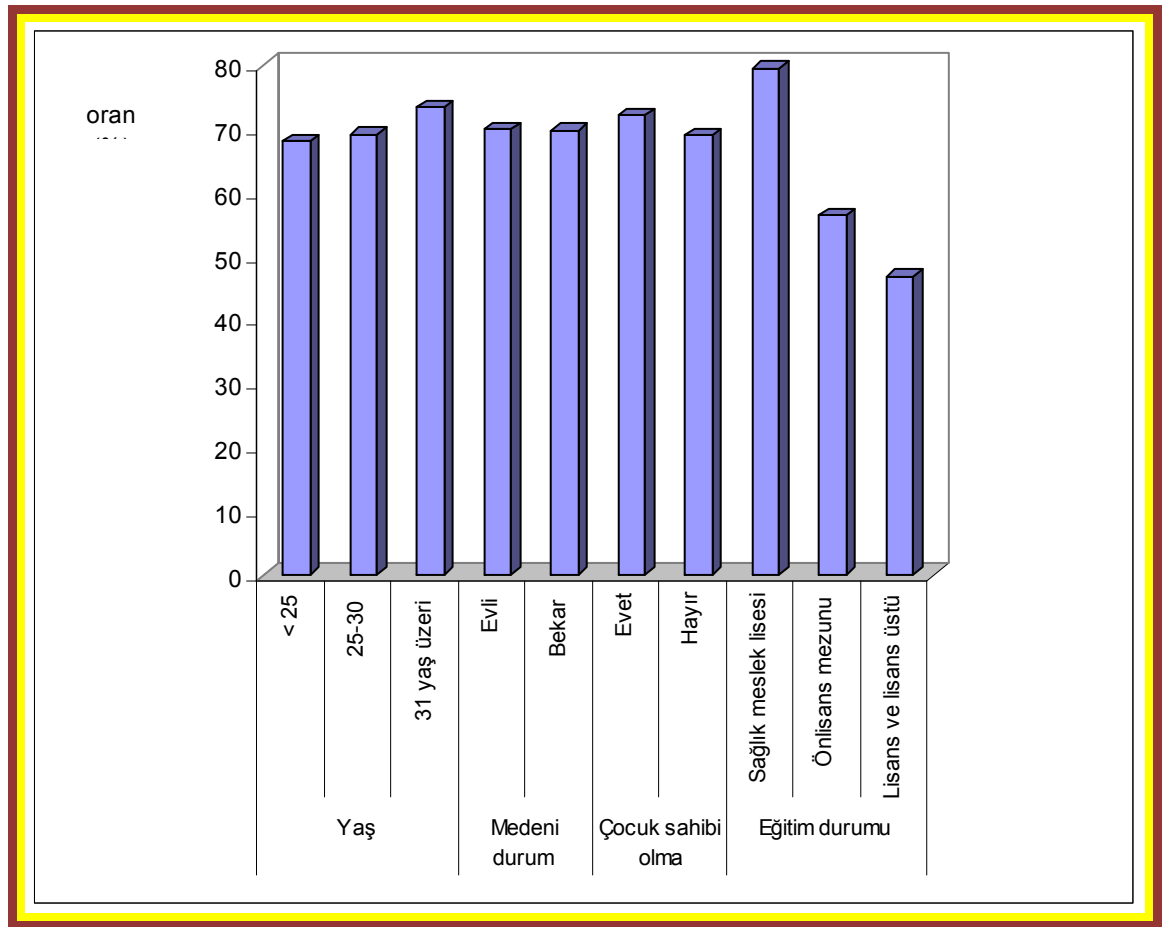
χ^2 : Ki kare test

Tablo 14 incelendiğinde; duygusal tacize maruz kalma durumları, yaş dağılımlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:0.593$; $p:0.744$; $p>0.05$).

Medeni duruma göre duygusal tacize maruz kalma durumları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ($\chi^2:0.002$; $p:0.968$; $p>0.05$).

Çocuk sahibi olma durumuna göre duygusal tacize maruz kalma durumları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ($\chi^2:0.245$; $p:0.621$; $p>0.05$).

Eğitim durumuna göre duygusal tacize maruz kalma durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:8.798$; $p:0.012$; $p<0.05$). Sağlık meslek lisesi mezunlarında duygusal tacize maruz kalma oranları anlamlı düzeyde yüksektir.



Grafik 9: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 15: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Duygusal Taciz Davranışları Ölçeği Puanına Göre Bireysel Özelliklerin Değerlendirmesi

Duygusal Tacize Maruz Kalan		Duygusal Taciz Davranışları Ortalama Puan		Test Değ; p
		Ort	SD	
Yaş	< 25	1,55	0,61	<i>F:1,972;</i> <i>p:0,141</i>
	25-30	1,69	0,78	
	31 yaş ve üzeri	1,33	0,56	
Medeni Durum	Evli	1,55	0,67	<i>t:-0,375;</i> <i>p:0,708</i>
	Bekar	1,59	0,69	
Çocuk	Var	1,46	0,69	<i>t:1,363;</i> <i>p:0,175</i>
	Yok	1,62	0,68	
Eğitim Durumu	SML	1,51	0,56	<i>F:2,160;</i> <i>p:0,118</i>
	Önlisans mezunu	1,48	0,51	
	Lisans ve lisans üstü	1,52	0,77	

F: Oneway Anova test

t: student t test

Tablo 15 incelendiğinde; duygusal tacize maruz kalan hemşirelerde; yaşlara göre duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (*F:1,972; p:0,141; p>0,05*).

Medeni duruma göre de duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (*t:0,375; p:0,708; p>0,05*).

Çocuk sahibi olma durumuna göre de duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (*t:1,363; p:0,175; p>0,05*).

Eğitim durumuna göre duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (*F:2,160; p:0,118; p>0,05*);

6.2.2. Duygusal tacize maruz kalanların mesleki özellikleri

Tablo 16: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Mesleki Özellikleri İle İlgili Değerlendirmeler (n=253)

Özellikler		Duygusal Tacize Maruz Kalma		Test Değ; <i>p</i>
		Evet	Hayır	
		n (%)	n (%)	
Görev	Başhemşire	13 (% 86.7)	2 (% 13.3)	$\chi^2:3,176;$ $p:0,204$
	Sorumlu Hemşire	31 (% 75,6)	10 (% 24,4)	
	Servis Hemşiresi	133 (% 67,5)	64 (% 32,5)	
Mesleki Deneyim Yılı (1yıl-26 Yıl)	1 Yıl	25 (% 69,4)	11 (% 30,6)	$\chi^2:1,510;$ $p:0,680$
	2-5 Yıl	62 (% 68,9)	28 (% 31,1)	
	6-10 Yıl	47 (% 75,8)	15 (% 24,2)	
	> 11 Yıl	43 (% 66,2)	22 (% 33,8)	
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	89 (% 71,2)	36 (% 28,8)	$\chi^2:1,293;$ $p:0,524$
	Gece Gündüz /Vardiyalı	59 (% 72.0)	23 (% 28,0)	
	Gündüz Ve Bazen Nöbet	29 (% 63,0)	17 (% 37,0)	
Çalışılan Bölüm	Dahili Birimler	45 (%25.4)	26 (%34.2)	$\chi^2:6.645;$ $p:0,084$
	Cerrahi Birimler	43 (%24.3)	24 (%31.6)	
	Özelleşmiş Birimler	82 (%46.3)	22 (%28.9)	
	Yönetim	7 (% 4.0)	4 (% 5.3)	

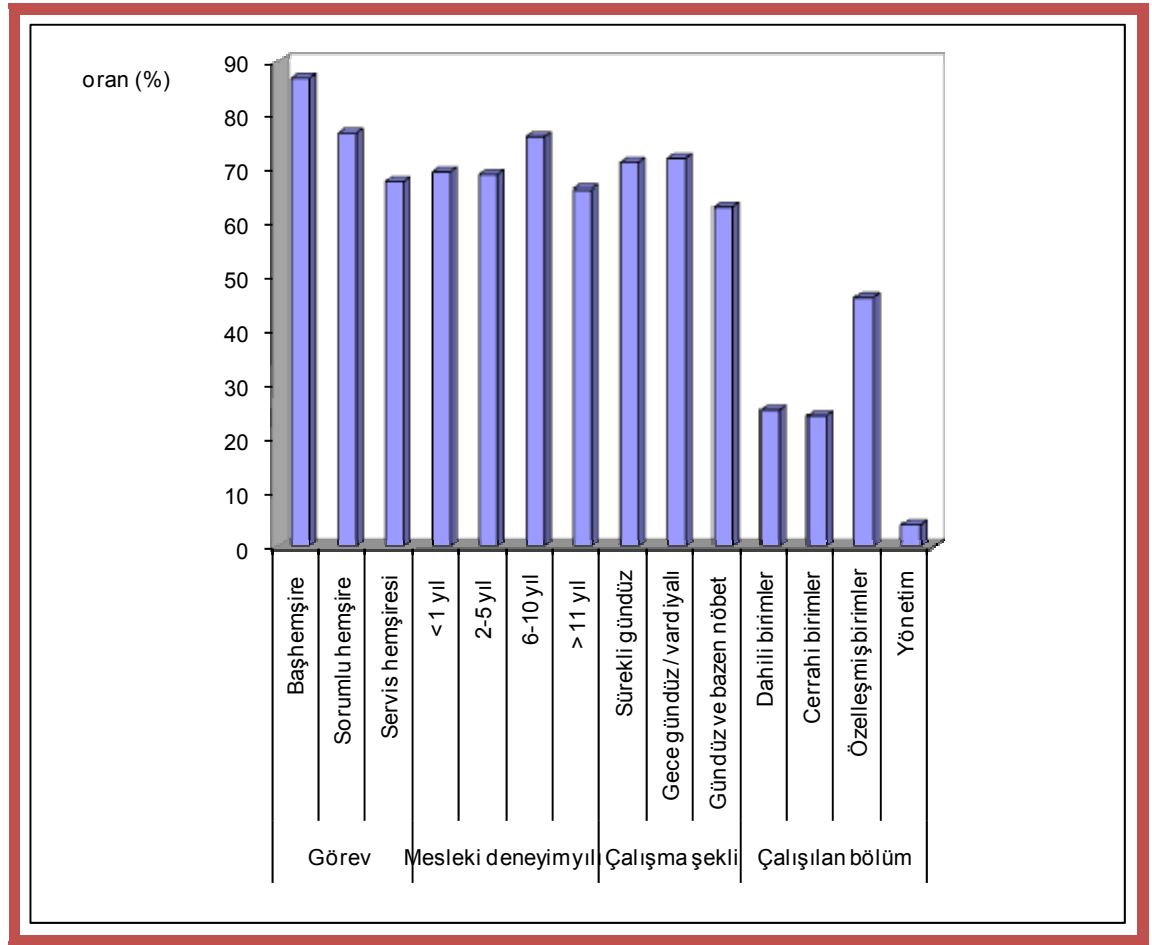
χ^2 : Ki kare test

Tablo 16'ya bakıldığında; duygusal tacize maruz kalma durumu ile görevler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ($\chi^2:3,176$; $p:0,204$; $p>0,05$).

Meslekteki deneyim yılına göre duygusal tacize maruz kalma oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:1,510$; $p:0,680$; $p>0,05$).

Duygusal tacize maruz kalma durumu ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ($\chi^2:1,293$; $p:0,524$; $p>0,05$).

Duygusal tacize maruz kalma durumu ile çalışılan servisler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($\chi^2:6.645$; $p:0,084$ $p>0,05$). Özelleşmiş birimlerde duygusal tacize maruz kalma oranı diğer birimlerden bir miktar yüksektir.



Grafik 10: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 17: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Duygusal Taciz Davranışları Ölçeği Puanına Göre Mesleki Özelliklerin Değerlendirmesi

Duygusal Tacize Maruz Kalan		Duygusal Taciz Kriterleri		Test Değ; <i>p</i>
		Ort	SD	
Görev	Başhemşire	1.50	0,43	<i>F:0.230;</i> <i>p:0,795</i>
	Sorumlu Hemşire	1,50	0,77	
	Servis Hemşiresi	1,57	0,67	
Mesleki Deneyim Yılı (1yıl-26 Yıl)	1 Yıl	1,44	0,66	<i>F: 0,729</i> <i>p:0,536</i>
	2-5 Yıl	1,65	0,66	
	6-10 Yıl	1,59	0,75	
	> 11 Yıl	1,50	0,67	
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	1.43	0,58	<i>F: 0,233</i> <i>p:0,792</i>
	Gece Gündüz /Vardiyalı	1,45	0,65	
	Gündüz ve Bazen Nöbet	1,50	0,79	
Çalışılan Bölüm	Dahili Birimler	1,55	0,64	<i>F: 0,833</i> <i>p:0,477</i>
	Cerrahi Birimler	1,67	0,81	
	Özelleşmiş Birimler	1,56	0,66	
	Yönetim	1,26	0,25	

F: Oneway Anova test

Tablo 17 incelendiğinde; görevlere göre duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (*F:0.230; p:0,795; p>0,05*).

Meslekte deneyim süresine göre de duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (*F:0,729; p:0,536; p>0,05*).

Çalışma şekline göre duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (F:0,233; $p:0.792$, $p>0,05$).

Çalışılan bölüme göre duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (F:0,833; $p:0.477$, $p>0,05$).

6.2.3. Duygusal tacize maruz kalanların memnuniyet durumları

Tablo 18: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Memnuniyet Oranlarının Değerlendirmesi (n=253)

Özellikler		Duygusal Tacize Maruz Kalma		Test Değ; p
		Evet	Hayır	
		n (%)	n (%)	
Çalışılan Kurumdan Memnuniyet	Evet	82 (% 62,6)	49 (% 37,4)	$\chi^2:7,102$; $p:0,029^*$
	Hayır	9 (% 81,8)	2 (% 18,2)	
	Kısmen	86 (% 77,5)	25 (% 22,5)	
Çalışılan Bölümden Memnuniyet	Evet	118 (% 66,7)	59 (% 33,3)	$\chi^2:3,071$; $p:0,215$
	Hayır	6 (% 75,0)	2 (% 25,0)	
	Kısmen	53 (% 77,9)	15 (% 22,1)	
Çalışma Şeklinden Memnurluk	Evet	82 (% 62,1)	50 (% 37,9)	$\chi^2:7,661$; $p:0,022^*$
	Hayır	37 (% 77,1)	11 (% 22,9)	
	Kısmen	56 (% 78,9)	15 (% 21,1)	

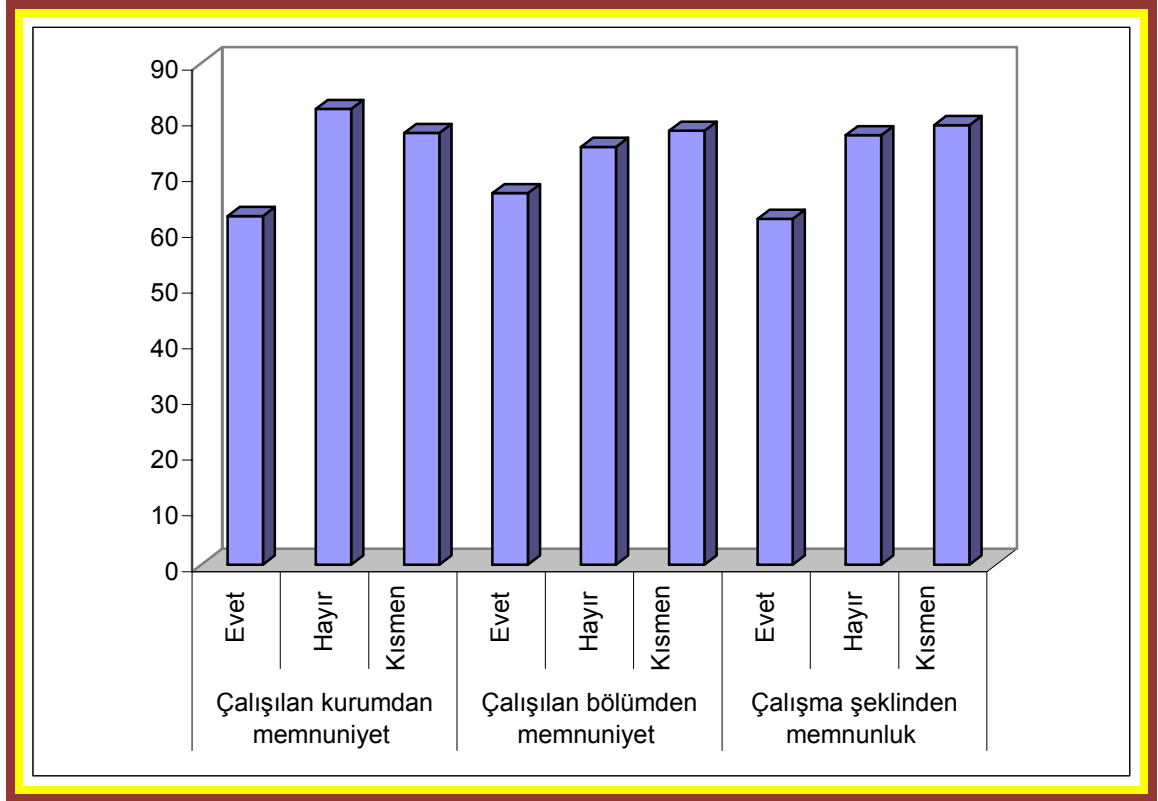
* $p<0,05$

χ^2 : Ki kare test

Tablo 18 incelendiğinde; duygusal tacize maruz kalma durumu ile çalışılan kurumdan memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir ($\chi^2:7,102$; $p:0,029$; $p<0,05$); çalıştığı kurumdan memnun olmayanların duygusal tacize maruz kalma oranları daha yüksek bulunmuştur.

Duygusal tacize maruz kalma durumu ile çalışılan bölümden memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ($\chi^2:3,071$; $p:0,215$; $p>0,05$).

Duygusal tacize maruz kalma durumu ile çalışma şeklinden memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir ($\chi^2:7,661$; $p:0,022$; $p<0,05$). Çalışma şeklinden memnun olmayanların ve kısmen memnun olanların duygusal tacize maruz kalma oranları anlamlı düzeyde yüksektir (Grafik 11).



Grafik 11: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Memnuniyetlerine Göre Dağılımı

Tablo 19: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Duygusal Taciz Davranışları Ölçeği Puanına Göre Memnuniyet Oranlarının Değerlendirmesi (n=177)

Duygusal Tacize Maruz Kalan		Duygusal Taciz Davranışları Ortalama Puan		Test Değ; <i>p</i>
		Ort	SD	
Çalışılan Kurumdan Memnuniyet	Evet	1,49	0,76	<i>F: 1,049</i> <i>p:0,352</i>
	Hayır	1,65	0,74	
	Kısmen	1,64	0,59	
Çalışılan Bölümden Memnuniyet	Evet	1,44	0,61	<i>F: 11,242</i> <i>p:0,001**</i>
	Hayır	2,55	1,22	
	Kısmen	1,75	0,64	
Çalışma Şeklinden Memnurluk	Evet	1,47	0,71	<i>F: 3,472</i> <i>p:0,033*</i>
	Hayır	1,82	0,80	
	Kısmen	1,56	0,51	

***p<0,01*

F: Oneway Anova test

Tablo 19 incelendiğinde; duygusal tacize maruz kalanların; çalışılan kurumdan memnuniyet durumuna göre duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (*F:1,049; p:0,352; p>0,05*).

Çalışılan bölümden memnuniyet durumuna göre duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (*F:11,242; p:0,001; p<0,01*), Çalıştıkları bölümden memnun olmayanların duygusal taciz davranışları ölçek puanı anlamlı yüksek olarak saptanmıştır.

Çalışma şeklinden memnuniyet durumuna göre duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (*F:3,472; p:0,033; p<0,05*), Çalışma şeklinden memnun olmayanların duygusal taciz davranışları ölçek puanı anlamlı yüksek olarak saptanmıştır.

Tablo 20: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Mesleki Yaşamı İle İlgili Memnun Olmadığı Durumların Dağılımları

		n (%)
Memnun olmama Durumu (*) (n=204)	Mesleğiniz	24 (13,6)
	Çalıştığınız kurum	24 (13,6)
	Yaptığınız iş	16 (9,0)
	Meslektaşlarınız/hemşireler	36 (20,3)
	Diğer sağlık ekibi üyeleri	38 (21,5)
	Yöneticileriniz	35 (19,8)
	Çalıştığınız bölüm/servis	13 (7,3)
	Çalışma şartları	94 (53,1)

(*) En fazla üç seçenek ile sınırlandırılmıştır.

Tablo 20 İncelendiğinde; duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin; % 13,6'sının mesleğinden memnun olmadığı, % 13,6'nın çalıştığı kurumdan memnun olmadığı, % 9'unun yaptığı işten memnun olmadığı, % 20,3'ünün meslektaşlarından memnun olmadığı, % 21,5'inin diğer sağlık ekibi üyelerinden memnun olmadığı, % 19,8'inin yöneticilerden memnun olmadığı, % 7,3'inin çalıştığı bölümden memnun olmadığı ve % 53,1'inin çalışma şartlarından memnun olmadığı saptanmıştır.

Tablo 21: Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumuna Göre Mesleklerini Sürdürme Konusundaki Düşüncelerinin Değerlendirmesi (n=204)

		Duygusal Tacize Maruz Kalma		<i>p</i>
		Evet	Hayır	
		n (%)	n (%)	
Fırsatı Olsaydı İş İle İlgili Seçimi	Hemşireliği tekrar seçerdim	47 (% 28,3)	21 (% 55,3)	$\chi^2:15,073;$ $p:0,002^{**}$
	Hemşireliği bırakır ve başka bir işte çalışırdım	74 (% 44,6)	16 (% 42,1)	
	Emekli olur hiçbir işte çalışmazdım	16 (% 9,6)	-	
	Kurumumu değiştirir ama hemşirelik yapmaya devam ederdim	29 (% 17,5)	1 (% 2,6)	

χ^2 : Ki kare test

** $p<0.01$

Duygusal tacize maruz kalma durumuna göre fırsatı olsaydı işle ilgili seçimlerinin dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:15,073$; $p:0,002$; $p<0,01$). Duygusal tacize maruz kalanların hemşireliği bırakır ve başka bir işte çalışırdım deme oranları anlamlı düzeyde yüksektir (Tablo21).

6.3. Duygusal Taciz Süreci

Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin kim/kimler tarafından, ne kadar süre ile ne zaman maruz kaldıkları incelenecektir.

6.3.1. Maruz kalınan duygusal taciz davranışları

Tablo 22: Duygusal Tacize Maruz Kalanlarda Duygusal Taciz Davranışları Ölçeğinde En Fazla Puan Alan İlk Üç Sorunun Değerlendirmesi

Özellikler	Duygusal Tacize Maruz Kalma		p
	Evet	Hayır	
	Ort±SD (Medyan)	Ort±SD (Medyan)	
Konuşurken sözümün sürekli kesilmesi	2,12±1,01 (2)	1,38±0,74 (1)	Z:-5,947; p:0,001*
Bulunduğum ortamda sanki yokmuşum gibi davranılması / görmezden gelinmesi	2,01±1,01 (2)	1,21±0,52 (1)	Z:-6,623; p:0,001**
Benim ve yaptığım işin dolaylı olarak kontrol edilmesi	1,97±1,11 (2)	1,32±0,70 (1)	Z:-4,893; p:0,001**

Z: Mann Whitney U test

**p<0,01

Duygusal taciz davranışları ölçeğinde en yüksek puanı alan “**konuşurken sözümün sürekli kesilmesi**” ifadesi duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (Z:5,947; $p:0,001$; $p<0,01$). “**Bulunduğum ortamda sanki yokmuşum gibi davranılması**” ifadesi duygusal tacize maruz kalan olgularda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (Z:6,623; $p:0,001$; $p<0,01$). “**Benim yaptığım işin dolaylı olarak kontrol edilmesi**” ifadesi duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (Z:5,947; $p:0,001$; $p<0,01$).

Duygusal taciz davranışları ölçeğinde (Tablo 1) bu davranışları takip eden en fazla maruz kalınan davranışlar olarak; yaptığım işlerin küçümsenmesi, değersiz önemsiz görülmesi, arkamdan kötü konuşulması/dedikodumun yapılması, güvensiz bir ortam yaratılması, çevremdekilerin bana jestler, mimikler, imalar ile küçük düşürecek şekilde davranması, kendimi gösterme, yeteneklerimi kullanma olanaklarımın kısıtlanması, bitirilmesi mümkün olmayan süre içerisinde işin bitirilmesinin istenmesi, kararlarımın sürekli eleştirilmesi, sorgulanması, hakkımda asılsız söylentiler çıkarılması sahip olduğum bilgi ve beceriden daha az yetenek gerektiren işler verilmesi gelmektedir.

6.3.2. Duygusal taciz uygulayan kişiler, duygusal tacize maruz kalma süresi ve zamanı

Tablo 23: Duygusal Taciz Uygulayan Kişiler, Duygusal Tacize Maruz Kalma Süresi ve Zamanı İle İlgili Dağılımlar (n=177)

Özellikler		n (%)
Kim/kimler tarafından Duygusal tacize maruz kalma durumu (*)	Hastane yöneticileri	33 (18,6)
	Hemşirelik hizmetleri yöneticileri	65 (36,7)
	Doktorlar	93 (52,5)
	Benden kıdemsiz / alt pozisyonundaki hemşireler	26 (14,7)
	Aynı serviste çalıştığım hemşire arkadaşlarım	62 (35,0)
	Diğer sağlık ekibi üyeleri (diyetisyen, laborant, teknisyen vb.)	25 (14,1)
	Bir yada birkaç kişinin örgütlendiği yada birkaç kişiden oluşan grup	12 (6,8)
	Hastalar ve hasta yakınları	67 (37,9)
Duygusal taciz uygulayan kişinin cinsiyeti	Kadın	50 (28,9)
	Erkek	34 (19,7)
	Her ikisi de	89 (51,4)
Duygusal tacize maruz kalınan zaman	Halen yaşıyorum	43 (26,5)
	Son 6 ay içinde	17 (10,5)
	Son 3 yıl içinde	33 (20,4)
	Meslek hayatımın ilk yıllarında	59 (36,4)
	Meslek hayatımın en verimli olduğu başarılarımın artmaya başladığı dönemde-	10 (6,2)
Duygusal tacize maruz kalınan süre	6 ay	59 (39,1)
	1 yıl	41 (27,2)
	2 yıl	25 (16,6)
	3 yıl ve üzeri	26 (17,2)

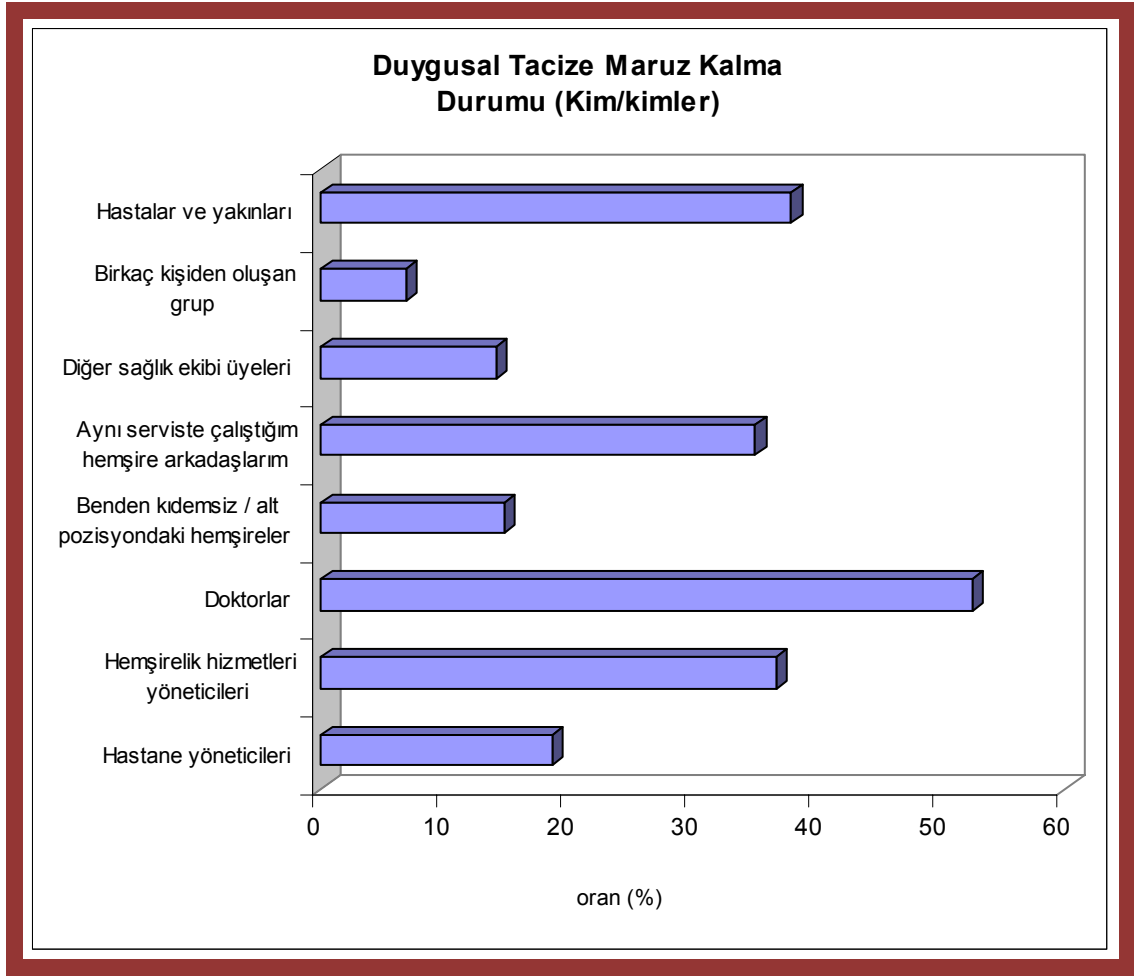
(*) En fazla üç seçenek ile sınırlandırılmıştır.

Tablo 23 incelendiğinde, hemşirelerin duygusal tacize; hastane yöneticileri tarafından %18,6, hemşirelik hizmetleri yöneticileri tarafından % 36,7, **doktorlar** tarafından % **52,5**, benden kıdemli alt pozisyondaki hemşireler tarafından % 14,7, servisteki hemşire arkadaşı tarafından % 35, diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından % 14,1, birkaç kişiden oluşan grup tarafından % 6,8, hasta ve hasta yakınları tarafından % 37,9 oranında maruz kaldığı gözlenmiştir.

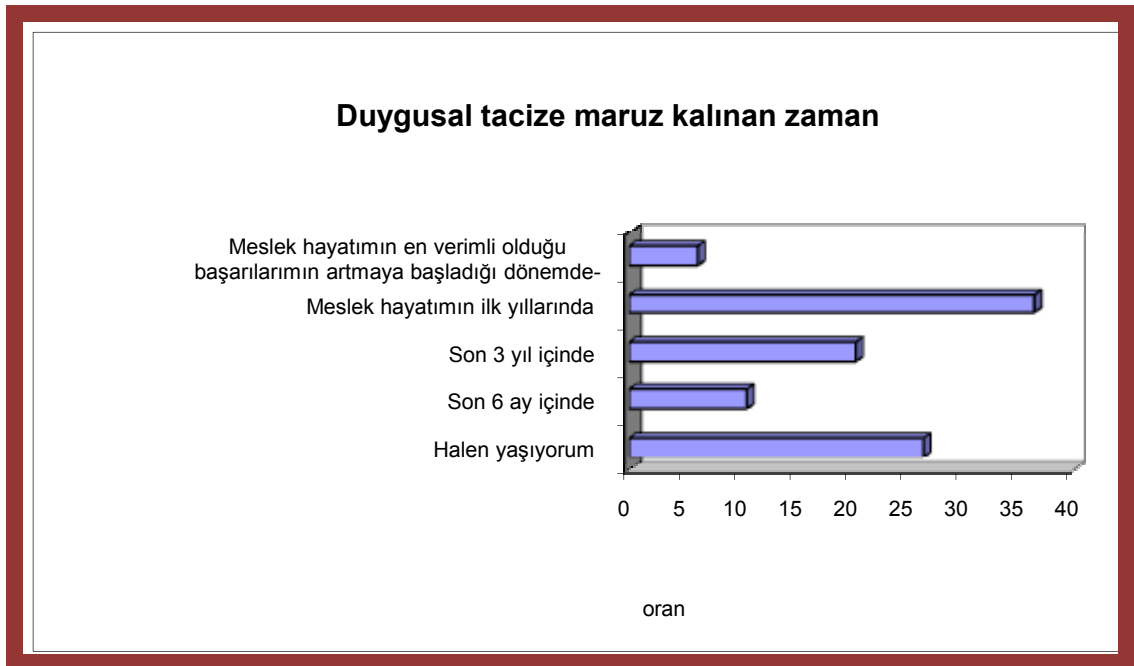
Duygusal tacize maruz kalan olgularda; duygusal taciz uygulayan kişinin cinsiyetini kadın diye tanımlayan %28,9; erkek % 19,7 ve her ikisi de diyen % 51,4 katılımcı mevcuttur.

Duygusal tacize maruz kalan olgularda; duygusal tacize maruz kalınan zamanları %26,5'i halen yaşıyorum; % 10,5'i son 6 ay içerisinde; % 18,5'i son 3 yıl içerisinde; % 36,4'ü meslek hayatımın ilk yıllarında; %6,2'si en verimli olduğum ve başarılarımın arttığı dönemde ve % 1,9'u diğer zamanlarda şeklinde yanıtlamışlardır.

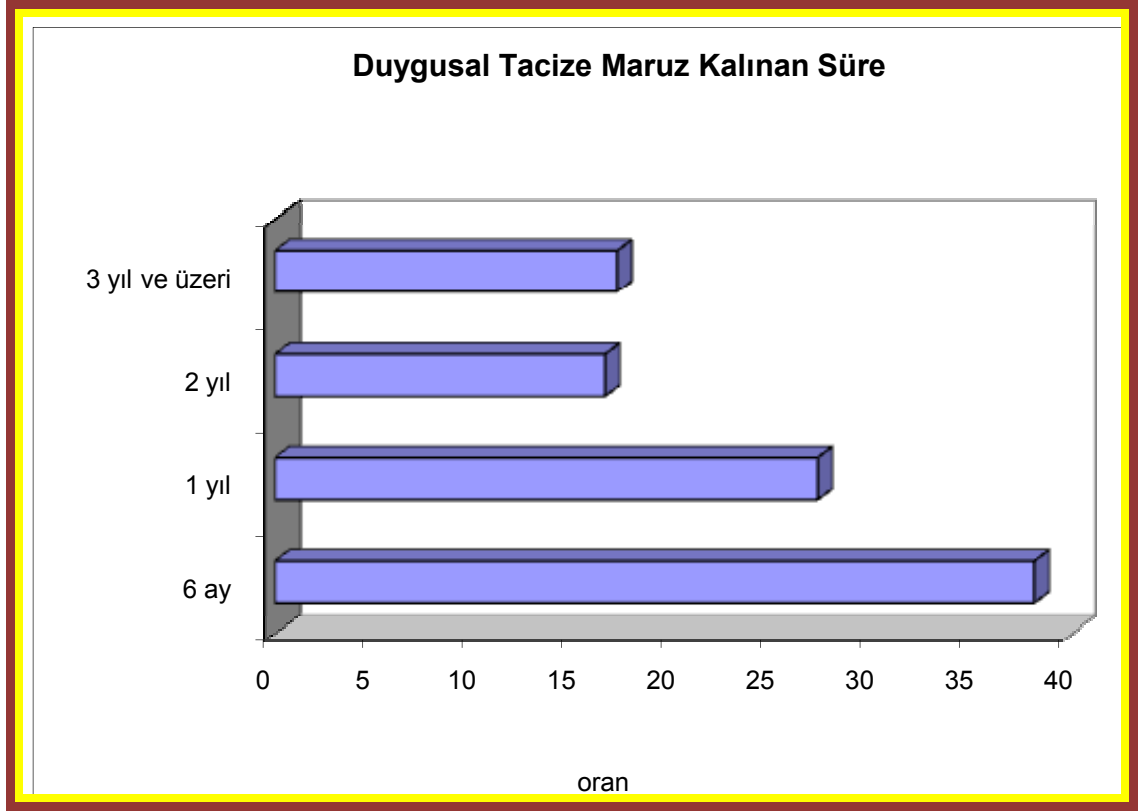
Duygusal tacize maruz kalan olgularda; duygusal tacize maruz kalınan süreyi %39,1'i 6 ay; % 27,2'si 1 yıl; % 16,6'sı 2 yıl ve % 17,2'si 3 yıl ve üzeri şeklinde yanıtlamıştır.



Grafik 12: Duygusal Taciz Uygulayan Kişilere Ait Dağılım Grafiği



Grafik 13: Duygusal Tacize Maruz Kalma Zamanına Göre Dağılımlar



Grafik 14: Duygusal Tacize Maruz Kalınan Sürelere Göre Dağılımlar

6.3.3. Duygusal tacize maruz kalma nedenleri ve duygusal tacize karşı verilen tepkiler ve yönetimin yaklaşımına ait özellikler

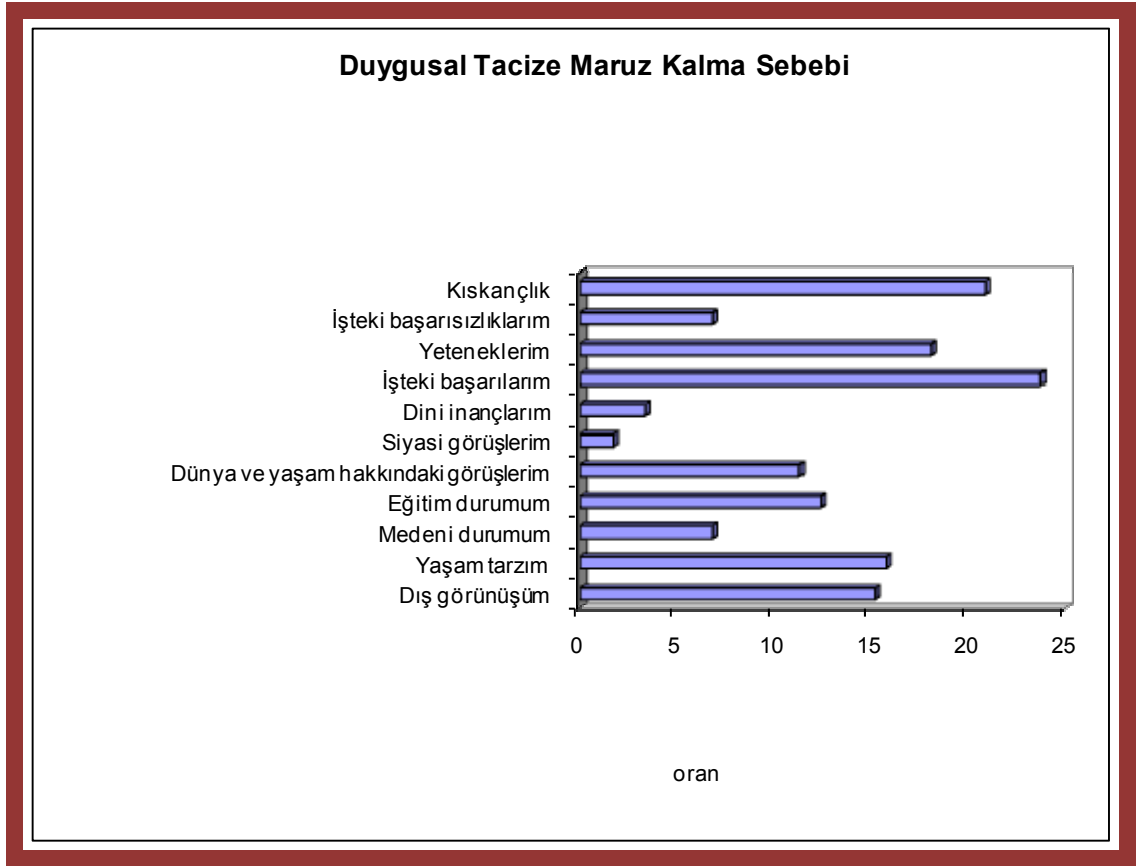
Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin maruz kalma sebepleri ve verdikleri tepkiler ve yönetimin çözüm yolları incelenecektir.

Tablo 24: Duygusal Tacize Maruz Kalma Nedenleri İle İlgili Özelliklere İlişkin Dağılımlar (n=177)

Özellikler		n (%)
Duygusal tacize maruz kalmanın sebebi (*)	Dış görünüşüm	31 (15,2)
	Yaşam tarzım	28 (15,8)
	Medeni durumum	12 (6,8)
	Eğitim durumum	22 (12,4)
	Dünya ve yaşam hakkındaki görüşlerim	20 (11,3)
	Siyasi görüşlerim	3 (1,7)
	Dini inançlarım	6 (3,4)
	İşteki başarılarım	42 (23,7)
	Yeteneklerim	32 (18,1)
	İşteki başarısızlıklarım	12 (6,8)
	Kıskançlık	37 (20,9)

(*) Üç seçenek ile sınırlandırılmıştır.

Tablo 24 incelendiğinde; duygusal tacize maruz kalan hemşireler duygusal tacize maruz kalma sebeplerini; % 15,2'si dış görünüm, % 15,8'i yaşam tarzı, % 6,8'i medeni durumum, % 12,4'ü eğitim durumu, %11,3'ü dünya ve yaşam hakkındaki görüşler sebebiyle, % 1,7'si siyasi görüş sebebiyle, % 3,4'ü dini inanç yüzünden, % **23,7'si işteki başarılarımdan**, % 14,7'si yeteneklerimden, %5,1'i işteki başarısızlıklarından, % 20,9'u kıskançlıktan olduğunu belirtmişlerdir.



Grafik 15: Duygusal Tacize Maruz Kalma Sebeplerine Göre Dağılımlar

Tablo 25: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Verdikleri Tepkiler ve Yöneticilerin Yaklaşımına İlişkin Dağılımlar (n=177)

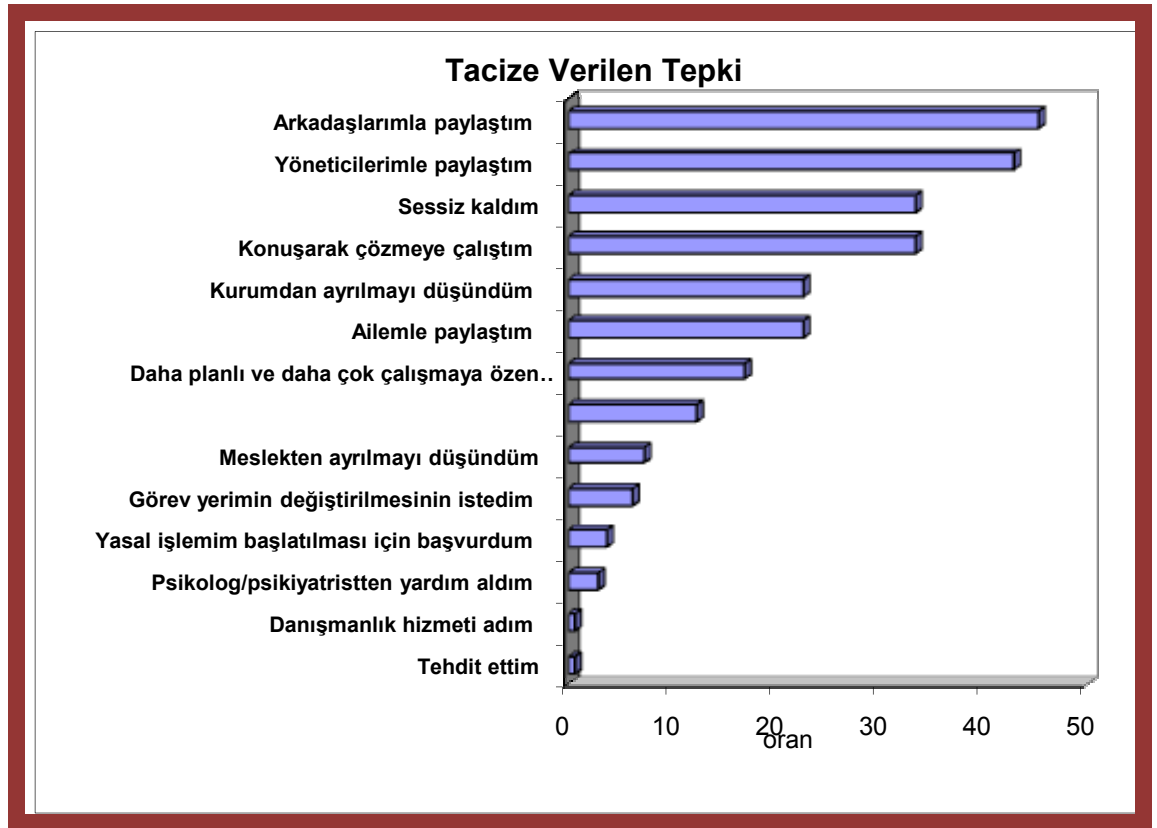
Özellikler		n (%)
Duygusal tacize karşı verilen tepki (*)	Sessiz kaldım. Herhangi bir girişimde bulunmadım	59 (33,3)
	Ailemle paylaştım	40 (22,6)
	Arkadaşlarımla paylaştım	80 (45,2)
	Yöneticilerimle paylaştım	76 (42,9)
	Maruz kaldığım davranışı, ilgili kişi ile konuşarak çözmeye çalıştım	59 (33,3)
	Mobbing davranışlarını sürdürmemesi konusunda onu tehdit ettim	1 (0,6)
	Yazılı olarak yasal işlemim başlatılması için başvurdum	9 (3,6)
	Danışmanlık hizmeti adım	1 (0,6)
	Psikolog/psikiyatristten yardım aldım	5 (2,8)
	Mesleki derneğime şikayet ettim	-
	Kurum içinde görev yerimin değiştirilmesinin istedim	11 (6,2)
	Kurumdan ayrılmayı düşündüm	40 (22,6)
	Meslekten ayrılmayı düşündüm	13 (7,3)
	Daha planlı ve daha çok çalışmaya özen gösterdim	30 (16,9)
	Göze batmamaya/dikkat çekmemeye özen gösterdim	22 (12,4)
Yönetici tepkisi	Herhangi bir girişimde bulunmadı	26 (24,8)
	Çözüm önerilerinde bulundu	59 (24,8)
	Görev yerimi değiştirdi	4 (56,2)
	Yasal işlem başlattı	2 (3,8)
	Sorunu çözümledi	14 (1,9)
Yöneticilerin çözüm yolunun tatmin etmesi	Evet	29 (27,7)
	Hayır	30 (28,6)
	Kısmen	46 (43,8)

(*) En fazla üç seçenek ile sınırlandırılmıştır.

Tablo 25’te duygusal tacize maruz kalanların duygusal tacize karşı verdikleri tepkileri; yüksek orandan küçüğe doğru sıraladığımızda; **% 45,2 oranında arkadaşıyla paylaşılanlar** en yüksek orandadır; bunu % 42,9 ile yöneticisiyle paylaşılan ve daha sonra ise % 33,3 oranında ise sessiz kalıp herhangi bir girişimde bulunmayanlar ve maruz kaldığı kişi ile bunu konuşarak çözümlemeye çalışanların geldiği görülmektedir.

Duygusal tacize maruz kalanların % 42,9'u (76) yöneticileri ile paylaşmışlardır. Yönetici ile paylaşılmasından sonra yöneticinin tepkisi; %24,8'ü herhangi bir girişimde bulunmadığı, % 24,8'ü çözüm önerilerinde bulunduğu, **%56,2'si görev yeri değiştirdiği**, % 3,8'i yasal işlem başlatığı ve % 1,9'u sorunu çözümlediği şeklinde mağdurların karşılaştıkları görülmüştür.

Duygusal tacize maruz kalanların; yöneticinin bulduğu çözümü tatmin edici bulan % 27,7 mağdur, bulmayan % 28,6 mağdur ve **kısmen tatmin edici bulan ise % 43,8** mağdurun olduğu görülmektedir.



Grafik 16: Duygusal Tacize Verilen Tepkilere Göre Dağılım Grafiği

6.4. Duygusal Tacize Maruz Kalanların Etkilenme Durumları

Tablo 26: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Duygusal Taciz Davranışları Ölçeği Puanına Göre Etkilenme Düzeylerinin Değerlendirmesi

Özellikler		Duygusal Tacize Maruz Kalma		<i>p</i>
		Evet	Hayır	
		Ort±SD	Ort±SD	
Etkilenme Düzeyleri	Sosyal	1,99±0,82	1,44±0,83	<i>t</i> :3,279; <i>p</i> :0,001**
	Psikolojik	2,14±0,93	1,48±0,85	<i>t</i> :3,411; <i>p</i> :0,001**
	Fiziksel	2,11±0,94	1,50±0,83	<i>t</i> :3,159; <i>p</i> :0,002**
DT Davranışları Ortalama Puan		1,57±0,68	1,16±0,43	<i>t</i> :5,780; <i>p</i> :0,001**

t: student *t* test ** *p*<0.01

Tablo 26 incelendiğinde; duygusal taciz mağduru hemşirelerin etkilenme düzeylerinde; **sosyal yönden etkilenme** puanı duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (*t*: 3,279; *p*:0,001; *p*<0,01).

Psikolojik yönden etkilenme puanı duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (*t*: 3,411; *p*:0,001; *p*<0,01).

Fiziksel yönden etkilenme puanı duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (*t*: 3,159; *p*:0,001; *p*<0,01).

Duygusal taciz davranışları ölçeği puanı duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (*t*: 5,780; *p*:0,001; *p*<0,01).

6.5. Çalışma Ortamının Değerlendirilmesi

Duygusal tacize maruz kalanların çalışma ortamları ile ilgili değerlendirmeleri incelenecektir.

Tablo 27: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Duygusal Taciz Ölçeği Puanlarına Göre Çalışma Ortamı Kriterlerinin Değerlendirmesi

Özellikler	Duygusal Tacize Maruz Kalma		<i>p</i>
	Evet	Hayır	
	Ort±SD (Medyan)	Ort±SD (Medyan)	
Yönetimin şikâyetlerimizi dinlememesi	1,85±1,23 (1)	1,36±0,93 (1)	<i>Z</i> :-3,584; <i>p</i> :0,001**
Kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olması	2,42±1,28 (2)	1,44±0,91 (1)	<i>Z</i> :-6,083; <i>p</i> :0,001**
Çalışanlar kurumdaki gelişmelerden haberdar edilmemesi	1,92±1,12 (2)	1,34±0,82 (1)	<i>Z</i> :-4,712; <i>p</i> : 0,001**
Kurumdaki sorunların çözümsüz kalması	2,54±1,27 (2)	1,51±0,99 (1)	<i>Z</i> :-6,440; <i>p</i> : 0,001**
Şeffaf/ açık bir yönetimin olmaması	2,36±1,35 (2)	1,44±0,98 (1)	<i>Z</i> :-5,757; <i>p</i> : 0,001**
Sürekli suçlanacak bir kişi/ günah keçisinin aranması	2,07±1,26 (2)	1,30±0,74 (1)	<i>Z</i> :-5,105; <i>p</i> : 0,001**
Sıkıcı/ monoton bir işyerinin olması	1,94±1,16 (2)	1,34±0,88 (1)	<i>Z</i> :-4,747; <i>p</i> : 0,001**
Yönetim zorbalık/ duygusal baskıya uğrayan yerine baskıyı uygulayan kişiye inanması	1,89±1,25 (1)	1,19±0,61 (1)	<i>Z</i> :-4,666; <i>p</i> : 0,001**

Z: Mann Whitney U test

***p*<0,01

Tablo 27 incelendiğinde **yönetimin şikâyetleri dinlememesi** puanı duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (*Z*:-3,584; *p*:0,001; *p*<0,01).

Kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olması puanı da duygusal tacize maruz kalanlarda ileri düzeyde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır (*Z*:-6,083; *p*:0,001; *p*<0,01).

Çalışanların kurumdaki gelişmelerden haberdar edilmemesi puanı da duygusal tacize maruz kalanlarda ileri düzeyde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır ($Z:-4,712$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Kurumdaki sorunların çözümsüz kalması puanı da duygusal tacize maruz kalanlarda ileri düzeyde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır ($Z:-6,440$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Şeffaf ve açık bir yönetimin olmaması puanı duygusal tacize maruz kalanlarda ileri düzeyde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır ($Z:-5,757$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Sürekli suçlanacak bir günah keçisinin aranması puanı duygusal tacize maruz kalanlarda ileri düzeyde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır ($Z:-5,105$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Sıkıcı ve monoton bir işyerinin olması duygusal tacize maruz kalanlarda ileri düzeyde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır ($Z:-4,747$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Yönetim zorbalık/ duygusal baskıya uğrayan yerine baskıyı uygulayan kişiye inanılması puanı duygusal tacize maruz kalanlarda ileri düzeyde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır ($Z:-4,666$; $p:0,001$; $p<0,01$).

6.6. Duygusal Taciz Davranışlarına Tanık Olma Durumu

Araştırmaya katılan hemşirelerin bir başkası duygusal taciz davranışlarına maruz kalırken tanık olma durumları incelenecektir.

Tablo 28: Duygusal Taciz Davranışlarına Tanık Olma

Özellikler		n (%)
Duygusal tacize maruz kalmış meslektaşlarınıza veya bir başkasına tanık olma (n=206)	Evet	135 (65,5)
	Hayır	71 (34,5)
Evet ise Tepkiniz (n=96)	Hiçbir şey yapmadım	31 (32,3)
	Mağdur ile konuşarak ona destek olmaya çalıştım	31 (32,3)
	Taciz uygulayanı uyardım, yaptığığın yanlış olduğunu anlattım	13 (13,5)
	Çözüm üretmeye çalıştım	9 (9,4)
	Mağduru koruma altına aldım, savundum	3 (3,1)
	Rapor ettim	9 (9,4)
Son 1 yıl içinde kurumda ne sıklıkta duygusal taciz uygulanıyor (n=189)	Çok sık / sık	27 (14,4)
	Bazen	109 (57,6)
	Hiçbir zaman	53 (28,0)

Tablo 28 incelendiğinde; duygusal tacize maruz kalan meslektaşına veya başkasına tanık olan % 65,5 (n=165) katılımcı vardır. Bu durum karşısında; hiçbir şey yapmayan % 32,3, mağdur ile konuşup ona destek olan % 32,3, taciz uygulayanı uyaran ve yanlış olduğunu anlatan % 13,5, çözüm üretmeye çalışan % 9,4, mağduru koruma altına alan ve savunan % 3,1 ve rapor eden % 9,4 tanık hemşire olduğu saptanmıştır.

Son bir yıl içerisinde kurumda ne sıklıkta duygusal taciz uygulandığına, hemşirelerin; % 14,4'ü çok sık duygusal taciz uygulandığını, % 57,6'sı bazen ve % 28'i hiçbir zaman uygulanmadığı şeklinde gözledikleri görülmüştür.

6.7. Duygusal Tacize Maruz Kalma İle Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile duygusal tacize maruz kalma durumları incelenecektir.

Tablo 29: Duygusal Tacize Maruz Kalma Süresine Göre Yaş, Eğitim Durumu ve Görevlere Göre Değerlendirme

Özellikler		Duygusal Taciz Davranışına Maruz Kalma Süresi				p
		6 ay	1 yıl	2 yıl	3 yıl ve üzeri	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Yaş	< 25	29(%49,2)	14(%34,1)	8 (% 32,0)	2 (% 7,7)	$\chi^2:19.186;$ $p:0,004^{**}$
	25-30	15(%25,4)	14(%34,1)	14 (%56,0)	14 (%53,8)	
	31 yaş ve üzeri	15(%25,4)	13(%31,7)	3 (%12,0)	10 (%38,5)	
Eğitim Durumu	SML	20(%33,9)	14 (%34,1)	8 (% 32,0)	8 (% 30,8)	$\chi^2:1,336;$ $p:0,970$
	Önlisans mezunu	11(%18,6)	8 (%19,5)	3 (% 12,0)	6 (% 23,1)	
	Lisans, lisans üstü	28(%47,5)	19 (%46,3)	14 (%56,0)	12 (%46,2)	
Görev	Başhemşire	3 (% 5,1)	3 (%7,3)	4 (% 16,0)	1 (% 3,8)	$\chi^2:6.920;$ $p:0,328$
	Sorumlu hemşire	7 (% 11,9)	9 (% 22,0)	6 (% 24,0)	5 (% 19,2)	
	Servis hemşiresi	49(%83,1)	29(%70,7)	15 (%60,0)	20 (%76,9)	

χ^2 : Ki kare test ** $p<0.01$

Duygusal taciz davranışına **maruz kalma süreleri ile yaşlar** arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir ($\chi^2:19.186$; $p:0,004$; $p<0,01$). Duygusal taciz davranışına maruz kalma süresi 25 yaş ve altı hemşirelerde 6 ay (% 49,2), 25-30 yaş arası mağdurlarda ise 2 yıl ve 3 yıl üzerinde duygusal taciz davranışına maruz kalma durumu yüksek olarak saptanmıştır.

Duygusal taciz davranışına maruz kalma süreleri ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ($\chi^2:1,336$; $p:0,970$; $p>0,05$).

Duygusal taciz davranışına maruz kalma süreleri ile görev durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ($\chi^2:6.920$; $p:0,328$; $p>0,05$).

Tablo 30: Mesleki Deneyim Yılına Göre Duygusal Tacize Maruz Kalma Zamanı ve Süresinin Dağılımı

Özellikler		Meslekte Deneyim Yılı				
		1 yıl	2-5 yıl	6-10 yıl	>11 yıl	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Duygusal tacize maruz kalma süresi	6 ay	12 (%66.7)	25 (%43.1)	10 (%23.8)	12 (% 36.4)	$\chi^2:21.03$; $p:0,012^*$
	1 yıl	27 (%33.3)	12 (%20.7)	15 (%35.7)	8 (% 24.2)	
	2 yıl	-	14 (%24.1)	7 (%16.7)	4 (% 12.1)	
	3 yıl ve üzeri	-	7 (% 12.1)	10 (% 23.8)	9 (%27.3)	
Duygusal taciz davranışlarına ne zaman maruz kaldınız	Halen yaşıyorum	4 (%17.4)	21 (%35.0)	12 (%27.9)	6 (% 16.7)	$\chi^2:34.201$; $p:0,001^{**}$
	Son 6 ay içinde	9 (%39.1)	5 (%8.3)	1 (%2.3)	2 (% 5.6)	
	Son 3 yıl içinde	2 (%8.7)	1 (%18.3)	8 (%18.6)	12 (% 33.3)	
	Meslekte ilk yıllarda	8 (%34.8)	20 (%33.3)	17 (%39.5)	14 (% 38.9)	
	Mesl. verimli olduğum dönemde	-	3 (%5.0)	5 (%11.6)	2 (% 5.6)	

* $p<0,05$

** $p<0.01$

χ^2 : Ki kare test

Meslekte deneyim süresi ile duygusal tacize maruz kalma süresi arasında anlamlı ilişki görülmektedir ($\chi^2:21.03$; $p:0,012$; $p<0,05$); meslekte deneyim yılı arttıkça duygusal tacize maruz kalınan sürede artmaktadır.

Mesleki deneyim süresi ile duygusal davranışları ile karşılaşma zamanı arasında anlamlı ilişki görülmektedir ($\chi^2:34.201$; $p:0,001^{**}$; $p<0,01$); halen duygusal taciz yaşayanlarda meslekte deneyim süresi yüksek oranda 2-5 yıl ve 6-10 yıl arasında; son 6 ay içerisinde yaşayanlarda ise meslekte deneyim süresi 1 yıl olma durumu anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 31: Duygusal Tacize Maruz Kalan Hemşirelerin Görevlerine Göre Mesleki Deneyim Yıllarının Dağılımı (n=177)

	Meslekte deneyim yılı				
	1 yıl	2-5 yıl	6-10 yıl	>11 yıl	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Başhemşire	3 (%5.1)	3 (%7.3)	4 (%16.0)	1 (% 3.8)	$\chi^2:6.920;$ $p:0,328$
Sorumlu hemşire	7 (%11.9)	9 (%22.0)	6 (%24.0)	5 (%19.2)	
Servis hemşiresi	49 (%83.1)	29 (%70.7)	15 (%60.0)	20 (%76.9)	

χ^2 : Ki kare test

Çalışılan birimdeki görevlere göre duygusal tacize maruz kalma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir ($\chi^2:6.920$; $p:0,328$ $p>0,05$).

Tablo 32: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Duygusal Taciz Ölçeği Puanına Göre Duygusal Taciz Uygulayan Kişilerin ve Cinsiyetlerinin Değerlendirmesi

Özellikler			Duygusal taciz Davranışları ortalama puanı		p
			Ort± SD	SD	
Kimler tarafından duygusal tacize maruz kaldınız	Doktorlar	Evet	1,69	0,81	$t:2,254;$ $p:0,025^*$
		Hayır	1,46	0,53	
	Hemşirelik Hizmetleri Yöneticileri	Evet	1,88	0,76	$t:-6,071;$ $p:0,001^{**}$
		Hayır	1,39	0,56	
	Hastalar	Evet	1,51	0,59	$t:-0,298;$ $p:0,766$
		Hayır	1,61	0,73	
Duygusal taciz uygulayan kişinin cinsiyeti	Kadın		1,74	0,78	$F: 30,66$ $p:0,001^{**}$
	Erkek		1,24	0,58	
	Her ikisi de		1,62	0,63	

F: Oneway Anova test

t: student t test

$^{**}p<0,05$

Tablo 32 incelendiğinde; duygusal tacize maruz kalanların; kimler tarafından duygusal tacize maruz bırakıldınız sorusuna yüksek oranda cevap verilen üç maddenin duygusal taciz davranışları ölçek puanına göre değerlendirmeleri yapılmıştır.

Doktorlar tarafından duygusal tacize maruz bırakılanların duygusal taciz davranışları ölçek puanı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($t:2,254$; $p:0,025$; $p<0,05$).

Hemşirelik hizmetleri yöneticileri tarafından duygusal tacize maruz bırakılanların duygusal taciz davranışları ölçek puanı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($t:6,071$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Hasta ve hasta yakınları tarafından duygusal tacize maruz bırakılan olguların duygusal taciz davranışları ölçek puanı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($t:2,903$; $p:0,004$; $p<0,01$).

Duygusal taciz davranışları ölçek puanı, duygusal taciz uygulayan **kadın olma** durumu erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($F:30,66$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Tablo 33: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Yaşlara Göre Maruz Kalma Sebebi ve Duygusal Tacize Davranışlarına Karşı Tepkilerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Yaş			Test Değ, <i>p</i>
		< 25	25-30	31 yaş üzeri	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Duygusal tacize maruz kalmanın sebebi (*)	İşteki başarılarım	1 (% 1,6)	4 (% 6,3)	1 (% 1,6)	$\chi^2:2,632$; $p:0,268$
	Kıskançlık	8 (% 12,5)	1 (% 1,6)	-	$\chi^2:11,567$; $p:0,003^{**}$
	Yaşam tarzım	15 (% 23,4)	5 (% 7,9)	8 (% 16,0)	$\chi^2:5,730$ $p:0,057$
Duygusal taciz davranışlarına karşı tepki (*)	Arkadaşlarımla paylaştım	31 (% 48,4)	23 (% 36,5)	26 (% 52,0)	$\chi^2:3,126$; $p:0,210$
	Yöneticilerimle paylaştım	29 (% 45,3)	32 (% 50,8)	15 (% 30,0)	$\chi^2:5,150$; $p:0,076$
	Sessiz kaldım herhangi bir girişimde bulunmadım	28 (% 43,8)	19 (% 30,2)	12 (% 24,9)	$\chi^2:5,371$; $p:0,068$

χ^2 : Ki kare test ** $p<0,01$
(*) 3 Seçenek ile sınırlandırılmıştır.

Tablo 33 incelendiğinde, duygusal tacize maruz kalma sebebi olarak ilk üç sırada bulunan davranışların değerlendirmelerinde;

“İşteki başarılarım” duygusal tacize maruz kalmama sebep diyenlerin yaşlara göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:2.632$; $p:0,268$; $p>0,05$).

“**Kıskançlık**” duygusal tacize maruz kalmama sebep diyenlerin yaşlara göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($\chi^2:11,567$; $p:0,003$; $p<0,01$). Genç yaş grubu olgularında kıskançlık cevabı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

“Yaşam tarzım” duygusal tacize maruz kalmama sebep diyenlerin yaşlara göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:5.730$; $p:0,057$; $p>0,05$).

Duygusal taciz davranışına karşı tepkilerin ilk üç sırada bulunanlara göre değerlendirmelerinde;

Duygusal taciz davranışına karşı tepki olarak “Arkadaşlarımla paylaştım” diyenlerin yaşlara göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:3.126$; $p:0,210$; $p>0,05$).

Duygusal taciz davranışına karşı tepki olarak “Yöneticilerimle paylaştım” diyenlerin yaşlara göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:5,150$; $p:0,076$; $p>0,05$).

Duygusal taciz davranışına karşı tepki olarak “sessiz kaldım ve herhangi bir girişimde bulunmadım” diyenlerin yaşlara göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:5,371$; $p:0,068$; $p>0,05$).

Tablo 34: Duygusal Taciz Davranışlarına Karşı Tepki Şekline Göre Eğitim Durumunu Değerlendirme

Özellikler		Eğitim Durumu			Test Değ; p
		SML	Önlisans mezunu	Lisans ve lisans üstü	
		n (%)	n (%)	n (%)	
DT davranışlarına karşı tepki	Arkadaşlarımla paylaştım	23 (%39,0)	21 (%60,0)	36 (%43,4)	$\chi^2:4,128$; $p:0,127$
	Yöneticilerimle paylaştım	27 (%45,8)	11 (%31,4)	38 (%45,8)	$\chi^2:2,359$; $p:0,307$
	Sessiz kaldım herhangi bir girişimde bulunmadım	22 (%37,3)	7 (% 20,0)	30 (% 36,1)	$\chi^2:3,510$; $p:0,173$

χ^2 : Ki kare test

Tablo 34 incelendiğinde, duygusal taciz davranışına karşı tepkilerin ilk üç sırada bulunanlara göre değerlendirmelerinde;

Duygusal taciz davranışına karşı tepki olarak “Arkadaşlarımla paylaştım” diyenlerin eğitim durumlarına göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:4,128$; $p:0,127$; $p>0,05$).

Duygusal taciz davranışına karşı tepki olarak “Yöneticilerimle paylaştım” diyenlerin eğitim durumuna göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:2,359$; $p:0,307$; $p>0,05$).

Duygusal taciz davranışına karşı tepki olarak “sessiz kaldım ve herhangi bir girişimde bulunmadım” diyenlerin eğitim durumuna göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:3,510$; $p:0,173$; $p>0,05$).

Tablo 35: Duygusal Taciz Uygulayan Kişinin Cinsiyetine Göre Maruz Kalanların Eğitim, Medeni Durumlarının Karşılaştırılması

Özellikler		DT Uygulayan Kişinin Cinsiyeti			<i>p</i>
		Kadın	Erkek	Her ikisi	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Eğitim durumu	SML	13 (% 26,0)	14 (% 41,2)	30 (% 33,7)	$\chi^2:5,489;$ $p:0,241$
	Önlisans mezunu	7 (% 14,0)	8 (% 23,5)	19 (% 21,4)	
	Lisans ve lisans üstü	30 (%60,0)	12 (% 35,3)	40 (% 44,9)	
Medeni durum	Evli	21 (% 42,0)	17 (% 50,0)	37 (% 41,6)	$\chi^2:0,764;$ $p:0,683$
	Bekar	29 (% 58,0)	17 (% 50,0)	52 (% 58,4)	

χ^2 : Ki kare test

Tablo 35 ‘e bakıldığında; duygusal taciz uygulayan kişinin cinsiyeti ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ($\chi^2:5,489;$ $p:0,241;$ $p>0,05$).

Duygusal taciz uygulayan kişinin cinsiyeti ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ($\chi^2:0,764;$ $p:0,683;$ $p>0,05$).

6.8. Duygusal Tacizden Etkilenme Düzeylerinin Tanıtıcı Özellikler İle Karşılaştırılması

Tablo 36: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Duygusal Tacizden Etkilenme Puanlarına Göre Bireysel Özelliklerin Değerlendirmesi

Özellikler		<i>Fiziksel Etkilenme</i>	<i>Psikolojik Etkilenme</i>	<i>Sosyal Etkilenme</i>
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Yaş	< 25	1,88±0,84	2,07±0,95	1,95±0,85
	25-30	2,31±0,95	2,29±0,94	2,12±0,83
	31 yaş ve üzeri	2,18±1,02	2,03±0,91	1,89±0,76
	Test Değ; p	<i>F:3,512; p:0,032*</i>	<i>F:1,306; p:0,274</i>	<i>F:1,103; p:0,334</i>
Medeni durum	Evli	2,13±0,94	2,14±0,93	1,94±0,78
	Bekar	2,10±0,96	2,14±0,94	2,03±0,85
	Test Değ; p	<i>t: 0,177; p:0,860</i>	<i>t: 0,028; p:0,978</i>	<i>t: 0,711; p:0,478</i>
Çocuk	Var	2,13±0,97	2,11±0,95	1,88±0,77
	Yok	2,11±0,93	2,15±0,94	2,04±0,84
	Test Değ; p	<i>t: 0,123; p:0,902</i>	<i>t: 0,187; p:0,852</i>	<i>t: 1,163; p:0,246</i>
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	2,20±0,95	2,00±0,83	1,92±0,67
	Önlisans mezunu	2,16±0,92	2,21±0,86	2,06±0,73
	Lisans ve lisansüstü	2,03±0,96	2,21±1,03	2,02±0,95
	Test Değ; p	<i>F:0,552; p:0,577</i>	<i>F:0,981; p:0,377</i>	<i>F:0,324; p:0,724</i>

* $p < 0,05$

F: Oneway Anova test

t: student t test

Tablo 36 incelendiğinde; duygusal tacize maruz kalanların; yaşlara göre fiziksel yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($F:3,512$; $p:0,032$; $p < 0,05$). 25 yaş altı olguların fiziksel yönden

etkilenme puanları 25-30 yaş ve 31 yaş üzeri olgulardan anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır. Yaşlara göre psikolojik yönden ($F:1,306$; $p:0,274$; $p>0,05$) ve sosyal yönden etkilenme puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir($F:1,103$; $p:0,334$; $p>0,05$)

Medeni duruma göre fiziksel yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($t:0,177$; $p:0,860$; $p>0,05$). Medeni duruma göre psikolojik yönden etkilenme puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($t:0,028$; $p:0,978$; $p>0,05$). Medeni duruma göre sosyal yönden etkilenme puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($t:0,711$; $p:0,478$; $p>0,05$).

Çocuk sahibi olma durumuna göre fiziksel yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($t:0,123$; $p:0,902$; $p>0,05$). Çocuk durumuna psikolojik yönden etkilenme puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($t:0,187$; $p:0,852$; $p>0,05$). Çocuk durumuna göre sosyal yönden etkilenme puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($t:1,163$; $p:0,246$; $p>0,05$).

Eğitim durumuna göre fiziksel yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($F:0,552$; $p:0,557$; $p>0,05$). Eğitim durumuna göre psikolojik yönden ($F:0,981$; $p:0,377$; $p>0,05$) ve sosyal yönden etkilenme puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir($F:0,324$; $p:0,724$; $p>0,05$)

Tablo 37: Duygusal Tacize Maruz Kalanların Duygusal Taciz Etkilenme Puanlarına Göre Mesleki Özelliklerin Değerlendirmesi

Özellikler		<i>Fiziksel Etkilenme</i>	<i>Psikolojik Etkilenme</i>	<i>Sosyal Etkilenme</i>
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Görev	Başhemşire	2,02±1,03	1,69±0,63	1,64±0,52
	Sorumlu hemşire	1,86±0,75	1,79±0,74	1,71±0,56
	Servis hemşiresi	2,18±0,97	2,26±0,97	2,09±0,87
	<i>Test Değ; p</i>	<i>F:1,575; p:0,210</i>	<i>F:4,834; p:0,009**</i>	<i>F:3,917; p:0,022*</i>
Mesleki Deneyim Yılı (1yıl-26 Yıl)	< 1 yıl	1,75±0,82	1,95±0,85	1,82±0,81
	2-5 yıl	2,13±0,95	2,2±1,04	2,14±0,95
	6-10 yıl	2,17±0,89	2,16±0,87	1,96±0,62
	> 11 yıl	2,20±1,03	2,00±0,88	1,89±0,78
	<i>Test Değ; p</i>	<i>F:1,560; p:0,201</i>	<i>F:1,061; p:0,367</i>	<i>F:1,260; p:0,290</i>
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	2,12±1,00	2,11±0,98	1,95±0,86
	Gece gündüz /vardiyalı	2,08±0,84	2,12±0,86	1,98±0,74
	Gündüz ve bazen nöbet	2,18±0,96	2,25±0,97	2,12±0,86
	<i>Test Değ; p</i>	<i>F:0,106; p:0,899</i>	<i>F:0,256; p:0,774</i>	<i>F:0,449; p:0,639</i>
Çalışılan Bölüm	Dahili birimler	2,06±0,96	2,17±1,04	1,93±0,88
	Cerrahi birimler	2,27±0,98	2,30±1,00	2,19±0,94
	Özelleşmiş birimler	2,07±0,94	2,04±0,86	1,93±0,73
	Yönetim	2,03±0,55	2,13±0,88	2,00±0,63
	<i>Test Değ; p</i>	<i>F:0,495; p:0,686</i>	<i>F:0,673; p:0,570</i>	<i>F:0,961; p:0,412</i>

F: Oneway Anova test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 37 incelendiğinde; görevlere göre duygusal tacizden fiziksel yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir

($F:1,575$; $p:0,210$; $p>0,05$). Psikolojik yönden etkilenme düzeyleri görev şekline göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F:4,834$; $p:0,009$; $p<0,01$); **servis hemşirelerinin psikolojik yönden etkilenme** puanları anlamlı düzeyde yüksektir. Sosyal yönden etkilenme puanları görev şekline göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F:3917$; $p:0,022$; $p<0,05$); **servis hemşirelerinin sosyal yönden etkilenme** puanları anlamlı düzeyde yüksektir.

Meslekte deneyim süresine göre duygusal tacizden fiziksel yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($F:1,560$; $p:0,201$; $p>0,05$). Duygusal tacizden psikolojik yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($F:1,061$; $p:0,367$; $p>0,05$). Duygusal tacizden sosyal yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($F:1,260$; $p:0,290$; $p>0,05$).

Çalışma şekline göre duygusal tacizden fiziksel yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($F:0,106$; $p:0,8991$; $p>0,05$). Duygusal tacizden psikolojik yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($F:0,256$; $p:0,774$; $p>0,05$). Duygusal tacizden sosyal yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($F:0,449$; $p:0,639$; $p>0,05$).

Çalışılan bölüme göre duygusal tacizden fiziksel yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($F:0,495$; $p:0,686$; $p>0,05$). Duygusal tacizden psikolojik yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($F:0,673$; $p:0,570$; $p>0,05$). Duygusal tacizden sosyal yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($F:0,961$; $p:0,412$; $p>0,05$).

7. TARTIŞMA

Hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma durumlarının belirlenmesi amacı ile yapılan araştırma İstanbul İlinde bulunan 3 özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür bilgilerinin ışığında tartışılmıştır.

Konunun anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak amacı ile araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bireysel özellikleri, mesleki özellikleri ve memnuniyet durumları ile ilgili bulguları çalışma grubunun tanıtıcı özelliklerine ilişkin başlık altında tartışmanın uygun olacağını düşünmekteyiz.

7.1. Çalışma Grubunun Tanıtıcı Özellikleri

7.1.1. Bireysel özellikler

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin **yaş grupları** (Tablo 8) 18 ile 45 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $27,81 \pm 5,16$ 'dır. Hemşirelerin, % 37,1'i (n=94) 25 yaş ve altında; % 36'sı (n=91) 26-30 yaş arasında; %26,9'u (n=68) 31 yaş ve üzerindedir.

Hemşirelerin yaş ortalamasının $27,81 \pm 5,16$ olduğu, genç yaş grubunda bulunduğu saptanmıştır. Hemşirelerin mezuniyetlerini takiben kamu hastanelerine geçiş döneminde özel hastanelerde çalıştıkları ve bu hastanelerin işgücü devir hızının yüksek olması, yoğun çalışma temposuna sahip olmalarından dolayı genç hemşire grubunun yaygın olarak çalıştığı düşünülmektedir. Ayrıca, hemşirelik mesleğinin zor ve yorucu bir meslek olması, hemşirelerin erken dönemde meslekten ayrılmalarına neden olduğu söylenebilir.

Duygusal tacize maruz kalanların yaş ortalaması $27,94 \pm 5,22$; kalmayan olguların ise $27,51 \pm 5,04$ 'dür.

Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin yaşlara göre duygusal taciz davranışları leği puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemekle ($F:1,972$; $p:0,141$; $p>0,05$) birlikte 25-30 yaş grubunda bulunan hemşirelerin daha fazla maruz kaldıkları görülmektedir.

Duygusal tacize maruz kalma durumuna göre yaş dağılımları arasında ($\chi^2:0.593$; $p:0,744$; $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemekte duygusal tacize maruz kalanların en çok 31 yaş ve üstünde olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin yaş ortalaması $27,94\pm5,22$ olarak bulunduğundan **25 yaş ve üzerindeki** hemşirelerin duygusal tacize maruz kaldıkları değerlendirilmektedir.

obanoğlu (18), duygusal taciz mağdurlarında yaş faktörünün, ülkeden ülkeye değişiklik gösterdiğini, ülkemiz için 25-30 yaş arası çalışanlar üzerinde yoğun duygusal taciz baskısı olduğunu belirtmektedir.

Kutlu (46), iş yerlerinde duygusal tacizin tükenmişlik üzerine etkileri konusunda elektronik posta ile yaptığı anket çalışmasında, duygusal tacize maruz kalanların 26-32 yaş grubunda olduğunu belirtmiştir. Işık'ın (39) işletmelerde mobbing uygulamaları ile iş stresine ilişkin yaptığı çalışmasında ise 20-35 yaş grubunda bulunanların daha fazla oranda duygusal tacize maruz kaldıklarını saptamıştır.

Kutlu ve Işık'ın sonuçları bulgumuzu desteklemektedir. Fakat bu buguların aksine, Yavuz'un (79) Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde psikolojik şiddet algısını etkileyen faktörler üzerine yaptığı çalışmasında yaş arttıkça duygusal taciz algısının arttığını saptamıştır.

Hemşirelerin **medeni durumlarına göre**; (n=107) %42,3'(n=107) evli; %57,7'si (n=146) bekardır.

Hemşirelerin **medeni duruma** göre dağılımlara bakıldığında; duygusal tacize maruz kalma oranları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ($\chi^2:0,002$; $p:0,968$; $p>0,05$). Duygusal tacize maruz kalmış hemşirelerin %70,1'i evli olup bekar hemşirelerin oranı ise % 69,9'u oluşturmaktadır (Tablo 15).

Medeni duruma göre, duygusal taciz davranışları ölçek puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($t:0,375$; $p:0,708$; $p>0,05$).

Öztürk'ün (62) hemşireler için mobbing ölçeği ve hemşirelerin yaşadığı duygusal baskı durumlarını belirlemek için yaptığı çalışması ve Özdevecioğlu'nun (60) örgütlerdeki saldırgan davranış türlerinin görülme sıklığı ve bunların bireyler üzerindeki etkilerinin belirleme konulu çalışması bulgularımızı desteklemekle birlikte Aytaç'ın (4) beyaz yakalı çalışanlar arasında mobbing davranışlarının sıklığı ve etkilerini belirlemek üzerinde yaptığı çalışmasında bekâr hemşirelerin daha fazla maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin **çocuk sahibi olma** durumlarına göre ise; % 28,9 'unun çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).

Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu, duygusal taciz davranışları ölçek puan ortalamalarına göre de ($t:1,363$; $p:0,175$; $p>0,05$) ve duygusal tacize maruz kalma oranları arasında da anlamlı farklılık görülmemektedir ($\chi^2:0,245$; $p:0,621$; $p>0,05$).

Eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; % 29,2'sinin (n=74) SML. (Sağlık Meslek Lisesi) mezunu, % 4,5'sinin (n=62) önlisans mezunu, % 46,3'ünün (n=117) lisans ve lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Hemşirelerin genç bir grup olması eğitim seviyesinin yüksek olmasına neden olmaktadır. Hemşirelik eğitim süresinin son 5-10 yıl içerisinde üniversite seviyesine

ıkarılması ve hemşirelik bakım hizmetlerinin niversite seviyesinde verilmesi sevindiricidir.

Eğitim durumuna göre (Tablo 15) duygusal tacize maruz kalanların duygusal taciz davranışları leği puanına göre ($F:2,160$; $p:0,118$; $p>0,05$) anlamlı istatistiksel farklılık göstermemesine rağmen, duygusal tacize maruz kalma oranları ($\chi^2:8,798$; $p:0,012$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo 16). Sağlık meslek lisesi mezunlarında duygusal tacize maruz kalma oranları anlamlı düzeyde (%79,7) yüksektir.

Sağlık meslek lisesi mezunlarının duygusal tacize maruz kalma nedenlerinin; eğitim programları kapsamında iletişim becerilerini geliştirecek içeriklerin kısıtlı olması, mezun olunan yaşın küçük olması, mesleki bilgi ve beceri olgunluğunu geliştirme de yetersiz kalınmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bulgumuzun aksine Yavuz (79), alışanların eğitim seviyesi arttıka duygusal taciz algı puanlarının arttığını ve doğrusal bir ilişki olduğunu belirtmektedir.

Ancak duygusal taciz süreci olarak mağdur ve sosyal sistem ile ilgili yapılan araştırmada; tüm mağdurların sosyal olma düzeylerinin ve iletişim becerilerinin düşük olduğunu doğrulamamaktadır (45).

7.1.2. Mesleki zellikler

Hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki **görevlerine** göre; % 5,9'unun ($n=15$) başhemşire; % 16,2'si ($n=41$) sorumlu hemşiresi ve % 77,9'unun ($n=197$) servis hemşiresi olarak görev yaptıkları görülmüştür (Tablo 9).

Hemşirelerin görevlere göre duygusal taciz davranışları ölçek puanları ($F:0.230$; $p:0,795$; $p>0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (Tablo17). Ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde ise servis hemşirelerinin daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Duygusal tacize maruz kalma durumu ile görevler arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($\chi^2:3,176$; $p:0,204$; $p>0,05$) görülmemekle (Tablo 16) birlikte başhemşirelerin daha fazla oranda (% 86.7) maruz kaldıkları görülmüştür.

Fakat; Tablo 31 incelendiğinde; duygusal tacize maruz kalanların görevleri ile mesleki yıl arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir ($\chi^2:6.920$; $p:0,328$ $p>0,05$).

Çalışmamızda duygusal tacize maruz kalanlarda oran olarak başhemşireler olsa da, servis hemşirelerinin mesleki deneyim yıllarına göre karşılaştırıldığında daha fazla maruz kaldıkları belirlenmiştir. Leymann, duygusal taciz davranışlarının en az 6 aylık dönem içerisinde haftada bir yapılmış olmasını duygusal taciz eylemlerinin tanımlanmasında bir kriter olarak önermekte ve bir duygusal taciz vakasının ortalama süresinin 15 ay olduğunu belirttiğinden (19,36) servis hemşirelerinin duygusal taciz mağduru olduklarını düşünmeliyiz. Ayrıca; duygusal tacize maruz kalanların duygusal taciz davranışları ölçeği puanına göre (Tablo 17) servis hemşirelerinin daha fazla duygusal tacize maruz kaldıklarını ($1,57\pm0,67$) göstermektedir.

Literatürde, duygusal taciz uygulayanların en büyük bölümünü yöneticilerin oluşturduğu görülmektedir. Bu durumda çalışanların duygusal taciz mağduru olmaları kaçınılmaz görünmektedir. Kök (44) bankacılık sektöründe, iş yaşamında yıldırma olgusu üzerine çalışmasında, yöneticilerden çok çalışanların maruz kaldıklarını belirlemiştir.

Organizasyonlarda özellikle büyük yapılanmanın olduğu kurumlarda üst pozisyonlar yüksek yetenek gerektiren pozisyonlardır. Daha karmaşık görevleri yerine getiren yöneticilerin bu yüzden daha fazla bu tür davranışlara hedef olabilecekleri belirtilmektedir (45).

Hemşirelerin **meslekteki deneyim yılları** 1 ile 26 yıl arasında değişmekte olup; ortalama 7.06 ± 5.45 yıldır. Hemşirelerin %14.3'ü (n=35) 1 yıl, %37.5'i (n=95) 2-5 yıl arası, % 24.5'i (n=62) 6-10 yıl arası, ve %23.7'si (n=60) 11 yıl üzerinde çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 9).

Meslekteki deneyim yılına göre duygusal tacize maruz kalma;

Meslekteki deneyim yılına göre duygusal tacize maruz kalma oranları (Tablo 17) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:1,510$; $p:0,680$; $p>0,05$). Mesleki deneyim yılı 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin daha fazla duygusal tacize maruz kaldıkları saptanmıştır. Duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($F:0,729$; $p:0,536$; $p>0,05$). Mesleki deneyim yılı ile duygusal taciz davranışları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; mesleki deneyim yılı 2-5 yıl arasında olan hemşirelerin ($1,65\pm0,66$) diğerlerine göre daha yüksek düzeyde duygusal tacize maruz kaldıkları saptanmıştır (Tablo 18).

Katılımcıların **çalışma şekilleri incelendiğinde;** ise % 49,4'si ($n=125$) sürekli gündüz; % 32,4'ü ($n=82$) gece-gündüz, vardiyalı ve % 18,2'si ($n=46$) gündüz bazen nöbet şeklinde çalıştıkları saptanmıştır.

Katılımcıların **çalışma şekilleri** ise % 49,4'si ($n=125$) sürekli gündüz; % 32,4'ü ($n=82$) gece-gündüz, vardiyalı ve % 18,2'si ($n=46$) gündüz bazen nöbet olarak ifade edilmiştir.

Duygusal tacize maruz kalma durumu ile **çalışma şekli** arasında (Tablo 16) istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemekle birlikte ($\chi^2:1,293$; $p:0,524$; $p>0,05$) birbirlerine yakın oranlarda oldukları görülmektedir.

Çalışma şekline göre duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemekte ($F:0,233$; $p:0,792$, $p>0,05$) gündüz ve bazen nöbet şeklinde çalışmanın daha yüksek olduğu gözlenmektedir (Tablo 17).

Hastanelerde gündüz tam zamanlı çalışan hemşireler meslektaşları, yöneticileri, diğer sağlık ekibi üyeleri, hasta ve özellikle hasta yakınları ile daha fazla iletişim halinde olduklarından duygusal tacize maruz kalma olasılıkları artmaktadır. Genel olarak hemşirelerin mesaiye daha çok gündüz bulunduklarını düşünebiliriz.

Quine 'in (63) NHS içindeki hemşire grubu üzerinde iş yerinde duygusal taciz çalışması ve Öztunç'un (61) Adana İlindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesine yönelik çalışması ile bulgumuzu desteklemekte ve gündüz ve tam zamanlı hemşirelerin daha fazla duygusal tacize maruz kaldıklarını beyan etmişlerdir.

Hemşirelerin **çalışılan bölümlere** göre dağılımları ise (Tablo 9); % 28.1'i (n=71) dahili birimlerde; % 26,5'i (n=67) cerrahi birimlerde; % 41.1'i (n=104) özelleşmiş birimlerde ve % 4.3 (n=11) yönetim bölümlerinde çalıştığı saptanmıştır.

Çalışılan bölüme göre duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemesine ($F:0,833$; $p:0,477$, $p>0,05$) rağmen duygusal tacize maruz kalma durumu arasında (Tablo17) istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($\chi^2:6.645$; $p:0,084$ $p>0,05$). Özelleşmiş birimlerde çalışan hemşirelerin % 46,3 oranında duygusal tacize maruz kaldıkları görülmüştür.

Özelleşmiş birim olarak nitelendirdiğimiz acil servis, yoğun bakım ve ameliyathane bölümleri hastanelerde özellikli birimlerdir, çabuk ve hatasız çalışmak çok önemlidir. Bu birimlerde doktorlar, hasta ve hasta yakınları ile yoğun etkileşim içerisinde olduğundan duygusal tacize maruz kalma oranı artmakta ve bulgumuzu desteklediği düşünülmektedir.

Duygusal tacize maruz kalanların duygusal taciz davranışları ölçeği puanına göre (tablo 17) istatistiksel anlamlı farklılık olmasına rağmen (1.67 ± 0.81) en çok cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin (1.67 ± 0.81) duygusal tacize maruz kaldıkları görülmüştür. Cerrahi birimler çalışma şekli ile özelleşmiş birimler ile benzerlik göstermekte, çabuk ve hatasız olmanın cerrahi birimlerde çalışan hemşireler için de önemli olduğu düşünülmektedir.

Özdevecioğlu (60) örgütlerdeki saldırgan davranış türleri ve bireyler üzerindeki etkilerinin belirlenmesine yönelik çalışmasında, en çok acil servis ve psikiyatri servislerinde duygusal taciz yaşandığını belirtmektedir. Şenuzun ve ark.

acil servis hemşireleri ile yaptığı çalışmasında hemşirelerin % 98,% oranında duygusal tacize maruz kaldıklarını, Ayrancı ise acil servis hemşirelerinin % 9,5 oranında duygusal tacize maruz kaldıklarını ortaya koymuştur (61).

7.1.3. Memnuniyet Durumları

Çalıştıkları **kurumdan memnun olma** durumları incelendiğinde hemşirelerin; % 51,8'i (n=131) alıştıkları kurumdan memnundur; % 4,3'ü (n=11) memnun değildir; % 43.7'si (n=111) kısmen memnundur. **alışılan bölümden memnuniyete** bakıldığında ise % 70'inin (n=177) memnun; %3,2'sinin (n=8) memnun değil; % 26.9'unun (n=68) kısmen memnun olduğu görülmektedir. **alışma şeklinden memnuniyet** ise % 52,6 (n=132) oranındadır; memnun olmayanlar % 19,1 (n=48) oranında; kısmen memnun olanlar ise % 28,3(n=71) oranındadır (Tablo 19).

Hemşirelerin çalıştıkları kurum, bölüm ve çalışma şekillerinde memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkin, personel memnuniyetine önem veren bir anlayışa sahip olduğunu göstermektedir.

Duygusal tacize maruz kalanların memnuniyet oranlarına göre (Tablo 19); duygusal tacize maruz kalma durumu ile çalışılan kurumdan memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir ($\chi^2:7,102$; $p:0,029$; $p<0,05$); çalıştığı kurumdan memnun olmayanların duygusal tacize maruz kalma oranları daha yüksek bulunmuştur.

Duygusal tacize maruz kalma durumu ile çalışılan bölümden memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ($\chi^2:3,071$; $p:0,215$; $p>0,05$).

Duygusal tacize maruz kalma durumu ile çalışma şeklinden memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir ($\chi^2:7,661$; $p:0,022$; $p<0,05$).

Çalışma şeklinden memnun olmayanların ve kısmen memnun olanların duygusal tacize maruz kalma oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Duygusal tacize maruz kalanların duygusal taciz davranışları ölçeği puanına göre (tablo 20) ise; duygusal tacize maruz kalanların; çalışılan kurumdan memnuniyet durumuna göre duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($F:1,049$; $p:0,352$; $p>0,05$).

Çalışılan bölümden memnuniyet durumuna göre duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($F:11,242$; $p:0,001$; $p<0,01$), Çalıştıkları bölümden memnun olmayanların duygusal taciz davranışları ölçek puanı anlamlı yüksek olarak saptanmıştır.

Çalışma şeklinden memnuniyet durumuna göre duygusal taciz davranışları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($F:3,472$; $p:0,033$; $p<0,05$), Çalışma şeklinden memnun olmayanların duygusal taciz davranışları ölçek puanı anlamlı yüksek olarak saptanmıştır.

Duygusal tacize maruz kalanların memnuniyet durumlarını değerlendirdiğimizde; mağdurların kurumdan, çalışılan bölümden ve çalışma şeklinden memnun olmadıkları şeklinde söylenebilir.

Literatürde karşılaşılan çalışmalar, kurum ile ilgili değerlendirmelerde mağdurların büyük bir oranda memnun olmadıklarını ortaya koymaktadır. Bu konu ile ayrıntılı olarak bilgi, çalışma ortamı ile ilgili bölümde verilecektir.

Aytaç ve ark. (4) beyaz yakalı çalışanlar arasında mobbing davranışlarının sıklığı ve etkilerini belirlemek üzerinde yaptığı çalışmalarında, duygusal tacize maruz kalanlar ile kalmayanlar arasında iş memnuniyeti düzeyinde farklılıklar olduğunu saptamışlardır.

Duygusal tacize maruz kalanların mesleki yaşamı ile ilgili memnun olmadığı durumların dağılımları incelendiğinde; duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin; % 13,6'sının mesleğinden memnun olmadığı, % 13,6'nın çalıştığı kurumdan memnun olmadığı, % 9'unun yaptığı işten memnun olmadığı, % 20,3'ünün meslektaşlarından memnun olmadığı, % 21,5'inin diğer sağlık ekibi üyelerinden memnun olmadığı, % 19,8'inin yöneticilerden memnun olmadığı, % 7,3'inin çalıştığı bölümden memnun olmadığı ve **% 53,1'inin çalışma şartlarından memnun olmadığı** saptanmıştır (Tablo 20).

Duygusal tacize maruz kalma durumuna göre fırsatı olsaydı işle ilgili seçimlerinin dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:15,073$; $p:0,002$; $p<0,01$). Duygusal tacize maruz kalanların hemşireliği bırakır ve başka bir işte çalışırdım deme oranları anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir (Tablo21).

Hemşirelerin büyük bir grubunun çalışma şartlarından memnun olmadıkları görülmektedir. Nöbetler, yoğun ve yorucu çalışma temposunun olması hemşirelerin çalışma şartlarını zorlaştırmakta, mesleki memnuniyet düzeylerini olumsuz etkilemektedir.

Hemşirelerin meslekleri ile ilgili olarak; şans verilse hemşireliği tekrar seçmek isteyen %33,3 katılımcı; hemşireliği bırakıp başka işte çalışmak isteyen % 44,1 katılımcı; emekli olup çalışmak istemeyen % 7,8 katılımcı ve kurumunu değiştirip hemşireliğe devam etmek isteyen % 14,7 katılımcı mevcuttur.

Duygusal tacize maruz kalma durumuna göre şansı olsaydı işle ilgili seçimlerinin dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:15,073$; $p:0,002$; $p<0,01$). Duygusal tacize maruz kalanlar arasında hemşireliği bırakır ve başka bir işte çalışırdım deme oranları anlamlı düzeyde yüksektir (Tablo 21).

Duygusal tacize maruz kalmayanlarda da hemşireliği bırakır ve başka bir meslekte çalışırdım diye yanıtlayanlar dikkat çekicidir. Bu durumun, hemşirelerin

zor çalışma şartları nedeni ile ortaya çıktığı düşünülmektedir. Hemşirelik ile ilgili yapılan araştırmaların, özellikle hemşirelerin meslekten ayrılmasına karar verdiren olgular üzerinde yoğunlaştığı dikkat çekicidir. Çalışmalara öğrenci hemşire gruplarının da dahil edildiği görülmüştür (41).

Yavuz (79) çalışmasında duygusal taciz algı puanları yüksek olan çalışanlarda işten ayrılma eğiliminin yüksek olduğunu ve halen çalıştıkları işi tercih etme sebebi olarak daha iyi bir iş ve daha iyi bir gelir bulamadıkları için olduğunu saptamıştır.

7.2. Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumları

Araştırmaya katılan hemşirelerin duygusal tacize maruz kalıp kalmadıklarına, kim/kimler tarafından, ne kadar süre ile ne zaman kaldıklarına ait veriler tartışılacaktır.

Duygusal Tacize Maruz Kalma Oranı;

Çalışmaya katılan hemşirelerin %70'inin duygusal tacize maruz kaldıkları görülmüştür (Tablo 12).

Literatürün de desteklediği gibi sağlık hizmetlerinde hemşireler en fazla duygusal tacize maruz kalan gruptur. McMillan (1995), Fisher (1995), Kaye (1996), Rippon (2000), Arnetz (2000) (41); hemşireler arasında tedirgin edici boyutlarda duygusal tacizin olduğunu ortaya koymaktadır.

Richard (76) genel bir hastane ortamında personele yönelik öfke sorunu ile ilgili çalışmasında tüm hemşirelik birimlerinde sözlü saldırı oranını % 86 olarak değerlendirmektedir. O'Connel (41) % 95 oranında hemşirelerin duygusal tacize maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır. Quine (63) diğer sağlık personelinin aksine hemşirelerin % 44'ünün duygusal tacize maruz kaldıklarını beyan etmiştir. Desley (20) hemşirelerin işlerini nasıl algıladıkları ve hemşirelerin çalışma şartlarını belirlemek amacı ile yaptığı çalışmasında hemşirelerin kamu sektöründe % 47, yaşlı bakım sektöründe %50 ve özel sektörde çalışan hemşirelerde % 29 oranında maruz kaldıklarını belirlemiştir.

Desley'in (20) çalışmasında, özel sektörde çalışan hemşirelerde diğer alanlara göre daha düşük olarak duygusal taciz ortaya çıkmaktadır. Bunun çalışmamızla ilişkilendirilebilmesi için kamu, üniversite ve özel hastaneler ile karşılaştırılmalı bir çalışma yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde hemşirelerde duygusal taciz davranışları üzerine yapılmış araştırmalarda hemşirelerin; Uzun ve Ark. (1999) %91,1 oranında, Uzun'un 2003 yılındaki çalışmasında (4) %86,7 oranında, Özdevecioğlu (60) %89,5 oranında,, Öztürk (62) %40 oranında, Öztunç (61) % 68,5 oranında, Bilgel ve ark. (7) sağlık, eğitim ve emniyet sektörlerinde duygusal tacizin yaygınlığı ve sağlık üzerindeki etkileri üzerine yaptıkları çalışmalarında sağlık personeline %75 oranında maruz kaldıklarını saptamışlardır ve bu sonuçlar çalışmamızı desteklenmektedir.

7.2.1. Maruz kalınan duygusal taciz davranışları

Duygusal taciz davranışları ölçeğinde (Tablo 1) en yüksek puanı alan “konuşurken sözümün sürekli kesilmesi” ifadesi duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($Z:5,947$; $p:0,001$; $p<0,01$). “Bulunduğum ortamda sanki yokmuşum gibi davranılması” ifadesi duygusal tacize maruz kalan olgularda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($Z:6,623$; $p:0,001$; $p<0,01$). “Benim yaptığım işin dolaylı olarak kontrol edilmesi” ifadesi duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($Z:5,947$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Duygusal taciz davranışları ölçeğinde (Tablo 1) bu davranışları takip eden en fazla maruz kalınan davranışlar olarak; yaptığım işlerin küçümsenmesi, değersiz önemsiz görülmesi, arkamdan kötü konuşulması/dedikodunun yapılması, güvensiz bir ortam yaratılması, çevremdekilerin bana jestler, mimikler, imalar ile küçük düşürecek şekilde davranması, kendimi gösterme, yeteneklerimi kullanma olanaklarımın kısıtlanması, bitirilmesi mümkün olmayan süre içerisinde işin bitirilmesinin istenmesi, kararlarımın sürekli eleştirilmesi, sorgulanması, hakkımda asılsız söylentiler çıkarılması, sahip olduğum bilgi ve beceriden daha az yetenek gerektiren işler verilmesi gelmektedir.

Maruz kalınan davranışlar; Leymann'ın tipolojisi (19) ile değerlendirildiğinde “kendini gösterme ve iletişim oluşumunu etkileme”, “sosyal ilişkilere saldırı”, “kişinin yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” ve itibara saldırılar grubuna girmektedir. Yapılan araştırmalarda içinde fiziksel saldırının da olduğu “kişinin sağlığına doğrudan saldırı” grubundaki davranışların görülme sıklığını az olarak göstermektedir. Çalışmamızda da bulgu olarak yer almamıştır.

Quine'in (63) NHS kurumu içerisindeki hemşire grubu üzerinde iş yerlerinde duygusal taciz çalışmasında, hemşireler daha çok işini zayıflatıcı ve küçümseyici çabalar, izole edilme ve istikrarsızlaştırma beyan etmişlerdir. Asanakutlu (4) örgütlerde yıldırma uygulamaları ve çatışma arasındaki ilişki çalışmasında, mağdurların en çok kendilerini özgürce ifade etme konusunda sınırlandırıldıkları saptamasında bulunmaktadır.

Aytaç ve ark. (5), çalışmalarında; en sık olarak aşırı iş yükleme, destabilizasyon ve mesleki tehdit görüldüğünü saptamışlar ve fiziksel tehdit ve izolasyonun daha az görüldüğünü belirtmişlerdir.

Maruz bırakılan duygusal taciz davranışları kültüre, kuruma göre farklılıklar göstermekte, en çok kendini gösterme ve iletişim oluşumunu etkileme ve kişinin yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırılar şeklinde uygulandığı göze çarpmaktadır.

7.2.2. Duygusal taciz uygulayan kişiler, duygusal tacize maruz kalma zamanı ve süresi

Hemşirelerin duygusal tacize; hastane yöneticileri tarafından %18,6, hemşirelik hizmetleri yöneticileri tarafından % 36,7, **doktorlar** tarafından % **52,5**, benden kıdemsiz alt pozisyonundaki hemşireler tarafından % 14,7, servisteki hemşire arkadaşı tarafından % 35, diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından % 14,1, birkaç kişiden oluşan grup tarafından % 6,8, hasta ve hasta yakınları tarafından % 37,9 oranında maruz kaldığı gözlenmiştir (Tablo 23).

Duygusal tacize maruz kalanların; kimler tarafından duygusal tacize maruz bırakıldınız sorusuna yüksek oranda cevap verilen üç maddenin duygusal taciz davranışları ölçek puanına göre değerlendirmeleri yapılmıştır (Tablo 32).

Doktorlar tarafından duygusal tacize maruz bırakılanların duygusal taciz davranışları ölçek puanı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($t:2,254$; $p:0,025$; $p<0,05$).

Hemşirelik hizmetleri yöneticileri tarafından duygusal tacize maruz bırakılanların duygusal taciz davranışları ölçek puanı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($t:6,071$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Hasta ve hasta yakınları tarafından duygusal tacize maruz bırakılan olguların duygusal taciz davranışları ölçek puanı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($t:2,903$; $p:0,004$; $p<0,01$).

Literatür incelendiğinde hemşirelere duygusal taciz uygulayanlar olarak (sıralaması değişmekle beraber) hasta ve hasta yakınları, doktorlar, yöneticiler ve meslektaşları karşımıza çıkmaktadır. Çobanoğlu (18), Adams(1) genel de yöneticilerin olduklarını belirtmişlerdir.

Quine'nin çalışmasında (63) % 59 yöneticilerin, % 38 meslektaşların, Jackson ve ark. (41) meslektaşların, Mcmillan (41) yöneticilerin, ANJ tarafından yapılan araştırmada (55) yöneticiler ve doktorların, Randle (64) meslektaşların, Einarsen (26) meslektaşların ve yöneticilerin, Hoel ve ark. (11) yöneticilerin, O'Connel ve ark. (41) hastaların, Desley (20) ise kamu sektöründe hasta ve hasta yakınlarının, özel sektörde ise meslektaşların, Curtis (15) meslektaşların, Colman (13) hastaların, Cox (52) doktorların, Farrell (41) doktorların, ANF (55) raporunda yöneticilerin ön planda olduklarını belirtmişlerdir.

Öztunç'un (61) çalışmasında hasta ve hasta yakınları ve doktorlar, Ergün ve ark.'nın (61) çalışmasında, hasta ve hasta yakınları, Kutlu'nun (46) çalışmasında

yöneticiler, Aytaç ve ark.'ının (5) çalışmasında amirler, Özdevecioğlu'nun (60) çalışmasında hasta ve hasta yakınları ve yöneticiler, Bilgel ve Ark.'nın çalışmasında (7) üstler ön plana çıkmaktadır. Bizim çalışmamızda hemşirelere duygusal taciz uygulayanlar olarak, doktorlardan sonra birbirine yakın oranlarda hasta ve hasta yakınları, hemşirelik hizmetleri yöneticileri ve meslektaşları saptanması diğer çalışmalar tarafından desteklenmektedir.

Hemşirelerin doktorlar tarafından duygusal tacize maruz bırakılmalarını literatür ile desteklemekle birlikte; sürekli birlikte çalışan doktorlar ve hemşireler zaman zaman sorun yaşamaktadırlar. Çalışılan kurumun özelliğinden dolayı daha sık olarak bu davranışlara rastlanılacağı düşünülmektedir.

Duygusal taciz uygulayan kişinin cinsiyeti

Duygusal taciz uygulayan kişinin cinsiyetini; kadın diye tanımlayan %28,9; erkek olarak tanımlayan % 19,7 ve her ikisi olarak tanımlayan % 51,4 hemşire olduğu görülmektedir.

Duygusal taciz davranışları ölçek puanına göre değerlendirmede duygusal taciz uygulayan kadın olgularda (Tablo32) erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($F:30,66; p:0,001; p<0,01$).

Rayner (11) duygusal taciz uygulayıcısının cinsiyetinde kadınların ön planda olduklarını öne sürmüştür. Duygusal taciz davranışlarının sağlık sektöründe daha fazla oranda görülmesinin sebebi kadın çalışanların çokluğu ile ilişkilendirilmekte ve kadınların diğer kadınlara karşı pasif-saldırgan davranışlar sergilemeyi tercih etmeleri ile açıklanmaktadır (73).

Leymann, erkeklerin baskın olduğu mesleklerde kadınların, kadınların baskın olduğu mesleklerde ise erkeklerin mobbing için büyük hedefler oluşturdukları saptamasını yapmıştır. Kadınların erkeklerden % 75 daha fazla risk altında olduğu görülmektedir (36).

Tanoğlu (72), bir yüksek öğrenim kurumunda yıldırmanın değerlendirilmesi üzerine çalışmasında duygusal taciz uygulayan kadınların, mağdurlarının % 83,3 oranında yine kadın olduğunu ortaya koymakta ve saldırganların hemcinslerine duygusal taciz yapmalarının temelinde özgüven eksikliği olduğunu belirtmektedir.

Çalışılan grubun (hemşireliğin) bir kadın mesleği olmasından dolayı duygusal taciz uygulayanların çoğunluğunu kadınların oluşturması kaçınılmazdır. Duygusal taciz uygulayanların her iki cinsiyetten olması sadece hemşireleri değil, hasta ve hasta yakınları ile doktorların olduğu grubu da düşündürmektedir.

Duygusal tacize maruz kalma zamanı

Duygusal tacize maruz kalan olgularda; duygusal tacize maruz kalınan zamanları %26,5'i halen yaşıyorum; % 10,5'i son 6 ay içerisinde; % 18,5'i son 3 yıl içerisinde; **% 36,4'ü meslek hayatımın ilk yıllarında**; %6,2'si en verimli olduğum ve başarılarımın arttığı dönemde ve % 1,9'u diğer zamanlarda şeklinde belirttikleri görülmüştür (Tablo 23).

Duygusal tacize maruz kalanlar tarafından kalma zamanı olarak en yüksek oranda meslek hayatının ilk yılları gösterilmiştir. Literatür bilgisi incelendiğinde hemşirelerin en çok meslek hayatlarının ilk yıllarında duygusal tacize maruz kaldıkları saptanmıştır.

Meslek hayatının ilk yıllarında duygusal tacize maruz kalmanın sebebi olarak; genç yaşta olmak, tecrübesizlik, yeni mezun olmanın beraberinde getirdiği mükemmeliyetçilik, iş yapma heyecanı ve örgüte yabancılik sayılabilir (79).

Bulgularımız Öztürk ve ark (62) çalışması ile benzerlik göstermekte, çalışmalarında halen duygusal taciz yaşadığını belirtenlerin oranı % 23 olarak bulunmuştur.

Duygusal tacize maruz kalma süresi

Duygusal tacize maruz kalanlar; duygusal tacize maruz kalınan süreyi %39,1'i 6 ay; % 27,2'si 1 yıl; % 16,6'sı 2 yıl ve % 17,2'si 3 yıl ve üzeri şeklinde belirtmişlerdir (Tablo 23).

1 yıl ve üzerinde duygusal tacize maruz kalanlar % 79,9 oran ile büyük bir grubu oluşturmaktadır. Duygusal tacizi süreç olarak değerlendirdiğimizde özellikle olumsuz etkilerinin ortaya çıkması açısından önemli bir süre olarak karşımıza çıkmaktadır.

Leymann (19,36), maruz kalınan duygusal taciz davranışlarının en az 6 aylık dönem içerisinde haftada bir yapılmış olmasını duygusal taciz eylemlerinin tanımlanmasında bir ölçüt olarak önermektedir ve bir duygusal taciz vakasının ortalama süresini 15 ay olarak belirtmektedir.

Tanoğlu'nun (72) çalışması bulgumuzu desteklemekte, mağdurların % 76'sının 1 yıldan daha uzun süre maruz kaldıklarını saptamıştır.

7.2.3. Duygusal tacize maruz kalma nedenleri, tepkiler ve yöneticilerin yaklaşımı

Duygusal tacize maruz kalma nedenleri

Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin maruz kalma sebepleri ve verdikleri tepkiler ve yönetimin çözüm yollarına ait veriler tartışılacaktır.

Duygusal tacize maruz kalan hemşireler duygusal tacize maruz kalma sebeplerini; % 15,2'si dış görünüm, % 15,8'i yaşam tarzı, % 6,8'i medeni durumum, % 12,4'ü eğitim durumu, %11,3'ü dünya ve yaşam hakkındaki görüşler sebebiyle, % 1,7'si siyasi görüş sebebiyle, % 3,4'ü dini inanç yüzünden, **% 23,7'si işteki başarılarımdan**, % 14,7'si yeteneklerimden, %5,1'i işteki başarısızlıklarından, % 20,9'u kıskançlıktan olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 24).

Çalışmamızda hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma sebebi olarak “işteki başarılar” ın olduğu görülmektedir. Hemşirelerin maruz kalma sebebi olarak ikinci olarak “kıskançlığı” belirttikleri saptanmıştır.

Yapılan araştırmalar duygusal taciz mağdurlarının; bulundukları kurumda kendini ispatlamış ya da ispatlamaya başlamış olan çok iyi niyetli, ilkelerine son derece bağlı, dürüst, içsel olarak kendine saygı duyan ve kuruma hizmet etmeyi düşünen, başarılı, saf kişiler olduğunu ortaya koymaktadır. Mağdurun, yöneticinin yeri ve makamı için tehdit oluşturuyor olmasından dolayı kıskançlık temel sebep olarak düşünülmektedir (1,29,73). İşteki başarılarım maruz kalma nedeni olarak yüksek bir oranda çıkmakla literatürü desteklemektedir. % 14,7 oranında “yeteneklerim“ cevabının yer alması “ işteki başarılarım“ nedenini desteklemektedir.

Duygusal tacize karşı verilen tepkiler

Duygusal tacize maruz kalanların duygusal tacize karşı verdikleri tepkileri; yüksek orandan küçüğe doğru sıraladığımızda; **% 45,2 oranında arkadaşıyla paylaşılanlar** en yüksek orandadır; bunu % 42,9 ile yöneticisiyle paylaşan ve daha sonra ise % 33,3 oranında ise sessiz kalıp herhangi bir girişimde bulunmayanlar ve yine aynı oranda maruz kaldığı kişi ile bunu konuşarak çözümlemeye çalışanların geldiği görülmektedir (Tablo 25).

Literatürde duygusal tacize maruz kalanların tepkisi olarak, en çok oranda arkadaşları ile paylaşmakta oldukları görülmüştür. Öztürk ve Ark. (62) çalışmasında hemşirelerin en çok arkadaşları ile paylaştıklarını ortaya koyarak bulgumuzu desteklemektedir. Quine (63) çalışmasında mağdurların % 86 oranında arkadaşları ile paylaştıklarını beyan etmiştir. Bilgel ve Ark (7) çalışmalarında % 80 arkadaşlar ile konuşmak, % 62 faili önemsememek ve % 62 faili uyarmak şeklinde gösterilen tepkileri ortaya konmuştur.

Aytaç ve ark. (5) duygusal tacize maruz kalanların %59,6’sının tepki verdiklerini, %48’i bu tepki ile yarar sağlamadıklarını belirtmiştir. Yavuz (79) üniversite çalışanları üzerinde mobbing (psikolojik şiddet) algısını etkileyen faktörler

üzerine çalışmasında mağdurların çeşitli sebeplerden dolayı ideallerindeki tepkiyi ortaya koyamadıklarını belirtmektedir.

Yaşanan duygusal taciz davranışlarının çözüm yolu olarak rapor edilmesi önemli bir tepkidir. Fakat hemşirelerin kendilerine yönelik şiddet konusunda yaşadıklarını rapor etme konusunda cesur olmadıkları görülmektedir. Rapor etmeme sebebi olarak destekten yoksun oldukları düşüncesi fazlası ile yaygındır (41).

Çalışmamızda yazılı olarak işlem başlatmak için başvurma ancak % 3,6 oranındadır. Hemşireler, kendilerine karşı olumsuz olarak geri dönüşlerin olabileceği endişesi ile yazılı işlem başlatmadıkları düşünülmektedir. Quine'in (63) çalışmasında yazılı olarak bildirme ancak % 6'dır.

Kutlu (46) çalışmasında, mağdurların % 87,8 oranında arkadaşları ile paylaştığını, resmi şikayette bulunma oranının ise ancak % 10,8 olduğunu saptamıştır.

Tanoğlu (72) ise yaptığı çalışmasında mağdurların en büyük oranda arkadaşları ile paylaştıklarını, ancak %4'ünün hukuki yollara başvurduklarını, olayı bildirmeme sebebi olarak; cevapsız bırakmalarının yanı sıra, nereye bildireceklerini bilmediklerini ve sonucundan korktuklarını belirtmişlerdir.

Bu sonuçların aksine Kök'ün (44) çalışmasında hemşirelerin en fazla oranda olayı rapor ettikleri ortaya konmuştur.

Yöneticilerin yaklaşımı

Duygusal tacize maruz kalanların % 42,9'unun yöneticileri ile paylaştıkları saptanmıştır. Yönetici ile paylaşılmasından sonra yöneticinin tepkisi olarak mağdurlar; %24,8'ü herhangi bir girişimde bulunmadığı, % 24,8'ü çözüm önerilerinde bulunduğu, **%56,2'si görev yeri değiştirdiği**, % 3,8'i yasal işlem başlattığı ve % 1,9'u sorunu çözümlediği şeklinde karşılaştıkları görülmüştür (Tablo 25).

Yöneticilerin önerdikleri çözüm yolu incelendiğinde etkili bir işlem başlatmadığı, üst yönetim veya diğer ilgili birimleri devreye sokmadan daha çok kendisinin uygulayabileceği çözüm yolunu seçtiği görülmüştür. Yöneticilerin, duygusal taciz mağdurunun bulunduğu servisinin değiştirilmesi en sık uygulanan çözüm yolu olduğu görülmektedir.

Asanakutlu (4), bilmemezlikten gelmenin ve kayıtsız kalmanın, görev yerini değiştirmenin, sorunu çözmenin yöneticiler tarafından en çok kullanılan yöntemler olduğunu belirtmektedir. Mağdurların %70'inin görev yerinin değiştirilmesi ile sorunun çözümlendiğini saptanmıştır.

Yöneticinin çözüm yolunun tatmin edip etmediği

Duygusal tacize maruz kalanların; yöneticinin bulduğu çözümü tatmin edici bulan % 27,7 mağdur, bulmayan % 28,6 mağdur ve **kısmen tatmin edici bulan ise % 43,8** mağdurun olduğu görülmektedir (Tablo 25).

Yöneticisinin etkili, kesin bir çözüm yolu uygulamaması mağdurun düşük oranda tatmin olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Yapılan araştırmalarda Bilgel ve Ark (7) sonuçları da bulgularımızı desteklemekte ancak % 23'ü yöneticilerinin çözüm yolundan tatmin olduklarını belirtmektedir.

7.3. Duygusal Tacize Maruz Kalma İle Duygusal Taciz Sürecinin ve Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması

Yaşa göre duygusal tacize maruz kalma süresi;

Duygusal taciz davranışına maruz kalma süreleri ile yaşlar arasında (Tablo 29) istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir (χ^2 :19.186; p:0,004; p<0,01). 25 yaş altı olguların % 49,2' sinin 6 ay süre ile duygusal taciz davranışına maruz kaldığı; 25-30 yaş arası olguların 2 ile 3 yılı aşan bir süre duygusal taciz davranışına maruz kaldığı saptanmıştır.

Kök (44) ve Özdevecioğlu'nun (60) bulguları çalışmamızı desteklemekte, yaş artıkça duygusal tacize maruz kalma oranı artmaktadır.

Einarsen (36) yaşlı insanların duygusal tacize daha fazla maruz kaldıklarını, Çobanoğlu (18) ise, maaş ve özlük hakları açısından yaşlı çalışanların kurumlarına daha fazla yük getirdiklerinden; bu grubun duygusal taciz açısından diğerlerine göre daha fazla risk altında olduklarını belirtmişlerdir.

Mesleki deneyim yılına göre duygusal tacize maruz kalma zamanı ve süresini değerlendirdiğimizde (Tablo 30); meslekte deneyim süresi ile duygusal tacize maruz kalma süresi arasında anlamlı ilişki görülmektedir (χ^2 :21.03; p :0,012; $p<0,05$); meslekte deneyim yılı arttıkça duygusal tacize maruz kalınan sürede artmaktadır.

Mesleki deneyim yılı ile duygusal taciz davranışları ile karşılaşma zamanı arasında anlamlı ilişki görülmektedir (χ^2 :34.201; p :0,001; $p<0,01$); halen yaşayanlarda meslekte deneyim süresi 2-5 yıl ve 6-10 yıl arasında olanlar yüksek oranda (% 47); son 6 ay içerisinde yaşayanlarda ise meslekte deneyim süresi 1 yıl olma oranı anlamlı düzeyde yüksektir.

Kök (44) ve Özdevecioğlu'nun (60) çalışması bulgularımızı desteklemekte mesleki deneyim yılı artıkça maruz kalma oranı artmaktadır.

Bulgumuzun aksine, Desley, (20) ise meslek hayatının 5 yıl ve daha az olanların daha fazla oranda duygusal tacize maruz kaldıklarını tespit etmiştir.

Duygusal Tacize Maruz Kalanların Yaşlara Göre Maruz Kalma Sebepleri;

“İşteki başarılarım” duygusal tacize maruz kalmama sebep diyenlerin yaşlara göre dağılımları (χ^2 :2.632; p :0,268; $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 33)

“**Kıskançlık**” duygusal tacize maruz kalmama sebep diyenlerin yaşlara göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($\chi^2:11,567$; $p:0,003$; $p<0,01$). Genç yaş grubu olgularında kıskançlık cevabı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

“Yaşam tarzım” duygusal tacize maruz kalmama sebep diyenlerin yaşlara göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:5.730$; $p:0,057$; $p>0,05$).

Genç yaş grubundaki duygusal taciz mağduru hemşirelerde maruz kalma sebebi olarak “kıskançlık” anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Literatürde Adams (1) pek çok duygusal taciz olayının nedeni olarak “kıskançlığı” göstermektedir.

Öztürk ve ark. (62) çalışmasında hemşirelerin % 30,9 oranında kıskançlık nedeni ile duygusal tacize uğradıklarını saptarken, Bilgel ve ark. (7) işteki başarıyı, farklı görüş açısına sahip olmayı ve kıskançlığı neden olarak göstermişlerdir.

Duygusal Tacize Maruz Kalanların Yaşlara Göre Duygusal Tacize Davranışlarına Karşı Tepkileri

Duygusal taciz davranışına karşı tepki olarak “Arkadaşlarımla paylaştım” diyenlerin yaşlara göre dağılımları ($\chi^2:3.126$; $p:0,210$; $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 33).

Duygusal taciz davranışına karşı tepki olarak “Yöneticilerimle paylaştım” diyenlerin yaşlara göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:5,150$; $p:0,076$; $p>0,05$).

Duygusal taciz davranışına karşı tepki olarak “sessiz kaldım ve herhangi bir girişimde bulunmadım” diyenlerin yaşlara göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:5,371$; $p:0,068$; $p>0,05$).

Yaşlara göre duygusal taciz davranışına karşı tepki olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Oysaki duygusal taciz mağdurunun yaşı arttıkça tepki olarak, etkili bir yolu tercih etmesi beklenebilirdi. Fakat çalışmanın özel hastanelerde yapıldığı düşünülürse, etkili çözüm yollarının (yazılı başvurma gibi) tercih edilmesinin kendilerine olumsuz geri dönüşünün olacağı düşünülmektedir.

Duygusal Taciz Davranışlarına Karşı Tepki Şekline Göre Eğitim Durumu

Duygusal taciz davranışına karşı tepki olarak “Arkadaşlarımla paylaştım” diyenlerin eğitim durumlarına göre dağılımları ($\chi^2:4,128$; $p:0,127$; $p>0,05$). istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 34).

Duygusal taciz davranışına karşı tepki olarak “Yöneticilerimle paylaştım” diyenlerin eğitim durumuna göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:2,359$; $p:0,307$; $p>0,05$).

Duygusal taciz davranışına karşı tepki olarak “sessiz kaldım ve herhangi bir girişimde bulunmadım” diyenlerin eğitim durumuna göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($\chi^2:3,510$; $p:0,173$; $p>0,05$).

Yaşa göre Duygusal taciz davranışına karşı tepki olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup, hemşirelerin eğitim seviyesi arttıkça daha bilinçli hareket edecekleri düşüncesiyle daha etkili bir yolu seçeceği düşünülmüştür.

Duygusal Taciz Uygulayan Kişinin Cinsiyetine Göre Maruz Kalanların Eğitim, Medeni Durumları

Duygusal taciz uygulayan kişinin cinsiyeti ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak ($\chi^2:5,489$; $p:0,241$; $p>0,05$) anlamlı ilişki görülmemektedir (Tablo 35).

Duygusal taciz uygulayan kişinin cinsiyeti ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ($\chi^2:0,764$; $p:0,683$; $p>0,05$).

İstatiksel olarak anlamlı ilişki görülmemesine rağmen tablo 35 incelendiğinde; SML. Mezunu duygusal taciz mağdurlarının duygusal taciz uygulayıcısı her iki cinsiyetten, lisans ve lisansüstü mezunu duygusal taciz mağdurlarının duygusal taciz uygulayıcısı her iki cinsiyetten ve kadınlar daha yüksek oranda maruz kaldıkları görülmektedir. SML. Mezunları duygusal taciz davranışlarına en fazla oranda maruz kalan gruptur ve eğitim seviyesinin getirdiği yetersizliklerin neden olduğu düşünülmektedir. Lisans ve lisansüstü mezunlarının ise; işteki başarıları, yetenekleri, sahip olduğu bilgi ve beceriden dolayı maruz kaldıkları düşünülmektedir.

7.4. Duygusal Tacizden Etkilenme Durumları

Duygusal taciz davranışları ölçeği puanı ($t: 5,780; p:0,001; p<0,01$)duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 26).

Yaşanan duygusal taciz karşısında duygusal taciz mağduru hemşirelerin etkilenme düzeylerinde, duygusal taciz davranışları ölçeği puanına göre; **sosyal yönden etkilenme** puanı ($t: 3,279; p:0,001; p<0,01$)duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Psikolojik yönden etkilenme puanı duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($t: 3,411; p:0,001; p<0,01$).

Fiziksel yönden etkilenme puanı duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($t: 3,159; p:0,001; p<0,01$).

Çalışmamızda duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin sosyal, fiziksel ve psikolojik yönden yüksek düzeyde etkilendikleri saptanmıştır.

Leymann ve Einarsen (50) araştırmalar sonucunda duygusal taciz davranışlarının mağdurlar üzerinde olumsuz neticeler yarattığını belirtmişlerdir.

Aytaç ve ark. (5) çalışmalarında, duygusal tacize maruz kalanlar ile kalmayanlar arasında iş memnuniyeti, anksiyete, depresyon ve işe bağlı stres düzeyleri bakımından farklılıklar olduğunu saptamışlardır.

Kutlu'nun (46) çalışmasında mağdurların %81,7 oranında sağlıklarının etkilendiğini saptamıştır. Mağdurlar etkileri konusunda; sinirlilik, tedirginlik, işi bırakmayı düşünme, depresyon ve uyku problemini belirtmişlerdir.

Işık (39) işletmelerde iş stresi ve mobbing uygulamaları konulu çalışmasında, duygusal tacize maruz kalanlar ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, kişinin çalışma kalitesinde düşme, iş tatmininde azalma, işten çıkarılma korkusu, iş kaybı ve sağlık sorunlarına neden olduğunu saptamıştır.

Duygusal Tacizden Etkilenme Düzeylerinin Tanıtıcı Özellikler İle Karşılaştırılması

Duygusal tacize maruz kalanların duygusal tacizden etkilenme puanlarına göre bireysel özellikleri

Duygusal tacize maruz kalan olgularda; yaşlara göre **fiziksel yönden etkilenme** puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($F:3,512$; $p:0,032$; $p<0,05$). **25 yaş altı olguların fiziksel yönden etkilenme puanları 25-30 yaş ve 31 yaş üzeri olgulardan anlamlı düzeyde düşük olarak** saptanmıştır (Tablo 36). Yaşlara göre psikolojik yönden ($F:1,306$; $p:0,274$; $p>0,05$) ve sosyal yönden etkilenme puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($F:1,103$; $p:0,334$; $p>0,05$).

25 yaş altında bulunan hemşirelerin fiziksel yönden etkilenmeleri diğer yaş gruplarından anlamlı düzeyde düşük çıkmasını, genç yaş grubunda olmalarına bağlayabiliriz.

Bulgumuzun aksine Aktop (2) Anadolu Üniversitesi Öğretim elemanlarının duygusal tacize ilişkin görüş ve deneyimleri üzerine yaptığı çalışmasında ile 25 yaş

altındaki mağdurlarda etkilenmede uyku sorunları yaşama ve fiziksel sıkıntıların varlığını vurgulamıştır.

Duygusal tacize maruz kalanların duygusal taciz etkilenme puanlarına göre mesleki özelliklerini değerlendirdiğimizde;

Görevlere göre duygusal tacizden fiziksel yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($F:1,575$; $p:0,210$; $p>0,05$). Psikolojik yönden etkilenme düzeyleri görev şekline göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F:4,834$; $p:0,009$; $p<0,01$); **servis hemşirelerinin psikolojik yönden etkilenme puanları anlamlı düzeyde yüksektir**. Sosyal yönden etkilenme puanları görev şekline göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F:3917$; $p:0,022$; $p<0,05$); **servis hemşirelerinin sosyal yönden etkilenme puanları anlamlı düzeyde yüksektir** (Tablo 37).

Meslekte deneyim süresine göre duygusal tacizden fiziksel yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($F:1,560$; $p:0,201$; $p>0,05$). Duygusal tacizden psikolojik yönden etkilenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($F:1,061$; $p:0,367$; $p>0,05$).

Hemşirelerin duygusal tacizden etkilenme durumlarını genel olarak değerlendirdiğimizde maruz kalınan davranışlar karşısında yüksek oranda etkilendikleri söylenebilir.

Duygusal taciz davranışlarından sosyal ve psikolojik yönden anlamlı düzeyde servis hemşirelerinin etkilendiği görülmektedir. Çalışmamızda servis hemşirelerinin mesleki deneyim yılına göre daha uzun sürelerde duygusal tacize maruz kaldıkları belirlenmiştir. Leymann (19) duygusal tacizden etkilenme durumlarının maruz kalınan süre ile paralellik gösterdiğini belirtmektedir.

Duygusal taciz mağdurlarının etkilenmenin değerlendirmesinde sıklık olarak; “kendimi işe yaramaz, değersiz, yeteneksiz hissediyorum”, “kendimi mutsuz hissediyorum”, “kendimi yalnız hissederim”, “kendimi artık tanıyamaz hale geldim”,

“iŖe gitmek istemiyorum”, “uykuya dalmakta, uyumakta güçlük çekiyorum” ifadelerinin daha fazla belirtildiği saptanmıŖtır.

Tutar (74), duygusal taciz davranıŖlarının, mağdurun örgütsel ve özel yaŖam düzenini olumsuz yönde etkilediğini, duygusal tacizin neden olduğu stresin psikosomatik rahatsızlıklara neden olduğunu belirtmektedir.

Asanakutlu (4) mağdurların % 25 ‘inin çok gergin olduklarını, Fisher (41) uykusuzluk, endiŖe, stres içerisinde hemŖireler olduklarını belirtmiŖlerdir. Özdevecioğlu (60) tansiyon ve uyku bozukluğu ve nedensiz kaygıların olduğunu, Bilgel ve Ark.’nın (7) endiŖeli, gergin, iŖ yapmak istemeyen mağdurların olduğunu vurgulamıŖlardır.

ANF’nin (56) ve Quine’nin (61) hemŖireler üzerinde yaptıkları alıŖmalarda duygusal tacize maruz kalan hemŖirelerin dörtte biri sağlıklarının etkilendiğini beyan etmiŖlerdir. Kötü ve depresyonda hissetmekten, istenilmeyen ve deđersizmiŖ gibi bulunmaktan, uyku zorluğu çekmekten Ŗikayetçi olmuŖlardır.

HemŖireler, duygusal taciz davranıŖlarına karŖı, moral bozukluğu, savunmasız olduğu duygusuna kapılma ve iŖe karŖı olumsuz tutumlar ifade etmiŖlerdir. Bunları, bilinç yitimi, endiŖe, uyku bozuklukları, bulantı, baŖ ağrıları, kilo kaybı, bozulan iŖ performansı ve depresyon izlenmiŖtir (40).

7.5. alıŖma Ortamının Değerlendirilmesi

Duygusal taciz yaŖayan hemŖirelerin, duygusal taciz ölçeği puanlarına göre alıŖma ortamı kriterlerini değerlendirmede (Tablo 27);

Yönetimin Ŗikayetleri dinlememesi puanı duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıŖtır ($Z:-3,584$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olması puanı da duygusal tacize maruz kalanlarda ileri düzeyde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır ($Z:-6,083$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Çalışanların kurumdaki gelişmelerden haberdar edilmemesi puanı da duygusal tacize maruz kalanlarda ileri düzeyde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır ($Z:-4,712$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Kurumdaki sorunların çözümsüz kalması puanı da duygusal tacize maruz kalanlarda ileri düzeyde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır ($Z:-6,440$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Şeffaf ve açık bir yönetimin olmaması puanı duygusal tacize maruz kalanlarda ileri düzeyde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır ($Z:-5,757$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Sürekli suçlanacak bir günah keçisinin aranması puanı duygusal tacize maruz kalanlarda ileri düzeyde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır ($Z:-5,105$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Sıkıcı ve monoton bir işyerinin olması duygusal tacize maruz kalanlarda ileri düzeyde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır ($Z:-4,747$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Yönetim zorbalık / duygusal baskıya uğrayan yerine baskıyı uygulayan kişiye inanılması puanı duygusal tacize maruz kalanlarda ileri düzeyde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır ($Z:-4,666$; $p:0,001$; $p<0,01$).

Duygusal taciz mağduru hemşirelerin çalışma ortamlarını yüksek düzeyde olumsuz olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda da çalışmamızdaki sonuç vurgulanmakta, yönetimin sergilediği olumsuz tavırların duygusal tacizin yaşanması için zemin hazırladığı görülmektedir.

Organizasyonlarda son derece kötü organize edilmiş çalışma koşullarının yanı sıra çaresiz ve ilgisiz yönetimin duygusal taciz olaylarının en tehlikeli kaynağı olarak görülmektedir. Yönetimin çalışanları değiştirebilir ve yenilenebilir bir eşya gibi algılaması ve ona bu şekilde davranması, çalışma ortamında insani değerleri olumsuz etkilemekte ve bunun sonucunda duygusal taciz kaçınılmaz görünmektedir. Yönetim, problemi çözmek yerine, aktif olarak tacize katılabilmekte veya olaya taraf olabilmektedir. Ayrıca yönetimin kavgayı ihmal etmesi, çıkan çatışmayı hızlandırabilmektedir (58).

Yavuz (79) organizasyonlarda iletişim ve güven eksikliğinin duygusal tacizin yaşanmasında önemli bir etken olduğunu belirtmektedir.

Öztürk ve ark. (62) çalışmasında olumsuz iş çevresine bağlı örgütsel faktörler bulgularımızı desteklemektedir.

Organizasyonlar, duygusal taciz sürecinin önemli bir sebebi olarak görülmekte, mağdurlar tarafından duygusal tacizin en önemli nedeni olarak örgüt iklimi, yüksek stres ve örgüt sorunları vurgulanmaktadır (45,74). Duygusal tacizin örgütsel sorunları olarak; Özdevecioğlu (60) kurumsal adalet anlayışı, düşmanlık ve engellenmeyi, Dikmen (22) işyerlerinde mobbing ve kurumdan ayrılma eğilimi üzerindeki etkileri üzerine yaptığı çalışmasında Kök (44) kurumsal faktörleri ön plana çıkarmaktadır.

Tanoğlu (72) işletmelerde yıldırmanın (mobbing) değerlendirilmesi ve yüksek öğrenim kurumunda uygulama üzerine yaptığı çalışmasında, kötü yönetim ve monotonluğun duygusal taciz için uygun ortam hazırladığını belirtmektedir.

7.6. Duygusal Taciz Davranışlarına Tanık Olma Durumu

Araştırmaya katılan hemşirelerin, diğer meslektaşının ya da bir başkasının duygusal taciz davranışlarına maruz kalırken tanık olma durumlarına ait veriler tartışılacaktır (Tablo 28).

Meslektaşının ya da başkasının duygusal tacize maruz kalışına tanık olan hemşirenin % 65,5 oranında olduğu saptanmıştır. Tanık olunan bu durum karşısında, hiçbir şey yapmayan % 32,3, mağdur ile konuşup ona destek olan % 32,3, taciz uygulayanı uyaran ve yanlış olduğunu anlatan % 13,5, çözüm üretmeye çalışan % 9,4, mağduru koruma altına alan ve savunan % 3,1 ve rapor eden % 9,4 tanık hemşire olduğu görülmektedir.

Öztürk ve ark. (62) hemşirelerin % 76 oranında, Bilgel ve Ark. (7) % 47 oranında, Quine (63) % 50 oranında, Aytaç ve Ark (5) % 47 oranında meslektaşlarının ya da bir başkasının duygusal tacize maruz kalışlarına tanık olduklarını beyan etmişlerdir.

Araştırmalar sonucunda görülüyor ki çalışanların bir kısmı duygusal tacize maruz kalmaktan ziyade yanlarında yaşanan duygusal taciz davranışlarına tanık olmaktadır. Fakat mağdura yardımlarının ancak ona destek olmakla kaldığı görülmektedir.

Duygusal taciz mağdurlarının yazılı başvurmalarına göre, tanık olunan duygusal taciz davranışını rapor etme oranının yukarıda belirtilen destek olmaya göre daha iyi bir oran olduğu (yasal sürecin başlatılması açısından) düşünülmektedir.

Son bir yıl içerisinde kurumda ne sıklıkta duygusal taciz uygulandığına, hemşirelerin; % 14,4'ü çok sık duygusal taciz uygulandığını, % 57,6'sı bazen ve % 28'i hiçbir zaman uygulanmadığı şeklinde gözlemledikleri görülmüştür.

Asanakutlu (4) çalışmasında, katılımcılar çalıştıkları kurumda duygusal taciz davranışlarını az (%28), oldukça az (%10) ve çok az (%22) olarak beyan etmişlerdir.

7.7. Mesleklerini Sürdürme Konusundaki Düşünceleri

Duygusal tacize maruz kalma durumuna göre (Tablo11) hemşirelerin meslekleri ile ilgili seçimlerinin dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:15,073$; $p:0,002$; $p<0,01$). Duygusal tacize maruz kalanların

hemşireliği bırakır ve başka bir işte çalışırdım deme oranları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

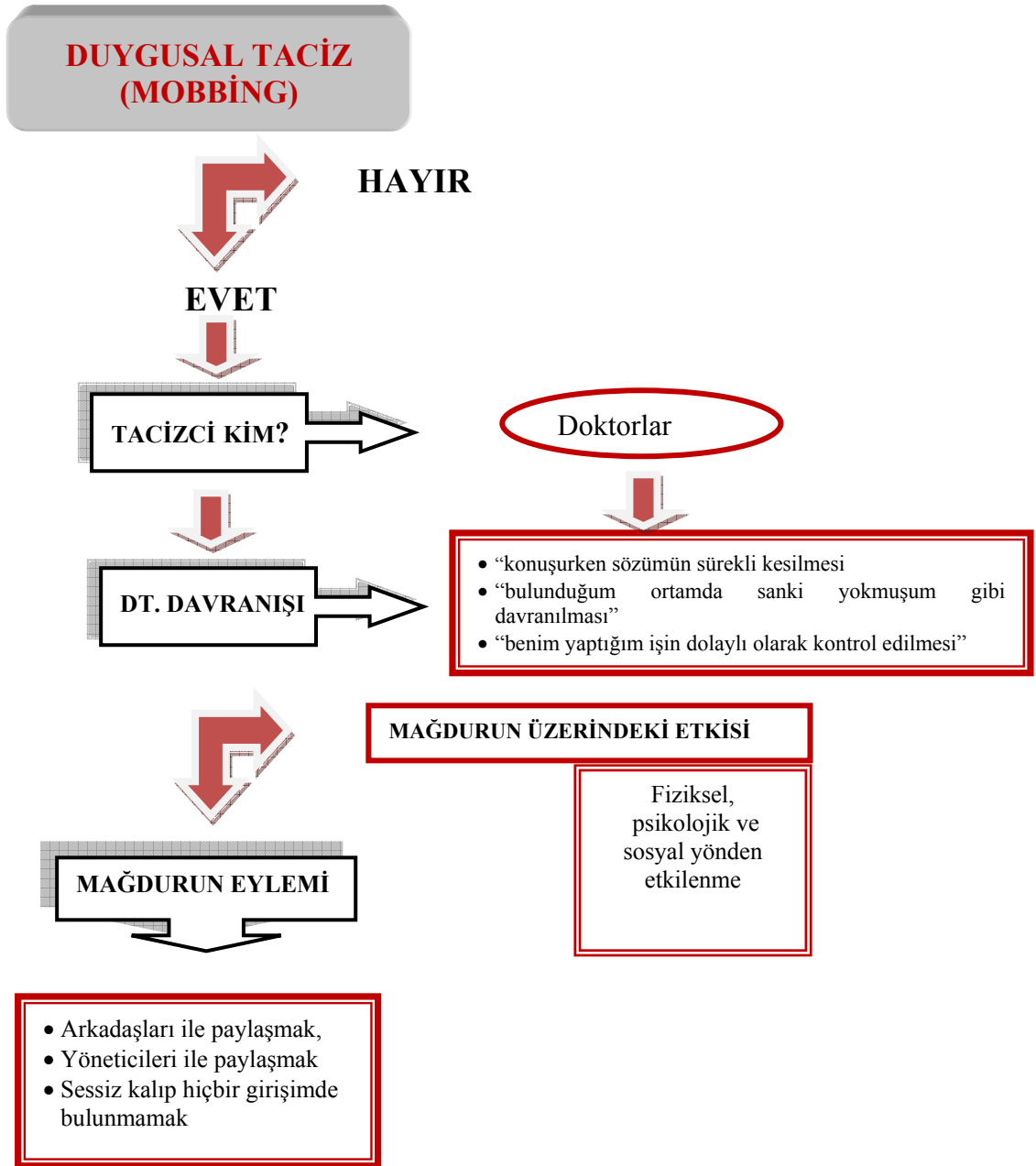
Çalışmaya katılan hemşirelerin, seçme şansları olsa meslekleri için düşüncelerine göre; hemşireliği tekrar seçmek isteyen %33,3, **hemşireliği bırakıp başka işte çalışmak isteyen % 44,1 hemşire**, emekli olup çalışmak istemeyen % 7,8 hemşire ve kurumunu değiştirip hemşireliğe devam etmek isteyen % 14,7 hemşirenin olduğu görülmüştür.

Hemşireliği bırakıp başka bir işte çalışmak isteyenlerin oranı yüksektir ve bunun hemşireliğin zor, meşakkatli olması ve çalışma şartlarının ağır olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yine de % 33,3 oranında hemşireliği tekrar seçerdim tercihinin olması sevindiricidir ve artık meslek tercihlerinin daha bilinçli yapıldığının göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Bunda hemşirelik eğitiminin üniversite seviyesine çıkarılmış olması hiç kuşkusuz büyük role sahiptir.

Yapılan araştırmalar bulgumuzu destekler nitelikte yüksek oranda meslekten ayrılma eğilimi göstermektedir. Duygusal taciz mağdurlarının, Quine (63) % 76 oranında, Asanakutlu (4) % 70, Öztürk (62) % 46 oranında meslekten ayrılma eğiliminde olduklarını göstermektedirler.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma durumlarının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirdiğimiz araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre;



Şekil 2: Çalışma sonucuna göre Duygusal Taciz Süreci

- Hemşirelerin **yaş grupları** 18 ile 45 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $27,81 \pm 5,16$ 'dır. Hemşirelerin, % 37,1'i 25 yaş ve altında; % 36'sı 26-30 yaş arasında; %26.9'u 31 yaş ve üzerindedir.
- Hemşirelerin **medeni durumlarına göre**; %42,3'ü evli; %57,7'si bekardır.
- Hemşirelerin **çocuk sahibi olma** durumlarına göre ise; % 28,9 'unun çocuk sahibi olduğu saptanmıştır.
- **Eğitim durumlarına** göre; % 29,2'sinin SML, % 4,5'sinin önlisans mezunu, % 46,3'ünün lisans ve lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır
- Hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki **görevlerine** göre; % 5.9'unun başhemşire; % 16,2'si sorumlu hemşiresi ve % 77,9'unun servis hemşiresi olarak görev yaptıkları saptanmıştır.
- Hemşirelerin **meslekteki deneyim yılları** 1 ile 26 yıl arasında değişmekte olup; ortalama 7.06 ± 5.45 yıldır. Hemşirelerin %14.3'ü 1 yıl, %37.5'i 2-5 yıl arası, % 24.5'i 6-10 yıl arası, ve %23.7'si 11 yıl üzerinde mesleki deneyim yılına sahip oldukları belirlenmiştir.
- Hemşirelerin **çalışma şekilleri göre**; % 49,4'si sürekli gündüz; % 32.4'ü gece-gündüz, vardiyalı ve % 18,2'si gündüz bazen nöbet şeklinde çalıştıkları saptanmıştır.
- Hemşirelerin **çalışma şekilleri** ise % 49,4'si sürekli gündüz; % 32,4'ü gece-gündüz, vardiyalı ve % 18,2'si gündüz bazen nöbet olarak bulunmuştur.
- Hemşirelerin **çalışılan bölümlere** göre; % 28.1'i dahili birimlerde; % 26,5'i cerrahi birimlerde; % 41.1'i özelleşmiş birimlerde ve % 4.3 yönetim bölümlerinde çalıştığı saptanmıştır.
- Çalıştıkları kurumdan memnun olma durumlarına göre hemşirelerin; % 51,8'i çalıştıkları kurumdan memnundur; % 4,3'ü memnun değildir; % 43,7'si kısmen memnundur. Çalışılan bölümden memnuniyete bakıldığında ise % 70'inin memnun; %3,2'sinin memnun değil; % 26,9'u kısmen memnun olduğu

görülmektedir. Çalışma şeklinden memnuniyet ise % 52,6 oranındadır; memnun olmayanlar % 19,1 oranında; kısmen memnun olanlar ise % 28,3 oranında saptanmıştır.

- Araştırma sonucunda hemşirelerin % 70 oranında duygusal tacize maruz kaldıkları görülmüştür. Duygusal tacize maruz kalanların yaş ortalaması $27,94 \pm 5,22$ 'dir.

- Hemşirelerin duygusal tacize; hastane yöneticileri tarafından %18,6, hemşirelik hizmetleri yöneticileri tarafından % 36,7, **doktorlar tarafından % 52,5**, benden kıdemsiz alt pozisyonundaki hemşireler tarafından % 14,7, servisteki hemşire arkadaşı tarafından % 35, diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından % 14,1, birkaç kişiden oluşan grup tarafından % 6,8, hasta ve hasta yakınları tarafından % 37,9 oranında maruz kaldığı saptanmıştır.

- Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin; % 13,6'sının mesleğinden memnun olmadığı, % 13,6'nın çalıştığı kurumdan memnun olmadığı, % 9'unun yaptığı işten memnun olmadığı, % 20,3'ünün meslektaşlarından memnun olmadığı, % 21,5'inin diğer sağlık ekibi üyelerinden memnun olmadığı, % 19,8'inin yöneticilerden memnun olmadığı, % 7,3'inin çalıştığı bölümden memnun olmadığı ve **% 53,1'inin çalışma şartlarından memnun olmadığı** saptanmıştır.

- Duygusal tacize maruz kalan olgularda; duygusal taciz uygulayan kişinin cinsiyetini kadın diye tanımlayan %28,9; erkek % 19,7 ve her ikisi de diyen % 51,4 katılımcı mevcuttur.

- Duygusal taciz davranışları ölçek puanı duygusal taciz uygulayan kadın olgularda ($F:30,66$; $p:0,001$; $p<0,01$) erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

- Duygusal tacize maruz kalan olgularda; duygusal tacize maruz kalınan zamanları %26,5'i halen yaşıyorum; % 10,5'i son 6 ay içerisinde; % 18,5'i son 3 yıl içerisinde; % 36,4'ü meslek hayatımın ilk yıllarında; % 6,2'si en verimli olduğum ve başarılarımın arttığı dönemde bulunmuştur.

- Duygusal tacize maruz kalan olgularda; duygusal tacize maruz kalınan süre %39,1’inde 6 ay; % 27,2’sinde 1 yıl; % 16,6’sında 2 yıl ve % 17,2’sinde 3 yıl ve üzeri şeklinde saptanmıştır.
- Maruz kalınan duygusal taciz davranışlarında duygusal taciz davranışları ölçeğinde en yüksek puanı alan ($Z:5,947$; $p:0,001$; $p<0,01$) “konuşurken sözümün sürekli kesilmesi” ifadesi, “bulunduğum ortamda sanki yokmuşum gibi davranılması” ifadesi ($Z:6,623$; $p:0,001$; $p<0,01$). “benim yaptığım işin dolaylı olarak kontrol edilmesi” ($Z:5,947$; $p:0,001$; $p<0,01$) ifadesi duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.
- Duygusal tacize maruz kalan olgularda; duygusal tacize maruz kalma sebeplerinin % 15,2’sinin dış görünümünden; % 15,8’inin yaşam tarzından; % 6,8’inin medeni durumundan, % 12,4’ünün eğitim durumundan; %11,3’ünün dünya ve yaşam hakkındaki görüşlerinden; % 1,7’sinin siyasi görüşlerinden; % 3,4’ünün dini inançlarından; % 23,7’sinin işteki başarılarından; % 14,7’sinin yeteneklerinden; %5,1’inin işteki başarısızlıklarından; % 20,9’unun kıskançlıktan olduğu bulunmuştur.
- Duygusal tacize maruz kalan olgularda; duygusal tacize karşı verilen tepkileri yüksek orandan küçüğe doğru sıraladığımızda; % 45,2 oranında arkadaşıyla paylaşanlar en yüksek orandadır; bunu % 42,9 ile yöneticisiyle paylaşan ve daha sonra ise % 33,3 oranında ise sessiz kalıp herhangi bir girişimde bulunmayanlar ve maruz kaldığı kişi ile bunu konuşarak halletmeye çalışanlar gelmektedir.
- Duygusal tacize maruz kalan olgularda yöneticileri ile paylaşanların (% 42,9) sonra yöneticinin tepkisinin herhangi bir girişimde bulunmaması olan % 24,8 katılımcı; çözüm önerilerinde bulunması % 24,8; görev yeri değişimi % 56,2; yasal işlem başlatma % 3,8 ve sorunu çözümü ise % 1,9 katılımcı tarafından sınıflanmıştır.
- Duygusal tacize maruz kalan olgularda; yöneticinin bulduğu çözümü tatmin edici bulan % 27,7 katılımcı; bulmayan % 28,6 katılımcı ve kısmen tatmin edici bulan ise % 43,8 katılımcı olduğu saptanmıştır.

- Duygusal taciz davranışına maruz kalma süreleri ile yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (χ^2 :19.186; p:0,004; p<0,01). 25 yaş altı olgularda duygusal taciz davranışına maruz kalma süresi 6 ay olan olgu sayısı % 49,2 oranındadır. 25-30 yaş arası olgularda ise 2 yıl ve 3 yıl üzerinde duygusal taciz davranışına maruz kalma oranı yüksek olarak saptanmıştır.
- “Kıskançlık” duygusal tacize maruz kalmama sebep diyenlerin yaşlara göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (χ^2 :11,567; p:0,003; p<0,01). Genç yaş grubu olgularda kıskançlık cevabı anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.
- Eğitim durumuna göre duygusal tacize maruz kalma oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (χ^2 :8,798; p:0,012; p<0,05). Sağlık meslek lisesi mezunlarında duygusal tacize maruz kalma oranları anlamlı düzeyde yüksektir.
- Mesleki deneyim yılına göre duygusal tacize maruz kalma zamanı ve süresinin; meslekte deneyim süresi ile duygusal tacize maruz kalma süresi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (χ^2 :21.03; p:0,012; p<0,05); meslekte deneyim yılı arttıkça duygusal tacize maruz kalınan sürede artmaktadır.
- Meslekte deneyim süresi ile duygusal davranışları ile karşılaşma zamanı arasında anlamlı ilişki görülmüştür (χ^2 :34.201; p:0,001; p<0,01); halen yaşayanlarda meslekte deneyim süresi 2-5 yıl ve 6-10 yıl arasında olanlar yüksek oranda; son 6 içerisinde yaşayanlarda ise meslekte deneyim süresi 1 yıl olma oranı anlamlı düzeyde yüksektir.
- Çalışılan bölüme göre duygusal tacize maruz kalma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür (χ^2 :6.645; p:0,084 p>0,05). Özelleşmiş birimlerde çalışan hemşirelerin % 46,3 oranında duygusal tacize maruz kaldıkları görülmüştür.
- Çalışılan birimdeki görevlere göre duygusal tacize maruz kalma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş (χ^2 :6.920; p:0,328 p>0,05). Servis hemşirelerinin daha fazla oranda maruz kaldıkları saptanmıştır.

- Duygusal tacize maruz kalma durumu ile çalışılan kurumdan memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($\chi^2:7,102$; $p:0,029$; $p<0,05$); çalıştığı kurumdan memnun olmayanların duygusal tacize maruz kalma oranları daha yüksek bulunmuştur.
- Duygusal tacize maruz kalma durumu ile çalışma şeklinden memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($\chi^2:7,661$; $p:0,022$; $p<0,05$). Çalışma şeklinden memnun olmayanların ve kısmen memnun olanların duygusal tacize maruz kalma oranları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Doktorlar, hemşirelik hizmetleri yöneticileri ($t:6,071$; $p:0,001$; $p<0,01$), hasta ve hasta yakınları ($t:2,903$; $p:0,004$; $p<0,01$) tarafından duygusal tacize maruz kalanların duygusal taciz davranışları ölçek puanı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.
- Yaşanan duygusal taciz karşısında fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilenme düzeylerinde; sosyal yönden etkilenme puanı ($t: 3,279$; $p:0,001$; $p<0,01$), psikolojik yönden etkilenme puanı ($t: 3,411$; $p:0,001$; $p<0,01$), fiziksel yönden etkilenme puanı ($t: 3,159$; $p:0,001$; $p<0,01$) duygusal tacize maruz kalan olgularda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.
- Çalışma ortamının değerlendirilmesi amacı ile yönetim ile ilgili olarak “Yönetimin şikâyetleri dinlememesi” puanı ($Z:-3,584$; $p:0,001$; $p<0,01$), “Kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü” olması puanı ($Z:-6,083$; $p:0,001$; $p<0,01$), “Çalışanların kurumdaki gelişmelerden haberdar edilmemesi” puanı ($Z:-4,712$; $p:0,001$; $p<0,01$), “Kurumdaki sorunların çözümsüz kalması puanı” ($Z:-6,440$; $p:0,001$; $p<0,01$) duygusal tacize maruz kalan olgularda ileri düzeyde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır.
- “Şeffaf ve açık bir yönetimin olmaması” puanı ($Z:-5,757$; $p:0,001$; $p<0,01$), “Sürekli suçlanacak bir günah keçisinin aranması” puanı ($Z:-5,105$; $p:0,001$; $p<0,01$), “Sıkıcı ve monoton bir işyerinin olması” ($Z:-4,747$; $p:0,001$; $p<0,01$), “Yönetim zorbalık/ duygusal baskıya uğrayan yerine baskıyı uygulayan kişiye inanılması” puanı ($Z:-4,666$; $p:0,001$; $p<0,01$) ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur.

- Katılımcılardan % 65,5'i meslektaşının ya da başkasının duygusal tacize maruz kalışına şahit olmuştur. Bu durum karşısında hiçbir şey yapmayan % 32,3 hemşire; mağdur ile konuşup ona destek olan % 32,3 hemşire; taciz uygulayanı uyaran ve yanlış olduğunu anlatan % 13,5 hemşire; çözüm üretmeye çalışan % 9,4 hemşire; mağduru koruma altına alan ve savunan % 3,1 katılımcı ve rapor eden % 9,4 hemşire mevcuttur.
- Son bir yıl içerisinde kurumunda çok sık duygusal taciz uygulanıyor diyen %14,4 hemşire; bazen diyen % 57,6 hemşire ve hiçbir zaman diyen % 28 hemşire mevcuttur.
- Duygusal tacize maruz kalan olgularda; mesleğinden memnun olmayan % 13,6 katılımcı; çalıştığı kurumdaki memnun olmayan % 13,6 katılımcı; yaptığı işten memnun olmayan % 9 katılımcı; meslektaşlarından memnun olmayan % 20,3 katılımcı; diğer sağlık ekibi üyelerinden memnun olmayan % 21,5 katılımcı; yöneticilerden memnun olmayan % 19,8 katılımcı, çalıştığı bölümden memnun olmayan % 7,3 katılımcı ve çalışma şartlarından memnun olmayan % 53,1 katılımcı vardır.
- Duygusal tacize maruz kalma durumuna göre şansı olsaydı işle ilgili seçimlerinin dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2:15,073$; $p:0,002$; $p<0,01$). Duygusal tacize maruz kalanlarda “hemşireliği bırakır ve başka bir işte çalışırdım” tercihi ön plana çıkmaktadır.
- Hemşirelerin mesleklerini sürdürme konusunda; hemşireliği tekrar seçmek isteyen %33,3; hemşireliği bırakıp başka işte çalışmak isteyen % 44,1; emekli olup çalışmak istemeyen % 7,8 hemşire ve kurumunu değiştirip hemşireliğe devam etmek isteyen % 14,7 hemşire saptanmıştır.
- Özetle; hemşirelerin % 70 oranında duygusal tacize maruz kalmaktadırlar. Duygusal taciz uygulayıcıları olarak karşımıza; doktorlar, hasta ve hasta yakınları, hemşirelik hizmetleri yöneticileri ve meslektaşları çıkmaktadır. Başhemşirelerin yüksek oranda duygusal taciz davranışlarına maruz kalmalarına rağmen, servis hemşirelerin maruz kalınan süre açısından daha fazla duygusal tacize maruz kaldıkları, sağlık meslek lisesi mezunlarının yüksek oranda duygusal tacize maruz

kaldıkları, acil servis, ameliyathane ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin duygusal taciz davranışlarına maruz kalma riski altında oldukları saptanmıştır. İşteki başarılar ve kıskançlık en önemli sebep olarak vurgulanmıştır. Mağdurlar duygusal taciz davranışları karşısında genel de arkadaşları ile paylaşmışlar, yöneticileri ile paylaşanların ancak dörtte biri memnun olduğunu belirtmiştir. Duygusal taciz mağdurları fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden ileri derecede etkilenmişlerdir. Örgütün olumsuz tutumları ciddi olarak vurgulanmış ve mağdurlarda memnuniyet düzeyleri düşük değerlendirilmiştir. Duygusal taciz mağdurları yüksek oranda işten ayrılma eğilimindedirler.

Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz,

- **Duygusal taciz mağdurları;**
 - o Olayın gerçek mahiyetini araştırmalı,
 - o Bilinçli, mantıklı, güven duygusu içinde bir yaklaşım içinde olmalı,
 - o Kendilerini güçlendirmeli (özgüven gelişimi),
 - o Yasal yolları araştırmalı,
 - o Açığa vurmalı,
 - o Bir plan yapmalı,
 - o Çevreden destek almalı,
 - o Belgelemeye çalışmalıdırlar.
- Öncelikle pro-aktif yaklaşım olarak hemşirelik okulu eğitim programlarının içerisine duygusal taciz ve hatta fiziksel taciz dahil edilmelidir.
- Hemşireler, eğitimleri süresince iletişim becerileri, çatışma, başa çıkma, özgüven geliştirme konularında bireysel gelişimleri sağlanmalıdır. Mezuniyet sonrasında organizasyonlar hizmet içi eğitim programları ile gelişimin sürdürülmesini sağlamadılar.
- Yönetici hemşireler, duygusal tacize karşı duyarlı hale getirilmeli, meslektaşlarının yaşadığı olumsuz davranışlar karşısında destek olmalı, bu konuda üst yönetim tarafından yetkilendirilerek etkin çözüm yolları uygulamalıdırlar.
- Organizasyonlar önce insan felsefesi ile bir yönetim felsefesi oluşturmalı, insan merkezli bir yaklaşım benimsemelidirler. Örgüt kültürünün anlaşılması ve benimsenmesi ve paylaşılması sağlanmalıdır.
- Organizasyonların insan kaynakları birimi, eğitim ihtiyaçları, personel seçimi, işe alım ve yerleştirme kurum içi motivasyon ve iletişimi çalışanların ihtiyaçları doğrultusunda planlamalıdır. Ekip çalışması anlayışı yerleştirilmeli ve önem verilmelidir.

- Kurumların, duygusal tacize karşı politikaların ve resmi ve gayri resmi şikayet prosedürlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Kurumların insan kaynakları bölümünün politikası haline getirilmelidir. Konulan politikalar etkin, tarafsız şekilde yöneticiler tarafından uygulanmalıdır.
- Mağdurların olayı saklamadan, diğer olayları da oluşmasını önleyeceği düşüncesiyle açıkça ifade etmelerini sağlayacak bir ortam yaratılmalıdır. Yöneticilerin özellikle mağdurların haklarını koruyacağına dair güvence vermesi önemlidir.
- Hastane yöneticileri hasta ve hasta yakınlarından kaynaklanan duygusal taciz davranışlarına karşı güvenli iş ortamı sağlamalıdır.
- Duygusal taciz mağdurlarının, etkilendikleri zaman profesyonel yardım almaları sağlanmalı, desteklenmelidir. Baş etmelerini sağlayacak kaynakları temin etmelidirler.
- Duygusal taciz ile mücadelede hukuki alt yapının oluşturulması, kanun koyucu nezdinde iyi anlaşılması ve ona göre alt yapı çalışmaları yapılması gerekmektedir. Hukuki anlamda, kurumlara iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması konusunda ciddi yaptırımlar getirilmelidir.
- Hastanelerde yönetici hemşireler, hemşireler için hem kendileri güven vermeli hem de güven verici ortamlar sağlamalı ve özellikle yoğun bölümlerde çalışan hemşireler için; motive edici ortamlar oluşturarak, desteklemelidirler.
- Bu çalışma özel hastanelerde yapılmıştır. Kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin ne sıklıkta maruz kaldıklarını belirlenmesi ve kamu, üniversite ve özel hastaneler arasında karşılaştırmalı olarak analiz edilmelidir.
- Hemşirelik çalışma şartları ağır, meşakkatli bir meslektir. Hemşirelerin duygusal tacize maruz kalarak etkilenmeleri hasta bakım kalitesini de tehlikeye sokmaktadır. Duygusal taciz davranışları etik değildir ve önlenmesinde başta hemşirelik hizmetleri yöneticileri olmak üzere hastane yöneticilerine, mağdurun ailesi, yakınlarına, tüm hemşirelere, hemşirelik okulu öğretim elemanlarına,

hemşirelik organizasyonlarına ve hatta kanun koyuculara büyük sorumluluklar düşmektedir.

9. EKLER

Ek-1 : Etik Kurul Onayı

Ek-2 : Yazılı İzinler

Ek -3 : Uzman Görüşü

Ek -4 : Anket Formu

EK-1 ETİK KURUL KARARI

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU

Sayı : B.30.2.MAR.0.01.02/AEK/1045
Konu :

Sayın Yrd.Doç. Dr. Yasemin ERGÜN

MAR-YÇ-2007-0162protokol nolu “Hastanelerde çalışan hemşirelerin duygusal tacize (Mobbing) maruz kalma durumlarının belirlenmesi” isimli projeniz Fakültemiz Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenerek onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hacer DİRESKENELİ
Marmara üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma Etik Kurul Başkanı

EK-2 YAZILI İZİNLER



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : B.30.2.MAR.082.00 487-815
Konu:

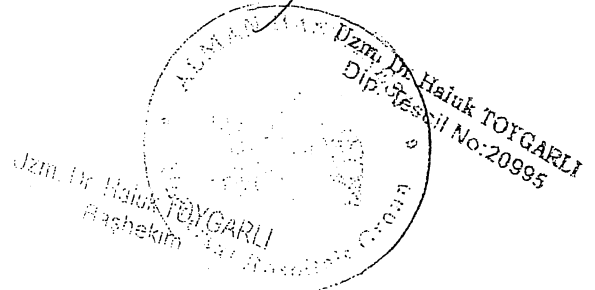
03/04/2007

ALMAN HASTANESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE

Yüksekokulumuz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tuna Dilman'ın Yrd. Doç. Dr. Yasemin Ergün Akbal danışmanlığında hazırladığı "Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize (Mobbing) Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanenizde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesini bilgilerinize rica ederim.

Kabul edilmiştir
Nay Bayraktar
[Signature]

Prof.Dr. Deniz SELİMEN
Müdür



EK-2 YAZILI İZİNLER



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : B.30.2.MAR.082.00 482-813
Konu:

03/04/2007

MEMORİAL SAĞLIK GRUBU HEMŞİRELİK HİZMETLERİ
KOORDİNATÖRLÜĞÜ'NE

Yüksekokulumuz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tuna Dilman'ın Yrd. Doç. Dr. Yasemin Ergün Akbal danışmanlığında hazırladığı "Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize (Mobbing) Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanenizde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesini bilgilerinize rica ederim.

Artemis
uygundur.
AHT

Prof.Dr. Deniz SELİMEN
Müdür

Doç.Dr. Canhur KILINÇ
Memorial Hastanesi
Tıbbi Direktör
Tut. No: 20086

EK-2 YAZILI İZİNLER



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : B.30.2.MAR.082.00 481-842
Konu:

03/04/2007

ACIBADEM SAĞLIK GRUBU
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE

Yüksekokulumuz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tuna Dilman'ın Yrd. Doç. Dr. Yasemin Ergün Akbal danışmanlığında hazırladığı "Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize (Mobbing) Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanenizde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesini bilgilerinize rica ederim.

ACIBADEM
SAĞLIK GRUBU
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ

Uygundur.
Zate İmza

Prof.Dr. Deniz SELİMEN
Müdür

EK-2 YAZILI İZİNLER

09.07.2007

Sayı : 030 2007-07-09

T.C. MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü

KONU : “Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize (Mobbing)
Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi Konulu Tez Çalışması “

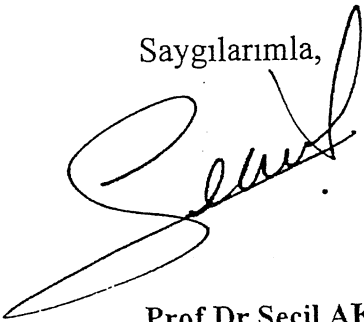
İLGİ : 482-817 sayı 03.04.2007 tarihli yazınız.

Sayın Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN

Yüksekokulunuzun Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Sn. Tuna Dilman'ın “Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize (Mobbing) Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi” konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapması, devlet kurumlarına atamaların gerçekleştiği bugünlerde hemşire sirkülasyonunun fazla olması ve dolayısıyla sağlıklı sonuçlara ulaşılamayacağından hareketle uygun görülmemiştir. İzin yazısının düzenlendiği Nisan ayı başlarında yazı tarafımıza iletilmiş olsaydı bu sorun yaşanmayabilirdi.

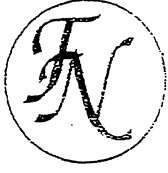
Bilgilerinizi rica ederim

Saygılarımla,



Prof.Dr.Sevil AKSAYAN
V.K.V. Sağlık Kurumları
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

EK-2 YAZILI İZİNLER



GAYRETTEPE METROPOLİTAN
FLORENCE NIGHTINGALE

Sayı:07/ 2232

21.05.2007

T.C
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksekokulumuz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tuna DİLMAN'ın “ Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize (mobbing) Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi ” konulu tez çalışmasını hastanemizde yürütebilmesi, yoğun çalışma tempomuz nedeniyle uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize sunar, iyi çalışmalar dilerim.

Uzm.Dr. Oya OZGAN
Başhekim - Mesul Müdür



EK-3 ANKET FORMU

ANKET FORMU

AÇIKLAMA:

Değerli meslektaşım;

Kurumumuzda birlikte çalıştığımız yöneticilerimizin, meslektaşlarımızın, astlarımızın, diğer sağlık personelinin ve hizmet verdiğimiz kişi veya grupların; sürekli ve sistematik biçimde küçümsenme, azarlanma, hakkında dedikodu çıkarılma, yaptığına değer vermeme, iş ile ilgili bilgilere ulaşılmasını engelleme, aşırı iş yükü altında çalışamaz hale getirilme, başkalarının önünde küçük düşürülme, kişiliğimize yönelik tehdit ve saldırılar gibi üzücü ve sarsıcı davranışları ile karşılaşabiliriz. “**Duygusal Taciz**” (mobbing) adı verilen, bu davranışlara, hemşirelerin maruz kalıp kalmadıklarının belirlenmesi amacı ile bu çalışma planlanmıştır. Çalışma iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm bireysel ve mesleki özelliklerinizi, ikinci bölüm ise duygusal taciz davranışlarına maruz kalıp kalmadığınızı irdeleyen sorulardan oluşmaktadır.

Ankete vereceğiniz cevaplar bütünüyle gizli tutulacak, isim belirtilmeyecektir. Yanıtlarınız hiçbir kurum ve kuruluşla paylaşılmayacak olup, elde edilen veriler akademik çalışma dışında kullanılmayacaktır. Çalışmanın güvenilirliği açısından sizlere yöneltilen hiç bir soruyu boş bırakmadan gerçekçi ve içten yanıtlamanız bizleri doğru sonuca ulaştırmada yardımcı olacaktır.

Şimdiden gösterdiğiniz ilgi ve sorulara vereceğiniz içten yanıtlar için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Tuna DİLMAN
M.Ü. Sağ. Bil. Ens.
Hemşirelikte Yönetim. A.B.D.
Yüksek Lisans Öğrencisi

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Yasemin AKBAL ERGUN
Hemşirelikte Yönetim A.B.D.
Öğretim Üyesi

BİRİNCİ BÖLÜM
BİLGİ FORMU

1. Yaşınız	
2. Medeni durumunuz	☐ Evli ☐ Bekar
3. Çocuğunuz Var mı?	☐ Evet ☐ Hayır
4. Eğitim durumunuz:	☐ Sağlık Meslek Lisesi ☐ Ön Lisans Mezunu ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora
5. Mesleki deneyim yılınız	 Yıl
6. Çalıştığınız kurumdan memnun musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen
7. Çalıştığınız Bölüm/Servis	
8. Göreviniz	☐ Başhemşire ☐ Başhemşire Yardımcısı ☐ Süpervisör ☐ Sorumlu Hemşire ☐ Servis Hemşiresi
9. Çalıştığınız bölümden memnun musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen
10. Çalışma şekliniz	☐ Sürekli Gece ☐ Sürekli Gündüz ☐ Gece- gündüz / Vardiyalı ☐ Gündüz ve bazen nöbet
11. Çalışma şeklinizden memnun musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen
12. Meslek hayatınız boyunca hiç duygusal taciz (mobbing) uygulamalarına maruz kaldınız mı?	☐ Evet ☐ Hayır

İKİNCİ BÖLÜM

Bu bölümde, karşılaşmış olabileceğiniz duygusal taciz (mobbing) davranışları ile ilgili sorular bulunmaktadır. Duygusal taciz (mobbing) olarak adlandırılan kişiyi çaresiz ve verimsiz duruma getirmeyi amaçlayan bu davranışların **6 ay ile 3 yıl arasında sürekli ve sistematik olarak sürmesi** gerekmektedir. Size bu tür davranışları uygulayan kişi yada grubu düşünerek her maddeyi **HER ZAMAN ile HİÇ** arasında değerlendirip (X) işareti ile belirtiniz.

SORULARI GEÇMİŞTE VEYA ŞU ANDA YAŞADIKLARINIZI DÜŞÜNEREK CEVAPLANDIRINIZ.

DUYGUSAL TACİZİ ALGILAMA ÖLÇEĞİ		Her Zaman	Çoğu Kez	Ara Sıra	Nadiren	HİÇ
1.	Bulduğum ortamda sanki yokmuşum gibi davranılması / görmezden gelinmesi					
2.	Konuşurken sözümün sürekli kesilmesi					
3.	Özel yaşamımın sürekli eleştirilmesi					
4.	Çevremdekilerin bana jestler, mimikler, imalar ile küçük düşürecek şekilde davranması					
5.	Ruhsal sorunlarım varmış gibi psikolojik yardım almam gerektiğinin ima edilmesi					
6.	Yaptığım işlerin küçümsenmesi, değersiz, önemsiz görülmesi					
7.	Sürekli yaptığım işin değiştirilmesi					
8.	Sahip olduğum bilgi ve beceriden daha az yetenek gerektiren işler verilmesi					
9.	Üstesinden gelemeyeceğim, kapasitemin üstünde işlerin verilmesi					
10.	Kararlarımın sürekli eleştirilmesi, sorgulanması					
11.	Hakkımda asılsız söylentiler çıkarılması					
12.	Hoş olmayan fıkra/şaka ile gülünç duruma düşürülmem					
13.	Şeref, onur ve itibarıma gölge düşürülmesi					
14.	İşten ayrılmam, istifa etmem için çaba harcanması					
15.	Bölüm/servis değiştirmem için çaba harcanması					
16.	Haberim olmadan sorumluluğumdaki işlerin alınması					
17.	Beni ve işimi ilgilendiren önemli bilgi ve belgelerin benden saklanması					
18.	Başarılması kısa sürede mümkün olmayan çok zor görevler verilmesi					
19.	İşleri bitirmem konusunda baskıya maruz kalmam					
20.	Bitirilmesi mümkün olmayan süre içerisinde işin bitirilmesinin istenmesi					
21.	Benim ve yaptığım işin dolaylı olarak kontrol edilmesi					
22.	Sorumluluğumdaki işlerin daha düşük pozisyondaki kişilere verilmesi					
23.	Kişi olarak sürekli rahatsız edilmem ve sebepsiz yere kızdırılmam					

DUYGUSAL TACİZİ ALGILAMA ÖLÇEĞİ		Her Zaman	Çoğu Kez	Ara Sıra	Nadiren	Hiç
24.	Fiziksel şiddete maruz kalmam (itilme, kakılma, tokat vb.)					
25.	Kendimi gösterme, yeteneklerimi kullanma olanaklarımın kısıtlanması					
26.	Yaptığım iş ve işlerin sonuçları hakkında sürekli eleştirilmem					
27.	Telefonla rahatsız edilmem					
28.	Arkamdan kötü konuşulması /dedikodumun yapılması					
29.	İş ile ilgili toplantıların benden habersiz yapılması					
30.	Düzenlenen sosyal faaliyetlerden haberimin olmaması					
31.	Güvensiz bir ortam yaratılması					
32.	Bir ortama girdiğimde bilerek ortamın terk edilmesi					
33.	Kişi olarak önemsenmemem, dışlanmam					
34.	Çevremdeki kişilerin yada arkadaşlarımla benimle konuşmasının engellenmesi					
35.	Kişisel özelliklerim, tutum ve davranışlarım hakkında kötü ima ve alaylarda bulunulması					
36.	Kişisel eşyalarımın zarar verilmesi					
37.	Özgüvenimi, itibarımı zedeleyecek işler yapmaya zorlanmam					
38.	Görüşme ve konuşma isteklerime cevap verilmemesi					

Çalışma ortamınızı düşünerek her maddeyi **HER ZAMAN** ile **HIÇ** arasında değerlendirip (×) işareti ile belirtiniz.

ÇALIŞMA ORTAMI KRİTERLERİ		Her Zaman	Çoğu Kez	Ara Sıra	Nadiren	Hiç
1	Yönetimin şikayetlerimizi dinlememesi					
2	Kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olması					
3	Çalışanlar kurumdaki gelişmelerden haberdar edilmemesi					
4	Kurumdaki sorunların çözümsüz kalması					
5	Şeffaf/açık bir yönetimin olmaması					
6	Sürekli suçlanacak bir kişi/günah keçisinin aranması					
7	Sıkıcı/monoton bir işyerinin olması					
8	Yönetimin zorbalık/duygusal baskıya uğrayan yerine baskıyı uygulayan kişiye inanması					

1. Kim/kimler (grup) tarafından duygusal taciz davranışlarına (mobbing) maruz kaldınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.	☐ Hastane yöneticileri ☐ Hemşirelik hizmetleri yöneticileri ☐ Doktorlar ☐ Benden kıdemsiz/alt pozisyonundaki hemşireler ☐ Aynı serviste çalıştığım hemşire arkadaşlarım ☐ Diğer sağlık ekibi üyeleri (diyetisyen, laborant, teknisyen vb.) ☐ Bir yada bir kaç kişinin örgütlediği yada bir kaç kişiden oluşan grup ☐ Hastalar ☐ Diğer:.....		
2. Size duygusal taciz (mobbing) uygulayan kişinin cinsiyetini belirtiniz?	☐ Kadın ☐ Erkek ☐ Her ikisinde		
3. Duygusal taciz (mobbing) davranışlarına ne zaman maruz kaldınız?	☐ Halen yaşıyorum ☐ Son 6 ay içinde ☐ Son 3 yıl içinde ☐ Meslek hayatımın ilk yıllarında ☐ Meslek hayatımın en verimli olduğu/başarılarımın artmaya başladığı dönemde ☐ Diğer:.....		
4. Duygusal taciz davranışlarına ne kadar süre ile maruz kaldınız?	☐ 6 Ay ☐ 1 Yıl ☐ 2 Yıl ☐ 3 Yıl ve üzeri		
5. Sizce duygusal tacize (mobbing) maruz kalmanızın sebebi ne olabilir? (En fazla üç seçenek işaretleyebilirsiniz.)	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="598 1019 1066 1288"> ☐ Dış görünüşüm ☐ Yaşam tarzım ☐ Medeni durumum ☐ Eğitim durumum ☐ Dünya ve yaşam hakkındaki görüşlerim ☐ Siyasi görüşlerim ☐ Dini inançlarım </td> <td data-bbox="1066 1019 1453 1288"> ☐ İşteki başarılarım ☐ Yeteneklerim ☐ İşteki başarısızlıklarım ☐ Kıskançlık ☐ Nedeni yok ☐ Diğer:..... </td> </tr> </table>	☐ Dış görünüşüm ☐ Yaşam tarzım ☐ Medeni durumum ☐ Eğitim durumum ☐ Dünya ve yaşam hakkındaki görüşlerim ☐ Siyasi görüşlerim ☐ Dini inançlarım	☐ İşteki başarılarım ☐ Yeteneklerim ☐ İşteki başarısızlıklarım ☐ Kıskançlık ☐ Nedeni yok ☐ Diğer:.....
☐ Dış görünüşüm ☐ Yaşam tarzım ☐ Medeni durumum ☐ Eğitim durumum ☐ Dünya ve yaşam hakkındaki görüşlerim ☐ Siyasi görüşlerim ☐ Dini inançlarım	☐ İşteki başarılarım ☐ Yeteneklerim ☐ İşteki başarısızlıklarım ☐ Kıskançlık ☐ Nedeni yok ☐ Diğer:..... 		
6. Duygusal taciz (mobbing) davranışlarına karşı tepkileriniz ne oldu? (En fazla üç seçenek işaretleyebilirsiniz.)	☐ Sesiz kaldım. Herhangi bir girişimde bulunmadım. ☐ Ailemle paylaştım. ☐ Arkadaşlarımla paylaştım. ☐ Yöneticilerimle paylaştım. ☐ Maruz kaldığım davranış, ilgili kişi ile konuşarak çözmeye çalıştım. ☐ Mobbing davranışlarını sürdürmemesi konusunda onu tehdit ettim. ☐ Yazılı olarak yasal işlemin başlatılması için başvurdum. ☐ Danışmanlık hizmeti aldım. ☐ Psikolog/psikiyatristten yardım aldım. ☐ Mesleki derneğime şikayet ettim. ☐ Kurum içinde görev yerimin değiştirilmesini istedim. ☐ Kurumdan ayrılmayı düşündüm. ☐ Meslekten ayrılmayı düşündüm. ☐ Daha planlı ve daha çok çalışmaya özen gösterdim. ☐ Göze batmamaya/dikkat çekmemeye özen gösterdim. ☐ Diğer : (Belirtiniz)		

7. Yöneticilerinizle paylaştığınızda tepkileri ne oldu? (Yöneticileriniz ile paylaştıysanız SORU 9'a geçiniz.)	☐ Herhangi bir girişimde bulunmadı. ☐ Çözüm önerilerinde bulundu. ☐ Görev yerimi değiştirdi. ☐ Yasal işlem başlattı. ☐ Sorunu çözümlendi. ☐ Diğer : (Belirtiniz)	
8. Yöneticilerinizin çözüm yolu sizi tatmin etti mi?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen	
9. Aşağıdakilerden hangisi/hangilerinden memnun değilseniz işaretleyiniz.	☐ Mesleğiniz ☐ Çalıştığınız kurum ☐ Yaptığınız iş ☐ Meslektaşlarınız /hemşireler ☐ Diğer sağlık ekibi üyeleri	☐ Yöneticileriniz ☐ Çalıştığınız bölüm/servis ☐ Çalışma şartları ☐ Diğer:.....
10. Eğer fırsatınız olsaydı işiniz ile ilgili seçiminiz ne olurdu?	☐ Hemşireliği tekrar seçerdim ☐ Hemşireliği bırakır ve başka bir işte çalışırdım ☐ Emekli olur hiç bir işte çalışmazdım ☐ Kurumumu değiştirir ama hemşirelik yapmaya devam ederdim	
11. Kurumunuzda duygusal taciz (mobbing) davranışlarına meslektaşlarınızın yada bir başkasının maruz kalışına şahit oldunuz mu?	☐ Evet ☐ Hayır	
12. Cevabınız EVET ise ne yaptınız, belirtiniz.		
13. Son 1 yıl içinde kurumunuzda ne sıklıkta duygusal taciz (mobbing) uygulandığını söyleyebilirsiniz?	☐ Çok sık / sık ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman	

Yaşadığınız duygusal taciz (mobbing) davranışları karşısında **fiziksel, psikolojik ve sosyal** yönden nasıl etkilendiğinizi değerlendirerek lütfen (X) işareti ile belirtiniz.

		Her Zaman	Çoğu Kez	Ara Sıra	Nadiren	Hiç
1	Kişisel bütünlüğümün bozulduğunu düşünürüm					
2	Kendimi yalnız hissedirim					
3	Durup dururken, sebepsiz yere ağlarım					
4	Mide-barsak sorunlarım var					
5	Sırt, kas, baş ağrıları çekiyorum					
6	Kalp çarpıntılarım, göğüs ağrım oluyor					
7	İşe gitmek istemiyorum					
8	Nedensiz ve alışılmadık korkular yaşıyorum					
9	Kendimi mutsuz hissediyorum					
10	Aniden paniğe kapılıyorum ve ne yapacağımı bilemiyorum					
11	Bazen yaşamın anlamsız olduğunu düşünüyorum					

12	İşlerimi yapamıyorum					
13	Bir topluluğa ve sosyal gruba katılmakta güçlük çekiyorum					
14	İnsanlarla iletişim kurmaktan yada karşılaşmaktan korkmaya başladım					
15	Sinirli ve öfkeli olmaya başladım					
16	Cesaretimin kırıldığını hissediyorum					
17	Kendimi sürekli yorgun hissediyorum					
18	Hayal kırıklıkları yaşıyorum					
19	Hergün işe giderken kendimi savaşa gidiyor gibi hissediyorum					
20	Kimseye güvenemiyorum					
21	Özel hayatım olumsuz etkileniyor					
22	Kendimi artık tanıyamaz hale geldim					
23	Uykuya dalmakta/uyumakta zorluk çekiyorum					
24	Kendimi işe yaramaz, değersiz, yeteneksiz hissediyorum					
25	İşimde sürekli olarak hata yapıyorum					
26	Kendimi iş yerinde günah keçisi olarak görüyorum					

Ankete vermiş olduğunuz içten cevaplar ve göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederiz.

EK 4. UZMAN GÖRÜŞLERİ

Veri toplama formunun geliştirilmesinde görüşlerine başvurulmuş uzmanlar
(unvan ve soyadı dizilişine göredir)

- Yard. Doç. Dr. Yasemin Akbal Ergün
- Yard. Doç. Dr. Havva Öztürk
- Emire Bor (İstatistik Uzmanı)
- Fırat Kaymakçıoğlu (Ölçme ve Değerlendirme Uzmanı)

10. KAYNAKLAR

1. Adams, A.: (1997) “Bullying at Work”. Journal of Community & Applied Social Psychology, Vol. 7, 177–180
2. Aktop, G.: Anadolu Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Duygusal Tacize İlişkin Görüşleri ve Deneyimleri. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, 2006. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Jale Balaban Salı)
3. Arpacıoğlu, G.: Türkiye’de Zorbalık Bir Çalışma Biçimi. İnsan Kaynaklarında Yeni Eğilimler (Ed.Deniz Yalım), İstanbul, 2005
4. Asanakutlu, A., Safran, B.: Örgütlerde Yıldırma Uygulamaları Ve Çatışma Arasındaki İlişki. XIII. Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi, Bildiri Kitabı. Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2003
5. Aytaç, S., Bayram, N., Bilgel, N.: Çalışma Yaşamında Yeni bir Baskı Aracı: Mobbing. XIII. Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi, Bildiri Kitabı. Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2003
6. Baykal A. N. : Yutucu Rekabet. Sistem Yayıncılık Mat. San. Tic. A.Ş., İstanbul, 2005 s.13
7. Bilgel, N., Aytaç, S., Bayram., N.: Bullying In Turkish White-Collar Workers. Occupational Medicine, 56 (4), 226-231,2006
8. Büyüköztürk, S.: Sosyal bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Pegem Yayıncılık. Ankara, 2002
9. Causon, J.; Pressure Is No Excuse. Nursing Standard, Vol.21, No.29, March, 2007
10. Chappel, D., Martino, V.: Violence At Work. ILO, (1-9), Retrieved 22 November, 2005
11. Charlotte, R., Hoel, H.: A Summary Review Of Literature Relativity To Workplace Bullying. Journal Of Community & Applied Social Psychology, Vol.:7, 1997
12. Clarke, Jane: Maymuncuk: İşyerinde İletişim ve Politika. Mess Yayınları, Çev. Z. Dicleli, İstanbul, 2002

13. Colman, J.: 22 Attacks NHS Staff Every Day in Wales. Nursing Standard, Vol.20, No.3, September 2005
14. Crawford, N.: Bullying At Work: A Psychoanalytic Perspective. Journal Of Community & Applied Social Psychology, Vol.7, 219-225, 1995
15. Curtis, J., Bowen, I., Reid, s Experiences Of Horizontal Violence. You Have Credibility: Nursing Student's. Education In Practice, 2007,7, 156-163
16. Cusack, S.: " Workplace Bullying: Iceberg in the Sight, Soundings Needed". The Lancet, Vol. 356, December 23/30, 2000
17. Çakır, B.: İş Yerindeki Yıldırma Eylemlerinin (Mobbing) İşten Ayrılmalar Etkisi Üzerine Araştırma. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2006. (Danışman: Doç.Dr. Binali Doğan)
18. Çobanoğlu, Ş.: Mobbing, İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri. Timaş Yayınları, İstanbul, 2005
19. Davenport, N.: Schwartz R. D., Eliot, G. P., Mobbing, İşyerinde Duygusal Taciz, Sistem Yayıncılık, İstanbul, Ocak 2003
20. Desley, H., Plank, A., Parker, V.: Workplace Violence In Nursing In Queensland, Australia: A self Reported Study. International Journal Of Nursing Practice, 2003, 9 261-268
21. Devecioğlu, M.: Organizasyonlarda Saldırgan Davranışlar ve Bireyler Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi Yönelik Bir Araştırma. Uludağ Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: XXII, Sayı 1
22. Dikmen, A.: Workplace Bullying/Mobbing And Its Effects On Intention To Leave The Organization. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2005. (Danışman: Prof. Dr. Handan Kepir Sinangil)
23. Dökmen, Ü.: Küçük Şeyler, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2005
24. Dökmen, Ü.: İletişim Çatışmaları ve Empati. Sistem Yayıncılık, 2. Baskı, İstanbul, 1995
25. Dunn, K.: Bullying In The Workplace Often Goes Unnoticed. Workforce, April, 2000
26. Einarsen, S.: The Nature And Causes Of Bullying At Work. International Journal Of Manpower, 1999

27. Einarsen, S., Matthiesen B.: Psychiatric Of PTSD Among Victims Of Bullying At Work. Vol: 32, NO.3, August 2004
28. Eren, E.: Yönetim ve Organizasyon. Beta Basım A.Ş., İstanbul, 2003, 6. Bası. (eren)
29. Ergenekon, S.: İş yerinde Duygusal Taciz (Mobbing). Kazancı Hakemli Hukuk Dergisi, Sayı 19
30. Ergün, Şenuzun F., Karadakovan A.: Violence Towards Nursing Emergency Departmans In One Turkish City. International Council Of Nurses, International Nursing Review. 52, 154-160, 2005
31. Gary, N.: Workplace Bullying & Trauma Institute (WBTI), 2003 Report on Abusive Workplaces, October, 2003
32. Gillmore, J.: Violence In The Workplace. Nephrology Nursing Journal, Vol:33, No.3 May- June 2006
33. Goleman, D.: Duygusal Zeka. Varlık Yayınları A.Ş., İstanbul, 2000, 17. Basım.
34. Gökçe, T., A.: İşyerinde Yıldırma: Özel ve Resmi İlköğretim Okulu Öğretmen ve Yöneticileri Üzerinde Yapılan Bir Araştırma. Doktora Tezi. Ankara Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Anakara, 2006. (Danışman: Prof. Dr. Ali Balcı)
35. Güzel, A., Ertan, E.: İşyerinde Psikolojik Tacize (Mobbinge) Hukuksal Bakış: Avrupa Hukuku ve Karşılaştırmalı Hukuk. Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi (Legal İSGHD), S.14, C.4, Y.2007, ss.509-551
36. Hecker, T.: Workplace Mobbing: A Discussion for Librarians. The Journal Of Academic Librarianship. Vol. 33, No. 4, 439-445, July, 2007
37. International Labor Organization (ILO), Word Of Work, When Working Becomes Hazardous. No. 26, September/October 1998
38. International Labor Organization (ILO), Bullying İs Epidemic. 06/33, June, 2006
39. Işık, E.: İşletmelerde Mobbing Uygulamaları İle İş Stresi İlişisine Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul, 2007, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Turhan Erkmen)

40. Fitzpatrick, M.: Doctoring The Risk Society. The Lancet, Vol.362, November 8, 2003
41. Jackson, D. S., Clare, J. ve Mannix, J. :“ Who would want to be a nurse? Violence In The Work-Place-A Factor In The Recruitement And Retention”, Journal of Management, 10(1):13–21,2002)
42. Khorshid, Leyla, Akın, E.: Hemşirelikte Meslektaş Şiddeti. Hastane Yönetimi. Cilt 10, Sayı 2, Temmuz-Ağustos- Eylül 2006
43. Kılıç, T., S.: Mobbing (İş Yerinde Psikolojik Şiddet) Sanayi Sektöründe Yaşanan Mobbing Uygulamaları, Kişisel Etkileri, Örgütsel ve Toplumsal Maliyetleri. Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eskişehir, 2006. (Danışman: Prof. Dr. Enver Özkalp)
44. Kök, B., S.: İş Yaşamında Psiko-Şiddet Sarmalı Olarak Yıldırma Olgusu ve Nedenleri. Atatürk Üniversitesi, İ.B.F., 14. Ulusal Yönetim ve organizasyon Kongre Kitabı
45. Kutanis, R., Safran, B.: Turizm Çalışanlarına Yıldırma (mobbing) Uygulamaları: Bir Örnek Olay. XIII. Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi, Bildiri Kitabı. Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2003
46. Kutlu, F.: İşyerinde Duygusal Tacizin (Mobbing) Tükenmişliği Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006. (Danışman: Prof. Dr. Mustafa Yaşar Tınar)
47. Laçiner, V.: Mobbing, İş yerinde Psikolojik Taciz. The Journal Of Turkish Weekly, USAK Stratejik Gündem (USG), Nisan 2006
48. Leiper, J.: How To Stop Horizontal Violence. Nursing, Vol:35,Number:3, 2005
49. Leymann, H.: The Content And Developement Of Mobbing At Work. European Jounal Of Work And Organizational Psychology, 5 (2), 165-184, 1996
50. Liefogghe, A.: Bullying At Work : An Introduction to the Symposium. British Journal Of Counselling. Vol.32, No.3, August, 2006
51. Liple, N.: Bullying At Work On Increase. Nursing Management, Vol. 2 No:10 March 2006
52. Matthiesen, S., Rakness, B., Rakkum, O.: Bullying At Work. Journal Of The Norvegian Psychological Association. 26, 761-774, 1989

53. Namie, G.: Workplace Bullying: Escalated Incivility: Ivey Business Journal, November/December, 2003
54. “New International Guidelines Address Workplace Violence in the Health Sector” Kansas Nurse, Jun/July 2003
55. Nurse Against Nurse. (Name Withheld By Request). Nursing, Vol. 35, No. 5, 2005
56. “Nurses Find Fear in the Workplace”. Australian Nursing Journal, Vol. 8, Issue 5, November, 2000
57. Özdamar K.; Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, 4.baskı, Kaan Kitapevi, Eskişehir
58. Özen, S.: İşyerinde Psikolojik Şiddet ve Nedenleri. İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Cilt:9, Sayı:3, Temmuz, 2007
59. Özel, M: İş Hayatında Liderlik ve Starateji. Data Teknik Çağdaş Yönetim Dizisi, İstanbul, 1998
60. Özdevecioğlu, M: “ Organizasyonlarda Saldırgan Davranışlar Ve Bireyler Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, Uludağ Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt XXII, Sayı 1, 2003, s.121–150.
61. Öztunç, G.: Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi. C. Ü. Hemşirelik yüksek Okulu Dergisi, 5 (1), 2001
62. Öztürk, H., Yılmaz, F., Hindistan, S.:Hemşireler İçin Mobbing Ölçeği ve Hemşirelerin Yaşadığı Mobbing. Hastane Yönetimi. Cilt 11, Sayı 1-2 Ocak-Haziran 2007.
63. Quine, L.: “Workplace Bulluying in Nurses”, Journal of Health Psychology, Vol 6 (73–84;015313, 2001
64. Randle, J.: “Bullying in the Nursing Profession”, Journal of Advanced Nursing, 43(49, 395–401, 2003
65. Random House Webster’ College Dicyionary, S.174, New York, 1997
66. Sdrinis, J.: Countering avaiolence Against Nurses. Avustralian Nursing Journal, Vol:13, No.5, November, 2005

67. Shannon, C.: GPs In Top Three For NHS Violence Risks. Pulse News, October, 2003
68. Sheehan , M.: Mobbing In Workplace: A Proactive Answer. The Mobbing Conference, Australia, October, 2004
69. Suart, P.: Stand Up To Bullies. Nursing Standard, june 1, Vol. 19 No.38, 2005
70. Solmuş, T.: İş Yaşamında Travmalar: Cinsel Taciz ve Duygusal Zorbalık/Taciz (Mobbing). İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Cilt:7, Sayı:2, Haziran, 2005
71. Tan, U., B.: İşyerinde Rekabetin Neden Olduğu Psikolojik Baskılar ve İşyerinden Uzaklaştırma (Mobbing). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005. (Danışman: Doç.Dr. Pınar Tınaz)
72. Tanoğlu, Ç.,Ş.: İşletmelerde Yıldırmanın (Mobbing) Değerlendirilmesi ve Bir Yüksek Öğrenim Kurumunda Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2006. (Danışman: Yrd. Doç.Dr. M. Atilla Arıcıoğlu)
73. Tınaz, P.: İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). Beta Basım Yayın A.Ş., İstanbul, Mart 2006
74. Tutar, H.: İş Yerinde Psikolojik Şiddet. BRC Basım Mat. Ltd, 3. Baskı, Ankara, Ağustos 2004
75. Varney, J.: Attacks On NHS Staff AT “Shockingly High” Levels. Nursing Standard, April 4, No.30, 2007
76. Whittington, R., Shuttleworth, S., Hill, L.:Violence Towards Staff In Hospital Setting. Journal Of Advanced Nursing, 1996,24, 326-333
77. Willis, S.: The Problem Of Bullying. Nursing Managment, Vol.9, No.2, May, 2002
78. Yalın D.:(Ed.). İnsan Kaynaklarında Yeni Eğilimler. Hayat Yayıncılık, İstanbul, 2005
79. Yavuz, H.: Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: SDÜ. Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Isparta, 2007. (Doç. Dr. İlker H. Çarıkçı)

80. Yüçetürk, E.: “Örgütlerde Durdurulamayan Yıldırma Uygulamaları: Düş mü? Gerçek mi?, Bilgi Yönetimi, Temmuz, 17, 2003

81. Yüçetürk, E., Öke K., M.: Mobbing And Bullying: Legeal Aspects Related To Workplace Bullying In Turkey. 2005/2 South-East Europe Review

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Tuna	Soyadı	DİLMAN
Doğ.Yeri	Ankara	Doğ.Tar.	28.07.1967
Uyruğu	TC.	TC Kim No	25117903648
Email	dilmantuna@hotmail.com	Tel	0 505 790 90 18

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	-	
Yük.Lis.	-	
Lisans	GATA Hemşirelik Yüksek Okulu	1990
Lise	GATA Sağlık Meslek Lisesi	1986

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayım)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
	Başhemş. Yard.	Ardahan Asker Hastanesi	Halen
	Başhemş. Yard.	GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi	2003-2006
	Başhemşire	600 yATAKLI Asker Hastanesi-Ankara	-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS# Puanı	ÜDS# Puanı	TOEFL# Puanı	IELTS# Puanı
İngilizce	Orta	Zayıf	Zayıf				

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

KPDS : Kamu Personeli Dil Sınavı, ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı
IELTS : International English Language Testing System, TOEFL : Test of English as a Foreign Language

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	49	51	53
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	Çok İyi
Excell	Orta

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifika/Ödülleri/Diğer