



**T.C.  
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**IRAK'IN NASİRİYE KENTİNDEKİ AL-HABOUBİ EĞİTİM  
HASTANESİN'DE HEMŞİRELERİN MARUZ KALDIĞI  
ZORBALIK VE BENLİK SAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Çankırı 2024**

**IRAK'IN NASİRİYE KENTİNDEKİ AL-HABOUBİ EĞİTİM  
HASTANESİN'DE HEMŞİRELERİN MARUZ KALDIĞI ZORBALIK VE  
BENLİK SAYGISI ARASINDAK İLİŞKİ**

**Ayat Ali Kassab ALSAHLANEE**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**TEZ DANIŞMANI  
Dr.Öğr.Üyesi Sevcan TOPTAŞ KILIÇ**

**Çankırı 2024**

## KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208202225 numaralı Yüksek Lisans / Doktora öğrencisi Ayat Ali Kassab ALSAHLANEE, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Irak'ın Nasiriye Kentindeki Al-Haboubi Eğitim Hastanesi'nde Hemşirelerin Maruz Kaldığı Zorbalık ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

**Tez Savunma Tarihi :03.01.2024**

**Tez Danışmanı:** Dr.Öğr.Üyesi Sevcan Toptaş  
Kılıç  
Çankırı Karatekin  
Üniversitesi

.....  
İmza

**Jüri Üyesi:** Doç.Dr.Songül Kamışlı  
Çankırı Karatekin  
Üniversitesi

.....  
İmza

**Jüri Üyesi:** Doç.Dr.Şenay Gül  
Hacettepe Üniversitesi

.....  
İmza

**Yukarıdaki sonucu  
onaylarım**

**İmza**

**Doç.Dr.Nazan Kaytez  
Enstitü Müdürü**

## ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Irak'ın Nasiriye Kentindeki Al-Haboubi Eğitim Hastanesi'nde Hemşirelerin Maruz Kaldığı Zorbalık ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza  
03.01.2024  
Ayat Ali Kassab  
ALSAHLANEE

## ÖN SÖZ

Öncelikle bu çalışmamda bana her türlü desteği veren değerli hocam Dr.Öğr.Üyesi Sevcan Toptaş KILIÇ'a içten şükranlarımı sunuyorum. Ayrıca bu mezuniyetimi sevgili anneme, sevgili babama, kardeşlerime, saf kalplere, hayatımın rüzgarlarına ve mutluluğumun sırrına, hayatımın ruhumda yaşayan ayrıntılarına, sevdiğim ve beni sevenlere, sadık dostlarıma ve bu seviyeye ulaşmama yardım eden herkese, sevgili öğretmenlerime ithaf ediyorum. Bu çalışma, Ayat Alı Kassab ALSAHLANEE tarafından "Irak'ın Nasiriye Kentindeki Al-Haboubi Eğitim Hastanesi'nde Hemşirelerin Maruz Kaldığı Zorbalık ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki " adı altında insanlığa faydalı olması temennisiyle hazırlanmıştır.

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	<b>ii</b>
<b>ETİK BEYANNAMESİ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖN SÖZ</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>KISALTMALAR VE SEMBOLLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÇİZELGELER LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>ix</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Çalışmanın Amacı.....	4
1.2. Çalışma Soruları.....	5
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
2.1. Zorbalığın Tanımı.....	6
2.2. İş Yerinde Zorbalığın Yaygınlığı .....	6
2.3. Zorbalığa Maruz Kalmada Risk Faktörleri.....	8
2.4. İşyerinde Zorbalık.....	9
2.4.1. İşyeri zorbalığının tanımı.....	9
2.4.2. İşyerinde Zorbalık ve Faktörleri.....	9
2.5. İş Yerinde Zorbalık Örnekleri.....	10
2.6. İşyeri Zorbalığının Psikolojik Etkileri.....	11
2.7. İşyerinde Zorbalıkla Mücadele.....	11
2.8. İşyerinde Zorbalık Stratejileri ve Olası Çözümler.....	13
2.9. Hemşirelik ve Zorbalık .....	14
2.10. Zorbalığın Hemşireler Üzerindeki Etkileri.....	15
2.11. İşyerinde Zorbalık ve Hemşirelik Üzerindeki Etkisi .....	15
2.12. Benlik Saygısı Tanımı.....	17
2.13. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler.....	17
2.14. Benlik Saygısı ve Davranış.....	17

2.15. Düşük Benlik Saygısının Tanımı.....	18
2.16. Benlik Saygısı ve Hemşirelik.....	18
2.17. Benlik Saygısı ile Zorbalık Arasındaki İlişki.....	19
2.18. Psikiyatri Hemşiresinin Rölü.....	20
<b>3. MATERYAL VE YÖNTEM.....</b>	<b>21</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli .....	21
3.2. Araştırmanın Soruları.....	21
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	21
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	21
3.5. Etik Onay.....	22
3.6. Verilerin Toplanması.....	22
3.7. Veri Toplama Araçları.....	22
3.7.1 Sosyodemografik Özellikler.....	22
3.7.2 Olumsuz Davranışlar Anketi-Revize Edilmiş (ODAR).....	23
3.7.3 Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ).....	23
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>25</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>30</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>33</b>
6.1. Sonuç.....	33
6.2. Öneriler.....	33
<b>EKLER.....</b>	<b>34</b>

## KISALTMALAR VE SEMBOLLER

<b>BSÖ</b>	: Benlik Saygısı Ölçeği
<b>ODAR</b>	: Olumsuz Davranış Anketi- Revize Eedilmiş
<b>NAQ-R</b>	: Negative Behavior Survey
<b>RSES</b>	: Self-Esteem Scale
<b>Min</b>	: Minimum
<b>Max</b>	: Maksimum
<b>ANOVA</b>	: Varyans analizi

## ÇİZELGELER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
<b>Çizelge 4.1:</b> Hemşirelerin Sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.....	25
<b>Çizelge 4.2:.</b> Olumsuz Davranışlar Anketi-Revize edilmiş (ODAR) ortalama puanları.....	25
<b>Çizelge 4.3:</b> ODAR anketin olumsuz davranışlar ve alt boyutları için puanlarının hemşirelerin özelliklerine göre dağılımı.....	26
<b>Çizelge 4.4:</b> Toplam ODAR puanın hemşirelerin özelliklerine göre dağılımı.....	27
<b>Çizelge 4.5:</b> Benlik Saygısı Ölçeği'nin ortalama puanı.....	28
<b>Çizelge 4.6:</b> Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanının hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımı.....	28
<b>Çizelge 4.7:</b> ODAR ile BSÖ arasındaki pearson analizine ilişkin sonuçlar.....	29

# IRAK'IN NASİRİYE KENTİNDEKİ AL-HABOUBİ EĞİTİM HASTANESİN'DE HEMŞİRELERİN MARUZ KALDIĞI ZORBALIK VE BENLİK SAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ

## ÖZET

ALSAHLANEE, Ayat Ali Kassab. Irak'ın Nasiriye Kentindeki Al-Haboubi Eğitim Hastanesi'nde Hemşirelerin Maruz Kaldığı Zorbalık ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2024.

Bu çalışmanın amacı, Irak'ta bir hastanede çalışan hemşirelerin zorbalık ve benlik saygısı düzeylerini değerlendirmek, hemşirelerde zorbalık ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Bu çalışma, 01.08.2022- 31.12.2022 tarihleri arasında Irak'taki eğitim hastanelerinde kesitsel ve tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Irak'taki hastanelerden birinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. G-power analizine göre örneklem sayısı en az 169 Hemşire olarak belirlenmiştir. Veriler "Hemşirelerin Sosyal ve Demografik Özellikleri" formu, hemşirelerin işyerinde zorbalığa maruz kalma durumlarını değerlendirmek için Olumsuz Davranış Anketi (ODAR) Arapça form ve Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ) Arapça formu kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Veriler, SPSS 26 yazılımında frekans, yüzde, ortalama, standart sapma ve ANOVA ve t-testi kullanılarak analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir. Çalışma, katılımcıların çoğunluğunun 20-35 yaş arasında ve %56,2'sinin kadın olduğunu göstermiştir. ODAR puan ortalaması  $45.62 \pm 15.39$  iken BSÖ toplam puan ortalaması ise  $25.26 \pm 2.80$  olarak bulunmuştur. ODAR ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve gelir doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ). BSÖ ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunurken, yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve gelirden memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı da gösterilmiştir. ODAR ile BSÖ arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hemşirelere, zorbalıkla başa çıkma ve benlik saygısını güçlendirme konularında eğitim programları sunulabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Zorbalık, Benlik Saygısı

# **THE RELATIONSHIP BETWEEN BULLYING AND SELF-ESTEEM THAT NURSES ARE EXPOSED TO AT AL-HABOUBI TEACHING HOSPITAL IN NASIRIYE CITY IRAQ**

## **SUMMARY**

ALSAHLANEE, Ayat Ali Kassab. The Relationship Between Bulling and Self Esteem That Nurses are Exposed to At Al-haboubi Teaching Hospital in Nasiriyah City Iraq, (Master Thesis), Çankırı, 2024.

The aim of this study is to evaluate the bullying and self-esteem levels of nurses working in a hospital in Iraq and to evaluate the relationship between bullying and self-esteem in nurses. This study was conducted cross-sectionally and descriptively in training hospitals in Iraq between 01.08.2022 and 31.12.2022. The population of the research consists of nurses working in one of the hospitals in Iraq. According to G-power analysis, the sample number was determined to be at least 169 nurses. Data "Social and Demographic Characteristics of Nurses" form, Negative Behavior Questionnaire-Revised Arabic form (NAQ\_R) to assess nurses' exposure to bullying in the workplace and using The Self-Esteem Scale Arabic form (RSE) collected face to face. The data were processed in SPSS 26 software as frequency, percentage, average, standard deviation and analyzed using ANOVA and t-test.  $P < 0.05$  was accepted as the significance level. The study showed that the majority of participants were between the ages of 20-35 and 56.2% were women. NAQ\_R score average  $45.62 \pm 15.39$  while the RSE total score average was found to be  $25.26 \pm 2.80$ . It was determined that there were statistically significant differences between NAQ\_R and gender, and that there was no statistically significant difference between age, marital status, educational status and income satisfaction ( $p > 0.05$ ). While there are statistically significant differences between RSE and marital status, it has also been shown that there is no statistically significant difference between age, gender, educational status and income satisfaction. It was found that there was a negative relationship between NAQ\_R and RSE. Training programs can be offered to nurses on dealing with bullying and enhancing self-esteem.

**Key Words:** Nursing, Bullying, Self-Este

## 1. GİRİŞ

Hemşirelere yönelik zorbalık, hemşirelik mesleğinin başlangıcından çok daha eskilere dayanan sistematik bir sorun olmakla beraber, büyük ölçüde hemşirenin çalışma ortamında ya meslektaşlarından ya da işyerindeki yöneticilerinden kaynaklanmaktadır (Edmonson ve Zelonka, 2019). Zorbalık, muhatabı aşağılamayı, taciz etmeyi veya zarar vermeyi amaçlayan tekrarlanan ve istenmeyen zararlı eylemler olarak tanımlanmakta olup, hasta ve hemşirelerin güvenliğini ve bir bütün olarak hemşirelik mesleğini tehdit eden çok ciddi bir sorun olarak tanımlanmaktadır (ANA, 2015). Zorbalık, hemşire istihdam eksikliğini artırabilir. Zorbalık kültürü, sağlık sektöründe ciddi sonuçlara yol açan bir sorundur. Bu kültürün varlığı, hemşireler için zor bir çalışma ortamı yaratırken, hastalar için artan risklere ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönelik olumsuz etkilere neden olmaktadır. Ayrıca, bu durum, hastanelerin kendilerini değerlendirdikleri Hastane Sağlık Hizmet Sağlayıcıları ve Sistemleri Tüketici Değerlendirmesi süreçlerini olumsuz etkileyerek, hemşire sayısında azalmaya ve hastaneye yılda ortalama 4 milyon ila 7 milyon dolar arasında maliyetlere sebep olmaktadır. Hemşireler tarafından zorbalığın ele alınması, sorunu tanımak, farkındalığı artırmak, sebep olan faktörleri azaltmak ve güçlü bir zorbalık karşıtı politika oluşturmak ve uygulamakla başlar. Hemşireler ve paydaşlar da bu kültürü değiştirmek için aktif olarak çalışmalıdır (Edmonson ve Zelonka, 2019).

Hemşire zorbalığı olgusu, klinik ve liderlik literatüründe iyi bir şekilde kayıt altına alınmıştır. Yapılan bir çalışma, 6 aylık bir süre içinde hemşirelerin %78'inin çalışma yerlerindeki diğer hemşireler tarafından zorbalığa uğradığını ortaya koymuştur (Clarke ve diğerleri, 2018). Başka bir çalışmada, hemşirelerin yarısından fazlası klinik rotasyonları sırasında hemşire-hemşire zorbalığı gördüğünü veya yaşadığını bildirmiştir. İlk 6 ay içinde hemşirelerin %60'ı iş arkadaşlarının davranışlarından dolayı ilk işlerinden ayrılmaktadır (Zapf ve diğerleri, 2003; Hutchinson ve diğerleri, 2006).

Hemşire zorbalığı, hasta katından yönetici odasına kadar hemen hemen tüm bakım ortamlarında ve birimlerinde meydana gelmektedir. Aslında, 2018 yılında yapılan bir araştırmaya göre hemşire yöneticilerin, direktörlerin ve yöneticilerin %60'ı işyerinde zorbalığa maruz kaldıklarını söylemiş ve %26'sı zorbalığın "ciddi" olduğunu iletmiştir (Hampton ve diğerleri, 2018). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalar, zorbalık davranışlarının hemşirelik mesleğinde diğer mesleklere göre daha yaygın olduğunu kanıtlamıştır (Ayakdaş ve Arslantaş 2018; Kurt, 2018). Avustralya'da hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada zorbalık davranışına maruz kalmanın hem yaygın olduğu hem de tükenmişlik ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Allen ve diğerleri, 2015).

İşyeri zorbalığı ve etkileri son yıllarda önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir (Demirtaş, 2018). İşyeri zorbalığı, meslektaşlar arasında ısrarlı uygunsuz ve düşmanca davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Ayakdaş ve Arslantaş 2018). Zorbalıkla ilgili eylemler doğrudan veya dolaylı olabilir. Örnekler arasında küfürlü yorumlar, kasıtlı olarak toplum içinde aşağılama ve yanlış yapma suçlamaları yer almaktadır (Güven ve diğerleri, 2012; King-Jones, 2011). Bu deneyim, bir hemşirenin benlik saygısı ve kariyer planları üzerinde derin bir olumsuz etkiye sahip olabilir (Çıkman, 2019).

Benlik kavramı, yani benzersiz davranışları, yetenekleri ve özellikleri nasıl algıladığımız, kişisel gelişim ve bağımsızlık açısından son derece önemlidir (Koç ve diğerleri, 2022). Benlik saygısı, insanların kendi değerlerine, yeterliliklerine ve arzularına ilişkin değerlendirmeleri olarak tanımlanmakta olup, psikologlar ve diğer sosyal bilimciler tarafından kapsamlı bir şekilde araştırılan bir davranış türüdür (Konrath, 2014). Benlik saygısı, kişinin bir birey olarak değerinin küresel değerlendirmesi anlamına gelmektedir (Arjan ve diğerleri, 2010). Bir dizi çalışmanın sonuçları, hemşirelik öğrencilerinin benlik saygısı düzeyleri ile olumsuz davranışlara maruz kalma yani zorbalık algıları arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Kuyumcu , 2012; Halisdemir , 2013; Ryff, 2014; Koç ve diğerleri, 2022).

Zorbalık ve benlik saygısı arasında güçlü ve negatif yönde ilişki vardır. Çalışma sonuçları, hemşirelerin çalışma ortamında maruz kaldığı zorbalığın benlik saygısının neredeyse tüm boyutlarıyla ve negatif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir (Hosseini ve diğerleri, 2020a; Hosseini ve diğerleri, 2021b; Koç ve diğerleri, 2022). İşyerinde zorbalık düzeyi azaldıkça, profesyonel benlik saygısı seviyesi artar. Bu,

hemşirelerin işyeri zorbalığı yüksekse, mesleki benlik saygılarının azalabileceği anlamına gelir (Hosseini ve diğerleri, 2020a)

Ayrıca benlik saygısı kavramını genel benlik kavramı, özen, bilgi, çalışan ilişkileri, iletişim ve liderlik boyutlarına göre değerlendirmiştir. Sonuçlar, zorbalığın ve boyutlarının profesyonel benlik kavramı ve neredeyse tüm boyutlarıyla negatif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir (Hosseini ve diğerleri, 2020b; Han ve Ha, 2016). Çalışmalarda zorbalığa maruz kalan hemşirelerin özgüvenlerinin daha düşük olduğunu belirtmiştir (Han ve Ha, 2016; Lee ve Kim, 2018). Lee ve Kim'in 2018 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin iş yerinde yaşadıkları zorbalığın, hemşireler üzerindeki fiziksel, psikolojik ve spiritüel alanlarda olumsuz etki gösterdiği saptanmıştır (Lee ve Kim, 2018). Avustralya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalarda, zorbalığa uğrayan hemşireler, hastaya bakarken hata yaptıklarını belirtmişlerdir (Farrell ve diğerleri, 2006; Olender, 2017). Bir çalışma, hemşirelikte çalışma ortamı ile hemşirelik işyerinde zorbalık arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu göstermiştir (Olender, 2017). İşyerinde zorbalık ile hemşirelik bakımının kalitesinin arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan bir başka çalışmada, sonuçlar işyerinde zorbalığın iki yıllık bir süre boyunca karşılanmayan hemşirelik bakımını arttırdığını göstermiştir (Hogh ve diğerleri, 2018). İşyerinde zorbalık, işyerindeki ekip çalışmasını da etkileyebilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma, zayıf ekip çalışması becerilerinin işyerinde daha düşük bir zorbalık oranıyla ilişkili olabileceğini bulmuştur. Bu çalışma aynı zamanda ekip çalışmasının hasta bakımının kalitesini arttırmada önemli bir araç olduğunu göstermektedir (Logan ve Michael Malone, 2018). Çok sayıda çalışma, işyerinde zorbalığın hemşirelerin ve hemşirelik yöneticilerinin yönetim ve liderlik becerileri üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu göstermiştir (Jahner, 2011; Zachariadou ve diğerleri, 2018; Al-Ghabeesh ve Qattom, 2019). Hampton ve diğerleri, 2018 yılında yaptığı çalışmada bunun örgütsel terk ve örgütsel başarısızlığa yol açabileceğini ve hemşirelik ilkelerinin yönetiminde önemli bir stres faktörü olarak kabul edildiğini belirtmektedir (Hampton ve diğerleri, 2018). Buna karşılık, birçok çalışma, yöneticilerin zorbalığın en önemli kaynağı olduğunu kabul etmiştir (Olender, 2017; Logan ve Michael Malone, 2018; Hampton ve diğerleri, 2018).

Genel olarak hemşirelerin çalışma ortamlarında zorbalığın varlığının hemşirelerin mesleki benlik kavramını olumsuz yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Hemşirelerin çalışma ortamlarında ne kadar az zorbalık yaşanırsa, hemşireler kariyerlerini o kadar çok geliştirmek isteyecek ve bu nedenle işlerinin kalitesi artacaktır. Diğer taraftan, hemşireler çalıştıkları ortamda daha fazla zorbalıkla karşılaştıklarında, çalışma isteğini kaybetme eğiliminde olabilirler ve bu durum hastalara karşı daha az toleranslı bir yaklaşım sergilemelerine neden olabilir. Hastanelerin ve yöneticilerin işyerinde zorbalığı önlemek ve hemşireleri her zaman desteklemek için örgütsel ve bireysel müdahaleler kullanmaları önerilir. Ayrıca, işe alım zamanında psikolojik testler yapılarak, zorbalık davranışlarında bulunan kişilerin işe alınması önlenabilir (Hosseini ve diğerleri, 2020b; Hampton ve diğerleri, 2019; Logan ve Michael Malone, 2018)

Yapılan bu çalışmanın önemi, yukarıda bahsedildiği gibi hemşireler arasında işyerindeki yüksek zorbalık yaygınlığı ve hastanelerdeki hemşireler için endişe verici sonuçları göz önüne alındığında belirgin hale gelmektedir. Irak'ta bu konunun yeterince anlaşılmadığı belirtilmiştir (Thi Qar health office 2020).

Irak'ta, zorbalıkla ilgili çalışmaların çoğu okullardaki öğrenciler ve öğretmenler üzerinde yapılmış ve hemşireler arasında az sayıda çalışma yapılmıştır . Iraklı hemşireler arasında işyerinde zorbalık oranı hakkında doğru istatistiklerin bulunmadığı göz önüne alındığında, benlik saygısı kavramının zorbalık olgusundan etkilenebilecek önemli konulardan biri olduğu dikkate alındığında, bu nedenle bu çalışma işyerinde zorbalık düzeyini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Irak'ta bir hastanede çalışan hemşirelerin zorbalık ve benlik saygısı düzeylerini ve hemşirelerde zorbalık ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Zorbalık ve benlik saygısı arasındaki olası ilişkiyi inceleyerek, hemşire yöneticileri zorbalık davranışını önleyebilir. Hemşireleri zorbalık davranışının nedenleri ve sonuçları konusunda yönlendirecek ve özgüvenlerini artıracak sonuçlar elde etmek de mümkündür.

### 1.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Irak'ta bir hastanede çalışan hemşirelerin zorbalık ve benlik saygısı düzeylerinin ve aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

## 1.2. Çalışma soruları

Nasiriye'deki bir hastanede çalışan hemşirelerin;

- Zorbalık ve benlik saygısı düzeyi nedir?
- Demografik özelliklerine göre zorbalık ve benlik saygısı düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
- Zorbalık ve benlik saygısı arasındaki ilişki nedir?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Zorbalığın Tanımı

Belirli bir süre boyunca tekrarlanan fiziksel veya sözlü saldırganlık olup kabalıktan farklı olarak bir güç dengesizliğini içerir. Yıldırma da aynı şekilde sürekli bir saldırganlık içerir, ancak zorbalık kurbanı bir gruptan dışlar, oysa yıldırma kurbanı bir gruba tanıtma sürecinin bir parçası olarak ortaya çıkar. Zorbalık hem zorba hem de kurban için ciddi sonuçlar doğurabilir. İşyeri çalışanlarının zorbalığı önlenir (Dryden-Edwards 2022)

Zorlama, baskı, taciz, tehdit, istismar, saldırgan kontrol veya gözdağı bazı zorbalık tanımlardır. Zorbalık davranışı sıklıkla ve neredeyse her zaman tekrarlanır. Bunun oluşmasının ön koşullardan biri, fiziksel veya sosyal bir güç dengesizliğinin (zorba veya diğerleri tarafından) fark edilmesidir. Bu eşitsizlik, zorbalığı çatışmadan ayırır (Juvonen ve Graham 2014, Burger 2022). Zorbalık, düşmanca niyet, güç dengesizliği ve uzun süreli tekrarlama ile karakterize edilen bir tür saldırgan davranıştır. Zorbalık, başka bir kişiye fiziksel, zihinsel veya duygusal olarak zarar vermeyi amaçlayan tekrarlanan saldırgan davranış faaliyetidir. Zorbalık, tek başına veya zorbanın birincil zorbaya yardım etmek veya kahkaha gibi olumlu geri bildirimler sağlayarak zorbayı güçlendirmek isteyen bir veya daha fazla takipçisi olabileceği mobbing olarak bilinen bir grupta yapılabilir (Pouwels ve diğerleri, 2018).

### 2.2. İş Yerinde Zorbalığın Yaygınlığı

İşyerinde zorbalık üzerine çalışmalar Batı ülkelerinde iyi belgelenmesine rağmen, Suudi Arabistan da dahil olmak üzere Arap ülkelerinde çalışmalar hala azdır. Arap bölgesindeki işyerinde olumsuz davranışlara bakan çalışmaların çoğu, genel olarak saldırganlık ve şiddete odaklanmış, özellikle işyerinde zorbalık üzerine çalışmalar son yıllarda artmıştır. Mohamed (2002) tarafından Suudi Arabistan'daki hemşireler arasında işle ilgili saldırılar üzerine yapılan bir araştırma, hemşirelerin yarısından fazlasının işyerinde şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur. Bunlardan %93'ü küfürlü dil, %33'ü sözlü tehdit, %16'sı fiziksel tehdit ve %17'si cinsel taciz yaşamıştır. Benzer şekilde, 5.876 hemşire üzerinde yapılan Kuveytli bir çalışmada,

katılımcıların% 48'inin sözlü şiddete maruz kaldığı ve % 7'sinin çalışmadan önceki son altı ay içinde fiziksel şiddet bildirdiği bulunmuştur (Adib ve diğerleri, 2002).

İşyerinde zorbalık Ürdün'de (Abu Al-Rub ve Al-Asmar, 2011), Lübnan'da (Alameddine ve diğerleri, 2011), Irak'ta (Abu Al-Rub ve diğerleri, 2007) ve Mısır'da (Abbas ve diğerleri, 2010) da bildirilmiştir. Bununla birlikte, Arap bölgesinde bildirilen işyerinde şiddet ve saldırgan davranışlarla ilgili hemen hemen tüm çalışmalar, bu davranışları sağlık sektörüyle ilgili olarak incelemeye odaklanmış ve diğer endüstri sektörlerini hem araştırma hem de bilgi açısından eksik bırakmıştır. Uluslararası alanda, işyerinde zorbalık sağlık sektöründe önemli bir sorun olarak tanımlanmıştır (Di Martino ve diğerleri, 2003; Nielsen ve diğerleri, 2009; Strandmark ve diğerleri, 2007).

Özellikle, önceki çalışmalar, düşmanlık ve zorbalığın hemşirelik gibi bazı mesleklerde diğerlerinden daha yaygın olduğunu göstermiştir (Zapf ve diğerleri, 2003; Hutchinson ve diğerleri, 2006). Niedl (1996) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, araştırılan hemşirelerin %26,6'sı geçen yıl boyunca haftada en az bir kez düşmanca davranışlar yaşadıklarını belirtmiştir. Batı'da, çeşitli ülkelerdeki hemşireler arasında zorbalığın olumsuz sonuçlarını belgeleyen çok sayıda çalışma vardır (Hampton ve diğerleri, 2018). Sağlık sektöründe yapılan bir İngiliz çalışmasında, hemşirelerin% 44'ü ve diğer personelin% 35'i, çalışmadan önceki yıl "akran zorbalığı" yaşamıştır (Quine, 2001).

Avustralya'da, Rutherford ve Rissel (2004) çalışması, hemşirelerin% 50'sinin bir önceki yıl boyunca en az bir kez zorbalık yaşadığını bulmuştur. Finlandiya'da, 5.000'den fazla hastane çalışanı ile yapılan bir ankette,% 5'inin zorbalığa maruz kaldığını bildirdiği tespit edildi; Ankete katılanların% 50'si, hastane çalışanları arasında en yüksek zorbalık oranlarına sahip bir grup olan hemşirelerdi, araştırmanın hemşirelik literatürüne entegrasyonu, ilk olarak, sistemik zorbalığı tanımlamak için evrensel, üzerinde anlaşmaya varılmış bir terimin bulunmaması nedeniyle engelleniyor. İkinci bir zorluk, araştırma çalışmalarında örtüşen birçok terimin kullanılmasıdır (Embree ve White, 2010). Hemşirelik literatüründe, saldırgan eylemler veya sözlü saldırılar, işyerinde zorbalığa dönüşen kişilerarası çatışmanın tetikleyicileri olarak görülmektedir (Stevenson ve diğerleri, 2006). Bu açıdan bakıldığında, işyerinde zorbalık bir çatışma biçimi olarak anlaşılır ve genellikle yatay

şiddet, yatay şiddet veya baskıcı grup davranışı olarak adlandırılır (Hutchinson ve diğerleri, 2006).

Bu farklı terimler hemşirelik literatüründe, örgütsel hiyerarşi içinde eşit statüdeki iş arkadaşları arasında zorbalığı tanımlamak için kullanılmıştır (Dunn, 2003; Randle, 2003). Ancak, zorbalıkla ilgili literatür, zorba ile hedef arasında gerçek veya algılanan güç farklılıklarının olduğu olayları tanımlamaktadır (Jackson ve diğerleri, 2002) . Standart ve iyi tanımlanmış bir terimin eksikliği, hemşirelik araştırmalarından ve diğer araştırma alanlarından elde edilen çalışmaların sonuçlarını karşılaştırmayı zorlaştırmaktadır (Johnson, 2006).

Hemşirelik literatüründe, işyerinde zorbalığın neden meydana geldiğine dair birçok açıklama vardır. Özellikle, hemşirelik mesleğinde zorbalığın yatay - veya ikincil - şiddet olayı olduğu söylenir, Freire (1971) tarafından ezilen bir grubun parçası olan benzer statüdeki meslektaşlarına yönelik şiddet olarak adlandırılan bir eylem (Curtis, Brnch ve diğerleri, 2013 ; Simmons, 2006).

### **2.3. Zorbalığa Maruz Kalmada Risk Faktörleri**

Hemşirelik işyerinde zorbalık kapsamlı bir şekilde incelenmiştir ve sonuçlar bu zorbalığın cinsiyet, yaş (Obeidat ve diğerleri, 2018), kıdem (Vessey ve diğerleri, 2010; Yokoyama ve diğerleri, 2016; Obeidat ve diğerleri, 2018) ve eğitim / yeterlilik düzeyinden (Yokoyama ve diğerleri, 2016; Ch ve diğerleri, 2016) etkilendiğini göstermektedir. Çalışmalar ayrıca birim özelliklerinin de rol oynadığını belirtmiştir (Ganz ve diğerleri, 2015; Oh ve diğerleri, 2016; Obeidat ve diğerleri, 2018). Hemşireler, zorbalığın ana kaynaklarının yöneticileri / amirleri (AL-Sagarat ve diğerleri, 2018; Obeidat ve diğerleri, 2018) veya akran hemşireleri olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, zorbalığın kültürel faktörlerden ve küresel bölgeden etkilendiği, (Spector ve diğerleri, 2014; Serafin ve diğerleri, 2019)de bildirilmiştir. Genel olarak, işyerinde zorbalık çalışmaları, bu sorunun yukarıda belirtilen değişkenlerin çoğuna bağlı olduğunu göstermektedir. Dahası, zorbalığın kendisi zamanla değişir (Serafin ve diğerleri, 2019).

## **2.4. İşyerinde Zorbalık**

### **2.4.1. İşyeri zorbalığının tanımı**

Bireyin kendini savunmakta zorlandığı durumlarda uzun bir süre boyunca sistematik olarak olumsuz muamele görmesidir (Einarsen ve diğerleri, 2015). Zorbalığı değerlendirirken, çoğu çalışma iki yöntemden birini veya her ikisini de kullanmıştır: (a) deneklerin zorbalık kavramını kendi anlayışlarına veya belirli bir tanıma dayanarak mağdur edildiklerini hissedip hissetmediklerini derecelendirmelerini içeren kendi kendini derecelendirme yöntemi ve (b) zorbalıktan bahsetmeden bir dizi farklı zorbalık davranışına maruz kalmanın görselleştirilmesini içeren davranışsal deney yöntemidir (Nielsen ve diğerleri, 2009).

### **2.4.2. İşyerinde zorbalık ve faktörleri**

İşyeri zorbalığı, mesleki iş sağlığı araştırmalarında hala nispeten yeni bir konudur ve çalışmaların çoğu son 30 yılda yapılmıştır. Bir kişinin tekrar tekrar ve zaman içinde taciz, istismar, suç veya sosyal dışlanmaya maruz kaldığı, bireyi etik olmayan davranışlara karşı kendini savunamayacağı asimetrik bir konuma sokan durumlar olarak tanımlanmaktadır (Einerse ve diğerleri, 2011). Genel yaygınlığı %14,6 olarak tespit eden 102 tahmin üzerine yapılan sistematik bir incelemenin de gösterdiği gibi, işyerindeki yaygınlığı yüksektir (Feijó ve diğerleri, 2019). Zorbalık aynı zamanda çalışanların refahına yönelik en ciddi tehditlerden biridir (Pheko ve diğerleri, 2017) ve nedenlerinin ve mekanizmalarının daha iyi anlaşılmasının önemini vurgulanmaktadır (Feijó ve diğerleri, 2019).

1990'larda Lehman, "Çalışma Ortamı Hipotezi"ni önerdi ve daha sonra iş tasarımında eksiklikler, liderlik davranışındaki eksiklikler, mağdurun maruz kaldığı sosyal konum ve düşük etik standartlar gösteren örgütlerde zorbalığın ortaya çıkmasıyla ilişkili dört ana faktöre ayırdı. organizasyonda (Feijó ve diğerleri, 2019). Daha sonra, bilim adamları, etkilerini ve nedenlerini açıklığa kavuşturmak için zorbalığı incelediler (Feijó ve diğerleri, 2019).

İşyeri zorbalığının sonuçlarına ilişkin son sistematik incelemeler ve boylamsal çalışmalar, bunun depresyon (Theorell ve diğerleri, 2015), anksiyete (Verkuil ve diğerleri, 2015, Nielsen ve diğerleri, 2017), intihar düşüncesi (Butterworth ve diğerleri, 2016, Nielsen ve diğerleri, 2017), uyku sorunları (Feijó ve

diğerleri, 2019), boyun ve sırt ağrısı (Glambek ve diğerleri, 2018), kardiyovasküler hastalık (Feijó ve diğerleri, 2019), diyabet (Xu ve diğerleri, 2018) ve işe devamsızlık (Janssens ve diğerleri, 2016) gibi sonuçları olabileceğini göstermiştir. Bununla birlikte, çok nedenli ve karmaşık bir olgu olarak, iş yerlerinde zorbalığın etkili bir şekilde azaltılması hala bir zorluktur. Yakın zamanda Cochrane tarafından yapılan bir araştırma, işyerinde zorbalığı önlemeye yönelik müdahalelere ilişkin çok az sayıda yüksek nitelikli kanıt olduğu sonucuna varmıştır (Gillen ve diğerleri, 2017).

1990'lardan bu yana birkaç çalışma, işyeri zorbalığı için risk faktörlerini özetlemeye çalışmıştır. 2006'da yayınlanan iki derleme, genel çalışan nüfusta işyeri zorbalığının nedenlerini ve sonuçlarını araştırmıştır. Bu incelemeler yalnızca birkaç çalışmayı içeriyordu veya rol çatışması ve rol belirsizliği gibi belirli risk faktörlerine odaklanmıştır (Feijó ve diğerleri, 2019) ve yalnızca korelasyon katsayılarını rapor etmiştir. O zamandan bu yana zorbalık risk faktörleri üzerine birçok yeni makale yayımlanmıştır. Yakın zamanda yayımlanan diğer iki derleme, kişilik özellikleri ile zorbalık arasındaki ilişkiyi (Nielsen ve diğerleri, 2017) ve hemşirelerde zorbalık için risk faktörlerini (Trépanier ve diğerleri, 2016) incelemiştir. Bununla birlikte, belirtildiği kadarıyla derleme epidemiyolojik çalışmalara veya zorbalık risk faktörlerinin tahminlerine odaklanmamıştır (Feijó ve diğerleri, 2019).

## 2.5. İş Yerinde Zorbalık Örnekleri

Medeni olmayan, zararlı ve küfürlü davranış örnekleri aşağıdaki gibidir:

- Küfür, tehdit, saygısız dil veya her türlü sözlü taciz.
- Hakaret veya aşağılama içerebilecek aşağılayıcı veya hakaret içeren ifadeler.
- Diğer çalışanların huzurunda sert eleştiriler.
- İş performansı üzerinde olumsuz etkisi olan yorumlar.
- İşle ilgili hayati bilgileri saklamak, soruları yanıtlamayı reddetmek veya talep edildiğinde yardımı reddetmek gibi psikolojik güvenliği azaltan davranışlar.
- Rutin olarak elverişsiz veya makul olmayan görevlendirmeler yapmak.
- İhbarcılardan intikam almak.
- Başka bir kişiyi küçümsemek veya aşağılamak için pozisyon veya güç kullanmak.
- Bireyleri katılmaları gereken toplantılardan veya faaliyetlerden kasıtlı olarak dışlamak.

- Terk etme, dışlama, marjinalleştirme veya sessiz muamelenin kullanılması.
- Kişisel saldırılar veya tehditkar yorumlar.
- Birini başarısızlığa hazırlamak.
- Görevle ilgili önemli bilgilerin verilmemesi.
- Irksal, etnik, cinsel veya dini hakaretler.
- İzinsiz olarak özel yazışmaların (e-postalar, mesajlar, metinler) alınıp satılması.
- Sözel olmayan kaba davranışlar ve/veya jestler (örneğin, göz devirme, gülme, parmakla işaret etme, gözleri kısıma).
- Başkasının çalışmasından övgü almak.
- Dedikoduyu teşvik etmek veya söylentiler yaymak.
- Söz kesmek.
- Bir iş arkadaşı hakkında kişisel şakalar yapmak
- Manipülasyon biçimleri (Clark ve Ritter 2018, Faghihi ve diğerleri, 2021, Wilson 2021).

## **2.6.İşyeri Zorbalığının Psikolojik Etkileri**

Zorbalık, mağdurlar için birçok olumsuz psikolojik ve fiziksel sonucu olan dünya çapında bir sorundur. Etkiler psikolojik, fiziksel ve sosyal ve ekonomik olmak üzere üç türde sınıflandırılmaktadır. Öncelikle, zorbalığın en yaygın sonucu psikolojik etkilerdir. Ayrıca, sekiz çalışma işyeri zorbalığı ile intihar düşüncesi arasında bir bağlantı bulmuştur (Einarsen ve diğerleri, 2010; Hauge ve diğerleri, 2010; Lahelma ve diğerleri, 2012; Askew ve diğerleri, 2012; Nielsen ve Einarsen, 2015; Butterworth ve diğerleri, 2016; Verkuil ve diğerleri, 2015; Leach ve diğerleri, 2017).

## **2.7. İşyerinde zorbalıkla mücadele**

Zorbalık sadece hedef alınan kişiyi değil, diğer çalışanları da etkilemekte ve kuruluşlar için daha yüksek çalışan eksilmesi, kayıp iş zamanı, artan sağlık sigortası maliyetleri, daha düşük işyeri morali ve yasal ücretler gibi büyük maliyetlere neden olmaktadır. Zorbalıkla başa çıkmanın en zor yönlerinden biri, bunu işyeri kültürünün rolünü dikkate almak yerine kişiler arası bir çatışma olarak görme eğilimidir, ancak işyeri kültürü zorbalığı teşvik edebilir ve kesinlikle zorbalığa katkıda bulunabilir.

İşverenler, zorbalığı bireysel çalışanlar arasındaki bir sorundan ziyade işyeri topluluğu içinde bir sorun olarak gördüklerinde, çalışanlar bunu bildirmeye daha istekli olabilir ve durumun daha erken ele alınmasına izin verebilir (Cook ve Schrader 2020).

Amerika'daki Yakın zamanda oluşturulan Eşit İstihdam Fırsatı Komisyon (EEOC) İşyerinde Taciz Çalışma Grubu'nun bulgularına göre (Feldblum and Lipnic, 2016), işverenler bu sorunu ele almak için adımlar atabilir. Üst yönetim, her seviyedeki çalışan için iyi bir örnek oluşturmalı ve zorbalığa veya diğer taciz türlerine tolerans göstermeyen bir kültür yaratma konusunda onları sorumlu tutmalıdır. Olumlu bir iklim yaratmak için sahadaki uygulayıcılar olan ön ve orta kademe yöneticilerin durumlara etkili bir şekilde yanıt verebilmeleri için tacizi önleme eğitimi almaları gerekir. Bu eğitim yasal uyumluluğa odaklanmamalı, bunun yerine kurumun bağlamına göre uyarlanmalı ve yöneticilere çeşitliliğe saygı duyan ve değer veren bir işyeri iklimi yaratma konusunda yardımcı olmalıdır (Feldblum ve Lipnic 2016, Cook ve Schrader 2020)

Mağdurlar stres, endişe ve panik atak yaşamaktadır (Gordon 2021). Başka bir çalışma, işyeri zorbalığının hem erkekleri hem de kadınları yorgunluğa ve aktivite eksikliğine neden olarak etkilediğini doğrulamıştır. Sürekli heyecan depresyona yol açabilir (Sansone 2015). Ayrıca, zorbalığın işyerinde çok sayıda fiziksel sonucu vardır. Bir araştırmaya göre, işyerinde zorbalığa maruz kalanların kalp ve damar hastalıklarına yakalanma olasılığı, zorbalığa maruz kalmayanlara kıyasla %60 daha fazladır. Bu önemli bir orandır ve zorbalığın tehlikelerinin sözle başlayabileceğini göstermektedir. Zorbalığa maruz kalan yetişkinlerde yüksek tansiyon ve ülser görülmektedir (Shalini, 2020).

Araştırmacılara göre zorbalık, boyun ağrısı ve fibromiyalji de dahil olmak üzere çeşitli tıbbi sorunlarla ilişkilendirilmiştir. Buna ek olarak, çok sayıda çalışma zorbalık ile migren, sinirlilik, bağırsak sendromu, sırt ve göğüs ağrısı gibi sağlık sorunları arasında bir bağlantı bulmuştur (Carretero ve diğerleri, 2011; Kaaria ve diğerleri, 2012; Vie ve diğerleri, 2012; Sansone and Sansone, 2015; Shalini, 2020).

Ayrıca, zorbalığın iş performansı üzerindeki sosyoekonomik etkileri de zorbalığın sonuçlarıdır. Zorbalığa uğrayan çalışanların iş performansı, odaklarını kaybettikleri ve karar vermekte zorlandıkları için önemli ölçüde düşmektedir

(Gordon 2021). Ayrıca, zorbalık mağdurlarının devamsızlığı daha yüksektir ve bu da üretkenliği azaltır (Sansone ve Sansone 2015).

## **2.8. İşyerinde Zorbalık Stratejileri ve Olası Çözümler**

İlk strateji, işyeri zorbalığını azaltmak için işletme yönetiminin bir iş etiği listesi geliştirmesidir (Teo ve diğerleri, 2021). İşyerinde her türlü zorbalığı azaltmak ve önlemek için yasalar ve politikalar oluşturmak (Bulut ve Hihi 2021).

Ayrıca, çeşitli ülkelerde verimli politikaların ve personel eğitiminin etkilerini inceleyen bir çalışma, iş etiği ve gelecekteki sorunlarla ilgili belirli kuralların işyeri zorbalığını önemli ölçüde azaltacağı sonucuna varmıştır. Ayrıca, politikada sıfır tolerans politikaları teşvik edilmektedir. İşyerindeki herkesle olan bağlılık ve kısıtlamalar, herkesi eşitleyen ve işçinin işyerindeki politikayı ihlal etmesi durumunda kovulmasına neden olan, pozisyonu ne olursa olsun kovulacaktır (Bulut ve Hihi 2021).

Ayrıca, Lee, Lim ve Heath (2017) çalışmalarında beş farklı stratejiye dayanan ihmal, kabullenme, ses, çıkış ve başa çıkma (NAVER) stratejilerini incelemiştir (Lee ve diğerleri, 2017). N'nin ihmali temsil ettiği yerde, zorba zorbaya dikkat etmeyecek ve onu görmezden gelecektir, A ise zorbanın taleplerini aşagılamak anlamına gelen kabullenmeyi temsil etmektedir. Ayrıca, V mağdurun zorbaya sözlü olarak karşılık vererek veya patronuyla konuşarak çözüm aradığı sesi temsil ederken, E zorbanın bulunduğu yerden ayrılmaya veya kaçınmaya çalışarak varlığı gösterir, R intikam anlamına gelir. Araştırmaya göre, zorbalığa maruz kalan çalışanların ilk üç stratejiyi kullanma olasılığı diğerlerine göre daha yüksektir çünkü zorbalarla yüzleşmekten kaçınırlar ve ortaya çıkan sorunları en aza indirirler (Bulut ve Hihi 2021).

Öte yandan, sorunu görmezden gelmek ve çözümü geciktirmek sorunu daha da kötüleştirebilir ve sorunu çözmek için daha etkili olan daha hızlı bir müdahaleyi teşvik edebilir (Kanada İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi 2020). Ayrıca, araştırmacılar en iyi ve en etkili stratejilerin durumun olumlu bir şekilde yeniden yorumlanmasına, bir rahatlama stratejisine ve sorunu yakın ve güvenilir bir kişiyle paylaşmaya dayandığını keşfetmişlerdir, bunların hepsi zorbalık durumlarını etkili bir şekilde caydırmaya yardımcı olur (Maidaniuc-Chirila 2020).

Zorbalık mağdurlarının yanında ailelerinin veya arkadaşlarının bulunması, sorunla yüzleşmelerine ve sorunu çözmelerine yardımcı olur (ESN 2017). Ayrıca, işyerinde bir eğitmenin bulunması, çalışanların zorbalık ve bununla uygun şekilde nasıl başa çıkılacağı konusunda eğitilmesine katkıda bulunur (Orr ve Seter 2020). Prevention Institute (2018) de eğitim fikrini yalnızca işyeri zorbalığını önlemek için değil, aynı zamanda şirket tanıtımı ve insanlar arasında daha iyi bir itibar kazanılması için de desteklemiştir (Crisis Prevention Institute 2018).

Son olarak, stratejiler çalışanlar için işe yaramazsa, Adil Çalışma Komisyonu (2020) kişinin bunu resmileştirmesini ve sorunun araştırılacağı ve işçi haklarını koruyan standartlarına uygun olarak çözüleceği bir zorbalık karşıtı mektup formu doldurmasını önermektedir (Bulut ve Hihi 2021). Her ülkenin zorbalık karşıtı mevzuatı olmamasına rağmen, uluslararası yasalar üzerine yapılan küresel bir araştırma, yalnızca 100 ülkenin işyerinde cinsel taciz de dahil olmak üzere kadınların haklarını şiddetten koruduğunu ortaya çıkarmıştır (Hersch 2015).

## **2.9. Hemşirelik ve zorbalık**

Hemşire zorbalığı, Amerikan Hemşireler Birliği tarafından "karşı tarafı aşağılamak, istismar etmek veya sıkıntıya sokmak amacıyla tekrarlanan, istenmeyen zararlı eylemler" olarak tanımlanmaktadır. Bu tür zorbalık, yatay düşmanlık, ilişkisel saldırganlık ve ikincil şiddet gibi adlarla da anılır. Amerikan Hemşireler Birliği, bu zorbalığı "hasta güvenliğini ve refahını tehdit eden çok ciddi bir sorun" olarak nitelendirmektedir (American Nurses Association 2015).

Zorbalık, kabalık ve dışlamadan fiziksel şiddet ve ölüm tehditlerine kadar uzanabilir. Sorunun, ele alınmadığı takdirde daha da kötüleşebilecek bir ölçekte var olduğunu kabul etmek kritik önem taşımaktadır. Burada listelenemeyecek kadar çok zorbalık vakası olsa da bunlar genel olarak açık veya gizli olarak sınıflandırılabilir (Cole ve Caroline 2019).

Açık zorbalık daha görünürdür ve sözlü eleştiri, isim takma, hakaret ve doğrudan tehdit gibi taktikleri içerir. Gizli zorbalık, söylenti ve dedikodu, bilgi saklama, adil olmayan ödevler, ceza olarak düşük notlar veya istenmeyen görevler ve sabotajı içerebilen dolaylı ve pasif-agresif bir zorbalık biçimidir. Gizli zorbalık, bir kişinin ırkına, dinine veya başka bir marjinal gruba üyeliğine yönelik kısa ve sıradan hakaretler olan mikroagresyonları da içerir. Sosyal medya, kısa mesajlar, çevrimiçi

forumlar ve hatta video oyunları dijital çağda tüm zorbalıkların kapsamını genişletmiştir. Buna hem doğrudan hem de dolaylı taciz dahildir. Araştırmacı Kathleen Bartholomew, şu anda ikinci baskısını yapan Hemşireden Hemşireye Düşmanlığı Bitirmek adlı ufuk açıcı kitabında, hemşirelerin özel metin dizilerinde ve çevrimiçi gruplarda kendileri hakkında aşağılayıcı yorumlar ve gönderiler gösterdikleri dolaylı siber zorbalık örneklerini aktarmaktadır (Cole ve Caroline 2019).

## **2.10. Zorbalığın Hemşireler Üzerindeki Etkileri**

Birçok araştırmaya göre, hemşirelerin %34'ü zorbalığın bir sonucu olarak mesleği bırakmakta ya da bırakmayı düşünmektedir. Devam etseler bile, zorbalık davranışlarının devamsızlık, üretkenliğin azalması, tıbbi ve yasal maliyetler gibi sonuçları, Amerikan sağlık kuruluşlarına hemşire başına yılda ortalama 11.581 dolara mal olmaktadır (Cole ve Caroline 2019).

Zorbalık kültürü, finansal sonuçları ne olursa olsun fiziksel ve duygusal sağlığa zararlıdır. Hemşire zorbalığı, baş ağrısı, sık hastalanma, depresyon, anksiyete, üretkenlikte azalma, işe devamsızlık, işe dönme korkusu, zayıf ilişkiler, düşük yaşam kalitesi ve intihar gibi psikosomatik semptomlarla ilişkilendirilmiştir. Zorbalığın bakım ve işbirliği kalitesini düşürdüğü gösterilmiştir. Hem mesleği hem de kurumu karalamaktadır. En kötü ihtimalle, hasta güvenliğini tehlikeye atabilir çünkü hastalar hemşireler ve diğer doktorlar tarafından alınan kararların faydalanıcılarıdır (Kutney-Lee ve diğerleri, 2009).

Diğer gizli ve dolaylı maliyetler de dikkate alınmalıdır. Zorbalık, bir kuruluşun yüksek güvenilirlikli bilimle ilişkili tutarlı, yüksek kaliteli sonuçlar sunma becerisini tehlikeye atar. Zorbalığı tolere eden veya teşvik eden bir ortamda yüksek sağlık hizmetleri güvenilirliği elde edilemez. Sağlıklı çalışma ortamları, duygusal ve fiziksel güvenlik ve güvenli olduğu ve konuşmasının beklendiği "adil" bir kültür, son derece güvenilir bir organizasyonun özellikleridir (Cole and Caroline 2019).

## **2.11. İşyerinde Zorbalık ve Hemşirelik Üzerindeki Etkisi**

Olumlu personel ve yönetim ilişkileri, yapısal güçlendirme ve yeterli personel ve tüm kaynaklar daha yüksek iş tatmini, daha düşük işyeri zorbalık oranları ve NLRN'yi elde tutma ile ilişkilendirilmiştir (Rush ve diğerleri, 2014). Öte yandan, kıt

kaynaklara (örneğin, ekipman, personel ve destek) ve zayıf liderlik ve yönetime sahip hemşirelik çalışma ortamları, daha yüksek İşyeri zorbalık yaygınlık oranları ile ilişkilendirilmiştir (Anusiewicz ve diğerleri, 2019).

İşyerinde zorbalığın, eğitimsiz öğretmenler veya sık sık yeni lisanslı kayıtlı hemşirelere başvuran kişiler istihdam eden birimlerde yaygın olduğu bulunmuştur, çünkü bu, alıcı üzerinde ek stres yaratır (Perry ve diğerleri, 2012). Deneyimli hemşireler işyerinde zorbalığı bir rol model olarak kullandıklarında, yeni lisanslı kayıtlı hemşireler bu fenomeni zorbalığa benzer şekilde kültürel bir norm olarak tanımayla ve kabul etmeye başlar ve bu da başka bir versiyonun sürdürülmesine neden olur (Perry ve diğerleri, 2012).

İşyerinde zorbalığın sadece hemşireye değil, hastalara ve sağlık kuruluşlarına da zarar verebilir. İşyerindeki zorbalık, işe yeni başlayan hemşireleri kötü ruh sağlığı nedeniyle olumsuz etkilemiş ve depresyon, anksiyete, duygusal tükenme, travma sonrası stres bozukluğu ve intihar düşüncelerine maruz bırakmıştır. Aynı zamanda, somatik belirtiler arasında baş ağrısı, yeme bozuklukları, kronik hastalık başlangıcı ve uyku bozuklukları gibi semptomların gelişme riskini artırmıştır. İşe yeni başlayan hemşireler sürekli olarak işyeri zorbalığına maruz kaldıklarında, iş tatminleri azaldıkça mevcut hemşirelik pozisyonlarından ayrılma niyetleri arttı ve sonuçta işten ayrılma veya hemşirelik mesleğini tamamen bırakma ile sonuçlandı (Wilson 2017).

Araştırmalar, zihinsel ve/veya fiziksel sağlıkları kötüleştikçe, işe yeni başlayan hemşirelerin zihinsel olarak dikkatlerinin dağılabileceğini, bilişsel yeteneklerin azalabileceğini, hemşirelik görevlerinden çekilebileceğini, işe daha az bağlılık gösterebileceğini ve işte daha az üretken olabileceğini göstermektedir (Perry ve diğerleri, 2012). İlaç kaynaklı hatalar ve düşmeye bağlı hasta yaralanmaları da dahil olmak üzere bu sonuçların her biri kötü hasta sonuçlarıyla sonuçlanabilir (Anusiewicz ve diğerleri, 2019).

İşyerinde zorbalığın tek bir olaydan ziyade bir güç gradyanını içerdiği ve hedef bireyin istenmeyen olumsuz eylemlere maruz kaldığının farkında olduğu düşüncesi literatürde tutarlıdır. Bununla birlikte, İşyerinde zorbalığın yaygınlığını ölçmek için standart bir aracın olmaması ve nesnel ve öznel işyeri zorbalığı denemeleri arasındaki ayırım, bu fenomen hakkında kavramsal karışıklığa neden olmuştur. Bununla birlikte, birçok bilim adamı bunun zorbalık eylemlerinin öznel

deneyimi olduğunu savundu. Hedefe bağlı olarak, bu zihinsel ve/veya fiziksel sağlık sorunları olarak ortaya çıkacaktır (Anusiewicz ve diğerleri, 2019).

### **2.12. Benlik Saygısı Tanımı**

Bir kişinin kendisi hakkındaki genel görüşüdür. Yüksek, gerçekçi benlik saygısı, iyi bir ruh sağlığı için gereklidir ve çocukluk deneyimleri genellikle bir kişinin öz saygısını şekillendirir. Ebeveynler, öğretmenler ve çocukluk arkadaşlarının çocukların benlik saygısını nasıl geliştirdikleri üzerinde büyük etkisi vardır ve benlik saygısı çocukluk gelişimi bağlamında çok tartışılrsa da, yetişkinlerin de sağlıklı bir benlik saygısına sahip olmaları ve bunu sürdürmeleri gerekir (Krucik ve Heitz 2019).

### **2.13. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler**

Benlik saygısını etkileyen birçok faktör vardır ve bunlar aşağıdaki gibidir (Ackerman ve Nash 2018):

- Genetik
- Kişilik
- Yaşam deneyimleri
- Yaş
- Sağlık
- Fikirler
- Sosyal koşullar
- Diğerlerinin tepkileri
- Kendini başkalarıyla kıyaslama (Ackerman ve Nash 2018)

### **2.14. Benlik Saygısı ve Davranış**

Benlik saygısı, tutum ve davranışların oluşumunda rol oynar. Kişiler arası ilişkiler, iletişim kalitesi, rekabet ya da çekişme, itaat ya da boyun eğme ve daha geniş anlamda benliğe karşı çevrenin etkisini içeren davranış ve psikolojik tepkiler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Benlik saygısı ve olumlu ya da olumsuz benlik kavramının tanınması söz konusudur. Sosyal hastalıkların habercisi olarak benlik saygısının, motivasyonun azalması, inisiyatif eksikliği ve sosyal sorumluluğun

azalması gibi öngörülebilir davranışsal sonuçları vardır (Dimitriadou ve diğerleri, 2014).

Erken cinsel ilişki, yeme bozuklukları, önyargı, şiddet, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı ile ilişkilendirilmiştir. Eroin bağımlıları arasında da düşük benlik saygısı gözlemlenmiştir. Ayrıca, düşük benlik saygısı, yüksek düzeyde düşmanlık ve güvensizlik, özellikle ergenlik döneminde depresyon ve intihar ve genel olarak bireyin yalnızlığı ile ilişkilidir. Bir bileşen olarak sunulan düşük benlik saygısı aynı zamanda bireylerin sosyal ve kişisel faaliyetlerinin önünde bir engeldir (Dimitriadou ve diğerleri, 2014).

### **2.15. Düşük Benlik Saygısının Tanımı**

Bir kişinin öz saygısı düşük olduğunda, kim olduğundan ve neler yapabileceğinden emin değildir. Sıklıkla kendilerini beceriksiz, seilmeyen veya yetersiz hissederler. Benlik saygısı düşük olan kişiler sürekli olarak hata yapmaktan veya başkalarını hayal kırıklığına uğratmaktan korkarlar. Benlik saygısı sorunları sağlığınız için zararlı olabilir ve kişisel ve profesyonel ilişkileriniz üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Düşük benlik saygısı, genetik ve yaşam koşulları da dahil olmak üzere çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir. Bununla birlikte, ruhsal durumunuz düşük benlik saygısı önemli bir katkıda bulunur. Aksine kanıtlar olsa bile, iç sesiniz veya kafanızdaki düşünceler size sürekli olarak yeterince iyi olmadığını veya hiçbir şeye değmediğinizi söylüyor olabilir. Olumsuz düşünce genellikle düşük benlik saygısı ve öz değer ile ilişkilendirilir (Contributors ve Bhandari 2022).

### **2.16. Benlik Saygısı ve Hemşirelik**

Benlik saygısı kavramı Yunanistan'daki hemşirelerin mesleki alanında kapsamlı bir şekilde araştırılmamış olsa da, yabancı araştırmalar hemşirelik işinin kendine has özellikleri nedeniyle bu çalışan grubunun motivasyonel etkisine ışık tutmuştur. Hemşireler diğer meslektaşları, doktorlar ve diğer personel ile günlük olarak etkileşim halindedir çünkü hemşirelik işinin doğası yüksek düzeyde kişisel ve grup etkileşimi gerektirir (Challenger, C. (2005). Hemşirelik işi, sürekli iletişim ve etkileşim unsurları nedeniyle hemşirelerin benlik saygısı için ilginç bir faktördür. Kişinin gerçek benliğini kullanması, empati kurma yeteneği, işbirliği yapma becerisi

ve hastalar ve meslektaşlarıyla sağlıklı kişilerarası ilişkiler, hemşirenin yüksek benlik saygısına katkıda bulunur (Dimitriadou ve diğerleri, 2014).

Stres, fiziksel sorunlar ve nevroz semptomları, düşük benlik saygısına sahip hemşireleri, strese dayanıklı ve fiziksel ve ruhsal sağlığı iyi olan yüksek benlik saygısına sahip hemşirelerden daha fazla rahatsız etmiştir. Hemşirelik mesleğinde, düşük benlik saygısı önemli bir sorundur (Han, E. H., & Ha, Y. (2016). Sağlıklı benlik saygısına sahip hemşirelerin işlerinde iyi performans gösterme olasılığı daha yüksekken, düşük benlik saygısına sahip hemşirelerin bu olasılığı daha düşüktür. Benlik saygısı düşük olan hemşireler işyerinde olgunlaşmamış davranışlar sergileyebilir (ÖZEN KUTANİS, R., & TUNÇ, T. (2013). Hemşirelik araştırmalarına göre, yüksek benlik saygısı seviyeleri klinik yeterliliğin teşvik edilmesiyle ilişkilidir ve hemşirelik bakımı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Hastalar için sorunlara neden olmaları ve zor durumdaki meslektaşlarını tehlikeye atmaları muhtemeldir (Dimitriadou ve diğerleri, 2014).

## **2.17. Benlik Saygısı ile Zorbalık Arasındaki İlişki**

Benlik saygısı zorbalıkta yaygın olarak kilit bir faktör olarak kabul edilmektedir. Önemli bir araştırma grubu, benlik saygısının zorbalıkla güçlü bir şekilde (olumlu veya olumsuz) ilişkili olduğunu öne sürmektedir (Hosseini ve diğerleri, 2020b). Kanıtlar, benlik saygısı ile zorbalık arasında güçlü bir negatif ilişki olduğunu göstermektedir. Özellikle düşük benlik saygısına sahip bireylerin, yüksek benlik saygısına sahip olanlara kıyasla kendilerine zarar verme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Mullan ve diğerleri, 2023). Düşük benlik saygısına sahip bireylerin olumsuz akran ilgisini çekerek diğerlerini zorbalık davranışlarına sevk ettiği söylenmektedir (Tsaousis 2016).

Benlik saygısı düşük olan bireylerin davranışları, değersizlik ve çekingenlik duygularını sergileyebilir. Bu durum, üzgün olduklarında intikam alma eğiliminde olmayacakları anlamına gelebilir. Çünkü bu tür davranışlar, kendini küçümseme eğilimi gösteren bireylerin, akranlarından daha fazla tekrarlanan davranışlar için bir tür yardım çağrısı olarak yorumlanabilir (Levi ve diğerleri, 2013). Ayrıca, düşük benlik saygısı sahip kişilerin kendilerini etkili bir şekilde savunmada daha az yetenekli görünüklerini ve bunun da zorbaları saldırmaya teşvik ettiğini öne

sürmektedir (Menesini ve Salmivalli, 2016). Bu bakış açısına göre, bir yandan düşük benlik saygısının bireyi yanlış davranışa motive ettiği, diğer yandan da mağduriyetin daha düşük benlik saygısı seviyelerine yol açtığı bir "nedensel devre" gelişiyor gibi görünmektedir (Tsaousis, 2016). Ancak, bu çalışmaların korelasyonel doğası nedeniyle, benlik saygısı ile akran mağduriyeti veya zorbalık arasında derinlemesine nedensel bir ilişki kurulamamıştır ve bunun da zorbaları saldırmaya teşvik ettiğini öne sürmektedir. Bu bakış açısına göre, bir yandan düşük benlik saygısı bireyi yanlış davranışa motive ettiği, diğer yandan da mağduriyetin daha düşük özsaygı seviyelerine yol açtığı bir "nedensel devre" gelişiyor gibi görünmektedir (Tsaousis, 2016).

## **2.18. Psikiyatri hemşiresinin rolü**

Psikiyatri hemşiresi, zorbalığı yöneterek ve aşağıdaki müdahalelerle zorbalığı önleme stratejileri geliştirmelidir (Öner, 2011; Kassem, 2015; Ahmed, 2020; Sada El Balad, 2021; Qasim, 2022; Syed, 2022; Twinkl, 2023).

- Psikiyatri hemşiresi, zorbalıkla ilgili yararlı ve sürekli geri bildirim sağlamanın yanı sıra, zorbalık davranışı ve bununla nasıl başa çıkılacağı konusunda farkındalık yaratmak için çalışır. Psikiyatri hemşiresi, kendisine veya başkalarına karşı zorbalık deneyimlerini bildirme prosedürlerinin de farkındadır ve bunu tehdit edici olmayan bir ortamda yapmalıdır.
- Çalışanları zorbalıkla başa çıkmaları için eğitmelidir.
- Eğitim programları düzenlemek ve düzenli aralıklarla tekrarlamak.
- Zorbaların öz disiplinini sağlamak için tüm eğitimsel, sağlık ve psikolojik yönleri takip ederek zorbalıkla yüzleşmede psikiyatri hemşiresinin rolünü etkinleştirmelidir.
- Hemşireler arasında zorbalığın tehlikesi konusunda farkındalığın yaygınlaştırılması ve zorbalığın etkisini ve ne olduğunu açıklayan kültürel programlar hazırlamalıdır.
- Hemşireler arasında zorbalığı önlemenin en iyi yolu, hemşireye zorbayla başa çıkmayı ve ondan ve eylemlerinden etkilenmemeyi öğretilmeli ve eğitilmelidir.
- Zorbalığa uğrayan kişiyi, duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilmeli ve konu hakkında konuşmasına yardımcı olunmalıdır.

### **3. MATERYAL VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli**

Irak'ta bir eğitim hastanesinde hemşirelerin yaşadığı zorbalık ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Soruları**

Irak'ta bir hastanede çalışan hemşirelerin;

- Zorbalık ve benlik saygısı düzeyi nedir?
- Demografik özelliklerine göre zorbalık ve benlik saygısı düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
- Zorbalık ve benlik saygısı arasındaki ilişki nedir?

#### **3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Çalışma, Irak'ta yer alan bir hastanede gerçekleştirilmiş olup, veriler 01.08.2022- 31.12.2022 tarihleri arasında bu hastanede çalışan hemşirelerden toplanmıştır.

#### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Bu hastanede çalışan toplam hemşire sayısı 300 'dür. Çalışma 01.08.2022 - 31.12.2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 169 kişi ile yapılmıştır. 25'i acil serviste, 24'ü kalp bakım ünitesinde, 30'u yoğun bakım ünitesinde, 34'ü ameliyathanede, 15'i KBB ameliyatlarında, 18'i jinekolojide ve 23'ü Tıbbi onkolojide çalışmaktadır olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Bu birimlerde sabah, akşam ve gece vardiyalarında çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler dahil edilmiş, bu birimlerde çalışmayan ve çalışmaya katılmayı reddeden hemşireler de çalışmaya dahil edilmemiştir.

### **3.5. Etik Onay**

Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 28 Eylül 2022 tarihinde etik onay alınmıştır (Ek 2). Irak'tan 27 Eylül 2022 tarihli 303/2022 sayılı onaylara (Ek 3) ek olarak, Dhi Qar Sağlık Müdürlüğü'nden de onay alınmıştır .Etik türkiye onayı (Ek 4). Katılımcılara çalışmanın amaçları hakkında sözlü olarak bilgi verilmiş, gönüllü olarak katılmaları istenmiş ve isimlerinin açıklanmayacağı güvencesi verilmiştir. Katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Katılımcıların gizliliğini sağlamak için veri toplama ve raporlama sırasında herhangi bir isim yazılmamıştır. Ayrıca, belirli bir soruyu yanıtlamayı reddedebilecekleri veya herhangi bir zamanda çalışmadan çekilebilecekleri söylenmiştir.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Verilerin toplanması aşamasında, araştırmacı tarafından araştırma kriterlerine uyan her bir hemşire ile görüşülüp araştırmanın amacı anlatılmış ve katılımcılardan onam alındıktan sonra anketleri doldurmaları için verilmiştir. Veri toplama sürecinde ölçekler servisler, poliklinikler, yoğun bakımlar, ameliyathanelerde olmak üzere birçok farklı birimde çalışan hemşirelere uygulanmıştır. Katılımcılar anket sorularını okumuş ve kendileri cevaplamıştır.

### **3.7. Veri Toplama Araçları**

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı. Olumsuz Davranışlar Anketi-Revize edilmiş (ODAR) ortalama puanları. ODAR anketin olumsuz davranışlar ve alt boyutları için puanlarının hemşirelerin özelliklerine göre dağılımı. Toplam ODAR puanının hemşirelerin özelliklerine göre dağılımı. Benlik Saygısı Ölçeği'nin ortalama puanı. Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanının hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımı. ODAR ile BSÖ arasındaki pearson analizine ilişkin sonuçlar.

#### **3.7.1. Sosyodemografik özellikler**

Sosyo demografik soru formunda 5 soru bulunmaktadır (Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kazanç memnuniyeti).

### 3.7.2. Olumsuz Davranışlar Anketi-Revize Edilmiş (ODAR)

Revize edilmiş Olumsuz Davranışlar Anketi (ODAR), işyeri zorbalığını değerlendirmek için kullanılmıştır. ODAR, zorbalık olarak algılanabilecek belirli işyeri davranışlarını ve kendine zarar vermenin kendi kendine bildirilen bir bileşenini gösteren 22 maddeden oluşmuştur. Saldırıya açık olma durumu, katılımcıların görüş ve algılarına dayalı olarak subjektif olarak değerlendirilmiştir. Olumsuz davranışlar veya eylemleri tanımlamayan eylemler zorbalık olarak tanımlanmıştır. Davranışlar arasında bağırarak, küçük düşürmek, fikirleri görmezden gelmek, dışlamak, sık sık hatalarını hatırlatmak, gözdağı vermek, işi aşırı derecede izlemek, sürekli iş ve çabayı eleştirmek vb. sayılmakla beraber, yanıtlar; hiçbir zaman (1), nadiren (2), aylık (3), haftalık (4) ve her gün (5) şeklinde olmuştur (Einarsen ve diğerleri, 2009) Harb ve diğerleri, 2021 tarafından Arapçaya uyarlanmış olup, 3 alt boyuta sahip 22 maddeden oluşmuştur. Bunlar; işle ilgili zorbalık (madde no 1,3,14,16,18,19,21), kişisel zorbalık (madde no 2,4,5,6,7,10,11,12,13,15,17, 20), ve fiziksel olarak korkutucu zorbalık (madde no 8, 9, 22) olmuştur. Tüm ölçek için Cronbach  $\alpha$  değeri arasında 0.67 ila 0.89 , bu çalışmada güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin tamamının Cronbach  $\alpha$  değeri 0.88, iş işle ilgili zorbalık boyutu  $\alpha$  değeri 0.82, kişisel zorbalık boyutu  $\alpha$  değeri 0.80 ve fiziksel olarak korkutucu zorbalık boyutu  $\alpha$  değeri 0.77 olarak hesaplanmıştır.

### 3.7.3. Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ)

İngilizce versiyonu 1965 yılında Rosenberg tarafından geliştirilmiş olup (Gray-Little ve diğerleri, 1997) Arapça için geçerlilik güvenilirliği 2015 yılında Zaidi ve diğerleri tarafından yapılmıştır. Yaygın olarak kullanılan bir kişisel bildirim ölçeğidir. Dörtlü Likert ölçeğinde 10 maddelik bir kişilik ve benlik saygısı ölçeğidir. Benlik saygısı ölçeği yanıt seçenekleri 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 4 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişmektedir. Ters kodlanan 5 öge söz konusu olup (öge 2, 5, 6, 8, 9), alınan puanlar 10 ile 40 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar benlik saygısının arttığını göstermektedir. Rosenberg tarafından bildirilen alfa katsayısı = 0.89, iyi iç tutarlılığı ve test güvenilirliğini ve Rosenberg Arapça benlik saygısı ölçeğinin tutarlılığını  $\alpha = 0.71$  ile göstermektedir. Yüksek puanlar benlik saygısının arttığını göstermektedir. Bu çalışmada, Cronbach alfa değeri  $\alpha = 0,82$  olmuştur.

### **3.8 Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics 26.0 yazılım paketi (SPSS Inc, Chicago, IL, ABD) kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmanın istatistiksel analiz aşamasında frekans analizi, ortalama karşılaştırma testleri ve korelasyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca kullanılacak istatistiksel testlere karar vermek ve verilerin normal dağılıma uyup uymadığı incelemek için Shapiro-Wilk veya Kolmogorov-Smirnov testleri kullanılmıştır. Ortalama karşılaştırmalarda parametrik testlerde grup sayısına göre ANOVA ve t-testi uygulanmıştır. Alt boyutların birbirleri ile ilişkileri Pearson korelasyon analizi ile belirlenmiştir. İlk olarak, katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans analizleri sunulmuş olup, frekans analizinde grupların yüzde (%) ve frekans (n) değerleri birlikte gösterilmiştir. Çalışmada ölçeğin alt boyutlarına ait puanlar için zet istatistikler hesaplanmıştır. İstatistiksel analiz sonuçlarının değerlendirilmesinde %5 hata payı dikkate alınmıştır. Uygulamalar SPSS 26 (IBM, 2016) kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, Irak'ta bir hastanede çalışan hemşirelerin zorbalık ve benlik saygısı düzeyleri ve bu değişkenler arası ilişkiyi değerlendirmek amacıyla elde edilen sonuçlar sunulmaktadır.

**Çizelge 4.1:** Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Özellikler			Ortalama ±SS
Yaş	20 (min)	57(max)	30.55± 6.68
		n	%
	20-35	66	39.1
	36-50	48	28.4
	51-60	55	32.5
Cinsiyet	Erkek	74	43.8
	Kadın	95	56.2
Medeni durum	Bekar	59	34.9
	Evli	110	65.1
Eğitim durumu	Hemşirelik ortaokulu	12	7.1
	Hemşirelikte iki yıllık diploma	26	15.4
	Hemşirelik Lisans	68	40.2
	Yüksek Lisans /Doktora	63	37.3
Gelir memnuniyeti	Memnun	51	30.2
	Kısmen memnun	80	47.3
	Memnun değil	38	22.5

Kısaltmalar: n: Sayı, %: yüzde, SS Standart sapma. Min: Minimum. Maksimum: Maksimum.

Çizelge 4.1'de, hemşirelerin sosyal, demografik ve mesleki özelliklerinin aritmetik ortalaması ve standart sapması 30,55±6,68 olmuş, en yüksek hemşire sayısının (%39,1) ile 20-35 yaş grubunda olduğu, ayrıca bunu (%32,5) ile 51-60 yaş grubu ve (%28,4) ile 36-50 yaş grubunun takip ettiği, örneklemin çoğunluğu kadın (%56,2), evli (%65,1), lisans mezunu (%40,2) ve yeterli gelire (%47,3) sahip olduğu bulunmuştur.

**Çizelge 4.2** Olumsuz Davranışlar Anketi-Revize edilmiş (ODAR) ortalama puanları

Özellikler	Min	Max	Ortalama ±SS	Medyan	Çarpıklık	Kurtosis
Olumsuz davranışlar toplamı anket-revize edilmiş puan	22.0	110	45.62±15.39	42.00	0.934	0.566
İşle ilgili zorbalık	7.00	35.0	15.89±5.52	15.00	0.96	0.84

Kişiyile ilgili zorbalık	12.0 0	58.0 0	24.30± 8.90	22.00	0.92	0.71
Yıldırma ve fiziksel tehditler	3.00	15.0 0	5.42±2.25	5.00	1.36	0.37

Kısaltmalar: SS: Standart sapma. Min: Minimum. Maksimum: Maksimum.

Olumsuz Davranışlar Anketi-Revize Edilmiş (ODAR) Çizelge 4.2'teki ortalama puan 45.62, çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 arasında olmuştur. Kullanılan verilerin normal dağılımı ±2 olan çarpıklık ve basıklık değerlerine dayanmaktadır (George and Mallery, 2010). Ölçeklerin normal dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Kullanılan ölçeğin alt boyutları, çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±2 aralığında olduğu ve normal dağılım gösterdiği görülmüştür.

**Çizelge 4.3:** ODAR anketin olumsuz davranışlar ve alt boyutları için puanlarının hemşirelerin özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler Gruplama	n	İş – ilgili zorbalık			Kişiyile ilgili zorbalık			Yıldırma ve fiziksel tehditler		
		Ortalama ±SS	Test değeri	p	Ortalama ±SS	Test değeri	p	Ortalama ±SS	Test değeri	p
<b>Yaş</b>										
20-35	66	15.22± 5.25	F= 2.00	0.13 9	23.19 ±8.73	F= 2.6	0.07 4	5.28± 2.27	F= 0.50	0.60 2
36-50	48	15.43± 4.82			23.25± 7.30		40	5.31± 2.19		9
51-60	55	17.10± 6.25			26.54±10.04			5.67± 2.31		
<b>Cinsiyet</b>										
Erkek	74	14.74± 4.60	t=2.4 3	0.07 5	22.74± 7.95	t= 2.0	0.19 1	4.93± 1.67	t= 2.51	<b>0.00</b> <b>3</b>
Kadın	95	16.80± 6.01			25.51± 9.44		2	5.80± 2.57		
<b>Medeni durum</b>										
Bekar	59	15.35± 5.84	t= 0.86	0.95 5	23.94± 8.80	t= 0.2	0.82 2	5.30± 2.43	t= 0.58	0.08 0
Evli	110	16.15± 5.46		2	24.28± 9.12		24	5.52± 2.20		1
<b>Eğitim durumu</b>										
Hemşirelik ortaokulu	12	16.50± 7.26	F= 0.84	0.46 9	24.500±11.9 5	F= 2.2	0.08 0	5.58± 2.42	F= 1.01	0.38 8
Hemşirelik Fakültesi	26	17.34± 6.45			28.07± 9.85			6.07± 2.52		
Hemşirelik Lisans	68	15.72± 5.05			24.30± 8.43			5.36± 2.18		
Yüksek Lisans /Doktora	63	15.38± 5.25			22.69±8.05			5.17± 2.18		

gelir memnuniyeti										
Memnun	5	16.05±	F=	0.12	24.13±	F=	0.10	5.07±	F=	0.35
	1	5.62	2.08	8	8.93	2.2	4	1.64	1.04	4
Kısmen memnun	8	15.12±	4		23.17±	95		5.47±	6	
	0	5.02			8.20			2.54		
Memnun değil	3	17.31±			26.89±			5.76±		
	8	6.19			9.92			2.32		

Kısaltmalar: n: Sayı, SS: Standart sapma. ANOVA: Varyans analizi, bağımlı örnekler t-testi F: dağılım, p-değeri: 0.05'te anlamlı.

Çizelge 4.3'te çalışmanın sonuçları, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir memnuniyeti ve olumsuz etkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir ( $P>0.05$ ). Cinsiyet ile olumsuz davranışlar arasında da anlamlı bir fark söz konusu olmuş ve en yüksek değer ortalama ve standart sapma  $5.80\pm 2.57$  ile kadınlarda gerçekleşmiştir ( $p<0.05$ ).

**Çizelge 4.4:** Toplam ODAR puanının hemşirelerin özelliklerine göre dağılımı

Değişkenleri Gruplama	n	Toplam Olumsuz Davranışlar Anketi-Revize Edilmiş (ODAR) puan		
		Ortalama ±SS	Test değeri	P
Yaş	20-35	66	43.71±15.06	F= 2.406
	36-50	48	44.00±13.21	
	51-60	55	49.32±17.07	
Cinsiyet	Erkek	74	42.41±13.13	t=2.42
	Kadın	95	48.11±16.59	
Medeni durum	Bekar	59	44.61±16.01	t= -0.525
	Evli	110	45.96±15.34	
Eğitim durumu	Hemşirelik Ortaokulu	12	46.58±19.94	F= 1.806
	Hemşirelik Fakültesi	26	51.50±17.55	
	Hemşirelik Lisans	68	45.39±14.54	
	Yüksek Lisans /Doktora	63	43.25±14.08	
Gelir memnuniyeti	Memnun	51	45.27±14.87	F= 2.135
	Kısmen memnun	80	43.77±14.63	
	Memnun değil	38	49.97±17.12	

Kısaltmalar: n: Sayı, SD: Standart sapma. ANOVA: Varyans analizi, bağımlı örnekler t-testi F: dağılım, p-değeri: 0.05'te anlamlı.

Çizelge 4.4 sonuçları, ODAR anketinde incelenen toplam puanlar ile hemşirelerin özellikleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir ( $p>0.05$ ).

**Çizelge 4.5:** Benlik Saygısı Ölçeği'nin ortalama puanı

Özellikler	Min	Max	Ortalama ±SS	Medya n	Çarpıklık	Kurtosis
Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ) toplamı	10.0	40.0	25.26±2.8	25.00	0.187	0.371
	0	0	0			

SS: Standart sapma. Min: Minimum. Maksimum: Maksimum.

Çizelge 4.5'te hemşirelerin benlik saygısı puan ortalaması 45.62 olmuş ve çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 arasında yer almıştır.

**Çizelge 4.6:** Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanının hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımı

Değişkenleri Gruplama	n	Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ) toplamı			
		Ortalama ±SS	test değeri	P	
Yaş	20-35	66	25.51±2.51	F= 1.98	0.141
	36-50	48	24.58±2.36		
	51-60	55	25.54±3.36		
Cinsiyet	Erkek	74	24.77±2.48	t=2.02	0.339
	Kadın	95	25.64±2.98		
Medeni durum	Bekar	59	25.169±2.29	t=0.281	<b>0.002</b>
	Evli	110	25.168±2.74		
Eğitim durumu	Hemşirelik ortaokulu	12	25.50±2.93	F= 1.93	0.125
	Hemşirelik Fakültesi	26	26.30±4.00		
	Hemşirelik Lisans	68	25.27±2.49		
	Yüksek Lisans /Doktora	63	24.76±2.40		
Gelir memnuniyeti	Memnun	51	24.92±2.52	F= 1.391	0.252
	Kısmen memnun	80	25.17±3.08		
	Memnun değil	38	25.89±2.46		

Kısaltmalar: n: Sayı, SS: Standart sapma. ANOVA: Varyans analizi, bağımlı örnekler t-testi F: dağılım, p-değeri: 0.05'te anlamlı.

Çizelge 4.6'da sonuçlara göre hemşirelerin benlik saygısı ile medeni durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur olup, bu fark evli hemşirelerde daha yüksektir ( $p < 0.05$ ).

**Çizelge 4.7:** ODAR ile BSÖ arasındaki pearson analizine ilişkin sonuçlar

<b>Korelasyon</b>					
<b>Ölçekler</b>	<b>Benlik saygısı ölçeği (BSÖ)</b>	<b>İşle ilgili zorbalık</b>	<b>Kişiyile ilgili zorbalık</b>	<b>Yıldırma ve fiziksel tehditler</b>	<b>Toplam Olumsuz Davranışlar Anketi revize edilmiş (ODAR)</b>
Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ)	r				
	p				
	n	169			
İşle ilgili zorbalık (ODAR)	r	.146			
	p	.059	----		
	n	169	169		
Kişiyile ilgili zorbalık (ODAR)	r	-.179*	.823**		
	p	<b>.020</b>	<b>.000</b>	----	
	n	169	169	169	
Yıldırma ve fiziksel tehditler (ODAR)	r	.092	.623**	.640**	
	p	.236	<b>.000</b>	<b>.000</b>	---
	n	169	169	169	169
Toplam (ODAR)	r	-.169*	.926**	.967**	.740**
	p	<b>.028</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>
	n	169	169	169	169

r: pearson analizine \*\*p<0.01 düzeyinde anlamlı

Çizelge 4.7'de katılımcıların ODAR ve BSÖ puanları arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Buna göre ODAR ile BSÖ arasında negatif yönde ve zayıf korelasyon saptanmıştır (r=-.169) (p=0.028). Ayrıca BSÖ ile Kişiyile ilgili zorbalık alt boyutu arasında negatif ve düşük (r=-.179) (p=0.020) işle ilgili zorbalık alt boyutu arasında ise pozitif ve düşük (r=.146) (p=0.000) korelasyon bulunmuştur. BSÖ ile yıldırma ve fiziksel tehditler alt boyutu arasında (r =.092) (p=0.236) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

## 5. TARTIŞMA

Irak'ta bir hastanede çalışan hemşirelerin zorbalık ve benlik saygısı düzeylerinin bazı sosyodemografik özelliklere göre fark gösterme durumları ve aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları literatür ışığında tartışılmıştır.

Bu çalışmanın sonuçları, cinsiyet ile işyerindeki hemşirelerin zorbalık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu ve en yüksek değerlerin kadınlarda olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, Polonya'da yapılan bir çalışma ile uyumludur (Serafin ve diğerleri, 2019). Bu çalışmada erkek hemşirelerin işle ilgili zorbalığa maruz kalma olasılıklarının kadınlardan daha az olduğunu bildirmiştir. Cinsiyet ve zorbalık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca bu sonuç, kadınların erkeklerden daha yüksek oranlarda zorbalığa maruz kaldığının gösterildiği erkek ve kadınlar arasındaki zorbalık oranındaki farkı gösteren Güney Galler'de yapılan başka bir çalışmayla (Duncan ve Rod, 2007) tutarlıdır. Yine bu çalışma, kadınların erkeklerden daha fazla zorbalığın hedefi olduğu sonucuna varan (Salin, 2003) tarafından yapılan çalışma ile tutarlıdır. Kadın hemşirelerin zorbalığa maruz kalmalarının olası açıklaması, Irak toplumunun eril bir toplum olması, kadınları erkeklerden daha düşük seviyede görmesi ve erkeğin liderliğin merkezinde olması ve bu nedenle erkeklere göre daha fazla zorbalığa maruz kalması ile ilgili olabilir. Bu sonuç, daha önce yapılan çalışmalarla tutarlıdır (Wright ve Khatri, 2015; Obeidat ve diğerleri, 2018 Laschinger ve diğerleri, 2010). Yapılan bu çalışmaların sonuçlarına göre, erkeklerin kadınlardan daha fazla zorbalığa uğradığını bulmuşlardır (Wright ve Khatri, 2015; Laschinger ve diğerleri, 2010; Obeidat ve diğerleri, 2018). Bizim çalışma sonucumuzun nedeni, sosyal ve kültürel gelenekler ile açıklanabileceği gibi, bu ülkelerdeki hemşirelik çalışanları arasında erkeklerin azınlıkta kalması ve kadınların erkek kontrolüne tabi olduğu Irak toplumunda erkekle kesişen farklı gelenek ve görenekler nedeniyle açıklanabilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre hemşirelerin benlik saygısı ile medeni durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup bu fark bekar hemşirelerde daha yüksektir. Bu sonuç Türkiye'de yapılan ve bekarların diğerlerine göre daha yüksek benlik saygısına sahip olduğunu belirten bir araştırma ile uyumludur (Çetinkaya ve diğerleri, 2016). Ayrıca bu bulgu, bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre çok daha yüksek benlik saygısına sahip olduğunu bulan Kutanis ve Tunç tarafından Türkiye'de yapılan bir araştırma ile de uyumludur. Bu sonuç, bekarların evlilere göre daha yüksek benlik saygısına sahip olduğunu ve benlik saygısı ile medeni durum arasında anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koyan Florida'da (Challenger, 2005) ve Nijerya'da yapılan diğer araştırmalarla (Egwurugwu ve diğerleri, 2018) uyumludur. Literatürde aksini gösteren çalışmalar da vardır. Örneğin, Nepal'de medeni durumun benlik saygısı ile anlamlı bir etkiye sahip olduğunu ve evli olanların bekarlara göre daha yüksek benlik saygısına sahip olduğunu bildiren Shrestha ve diğerleri tarafından 2018 yılında yapılan, Tahran'da evlilerin bekarlara göre daha yüksek benlik saygısına sahip olduğunu bulan (Ghezelbash ve diğerleri, 2015) bir çalışma ve Türkiye'de (Sertakan ve Yıldırım, 2020) yapılan bir araştırmayla ile çelişmektedir. Bu sonuç aynı zamanda İstanbul'da yapılan ve sosyal statü ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin önemli olmadığını ortaya koyan (Kaya ve diğerleri, 2005) başka bir çalışmayla da çelişmektedir. Çalışmamızın sonucunun olası açıklaması, Irak toplumunun büyük bir kısmının geniş aileden olması nedeniyle, bekar hemşirelerin çok az sorumluluklarının ve mali ve ailevi yükümlülüklerinin olması, ayrıca ebeveynlerinden sosyal destek almaları ve evde tek başına olmaları olabilir. Araştırmanın sonuçları zorbalık ile benlik saygısı arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu sonuç, Türkiye'de Koç ve diğerleri tarafından 2022 yılında yapılan ve sonuçları hemşirelik öğrencilerinin benlik saygısı düzeyleri ile olumsuz davranışlara maruz kalma algıları arasında negatif bir ilişki olduğunu gösteren bir çalışma ile tutarlıdır. Bu bulgu, İran'da yürütülen ve zorbalık ile benlik saygısı puanları arasında negatif bir ilişki bulan Homayuni ve diğerleri tarafından 2021 yılında yapılan başka bir araştırmaya benzer olup, aynı zamanda Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan ve benlik saygısı arasında negatif ilişki olduğu sonucuna varan bir çalışma ile de tutarlıdır. Düşük benlik saygısının hemşirelerde zorbalığın arttığını gösterdiğini bildiren Avustralya'da yürütülen bir çalışmayla tutarlı olarak, zorbalığın kişilerarası çatışmanın özellikle güçlü bir yorumlayıcısı olabileceğini öne süren (Bowling ve diğerleri, 2010) ve düşük benlik saygısının hemşirelerin işyerinde artan

zorbalığa işaret ettiğini bildiren Avustralya'da yapılan bir araştırma ile tutarlıdır (Rodwell ve Demir, 2012). Ayrıca bu sonuç, zorbalık ve benlik saygısı arasında ters bir ilişki olduğunu ve zorbalığa maruz kalan hemşirelerin daha düşük benlik saygısına sahip olduğunu ortaya koyan çalışma sonucu (Han ve Ha 2016, Lee ve Kim 2018) ile de tutarlıdır. Hemşirelik iş yerinde zorbalık, hemşirelerin profesyonel benlik kavramını olumsuz etkileyebileceğinden, zorbalık yaşandıkça, hemşirenin çalışma isteği azaldıkça benlik saygısı azalmakta ve zorbalığa maruz kalan bu hemşirelik kategorisinde güven de zayıflamaktadır. Hemşirelerin düşük öz değerlendirmelerindeki zayıf benlik algısı, onları potansiyel zorbalılar için kolay hedefler haline getirmektedir. Başkalarını incitme eğiliminde olan bir kişi, bu insanlara zarar vermeyi daha kolay ve daha başarılı bulabilirken, temel öz değerlendirmelerinde yüksek puan alan kişilere zarar vermek daha tehlikeli ve başarılı olma olasılığı daha düşük olacaktır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuç

- En fazla hemşire 20-35 yaş grubundaydı, kadındı, evliydi, lisans derecesine sahipti ve oldukça tatmin edici bir gelire sahipti.
- 51-60 yaş grubu diğer katılımcılara göre iş yerinde zorbalığa, kişisel, yıldırmaya ve fiziksel tehditlere daha fazla maruz kaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı için yaş değişkeni ile zorbalık arasında büyük farklılıklar bulunmaktadır.
- Kadınlar erkeklere göre daha fazla zorbalığa maruz kalmış ve aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlıydı.
- Bekar grubun benlik saygısı, evli insanların benlik saygısından daha yüksektir
- Zorbalık ile benlik saygısı ölçeği arasında anlamlı bir negatif etki bulunmuştur ( $P<0.05$ ).

### 6.2 Öneriler

- Hemşirelerin zorbalık düzeylerinin düzenli aralıklarla ölçülmesi
- Zorbalığın azaltılması ve yönetilmesi için 51-60 yaş arası hemşirelere rehberlik programları sağlanması
- Kadın hemşirelere yönelik zorbalık davranışlarının hemşirelik yöneticiler tarafından kanıtlandığı anda ele alınması
- Evli hemşireleri zorbalık ve zorbalık deneyimlerini bildirme prosedürleri konusunda eğitmek
- Bu davranışı ortadan kaldırmak için hemşirelik personelini zorbalık davranışları konusunda eğitmek için eğitim müfredatı geliştirmek ve uygulamak

## KAYNAKLAR

- Abbas, M. A., Fiala, L. A., Abdel Rahman, A. G., and Fahim, A. E.** (2010). Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate, Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 85(1-2), 29-43.
- Abu Al-Rub, R. F., and Al-Asmar, A. H.** (2011). Physical violence in the workplace among Jordanian hospital nurses. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(2), 157-165.
- Abu Al-Rub, R. F., Khalifa, M. F., and Habbib, M. B.** (2007). Workplace violence among Iraqi hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 281-288.
- Ackerman, C. and Nash, J.** (2018). What is self- esteem? A psychologist explains, <https://positivepsychology.com/self-esteem/>
- Adib, S. M., Al-Shatti, A. K., Kamal, S., El-Gerges, N., and Al-Raqem, M.** (2002). Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *International Journal of Nursing Studies*, 39(4), 469-478.
- Ahmed, M.** (2020). Studying the factors that lead to bullying and the role of general social service practice in dealing with it, *Journal of Studies in Social Service and Human Sciences*, 51 (2): 5-34
- Alameddine, M., Kazzi, A., El-Jardali, F., Dimassi, H., and Maalouf, S.** (2011). Occupational violence at Lebanese emergency departments: Prevalence, characteristics and associated factors. *Journal of Occupational Health*, 53(6), 455-464.
- Al-Ghabeesh, S. and Qattom, H.**(2019).Workplace bullying and its preventive measures and productivity among emergency department nurses. *BMC Health Services Research*, 19:445, 2-9.
- Allen, B.C., Holland, P. and Reynolds R.** (2015).The effect of bullying on burnout in nurses: The moderating role of psychological detachment. *J Adv Nurs* 2015;71:381–90.
- AL-Sagarat, A., Qan'ir, Y., AL-Azzam, M. et al.** (2018).Assessing the impact of workplace bullying on nursing competences among registered nurses in Jordanian public hospitals. *Nurs Forum* 2018;53:304–13.doi:10.1111/nuf.12253
- American Nurses Association** (2015). Position Statement: Incivility, Bullying, and Workplace Violence. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/official-position-statements/id/incivility-bullying-and-workplace-violence/>. Date of access: 03.05.2023.

- ANA**, (2015). ANA releases position statement on Incivility, Bullying and Workplace Violence, <https://www.wsna.org/news/2015/ana-releases-position-statement-on-incivility-bullying-and-workplace-violence>
- Anusiewicz, C., Shirey, M. and Patrician, P.**(2019).Workplace Bullying and Newly Licensed
- Arjan E.R. B., Jorg, H., Peter, M., Laura, R.R. V. and Jacqueline, B.** (2010). Global, contingent and implicit self-esteem and psychopathological symptoms in adolescents. , 48(3), 311–316. doi:10.1016/j.paid.2009.10.025
- Askew, DA, Schluter PJ, Dick ML, et al.** (2012).Bullying in the Australian medical workforce: cross-sectional data from an Australian e-Cohort study. *Aust Health Rev* 2012;36:197–204
- Ayakdaş, D. and Arslantaş, H.** (2018). Colleague violence in nursing: A cross-sectional study. *J Psychiatric Nurs* 2018;9:36–44.
- Bowling, N., Beehr, T., Bennett, M. and Watson, C.** (2010). Target personality and workplace victimization: A prospective analysis. *An International Journal of Work, Health and Organisations*, Volume 24, Issue 2, 140-158<https://doi.org/10.1080/02678373.2010.489635>
- Bulut, S. and Hihhi, S.**(2021). Bullying in the Workplace: The Psychological Causes and Effects of Bullying in the Workplace, *Clinical Research in Psychology*, 1(4): 2-5.
- Burger, C.** (2022). School bullying is not a conflict: The interplay between conflict management styles, bullying victimization and psychological school adjustment, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19 (18): 11809. doi:10.3390/ijerph191811809. ISSN 1661-7827. PMC 9517642. PMID 36142079.
- Butterworth, P., Leach, L.S., Kiely, K.M.** (2016).Why it’s important for it to stop: Examining the mental health correlates of bullying and ill-treatment at work in a cohort study. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, 50, 1085–1095.
- Carretero Dominguez N, Gil-Monte PR, Luciano Devis JV.** (2011)Antecedents and consequences of workplace bullying: a longitudinal analysis with a structural equation model. *Psicothema*. 2011;23:617–623.
- Ch, K , Zyga S , Tziaferi S , et al .**(2016).Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. *Ann Gen Psychiatry* 2016;15:3.
- Challenger, C.** (2005). The Relationship Between SelfEsteem and Demographin Characteristics of Black Women on Welfare. *Health and Social Work* , 12 (3), 10-25.
- Clark, C. M., and Ritter, K.** (2018). Policy to foster civility and support a healthy academic work environment. *Journal of Nursing Education*, 57(6), 325–331.

- Clarke, C.M., Kane, D.J, Rajacich, D.L. and Lafreniere, K.D.** (2018). Bullying in undergraduate clinical nursing education. *J Nurs Educ.* 2018;51(5):269–276.
- Cole, E. and Caroline, Z.** (2019). Our Own Worst Enemies The Nurse Bullying Epidemic, *Nursing Administration Quarterly* 43(3):p 274-279, July/September 2019, DOI: 10.1097/NAQ.0000000000000353
- Contributors, E. and Bhandari, S.** (2022). Signs of low self –esteem, webMD, <https://www.webmd.com/mental-health/signs-low-self-esteem>
- Cook, L. and Schrader, S.**(2020). Workplace Bullying, Harassment, and Disability, Blog, northeast ADA center, <https://northeastada.org/blog/workplace-bullying-harassment-and-disability>
- Crisis Prevention Institute** (2018). Strategies to Stop Workplace Bullying, 2018. Available from: <https://www.crisisprevention.com/blog/strategies-to-stop-workplace-bullying>.
- Çetinkaya, E., Pash, E. and Kurt, D.**(2016). Hemşirelerde Mesleki Benlik Saygısı ve Meslektaş Dayanışması. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Cilt 7 / Sayı 1* , 33-35.
- Çıkman, S. B.** (2019). İşyerinde psikolojik taciz (mobbing) mağdurlarının benlik algısı, kariyer planlaması, duygu-durumları üzerine bir araştırma (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Demirtaş, N.** (2018). Determining the relationship between workplace bullying and organizational silence in hotel businesses: The case of Kuşadası. Master thesis. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
- Di, Martino, V., Hoel, H., and Cooper, C. L.** (2003). Preventing violence and harassment in the workplace. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Dimitriadou, A., Koukourikos, K. and Pizirtzidou, E.** (2014), The Concept of Self-Esteem in Nursing Education and its Impact on Professional Behaviour, *International Journal of Caring Sciences* January, 1(7):8-11
- Duncan, L. and Rod, G.** (2007). Workplace bullying in the public sector. *Understanding The Racial Dimension*, 85(3), 641–665. doi:10.1111/j.1467-9299.2007.00665.x
- Dunn, H.** (2003). Horizontal violence among nurses in the operating room *Association of Operating Room Nurses*, 7, 977.
- Edmonson, C. and Zelonka, C.** (2019). Our Own Worst Enemies. *Nursing Administration Quarterly*, 43(3), 274–279. doi:10.1097/naq.0000000000000353
- Dryden-Edwards, R** (2022). Bullying, Websight. <https://www.medicinenet.com/bullying/article.htm>
- Egwurugwu, J. N., Ugwuezumba, P. C., Ohamaeme, M. C., Dike, E. I., Eberendu, I., Egwurugwu, E. N., et al.** (2018). Relationship between Self-Esteem and

- Einerse, S., Hole, H., Zapf, D. And Cooper, C.** (2011). *Bullying and Harassment in the workplace, development in theory research and practice.* Boca Raton published, 227-244
- Einarsen, SH, Hoel H, Zapf D, et al.** (2010). *Bullying and harassment in the workplace: developments in theory, research and practice.* Vol 2. USA: CRC Press, 2010
- Einarsen, S. and Nielsen, M. B.** (2015). Workplace bullying as an antecedent of mental health problems: a five-year prospective and representative study. *Intern. Arch. Occup. Environ. Health* 88, 131–142. doi: 10.1007/s00420-014-0944-947
- Einarsen, S., Hoel, H., and Notelaers, G.** (2009). Measuring Exposure to Bullying and Harassment at Work: Validity, Factor Structure and Psychometric Properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work and Stress*, 23, 24-44. <http://dx.doi.org/10.1080/02678370902815673>
- Embree, J. L. and White, A. H.** (2010). Concept Analysis: Nurse-to-nurse lateral violence. *Nursing Forum*, 45(3), 166-173.
- ESN,** (2017), 20 Strategies to Deal with Workplace Bullying, 2017. Available from: <https://www.emergencysupport.com.au/20-workplace-bullying-2>.
- Faghihi, M., Farshad, A., Maryam, B., Nammamali, A. and Morteza, M.** (2021). The components of workplace violence against nurses from the perspective of women working in a hospital in Tehran: a qualitative study, *BMC Women's Health*, 21 (1): 200-209. doi:10.1186/s12905-021-01342-0
- Farrell, G. A., Bobrowski, C., and Bobrowski, P.** (2006). Scoping workplace aggression in nursing: Findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 778– 787. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03956.x>
- Feijó, F., Gräf, G., Pearce, N. and Fassa, A.** (2019). Risk Factors for Workplace Bullying: A Systematic Review, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(11), 1945, <https://doi.org/10.3390/ijerph161119454>
- Feldblum, C.R. and Lipnic, V.A.** (2016). *Select Task Force on the Study of Harassment in the Workplace: Report of the Co-Chairs of the Select Task Force.* <https://www.eeoc.gov/select-task-force-study-harassment-workplace-report-co-chairs-chai-r-feldblum-victoria-lipnic>
- Figueroa, L., and Mayorga, G.** (2009). Intimidacion en colegios estatales de secundaria del Peru'. *Revista Peruana de Pediatría*, 62, 68–78.
- Ganz, F.D, Levy, H, Khalaila R, et al.** (2015). Bullying and its prevention among intensive care nurses. *J Nurs Scholarsh* 2015;47:505–11. doi:10.1111/jnu.12167

- George, D., and Mallery, M.** (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Ghezlbash, S., Rahmani, F., Peyrovi, H., Inanloo, M. and Shekarchian, S.**(2015). Comparison of Self-Esteem Among First to Fourth Year Nursing Students From Universities of Medical Sciences in Tehran. *Thrita*, 4(1): 3-5.
- Gillen, P.A., Sinclair, M., Kernohan, W.G., Begley, C.M. and Luyben, A.G.**(2017). Interventions for prevention of bullying in the workplace. *Cochrane Database Syst. Rev*, 1, CD009778.
- Glambek, M., Nielsen, M.B., Gjerstad, J., Einarsen, S.** (2018). Gender differences in the relationship between workplace bullying and subjective back and neck pain: A two-wave study in a Norwegian probability sample. *J. Psychosom. Res*, 106, 73–75.
- Gordon, S.**(2021). How Workplace Bullying Negatively Affects the Victim and Profits, 2020. Available from: <https://www.verywellmind.com/what-are-the-effects-of-workplacebullying-460628>.
- Gray-Little, B., Williams, V. S. L. and Hancock, T. D.** (1997). An item response theory analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(5), 443–451. <https://doi.org/10.1177/0146167297235001>
- Güven, Ş.D., Özcan, A. and Kartal B.** (2012). Nurses and midwives who are being mobbed in Nevsehir city centre health organizations of state. *Balikesir Health Sci J* 2012;1:117–23.
- Halisdemir, D.** (2013). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşları, kendini affetme düzeyleri ve geçmişe yönelik anne kabul red algıları arasındaki ilişkiler (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hampton, D., Tharp-Barrie, K. and Rayens, M. K.** (2018). Experience of Nursing Leaders with Workplace Bullying and How to Best Cope. *Journal of Nursing Management*, (1), 10–22. doi:10.1111/jonm.12706
- Han, E.-H. and Ha, Y.** (2016). Relationships among self-esteem, social support, nursing organizational culture, experience of workplace bullying and consequence of workplace bullying in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 22(3), 303–312. 10.1111/jkana.2016.22.3.303
- Harb, A., Rayan, A., and Al. khashashneh, O. Z.** (2021). The relationship between workplace bullying and positive mental health among registered nurses. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(6), 450-457
- Hauge, L.J., Skogstad, A. and Einarsen, S.** (2010). The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work. *Scand J Psychol* 2010;51:426–33
- Hersch J.** (2015). Sexual Harassment in the Workplace. *IZA World of Labor*, 1:100- 188
- Hogh, A., Baernholdt, M. and Clausen, T.** (2018). Impact of workplace bullying on missed nursing care and quality of care in the eldercare sector. *International*

- Homayuni, A., Hosseini, Z., Aghamolaei, T. and Shahini, S.**(2021). Which nurses are victims of bullying: the role of negative affect, core self-evaluations, role conflict and bullying in the nursing staff. *BMC Nurs.* 2021; 20: 57. doi: 10.1186/s12912-021-00578-3
- Hosseini, A., Mousavi, S., Hajibabae, F. and Haghani, S.** (2021b). The relationship between workplace bullying and professional self-concept in Iranian nurses. *Nurs Open*, 8(1): 232–240. doi: 10.1002/nop2.622
- Hosseini, A., Mousavi, H., Hajibabae, F. and Haghani, S.** (2020a). The relationship between workplace bullying and professional self-concept in Iranian nurses. *Nursing Open*, (1), 2.622–. doi:10.1002/nop2.622
- Hosseini, A., Mousavi, S. ve Hajibabae, F.**(2020b). The relationship between workplace bullying and professional self-concept in Iranian nurses. *Nursing open*, 8(1): 232-240
- Jackson, D., Clare, J., and Mannix, J.** (2002). Who would want to be a nurse? Violence in the workplace a factor in recruitment and retention. *Journal of Nursing Management*, 10(1), 13-20.
- Jahner, J.**(2011). Building Bridges: An Inquiry into Horizontal Hostility in Nursing Culture and the use of Contemplative Practices to Facilitate Cultural Change. [WWW.upaya.org/upload/pdfs/Jahnerthesis.pdf](http://WWW.upaya.org/upload/pdfs/Jahnerthesis.pdf).
- Janssens, H., Braeckman, L., De Clercq, B., Casini, A., De Bacquer, D., Kittel, F., Clays, E.** (2016).The indirect association of job strain with long-term sickness absence through bullying: A mediation analysis using structural equation modeling. *BMC Public Health*, 16, 851
- Juvonen, J., and Graham, S.** (2014). Bullying in schools: The power of bullies and the plight of victims. *Annual Review of Psychology*, 65, 159–185. [10.1146/annurev-psych-010213-115030](https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115030)
- Kaaria, S., Laaksonen, M., Rahkonen, O., Lahelma E, Leino-Arjas P.** (2012).Risk factors of chronic neck pain: a prospective study among middle- aged employees. *Eur J Pain.* 2012;16:911–920. [
- Kassem, A.** (2015). Bullying Behaviors and Self Efficacy among Nursing Students at Clinical Settings: Comparative Study. *Journal of Education and Practice*,6(35):34-36
- Kaya, H, Öztürk A,** (2005). Sarı E. Examination of Student Nurses' Self-Esteem and Self-Care Ability Level According to Some Variables. *Istanbul University F.N.H.Y.O. Journal* 2005; 13 (54): 85- 94
- King-Jones, M.**(2011). Horizontal violence and the socialization of new nurses. *Creat Nurs* 2011;17:80–6.

- Kivimaki, M., Virtanen, M., Vartia, M., Elovainio, M., Vahtera, J., and Keltikangas Jarvinen, L.** (2003). Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(10), 779-783
- Koç, A., İnkaya, B., Çakmak, B. and Tayaz, E.** (2022). The relationship between bullying behaviors experienced by nursing students in clinical practice and their self-esteem level. *J Psychiatric Nurs*, 13(2):108-114. DOI: 10.14744/phd.2022.37541
- Konrath, S. H.** (2014). Self-esteem, culturally defined. In A. T. Scull (Ed.), *Cultural Sociology of Mental Illness: An A-to-Z Guide* (1 edition). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Krucik, G. and Heitz, D.** (2019). Self-Esteem, Healthline, <https://www.healthline.com/health/self-esteem>
- Kurt, E.** (2018). The level of exposure of nurses to psychological harassment in the workplace and the factors affecting it. Master Thesis. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018
- Kutanis, R. and Tunç, T.** (2013). The Relationship Between Self-Esteem and State and Trait Anxiety in Nurses, A University Hospital Case. 'Work, Power' *Industrial Relations and Human Resources Journal*, 15 (2): 1-15.
- Kutney-Lee, A., McHugh, M.D., Sloane, D.M., Cimiotti, J.P., Flynn, L., Neff DF, et al.** (2009). Nursing: a key to patient satisfaction. *Health Aff (Millwood)*, 28(4): w669-w677
- Kuyumcu, B.** (2012). Üniversite öğrencilerinin duygularını fark etmeleri ve ifade etmeleri ile psikolojik iyi oluşları: kültürlerarası bir karşılaştırma (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Lahelma, E, Lallukka T, Laaksonen M, et al.** (2012). Workplace bullying and common mental disorders: a follow-up study. *J Epidemiol Community Health* 2012;66:e3.
- Laschinger, H.K.S., Grau, A.L, Finegan J, et al.** (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *J Adv Nurs* 2010;66:2732–42. 10.1111/j.1365-2648.2010.05420.x
- Leach, L., Poyser, C. and Butterworth, P.** (2017). Workplace bullying and the association with suicidal ideation/thoughts and behaviour: A systematic review. *Occup Environ Med* 2017;74:72-9.
- Lee, E. M. , and Kim, D. H.** (2018). Moderating effects of professional self-concept in relationship between workplace bullying and nursing service quality among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 24(5), 375–386. 10.1111/jkana.2018.24.5.375
- Lee, J., Lim, J. and Heath, R.** (2017). Coping With Workplace Bullying Through NAVER: Effects of LMX Relational Concerns and Cultural Differences. *Sage Journals*, 58:79-105

- Levi, R. B. and James, K. M.**(2013). When Low Self-Esteem Encourages Behaviors that Risk Rejection to Increase Interdependence: The Role of Relational Self-Control. *J Pers Soc Psychol.* 2013 Jun; 104(6): 995–1018.
- Logan, T. R., and Michael Malone, D.** (2018). Nurses' perceptions of teamwork and workplace bullying. *Journal of Nursing Management*, 26(4), 411– 419. <https://doi.org/10.1111/jonm.12554>
- Maidaniuc-Chirila, T.** (2020).A review of individual coping strategies incase of workplace bullying exposure. *Int J Educ Psychol Coun* 2020,10:32-47.
- Menesini, E. and Salmivalli, C.** (2016).Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions , *Psychology, health and Medicine*, s1(22):240–253<http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2017.1279740>
- Mohamed, A. G.** (2002). Work-related assaults on nursing staff in Riyadh, Saudi Arabia.*Journal of Family and Community Medicine*, 9(3), 51.
- Mullan, V., Golm,D., Juhl,J., Sajid,S. and Brandt, V.** (2023). The relationship between peer victimisation, self-esteem, and internalizing symptoms in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2023; 18(3): e0282224.
- Nielsen, M. B., Skogstad, A., Matthiesen, S. B., Glaso, L., Aasland, M. S., Notelaers, G., and Einarsen, S.** (2009). Prevalence of workplace bullying in Norway: Comparisons across time and estimation methods. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 18(1), 81-101.
- Nielsen, M. B., and Einarsen, S.** (2012). Outcomes of exposure to workplace bullying: a meta-analytic review. *Work Stress* 26, 309–332. doi: 10.1080/02678373.2012.734709
- Nielsen, M.B., Glasø, L., Einarsen, S.** (2017). Exposure to workplace harassment and the Five Factor Model of personality: A meta-analysis. *Personal. Individ. Differ*, 104, 195–206.
- Obeidat, RF , Qan'ir Y , Turaani H .** (2018).The relationship between perceived competence and perceived workplace bullying among registered nurses: a cross sectional survey. *Int J Nurs Stud*, 8:71–88.[doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.08.012](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.012)
- Oh, H., Uhm, D.C. and Yoon, Y.J .** (2016).Factors affecting workplace bullying and lateral violence among clinical nurses in Korea: descriptive study. *J Nurs Manag* 2016;24:327–35.[doi:10.1111/jonm.12324](https://doi.org/10.1111/jonm.12324)
- Olender, L.** (2017). The relationship between and factors influencing staff nurses' perceptions of nurse manager caring and exposure to workplace bullying in multiple healthcare settings. *The Journal of Nursing Administration*, 47(10), 501– 507.
- Orr, D. and Seter, M. OD** (2020).Strategies and workplace bullying: Approaches for prevention, existing issues, and post-event understanding. *Org Dev Rev* 2020,52:42-3

- Öner, S.** (2011). Psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerde hasta agresyonuna gösterilen tepkiler ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi. Düzce Üniversitesi, Msc.73
- Pheko, M.M., Monteiro, N.M. and Segopolo, M.T.** (2017). When work hurts: A conceptual framework explaining how organizational culture may perpetuate workplace bullying. *J. Hum. Behav. Soc. Environ.* 2017, 27, 571–588.
- Pouwels, J. L., Lansu, T. A. M., Cillessen, A. H. N.** (2018). A developmental perspective on popularity and the group process of bullying". *Aggression and Violent Behavior.* 43: 64–70. doi:10.1016/j.avb.2018.10.003. hdl:2066/196743. ISSN 1359-1789. S2CID 150289090.
- Qasim, D.** (2022). Information about psychiatric nursing. <https://mawdoo3.com>
- Quine, L.** (2001). Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology*, 6(1), 73–84.
- Randle, J.** (2003). Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 395-401.
- Rodwell, J. and Demir, D.** (2012). Oppression and exposure as differentiating predictors of types of workplace violence for nurses. *Jornal of clinical nursing*, Volume21, Issue15-16,2296-2305
- Rosenberg, M.** (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rutherford, A. and Rissel, C.** (2004). A survey of workplace bullying in a health sector organization. *Australian Health Review*, 28(1), 65-72.
- Ryff, C. D.** (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10-28. doi: 10.1159/000353263
- Sada El Balad,** (2021), Education: Measures to combat bullying in schools and activate the role of the psychologist and social worker. <https://www.elbalad.news/4962568>
- Salin, D.** (2003). Ways of explaining workplace bullying: a review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Hum Relat.* 2003;56(10):1213–1232. doi: 10.1177/00187267035610003.
- Sansone, R. and Sansone, L.** (2015). Workplace Bullying: A Tale of Adverse Consequences. *Innov Clin Neurosci*, 12(1-2): 32–37.
- Serafin, Lena Izabela; Czarkowska-PÄ. andCzek, B.** (2019). Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: a nationwide cross-sectional Polish study survey. *BMJ Open*, 9(12), e033819–. doi:10.1136/bmjopen-2019-033819
- Serafin, L. I., Czarkowska, P. and Äczek, B.** (2019). Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: a nationwide cross-sectional Polish study survey. *BMJ Open*, 9(12), e033819–. doi:10.1136/bmjopen-2019-033819

- Sertakan, B. and Yildirim, F.**(2020). The relationship between self-esteem, empathy skills and liking of children in pediatric nurses and pediatricians (The case of Sivas province). *Cumhuriyet Medical Journal*, Volume: 42, (4):413-421.,
- Shalini, L.** (2020). How to Tackle the Negative Impacts of Workplace Bullying, Available from: <https://www.olxpeople.com/blog/how-to-tackle-negative-impacts-of-workplace-bullying>. [Last accessed on 2021 Jan 20].
- Shrestha, K., Limbu, G., Sajan Twati, S. and Shrestha, P.** (2018). Study of self-esteem of nursing students in a nursing college in Kathmandu. *GLOBAL JOURNAL OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH*, ; Vol. 7, issue 6, 5-8.
- Spector, P.E., Zhou, Z.E. and Che, X.X.** (2014).Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *Int J Nurs Stud* 2014;51:72–84.doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010
- Stevenson, K., Randle, J., and Grayling, I.** (2006). Inter-group conflict health care: UK student's experiences of bullying and the need for organisational solutions. *Online Journal of Issues in Nursing*, 11(2).
- Strandmark, K. M., and Hallberg, L. R. M.** (2007). The origin of workplace bullying: Experiences from the perspective of bully victims in the public service sector. *Journal of Nursing Management*, 15(3), 332-341.
- Syed, M.** (2022). An educational expert reveals the role of psychologists and social workers in combating the phenomenon of bullying in schools. *Sada El Balad*. <https://www.elbalad.news/5451900>
- Teo, S.T., Nguyen, D., Trevelyan, F., Lamm, F. and Boocock M.** (2021).Workplace bullying, psychological hardiness, and accidents and injuries in nursing: A moderated mediation model. *PLoS One* 2021,16:e0244426.
- Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G., Träskman Bendz, L., Grape, T., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Hall, C.** (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health* 2015, 15, 738.
- Thi Qar health office**.(2020). More than 670 surgeries were performed in Al-Haboubi Hospital during December 2019, [https://thiqarhealth.gov.iq/ar/index.php?option=com\\_contentandview=categorryandlayout=blogandid=13andItemid=133andlimitstart=30](https://thiqarhealth.gov.iq/ar/index.php?option=com_contentandview=categorryandlayout=blogandid=13andItemid=133andlimitstart=30)
- Trépanier, S.-G., Fernet, C., Austin, S., Boudrias, V.** (2016).Work environment antecedents of bullying: A review and integrative model applied to registered nurses. *Int. J. Nurs. Stud.* 2016, 55, 85–97.
- Tsaousis, I.**(2016). The relationship of self-esteem to bullying perpetration and peer victimization among schoolchildren and adolescents: A meta-analytic review, *Aggression and Violent Behavior*, (31): 186-199
- Twinkl,** (2023).Cyberbullying: its forms, harms and treatment.<https://www.twinkl.com.tr/blog/cyber-bullying-atanamur-alelectroni>

- Verkuil, B., Atasayi, S., Molendijk, M.L.**(2015). Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data. Courvoisier DS, editor. PLoS ONE 2015, 10, e0135225
- Vessey, J.A., DeMarco RF. and Bullying, D.R .** (2010).Harassment and horizontal violence in the nursing workforce. *Annu Rev Nurs Res*, 28:133–57.
- Vie, T.L., Glaso, L. and Einarsen S.** (2012). How does it feel? Workplace bullying, emotions and musculoskeletal complaints. *Scand J Psychol.* 2012;53:165–173.
- Wilson, C. J. and Nagy, M. S.** (2017). The effects of personality on workplace bullying. *The Psychologist-Manager Journal*, 20(3), 123–147. <https://doi.org/10.1037/mgr0000054>
- Wilson, A.** (2021). Comparing Cyberincivility and Cyberbullying in the Workplace: Measurement, Outcomes and the Power Imbalance. *All Dissertations*, 2842:100-163
- Wright, W. and Khatri, N.** (2015). Bullying among nursing staff: relationship with psychological/behavioral responses of nurses and medical errors. *Health Care Manage Rev* 2015;40:139–47.
- Xu, T., Magnusson Hanson, L.L., Lange, T., Starkopf, L., Westerlund, H., Madsen, I.E.H., Rugulies, R., Pentti, J., Stenholm, S., Vahtera, J., et al.** (2018).Workplace bullying and violence as risk factors for type 2 diabetes: A multicohort study and meta-analysis. *Diabetologia*, 61, 75–83.
- Yokoyama, M , Suzuki M , Takai Y , et al .** (2016).Workplace bullying among nurses and their related factors in Japan: a cross-sectional survey. *J Clin Nurs*, 25:2478–88.doi:10.1111/jocn.13270
- Zachariadou, T, Zannetos, S, Chira, SE, Gregoriou S, Pavlakis A.**(2018). Prevalence and Forms of Workplace Bullying Among Health-care Professionals in Cyprus: Greek Version of “Leymann Inventory of Psychological Terror”Instrument. *Saf Health Work*, 9(3):339–46. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.11.003>.
- Zaidi, U. Awad, S.Mortada, E.Qasem, H. and Kayal, G.**(2015).Psychometric evaluation of arabic version of selfesteem, psychological well-being and impact of weight on quality of life questionnaire (iwqol-lite) in female student sample of pnu, psychometric evaluation of arabic version of self- esteem, psychological well-being and impact of weight on quality of life questionnaire (iwqol-lite) in female student sample of pnu, european medical, *Health And Pharmaceutical Journal*, 8:1804-5804
- Zapf, D. and Einarsen, S.** (2003). Individual antecedents of bullying victims and perpetrators. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, and C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 165- 184). New York: Taylor and Francis.

## EKLER

### EK 1: Anket

Sizi Ayat Alı Kassab Alsahlanea ve DR.ÖĞR.ÜYESİ SEVCAN TOPTAŞ KILIÇ tarafından yürütülen “İraq/Nasiriyah şehrindeki Al-Haboubi Eğitim Hastanesinde hemşirelerin maruz kaldığı zorbalık ve benlik saygısı arasındaki ilişki” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı vakti zamanında, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki sorulara yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

#### Sosyo-demografik Soru Formu

Yaşınız	.....
Cinsiyetiniz	1. Kadın 2. Erkek
Medeni durum	1. Evli 2. Bekar
Eğitim durumu	1. Hemşirelik ortaokulu 2. Hemşirelik Fakültesi 3. Hemşirelik Lisans 4. Yüksek Lisans (Yüksek Lisans)/Doktora
gelir memnuniyeti	1. Memnun 2. bir şekilde memnun 3. memnun değil

**Bölüm 2: Olumsuz Eylemler Anketi-Revize Edilmiş (NAQ-R)**

Soru	Azla (1)	Nadir (2)	Aylık (3)	Haftalık (4)	Günlük (5)
1- Birinin performansını edileyecek bir bilgiyi saklamak					
2- Yeterlilik düzeyinizin altındaki işlerde çalışarak küçük düşürülmek					
3- Yeterlilik düzeyinizin altındaki işleri yapmanızın emredilmesi					
4- Önemli alanlardaki sorumluluklarınızı kaldırılması veya daha önemsiz veya tatsız görevlerle değiştirilmesi					
5- Hakkınızda dedikodu ve söylentilerin yayılması					
6- Görmeden gelme, diplanma					
7- Kıpılgınız (ör, alıpkanlıklar ve göğü), tutumlarınız veya özel hayatınız					
hakkında hakaret ve aşağılayıcı sözler söylenmesi					
8- Bağırılmak veya anlık öfkemin (veya hırslı) hedefi olmak					
9- Parmakta göstermek, kişisel alanına saldırı, itme, yolumu kesme gibi sindirici davranışlar					
10- İşinizi bırakmanız yönünde iparet veya imalar					
11- Hatalarınızın tekrar tekrar					

hatırlanması					
12- Yalduşduğunuz zaman düpmanca tepkilerle karşılamak veya aldurılmamak					
13- İşiniz ve çabamızın şürekli eleştirilmesi					
14- Düpmanca ve görüplerimize aldurılmaması					
15- İyi geçinmediğiniz insanların jalka yapması					
16- Müstakim veya imkânınız hedefleri veya son teslim tarihleri olan görevler verilmesi					
17- Sizin aleyhinizde iddialarda bulunulması					
18- İşinizin açarı izlenmesi					
19- Hakkın olan şeyleri istememesi için baskı yapılması (ör, hastalık izni, tatil hakkı, seyahat harcarahı)					
20- Açarı satışmalara konu olmak					
21- Üstünüzden gelinemeyecek miktarda iş yüküne maruz bırakılmak					
22- Ziddet veya fiziksel istatama veya fiili istatama tehdidi/Özdöğeler					

**Bölüm 3 : Benlik Saygısı Ölçeği (RES)**

Soru	Kesimlikle Katılmıyorum 1	Tartışmak 2	Anlaşmak 3	Güçlü Anlaşmak 4
1. En azından değerli bir insan olduğumuzu				

hissediyorum. diğerleriyle eşit düşünem.				
1. Bir takım iyi niteliklere sahip olduğumu hissediyorum.				
2. Başarıya olduğumu hissetmeye meyilliyim.				
3. Diğer birçok insanın yanı sıra bir şeyler de yapabiliyorum.				
4. Gurur duyacak fazla bir şeyim yok.				
5. Kendime karşı olumlu bir tutum alıyorum.				
6. Genel olarak, kendimden memnunuzum.				
7. Zaman zaman kesinlikle işe yaramaz hissediyorum.				
8. Keşke kendime daha fazla saygı duysaydım.				
9. Bazen hiç işi olmadığımı düşünüyorum.				

ندعوكم لإجراء بحث بعنوان "العلاقة بين التندر وتقدير الذات للممرضات في مستشفى الحبوبى التعليمي في الناصرية ، العراق" الذي أجرته آيات علي كساب السهلاني. قبل أن تقرر ما إذا كنت ستشارك في هذا البحث أم لا ، تحتاج إلى معرفة سبب وكيفية إجراء البحث. لذلك ، من المهم جدًا قراءة هذا النموذج وفهمه. إذا كان هناك شيء لا تفهمه وغير واضح لك ، أو إذا كنت تريد المزيد من المعلومات ، اسألنا. المشاركة في هذه الدراسة تطوعية تمامًا. يحق لك عدم المشاركة في الدراسة أو الانسحاب من الدراسة في أي وقت بعد المشاركة. سيتم تفسير ردك على الدراسة على أنه موافقتك على المشاركة في الدراسة. لا تتعرض لضغط أو اقتراح من أي شخص أثناء الإجابة على الأسئلة الواردة في الاستمارات المقدمة لك. سيتم الاحتفاظ بالمعلومات الشخصية التي تم الحصول عليها من هذه النماذج في سرية تامة وسيتم استخدامها لأغراض البحث فقط.

العمر	
الجنس	انثى ذكر
الحالة الاجتماعية	اعزب متزوج
المستوى التعليمي	I. تمريض ثانوية II. كلية التمريض III. بكالوريوس تمريض IV. 4. خريج (ماجستير) / دكتوراه.
الرضا عن الدخل	I. راضٍ II. راض نوعا ما III. 3. غير راضٍ

## القسم 2: استبيان الأفعال السلبية المنقح (ODAR)

اليوم (5)	(4) اسبوعي	(3) شهري	(2) نادر	ابدا (1)	البيان
					1. شخص ما يحجب المعلومات التي تؤثر على أدائك

					<p>2. التعرض للإهانة أو السخرية فيما يتعلق بعملك</p> <p>3. أن يُطلب منك القيام بعمل أقل من مستوى كفاءتك</p> <p>4. إزالة مجالات المسؤولية الرئيسية أو استبدالها بمهام تافهة أو مزعجة</p> <p>5. نشر التثرثرة والشائعات عنك</p> <p>6. التجاهل أو الاستبعاد</p> <p>7. إبداء ملاحظات مسيئة أو مسيئة عن شخصك أو موافقك أو حياتك الخاصة</p> <p>8. التعرض للصراخ أو التعرض للغضب العفوي</p> <p>9. السلوكيات المخيفة مثل توجيه أصابع الاتهام ، اقتحام المساحة الشخصية ، الدفع ، عرقلة طريقك</p> <p>10. تلميحات أو إشارات من الآخرين بأنه يجب عليك</p>
--	--	--	--	--	--

					ترك وظيفتك
					11. تذكير متكرر بأخطائك أو أخطائك
					12. التعرض للتجاهل أو مواجهة رد فعل عدائي عند الاقتراب
					13. النقد المستمر لأخطائك أو أخطائك
					14. بعد تجاهل آرائك
					15. النكات العملية التي ينفذها أشخاص لا تتوافق معهم
					16. تكليفك بمهام ذات مواعيد نهائية غير معقولة
					17. وجود ادعاءات ضدك
					18. المراقبة المفرطة لعمالك
					19. الضغط على عدم المطالبة بشيء يحق لك حقه
					20. التعرض للمضايقة

					والسخرية المفرطة  21. التعرض لأعباء عمل لا يمكن السيطرة عليها  22. التهديد بالعنف أو الإساءة الجسدية أو الإساءة الفعلية
--	--	--	--	--	---

القسم 3: مقياس احترام الذات (RES)

البيان	لا اوافق بشدة	لا اوافق	موافق بشدة
أشعر أنني شخص ذو قيمة ، على الأقل			
1. الطائفة على قدم المساواة مع الآخرين.			
2. أشعر أن لدي عددًا من الصفات الحميدة.			
3. أنا أميل إلى الشعور بأنني فاشل.			
4. أنا قادر على فعل الأشياء مثل معظم الناس الآخرين.			
5. ليس لدي الكثير لأفخر به.			
6. أتخذ موقفًا إيجابيًا تجاه نفسي.			
7. بشكل عام ، أنا راضٍ عن نفسي.			

				8. أنا بالتأكيد أشعر بعدم الجدوى في بعض الأحيان.
				9. أتمنى لو كان لدي المزيد من الاحترام لنفسى.
				10. في بعض الأحيان أعتقد أنني لست جيداً على الإطلاق



**EK 2: Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu onayı**



**EK 3:Etik onay Irak onayı**



**EK 4:**Etik türkiye onayı



**EK4. ÖZGEÇMİŞ**

Adı – Soyadı

: Ayat Ali Kassab ALSAHLANEE

