



**HEMŞİRELERİN İŞYERİNDE YAŞADIĞI PSİKOLOJİK
ŞİDDETİN GASTROİNTESTİNAL SEMPTOMLAR İLE
İLİŞKİSİ**

Mustafa SARI

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Adli Hemşirelik Programı**

**Tez Danışmanı
Doç.Dr. Runida DOĞAN**

Yeksek Lisans Tezi – 2024

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN İŞYERİNDE YAŞADIĞI PSİKOLOJİK ŞİDDETİN
GASTROİNTESTİNAL SEMPTOMLAR İLE İLİŞKİSİ**

Mustafa SARI

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Adli Hemşirelik Programı**

Yüksek Lisans Tezi

**Tez Danışmanı
Doç.Dr.Runida DOĞAN**

**Tez Jüri Üyeleri
Prof.Dr.Rukuye AYLAZ
Prof.Dr.Sevinç POLAT
Doç.Dr.Runida DOĞAN**

MALATYA

2024

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Doç.Dr.Runida DOĞAN” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Hemşirelerin İşyerinde Yaşadığı Psikolojik Şiddetin Gastrointestinal Semptomlar İle İlişkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

16/07/2024

Öğrencinin; Mustafa SARI

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1 Psikolojik Şiddet Kavramı	3
2.1.1 Psikolojik Şiddetin Nedenleri	3
2.1.2 Psikolojik Şiddet Süreci.....	5
2.1.3 Psikolojik Şiddetin Aşamaları	6
2.1.4 Psikolojik Şiddetin Tarafları.....	7
2.1.5 Psikolojik Şiddetin Sınıflandırılması.....	10
2.2 Psikolojik Şiddetin Sonuçları.....	12
2.2.1 Bireysel Sonuçlar	12
2.2.2 Kurumsal Sonuçlar	13
2.2.3 Toplumsal Sonuçlar	13
2.3 Psikolojik Şiddette Gastrointestinal Semptomlar	14
2.4 Adli Hemşirelik ve Psikolojik Şiddet	14
3.MATERYAL VE METOT	16
3.1 Araştırmanın Amacı ve Türü	16
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	16
3.5 Veri Toplama Araçları	16
3.5.1 Kişisel Bilgi Formu.....	16
3.5.2 Psikoşiddet Ölçeği – PÖ	17
3.5.3 Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği – GSDÖ.....	17
3.6 Verilerin Toplanması	18
3.7 Araştırmanın Değişkenleri.....	18
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.9 Araştırmanın Etik İlkeleri	18

3.10 Araştırmanın Sınırlılığı	19
4.BULGULAR.....	20
5.TARTIŞMA	30
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
KAYNAKÇA.....	38
EKLER.....	51
EK – 1 Özgeçmiş	51
EK – 2 Kişisel Bilgi Formu	52
EK – 3 Psikoşiddet Ölçeği – PÖ	54
EK – 4 Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği-GSDÖ	55
EK – 5 Bilimsel Araştırma İzni	57
EK – 6 Bilimsel Araştırma Yayın İzni	58
EK – 7 Etik Kurul İzni	59

TEŐEKKÖR

Tez çalışmamın her aşamasında sunduğu yol gősterici desteği ve değerli katkıları için danışman hocam Doç.Dr.Runida DOęAN'a, tez sűrecinde őnerileri ile gelişimime ışık tutan Prof.Dr.Rukuye AYLAZ ve Prof.Dr.Sevinç POLAT'a, araştırmama katılan Tokat Devlet Hastanesi hemşirelerine, desteklerini her zaman yanımda hissettiğim aileme teőekkűr ederim.

Mustafa SARI



ÖZET

Hemşirelerin İşyerinde Yaşadığı Psikolojik Şiddetin Gastrointestinal Semptomlar İle İlişkisi

Amaç: Bu araştırma hemşirelerin maruz kaldığı psikolojik şiddetin gastrointestinal semptomlarla ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve metot: Araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel türde, 20.09.2022 ile 10.07.2024 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini; Tokat Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*power 3.1 programı kullanılarak hesaplandı. Yapılan hesaplama göre; 0.25 etki büyüklüğünde, 0.05 yanılma payında, 0.95 güven düzeyinde, 0.95 evreni temsil gücüyle örneklem büyüklüğü 164 olarak hesaplandı. Veriler; yüz yüze görüşme yöntemi ile, Kişisel Bilgiler Formu, Psikoşiddet Ölçeği ve Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 programı kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %82.3'ü kadın, %33.5'i 28-35 yaş arasında, %75.6'sı evli, %84.8'i lisans mezunudur. Araştırma sonuçlarına göre, Psikoşiddet Ölçeği toplam puan ortalaması 31.04 ± 8.58 (düşük düzeyde) olarak, Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği toplam puan ortalaması ise 28.57 ± 13.26 (düşük düzeyde) olarak bulundu. Araştırma sonunda, Psikoşiddet Ölçeği ile Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Sonuç: Hemşirelerin işyerinde yaşadığı psikolojik şiddet ile gastrointestinal semptomları arasında ilişki olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Gastrointestinal Semptom, Psikolojik Şiddet

ABSTRACT

The Relationship Between Psychological Violence Experienced by Nurses in the Workplace and Symptoms of the Gastrointestinal Tract

Aim: The objective of this study was to investigate the potential correlation between psychological violence encountered by nurses and the prevalence of gastrointestinal symptoms.

Materials and method: The descriptive and correlational study was conducted between September 20, 2022, and July 10, 2024. The study population consisted of nurses employed at Tokat State Hospital. The sample size for the study was calculated using the G*Power 3.1 program. The sample size was calculated to be 164 individuals based on the following parameters: an effect size of 0.25, a margin of error of 0.05, a confidence level of 0.95, and a population representativeness of 0.95. The data were collected via face-to-face interviews, during which the participants completed the Personal Information Form, the Psycho-Violence Scale, and the Gastrointestinal Symptom Rating Scale. The data were then evaluated using the SPSS 25 program.

Results: Among the nurses who participated in the study, 82.3% were female, 33.5% were between the ages of 28 and 35, 75.6% were married, and 84.8% had obtained an undergraduate degree. The results of the study indicated that the mean total score of the Psychological Violence Scale was 31.04 ± 8.58 , which is indicative of a low level of violence. Similarly, the mean total score of the Gastrointestinal Symptom Rating Scale was 28.57 ± 13.26 , also indicating a low level of symptoms. Upon conclusion of the study, a weak statistically significant positive correlation was identified between the mean total scores of the Psychological Violence Scale and the Gastrointestinal Symptom Rating Scale ($p < 0.05$).

Conclusion: The study revealed a correlation between psychological violence encountered by nurses in their professional environment and the occurrence of gastrointestinal symptoms.

Keywords: Gastrointestinal Symptom, Nurse, Psychological Violence.

SİMGİ VE KISALTMALAR DİZİNİ

GSDO	: Gastrointestinal Sistem Derecelendirme Ölçeği
PÖ	: Psikoşiddet Ölçeği
SPSS	: Statistical Program in Social Sciences



TABLÖLER DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1 Hemşirelere Ait Sosyodemografik Özellikler.....	20
Tablo 4.2 PÖ ve GSDÖ'ye ait Puanlar ve Güvenilirlik Katsayıları	21
Tablo 4.3 Sosyodemografik Özellikler ile PÖ Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	22
Tablo 4.4 Sosyodemografik Özellikler ile GSDÖ Alt Boyutlarının Karşılaştırılması...	25
Tablo 4.5 PÖ ve GSDÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi	28



1.GİRİŞ

Psikolojik şiddet (mobbing), yaşamın her alanında görülmesi olası bir şiddet türüdür (1). Psikolojik şiddet genellikle küçümseme, tehdit etme, aşağılama, bağırma, kıskançlık, sosyal olarak yalıtma, isim takma, fiziksel ve/veya duygusal açıdan uzaklaşma gibi duygusal ve sözel istismar davranışlarını içermektedir (2,3). Çalışanlar arasında da görülen psikolojik şiddet, literatürde; taciz, psikolojik yıldırma, psikolojik ve duygusal taciz, iş yerinde psikolojik taciz, psikolojik şiddet, işyeri terörü, zorbalık, işyerinde eziyet, işyerinde kötü davranış, bezdiri, psikolojik yıldırma, iş yerinde duygusal linç, psikolojik zorbalık, mobbing ve yıldırma olarak da tanımlanmaktadır (1,4–9).

Psikolojik şiddet, insan hakkı ihlali olarak kabul edilmektedir (10,11). Psikoşiddet uygulamak, Uluslararası hukukun bir parçası olan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin ve Avrupa Sosyal Şartı hükümlerinin ihlali anlamına gelmektedir (12–17). Adli hemşireliğin çalışma alanları içerisinde de şiddet ve insan hakları ihlalleri yer almaktadır (18).

Psikolojik şiddetin hemşireler arasında da sık yaşanan bir problem olduğu vurgulanmaktadır (19–22). Brezilya’da 8345 hemşireyle yapılan bir çalışmada hemşirelerin %19.7’sinin şiddete maruz kaldığı ve bunun %66.5’ini psikolojik şiddetin oluşturduğu bulunmuştur (23). Finlandiya’da 181 psikiyatri hemşiresinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada hemşirelerin %84.4’ünün psikolojik şiddete uğradığı belirlenmiştir (24). Slovenya’da hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada da %60.1’lik bir oranla psikolojik şiddetin en yaygın görülen şiddet türü olduğu bildirilmektedir (25). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin %47’sinin arkadaşları tarafından psikolojik şiddete uğradığı belirlenmiştir (26).

Psikolojik şiddetin psikolojik ve fizyolojik olmak üzere birçok farklı semptomla yol açtığı vurgulanmaktadır (27–29). Psikolojik semptomlar arasında depresyon, anksiyete, ağlama krizleri, unutkanlık, alınganlık, ani öfkelenme, içe kapanıklık, dikkatte azalma, öz saygıda azalma, çaresizlik, tükenmişlik, post travmatik stres bozukluğu, uyum bozukluğu, majör depresif bozukluk, kendini suçlama, sinirlilik, tahammülsüzlük olduğu bilinmektedir. Fizyolojik semptomlar arasında ise sırt ve baş ağrıları, iştahsızlık, astım, deri hassasiyeti, uyku bozukluğu, artan kan basıncı ve nabız oranı, açıklanamayan göğüs ağrısı, fibromiyalji, migren, premenstrüel sendrom ve gastrointestinal semptomlar bulunmaktadır (4,20,30–40).

Gastrointestinal semptomlar gösteren hemşirelerin; ilaç ve tedavi masraflarında artma olduğu, iş kalitesi ve verimliliğinin düştüğü, hastalık izinlerini kullanımının arttığı bilinmektedir. Ayrıca, hemşireler açısından da ekonomik, sosyal ve psikolojik kayıplara yol açmaktadır (29,41–43). Çoban ve arkadaşlarının Mobbing ile Mücadele Derneği'ne mobbing şikâyeti ile başvuruda bulunan 32 kişinin verilerini incelediği nitel bir araştırmada mide sorunları gibi somatik yakınmalar yaşayan mağdurların fiziksel değişiminin sık yaşanan değişimler arasında yer aldığı bildirilmektedir (44). Özalpyıldız ve Develi'nin mobbinge maruz kalan 7 çalışan üzerinde yaptığı nitel araştırmada da 3 mağdurun yaşadıkları şiddet ile birlikte mide ve baş ağrısı ile de uğraştıkları belirtilmiştir (45). Grzesiuk ve arkadaşları tarafından yapılan mobbing göstergeleri ile mobbing tepkileri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada ishal, bulantı, kusma, abdominal ağrı gibi somatik tepkilerde incelenmiştir. Anılan çalışmada bilişsel tepkilerden sonra ikinci sırada somatik tepkilerin yer aldığı tespit edilmiştir (46). Ertaş ve Çiftçi Kırac sağlık sektöründe çalışan 150 sağlık personelinin katıldığı araştırmada mobbingin etkilerine ilişkin tanımlayıcı bulgular arasında yer alan "Sindirim sisteminizde rahatsızlıklar var mı?" sorusunu 6 katılımcı çok sık, 8 katılımcı sık sık, 25 katılımcı bazen ve 40 katılımcı nadiren olarak yanıtlamıştır (47).

Literatür incelendiğinde psikolojik şiddet ile psikolojik semptomlar arasındaki ilişkinin incelendiği birçok çalışma olduğu görülmektedir. Bununla birlikte incelenen bazı çalışmalarda psikolojik şiddetin çeşitli gastrointestinal semptomlara yol açtığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (4,46,48–52). Fakat gastrointestinal semptomların tamamının ele alınarak psikolojik şiddetle ilişkisinin incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırma, psikolojik şiddetin yaygın olarak yaşandığı bir grup olan hemşirelerde, psikolojik şiddetin gastrointestinal semptomlarla ilişkisini incelemek amacıyla yapıldı. Bu nedenle literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Psikolojik Şiddet Kavramı

Psikolojik şiddet, bir kişiye veya gruba yönelik olarak gerçekleştirilen sistemli ve rahatsız edici davranışlardır (4). Psikolojik şiddet genellikle isim takma, küçümseme, bağırma, aşağılama, tehdit etme, sosyal olarak yalıtma, kıskançlık ve duygusal istismar davranışlarını içeren bir şiddet türüdür (2). Dünya Sağlık Örgütü psikolojik şiddeti “kişi veya gruplara karşı güç kullanarak, bu kişi veya grupların fiziksel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimlerine zarar veren tutum ve davranışlar” olarak tanımlamaktadır (53). Uluslararası çalışma örgütüne göre ise psikolojik şiddet “bir çalışana ya da bir grup çalışana karşı intikam güderek, acımasızca ya da kötü niyetli olarak adil olmayan ve sürekli olumsuz tavır ve eleştirilerde bulunmak, sosyal ortamından izole etmek, hakkında dedikodu yapmak ya da yalan söylentiler yaymak yoluyla zayıflatmak veya aşağılamak amacı güden eziyet edilmeyi içeren bir psikolojik taciz şeklidir” (54).

Leymann aynı zamanda bireylere karşı gerçekleştirilen fiillerin psikolojik şiddet olarak kabul edilebilmesi için bireylere karşı yapılan bu davranımın en az haftada bir kez gerçekleşmesinin ve en az 6 ay süresince bu davranımların sürmesi gerektiğini ifade etmiştir (19).

Akademik yazın incelendiği zaman psikolojik şiddet kavramı için farklı ifadelerin kullanıldığı görülmektedir (20,55,56).

İşyerlerinde karşılaşılan psikolojik şiddetin akademik kaynaklarda birçok tanımlaması olmasına karşın Leymann’ın yapmış olduğu tanım kabul edilmektedir. Leymann psikolojik şiddeti “sistematik bir şekilde bir ya da birkaç kişi tarafından esas olarak bir bireye yönelik düşmanca ve etik olmayan davranışlar” şeklinde tanımlamaktadır (57).

2.1.1 Psikolojik Şiddetin Nedenleri

Akademik yazında psikolojik şiddetin nedenleri bireysel, kurumsal (örgütsel) ve sosyal nedenler olmak üzere üç başlık şeklinde ele alınmaktadır (58).

Bireysel nedenler üzerinde yapılan araştırmalar psikolojik şiddet mağdurları; düşünüldüğü gibi sorunları olan, çalışmayı sevmeyen ya da kabiliyetsiz bireylerin aksine genellikle çalışkan, gerekli iş becerilerine sahip, dürüst, özgüveni yüksek, kısmen yargılayıcı ancak suçlayıcı olmayan, düşüncelerle ilgilenmekten hoşlanan insanlar

olduğunu ortaya koymaktadır. Çoğu durumda mağdurlar, üst kademedeki yöneticilere tehdit oluşturdıkları ve baskılara karşı dirençli oldukları için seçilen kişilerdir. Duygusal zekâları yüksek, başkalarının duygularını ve davranımlarını derinlemesine anlayabilen, yenilikçi düşünceler ortaya koyabilen, çevrelerini anlamlandırabilmek için farklı perspektiften bakabilen bireylerin psikolojik şiddete daha fazla karşı karşıya kaldıkları belirtilmektedir (54,59,60).

Bazı çalışmalarda ise, psikolojik şiddet faillerinde olumsuz davranış yapısının gözlemlendiği, çevresine zarar vermekten hoşlanan bir kişilik yapısına sahip olduğu, failin sadece saldırmak için uydurma sebepler aradığı, düşüncelerini kabul ettirmek için hedefi zorladığı ve yönetici olması nedeniyle bunu kendisinde hak gördüğü bildirilmektedir. Ayrıca paranoid, obsesif, anti-sosyal ve narsist kişilik bozukluğu bulunan ve diğerlerinden ayıran bu niteliklerin failin psikolojik şiddet uygulamasına neden oluşturduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte zorbaların, çocukluk döneminde olumsuz yaşantılar geçirmeleri, toplum ve aile baskısı yaşamaları veya başa çıkamadıkları çeşitli olayların kurbanı olmaları bu davranışları üzerinde etkili olduğu ifade edilmektedir (54,59–61).

Kurumlardaki sıkı bir hiyerarşi, genellikle otoriter bir yönetim tarzını beraberinde getirmektedir. Bu durum mobbing için uygun bir ortam oluşturmaktadır. Ayrıca, bu tür bir yapı, mobbing failinin kendisini gizlemesi için uygun bir ortam sağlamaktadır. Bu da mobbingin uzun vadede yönetim tarzının bir parçası haline gelmesine neden olabilmektedir (54,59,60). İş yerindeki belirsizlik ortamı, örgüt içerisinde otoriter yönetim anlayışı, çatışmaların kontrol edilememesi, zayıf yönetim, çalışanların iş tanımlarının uygun belirlenmemesi, kurumsal kültürün oluşmaması, iletişim yetersizliği, ortamda stres varlığı, kötü liderlik yapısı, ahlaka aykırı uygulamaların olması, çalışanların işini kaybetme korkusu, iş yerinin küçülmeye gitmesi sebebiyle çalışanlarına baskı uygulaması, ortaya yenilikçi düşüncelerin çıkmaması, sürekli olarak aynı şeylerin yenilenmesi gibi davranımlar işyerinde psikolojik şiddet uygulamalarına yol açabilmektedir (54,59,60,62,63).

Sosyal nedenler incelendiğinde, çalışma hayatında psikolojik şiddet olaylarının görülme sıklığı, toplumun sosyal, kültürel, ekonomik ve ahlaki olarak uyulması gereken kuralları ve değerleri ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Bölgeler arası göç, öz güven yetersizliği, işyerlerinde liyakatin değersiz oluşu, hemşerilik ağı etkileşimi ve yabancılaşma işyerlerinde psikolojik şiddet uygulamalarına alt yapı oluşturmaktadır. İş ortamında mobbinge yol açan toplumsal normlar ve değerler arasında, güçlünün zayıf

olanı yok etme algısı, olaya şahit olan izleyicilerin susmayı seçmesi, bireylere kapasitesinin üzerinde iş yüklenmesi, örgüt kültürünün yok edilmesi, yenilik ve değişimlerin çalışanların zararına olacak şekilde kullanılması, verimlilik adına yapılan fazla çalışma süreleri ile yöneticilerin başarı için kendilerinin sonsuz özgürlüklerinin olduğunu düşünmeleri gelmektedir (54,59,60).

2.1.2 Psikolojik Şiddet Süreci

Psikolojik şiddet uygulayan birey, iş yerinde herkese olumlu davranışlar sergilerken hedefinde yer alan kişi ya da kişileri dışlama, aşağılama, soyutlama, kurum içinde dedikodu çıkarma ve yayma gibi davranışlarda bulunur. Psikolojik şiddete maruz kalan bireyde sosyal, psikolojik ve fiziksel bulgular ile işten ayrılma, erken emeklilik kararı verme gibi tepkiler ortaya çıkmaktadır (64). Leymann'a göre psikolojik şiddet uygulananların belirlenmesi beş aşamada ortaya çıkmaktadır. Bunlar:

1 – Kendini ifade etmeye yönelik saldırılar: Devamlı olarak sözünün kesilmesi, bağırılması ya da azarlanması, iş yerindeki başarılarının görmezden gelinmesi ve başarısızlıklarının abartılması, bunlarla birlikte kıygının (psikolojik şiddet uygulanan, kurban, mağdur, hedef) kendisini ifade etmesinin önüne geçilmesidir.

2 – Sosyal ilişkilere yönelik saldırılar: Kıygının sosyal çevresi tarafından görmezden gelinmesi, kendisi ile iletişim kurmaktan kaçınılması, psikolojik şiddet uygulayıcısının kıygınla konuşmaması ve soyutlanması aracılığıyla sosyal ilişkilerinin bozulmasıdır.

3 – Haysiyet ve itibara yönelik saldırılar: Kıygın hakkında haksız ithamlarda bulunulması, gülünç duruma düşürülmesi, dedikodu yapılması, dini duyguları ile siyasi görüşüyle, etnik kökeniyle ve özel hayatıyla alay edilmesi, cinsel imâlarda bulunulmasıdır.

4 – Yaşam kalitesi ve profesyonel hayata yönelik saldırılar: Kıygına anlamsız görevler verilmesi ya da hiç görev verilmemesi, aşağılayıcı işler veya kapasitesinin çok üzerinde işler verilmesi, sürekli iş değişikliği, mesleki sorumluluklarını tam olarak yerine getirmelerine engel olunması ve mali açıdan zarar görmesine neden olacak davranışlarda bulunulmasıdır.

5 – Sağlığa yönelik saldırılar: Kıygına yönelik sergilenen fiziksel şiddet tehditleri, fiziksel istismar ya da fiziksel zarar verme ile cinsel taciz saldırılarında bulunma girişimidir (41,65–70).

Grzesiuk ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada elde edilen verilerin analizi sonucunda en az altı ay boyunca ve en az haftada bir defa psikolojik şiddet uygulayıcısının yaptığı davranışlar ve bu davranışların göstergeleri aşağıda belirtilmiştir.

- **Psikolojik terörü kullanma:** Kıygının konuşmasını önleme, düşünceleriyle alay etme, hedefi tehdit etme, kıygın hakkında dedikodu yapma, saldırgan ifadeler kullanma, bağırma ya da kişisel yaşamını, eğitimini ve benzeri özelliklerini hor görme.

- **Kıygını görmezden gelme:** Kıygını umursamama ve işyerinden soyutlama, mağdurun diğer çalışanlarla görüşmesini yasaklama.

- **Samimi olmayan iş koşulları oluşturma:** Düşmanca çalışma koşullarının oluşturulması, kıygının becerilerine uygun olmayan görevlerin verilmesi, çalışma performansının sıkı takibi, fazla mesai yapması için zorlama, ikramiye alma çabasına yavaş yavaş zarar verme.

- **Cinsel taciz:** Cinsel taciz hatta tecavüz, kıygına cinsel imâlarla yorumlarda bulunma, araya girerek bakma, vücudunun mahrem bölgelerine dokunma, cinsel ilişkiye zorlama.

- **Fiziksel şiddet:** Yaralama ile tehdit etme, kıygına ait eşyaları alma, kurbanların sağlıklarına zararlı görevler verme ve itme, sarsma gibi doğrudan fiziksel temas yoluyla saldırganlığı ifade etme (46).

Bu sonuçlar Leymann'ın beş kategorisini doğrular niteliktedir (46).

Psikolojik şiddet sürecinde beyaz propagandanın asıl amacı kıygının kişiliği, inançları ve düşünceleri üzerinde art düşünce oluşturmaktır. Beyaz propagandanın kaynağı açıktır ve psikolojik şiddet uygulayıcısı kendini kabul ettirmeye çalışır (71).

Psikolojik şiddet sürecinde gri propagandanın kaynağı açık değildir. Beyaz propaganda ile amacına ulaşmayan saldırılar şiddetlenir ve kapsamı genişletilir. Başlarda örgüt içi süreçlerde olan rahatsız edici davranışlar örgüt dışına doğru yayılarak kıygının özel hayatına yönelir (71).

Psikolojik şiddet sürecinde kara propaganda da kurban hakkında asılsız her türlü davranışlar gizlice uygulanır. Kara propaganda, bir kişiden değil gruptan oluşur. Kara propaganda açıktan yapılmadığından dolayı ortaya çıkabilecek her türlü olumsuzluk kabul edilemez. Kurban hakkında söylentiler hızlıca çevreye yayılır (71).

2.1.3 Psikolojik Şiddetin Aşamaları

Psikolojik şiddet basit bir anlaşmazlık olarak başlayıp sistematik olarak artarak devam eden ve kıygın tarafından istenmeyen sonuçlar doğurabilen bir süreçtir (72).

Leymann psikolojik şiddetin seyrinin sosyal çevreye bağlı olarak zamanla değişebileceğini ifade ederek psikolojik şiddet sürecini beş aşamada ele almıştır.

1 – Kritik olaylar aşaması: Psikolojik şiddeti başlatan olay genellikle bir çatışma durumudur. Bu ilk evredir ve bu evre kısa süreli iken bir sonraki aşamayı ortaya çıkarır. Ancak bu süreç psikolojik şiddet olarak nitelendirilmemektedir.

2 – Anlaşmazlık ve saldırgan olaylar aşaması: Çatışma durumunda sergilenen istenmeyen davranımların sayısının artarak devam etmesi, saldırgan tavırlara ve psikolojik tacizlere dönüşmesidir. Bu aşamada psikolojik şiddet süreci başlamaktadır.

3 – Yönetimin katılımı aşaması: Yönetimin sürece katıldığı aşamadır. Bu aşamada kıygının şikayetleri ya da yaşadığı olaylar yönetim tarafından dikkate alınmaz ya da görmezden gelinir. Yönetim, kıygına uygulanan psikolojik şiddeti çözümsüz bırakır ve hatta yaşananların sorumluluğunu kıygında arayabilir.

4 – Damgalama aşaması: Kıygın bu aşamada yaşadığı psikolojik şiddeti çözmek adına uzman desteği almaya başlar. Bu evrede kıygın hakkında yapılan tüm yorumlar damgalamaya yol açmaktadır.

5 – İşine son verilme aşaması: Kişinin örgütte çalışmasının zorlaştırıldığı, istifa veya erken emeklilik ile işten ayrılmasına sebep olunduğu ya da işveren tarafından işine son verildiği evredir. Bu evre işten ayrılmayla beraber kıygında psikolojik ya da fiziksel sağlık sorunlarının baş gösterdiği dönemdir (28,64,65,72).

2.1.4 Psikolojik Şiddetin Tarafları

Psikolojik şiddetin tarafları, psikolojik şiddet uygulayan kişi ve/veya kişiler; psikolojik şiddet uygulanan kıygın ve/veya kıygınlar (mağdur/kurban) ile psikolojik şiddet olayına şahitlik edenler / izleyiciler olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (73).

Psikolojik şiddeti uygulayanlar (failler, saldırganlar, zorbalar) kin tutan, kıskanç, kuşkucu, çalışılması oldukça zor, öfkeli, toplumsal ve ahlaki değerleri düşük, diğer insanları denetimi altında tutmaya çalışan bireylerdir. Bu kişilerin ayrıca kendi noksanlıklarını gidermek için de diğer çalışanlara psikolojik şiddet uygulayabildiği görülmektedir (42,74,75).

En sık rastlanan psikolojik şiddet uygulayıcı tipleri:

- **Fesat psikolojik şiddet uygulayıcısı:** Başkalarına kara çalarak onlara zarar vermeye çalışan bir kişidir.

- **Hiddetli psikolojik şiddet uygulayıcı:** Gergin, lanet okuyan, bireylerin duygu ve düşüncelerini aşağılayan ve kötü huylu yapıları ile çalışma ortamını katlanılmaz yapar.

• **Megaloman psikolojik şiddet uygulayıcı:** Bu tip psikolojik şiddet uygulayıcısı kendisini diğer kişilerden üstün görür. Bu nedenle öz güvensizliğini başkalarına nefret, kıskançlık ve saldırganlık olarak yansıtır. Bu kişilere göre herkesin kendi koymuş olduğu kurallara uyma zorunluluğu vardır.

• **Sadist psikolojik şiddet uygulayıcı:** Diğer bireylere karşı kötü davranış sergilemekten hoşlanır. Bu birey aynı zamanda "sapkın narsist" olarak da adlandırılabilir. Örgüt içerisinde üst kademelere yükselebilmek için her şeyi yapmada sakınca görmezler.

• **Dalkavuk psikolojik şiddet uygulayıcı:** Kendi çıkarı için üst yöneticilerine aşırı bir saygı ve hayranlık gösterir. Bu amaç uğruna her şeyi yapmaya hazırdır.

• **Zorba psikolojik şiddet uygulayıcı:** Sadist psikolojik şiddet uygulayıcısına benzerlik gösterir. Kişilere karşı oldukça acımasızdır.

• **Korkak psikolojik şiddet uygulayıcı:** Bir başka kişinin kendisinden fazla başarılı olacağını ve yükseleceğini düşünür. Kendini korumak için psikolojik şiddet uygulamayı seçer.

• **Eleştirici psikolojik şiddet uygulayıcı:** Başkalarının yaptığı işi hiçbir zaman beğenmezler, sürekli olarak olumsuz eleştiride bulunurlar. Örgüt içerisinde huzursuzluk atmosferinin oluşmasına neden olurlar.

• **Hayal kırıklığına uğramış psikolojik şiddet uygulayıcı:** Bu tip kişiler özel hayatı içerisinde deneyimlediği tüm negatif duyguları ve eksikliklerini işyerlerine taşıyarak iş arkadaşlarına karşı kıskançlık duygularını yansıtır (76).

Çalışma yaşamında yer alan her bireyin, psikolojik şiddet deneyimleme olasılığı bulunmasına rağmen psikolojik şiddet uygulanan farklı tipteki dört grup bireyin diğerleri ile karşılaştırıldığında kurban olma ihtimallerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Bu kişilik özellikleri şu şekilde ifade edilmektedir:

• **Yalnız bir kişi:** Bu kişi, bir grup içinde tek kalan diğer cinsiyete sahip olan bireydir.

• **Farklı bir kişi:** Bir topluluk içerisinde herhangi bir nedenle veya kendine özgü nitelikleri ile topluluğun diğer üyelerinden ayrılan bir kişidir. Bu durum diğer bireylerden yaşam tarzı olarak farklı bir kişi olabileceği gibi bir yönüyle gruptan ayrı bir vasfa sahip de olabilir.

• **Başarılı bir kişi:** Çalışma ortamında kişiliği, işinde göstermiş olduğu özen ve başarısı ile ön planda olan bir birey üst kademe yöneticilerinin takdirini kazanabilir ya da ona gösterilen hoşgörölü yaklaşımlar kolayca çalışma ortamındaki arkadaşları tarafından

kıskanılabilir. Böylece bireyin arkasından dedikodular çıkartılabilir ve yapmış olduğu işler baltalanabilir.

- **Yeni gelen kişi:** Bir çalışma alanına yeni gelen kişinin yerine geldiği önceki çalışanın çok sevilen bir kişi olması, yeni gelenin mevcut çalışanlardan daha fazla uzmanlığıyla ilgili donanımlı olması ve hatta fiziksel özelliklerinden dolayı psikolojik şiddete maruz kalma tehlikesinin artmasına sebep olabilir (75–77).

Çalışma ortamlarında meydana gelen psikolojik şiddet olgularını çeşitli sebeplerle görmezden gelen kişiler “psikolojik şiddet izleyicisi” olarak tanımlanmaktadır (77). Psikolojik şiddet izleyicisi “dolaylı psikolojik şiddet uygulayıcı” olarak da ifade edilmektedir (42).

Psikolojik şiddetin izleyicileri, kıygının iş arkadaşları ya da yöneticiler gibi direkt olarak sürecin içerisinde yer almamalarına rağmen süreci fark eden bazen de sürece katılan bireylerdir (74).

İzleyici tiplerini, sergiledikleri davranışlara göre gruplamak mümkündür. Bunlar (78):

- **Diplomatik izleyici:** Bu izleyici tipinde kişi karşılaştığı bir çatışma durumunda her zaman uzlaşmadan taraf olurlar. Genellikle çatışma olgularında aracılık yaptığı için diğer kişiler tarafından sevilir ya da nefret edilir. Bu nedenle diplomatik izleyiciler, çalışma ortamındaki bireylerin gösterdiği tepkiler sebebiyle ileride kıygın pozisyonuna düşme tehlikesiyle karşı karşıya kalırlar (78).

- **Yardakçı izleyici:** Bu izleyici psikolojik şiddet uygulayıcısına çok sadıktır. Fakat bu özelliğinin çevresi tarafından sevilmesini istemez. O kendisini güvenilir bir arkadaş olarak gösterse de yöneticisinin bir başka bireye yönelik uyguladığı psikolojik şiddetin farkına vardığı zaman ona yardımcı olmaktan kaçınmaz (78).

- **Fazla ilgili izleyici (Meraklı):** Bu izleyici tipi çevresinde bulunan diğer insanların sorunlarıyla ilgilenir. Hatta ilgi gösterdikleri kişilerin özel yaşam alanlarına ve konularına girmeye ısrar ederler. Yardım arayışı içinde olan kurban bile zaman içerisinde rahatsız olur, kaçmak için yollar arar (78).

- **Bir şeye karışmayan izleyici:** Bu tip izleyici, kendini göstermekten ve herhangi bir şeye karışmayı hiç sevmez. Tüm olan bitenlerden kaçınmaya çalışır; konuyla ilgili hiçbir fikir belirtmez. Psikolojik şiddet uygulayıcısına yardımcı etmez ve uygulanan psikolojik şiddete yönelik tümüyle kayıtsız ve duyarsızdır (78).

- **İki yüzlü yılan izleyici (Sahte masum):** Görünüşte olan biten hiçbir şeye karışmaz gibi görünse de aslında belli bir düşünce ve görüşe çalışmaktadır. Bu tip bir

izleyici, sonunda psikolojik şiddet uygulayıcısına arka çıkar veya kendisine de psikolojik şiddete maruz kalacağından çekinerek kurbanı yardım etmeyi kabul etmez (78).

2.1.5 Psikolojik Şiddetin Sınıflandırılması

Psikolojik şiddet ile ilişkili literatür incelendiğinde genel olarak üç şekilde sınıflandırılır:

Dikey (Hiyerarşik) Psikolojik Şiddet: Bu tür iki alt kategoriye ayrılarak incelenir. İş yerinde çalışan veya çalışanların yönetici pozisyonunda bulunan kişiye karşı engelleme yoluyla, davranış yoluyla, iletişim yoluyla, konumunu saymayarak ve güvensizlik yoluyla yaptığı olumsuz davranımlara aşağıdan yukarıya doğru dikey psikolojik şiddet, tersine zorbalık veya astın üste saldırısı denilmektedir (79,80). Yaş farkı, adam kayırma, siyasi sebepler ve sosyal imajının tehdit edilmesi nedeniyle yönetici pozisyonunda bulunan bir bireyin alt pozisyonundaki bir çalışana karşı yaptığı psikolojik şiddete, yukarıdan aşağıya doğru dikey psikolojik şiddet ya da üstün asta saldırısı olarak tanımlanmaktadır (81).

Yatay (Fonksiyonel, İş Arkadaşlarına Saldırı) Psikolojik Şiddet: Bu tür alan yazında eş değerler arası psikolojik şiddet olarak da anılmaktadır. İşyerindeki bir çalışanın diğer çalışanlar tarafından taciz edilmesidir. Psikolojik şiddet uygulayıcısı ile kıygın, eş değer hiyerarşik pozisyonuna sahiptir. Yatay psikolojik şiddet, işyerinde çekememezlik ve kıskançlık gibi sebeplerden oluşabilir (82). Burada psikolojik şiddet uygulayıcısı kişisel işleri için kıyğını zorlamaktadır.

Karışık Psikolojik Şiddet: İşyerindeki bir çalışanın bir yönetici ve bir meslektaşı tarafından aynı anda taciz edilmesidir (83–86).

Psikolojik şiddetin sınıflandırılması aşağıdaki şekilde de ele alınmaktadır (73,87).

Doğrudan ve Dolaylı Psikolojik Şiddet: Çalışma alanında kıyğına yöneltilen istenmedik davranışlar doğrudan ve dolaylı olarak iki şekilde ortaya çıkabilmektedir. Psikolojik şiddet tehdit, bağırma gibi davranımlarla herkes tarafından belirgin olarak algılanan doğrudan; iftira atmak, bilgi saklamak, söylenti yaymak gibi belirgin şekilde algılanmayan dolaylı olarak da kendini gösterir.

Subjektif ve Objektif Psikolojik Taciz: Subjektif psikolojik taciz, kurbanı uygulanan psikolojik şiddetin yalnızca kıygın tarafından farkına varılmasıdır. Objektif psikolojik şiddet ise, iş yerinde bulunan tüm bireyler tarafından idrak edilmesidir.

Kısa Süreli ve Uzun Süreli Psikolojik Şiddet: Psikolojik şiddetin varlığının kabul edilebilmesi için kıygın üzerinde en az altı ay boyunca sürmesi gerekmektedir. Eğer

kıygın altı ay veya bir yıl süreyle şiddeti deneyimliyorsa kısa süreli psikolojik şiddet, iki yıl ve daha fazla süre yaşaması ise uzun süreli psikolojik şiddet olarak değerlendirilir.

Dikey ve Yatay Psikolojik Şiddet: Psikolojik şiddetin yönü yatay ve dikey olarak ortaya çıkar. Psikolojik şiddetin uygulayıcısı ile kurbanı aynı hiyerarşik pozisyonda bulunuyor ise yatay mobbing olarak tanımlanır. Uygulayıcı hiyerarşik pozisyon olarak üst sevide bulunuyorsa yukarıdan aşağıya doğru; uygulayıcı kıygından ast pozisyonda ise aşağıdan yukarıya dikey psikolojik şiddeti ifade etmektedir.

Kurumsal Psikolojik Şiddet: Bu şekilde görülen psikolojik şiddet uygulayıcısı iş yerinin kendisi olmaktadır. Bu nedenle diğer tiplerden ayrı olarak kurbanın yakınmalarını anlatabileceği tüm yollar kapalıdır.

Çatışma Kaynaklı ve Saldırı Odaklı Psikolojik Şiddet: Kıygının, psikolojik şiddet uygulayıcısının davranımını anlamlı kılacak ya da uygulayıcının saldırmasına neden olabilecek herhangi bir davranışta bulunmamasına rağmen psikolojik şiddeti deneyimlemesi saldırı odaklı psikolojik şiddet olarak tanımlanır. Kişiler arası çatışmalar veya gerilimler sonucunda oluşan psikolojik şiddet ise, çatışma kaynaklı psikolojik şiddet olarak tanımlanmaktadır.

Şikâyetçi Olan Kişiyeye Misilleme Amaçlı Yöneltilen Psikolojik Şiddet: Çalışma hayatında işi ile ilgili olarak tespit ettiği noksanlıkların farkına vararak bunları dile getiren kişiye yönelik yapılan psikolojik şiddettir.

Sanal Ortamda Yöneltilen Psikolojik Şiddet: Kurban olarak seçilen kişiye sanal ortamlardan gönderilen her türlü sesli ve görsel materyaller yoluyla yapılan psikolojik şiddet türüdür. Burada materyaller doğrudan kıygını hedef alan ifadeler olabileceği gibi dolaylı olarak da kullanılabilir.

Çağdaş bilimsel kaynaklarda, sosyal ve çalışma ilişkileri sistemi içerisinde ele alındığında psikolojik şiddetin ayrıca şu şekillerde de sınıflandırıldığı görülmektedir:

1 – Tacizin özelliklerine bağlı olarak:

- Patronluk: Üst konumdaki yöneticinin ast üzerindeki baskısı, çalışanın mesleki yetersizliğinin eleştirilmesi, benlik saygısının aşağılanması.
- Çalışan: Ast konumdaki personellerin üst konumdaki amiri üzerinde toplu baskı kurması.
- Sandviç Psikolojik Şiddet: Mağdura, hem üst pozisyondaki yöneticiden hem de iş arkadaşlarından paralel baskı kurulması.

- Siber Psikolojik Şiddet (Rolling): Kurbanı yönelik küresel veya yerel ağ, sosyal ağlar, telefon görüşmeleri, kişisel mesajlar aracılığıyla bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanan bir meslektaşının tacizi.
- Takip Etme: İşyerindeki bir çalışanın diğer bir çalışan tarafından takıntılı, istenmeyen bir şekilde sürekli olarak taciz edilmesi.
- Meydana Çıkarma: Sonunda tacize yol açabilecek, kıyğını tehlikeye atan bilgilerin herkese açıklanması.
- Yaş Ayrımcılığı: Yaşı temel alarak çalışanlara karşı ayrımcılık yapılması.
- Gaslighting: Kıyğının kendi akıl sağlığını sorgulaması için yönlendirilmesi, bireyin etrafındaki gerçeklik algılarının yeterliliğinden şüphe ettirilmesi.
- Engelleme: Planlı bir toplantının normal çalışmasına karşı çıkılması.
- Çalışanın Sosyal Yalıtımı: Bir veya birkaç çalışanın, bir grup çalışandan veya bütün ekipten, sosyal ilişkilerinin ve etkileşimlerinin sonlandırılması veya keskin bir şekilde iletişiminin azaltılması nedeniyle görmezden geldiği sosyal olay.

2 – Psikolojik Şiddet uygulayan kişi sayısına bağlı olarak:

- Bireysel,
- Grup,
- Toplu.

3 – Psikolojik Şiddet eylemlerinde kıyğının farkındalığına bağlı olarak:

- Bilinçli,
- Bilinçsiz,
- Kontrollü

4 – Belirti şekline bağlı olarak:

- Gizli,
- Açık (84).

2.2 Psikolojik Şiddetin Sonuçları

Psikolojik şiddet, kıyğını etkilediği gibi içerisinde bulunduğu iş ve sosyal çevresini de olumsuz şekilde etkilemektedir. Psikolojik şiddetin sonuçları bireysel, kurumsal ve toplumsal olarak üç şekilde ele alınmaktadır (54).

2.2.1 Bireysel Sonuçlar

Psikolojik şiddet sürecinden en fazla etkilenen birey kurban olmaktadır (88). Kurban üzerine uygulanan sürekli ve kasıtlı baskı kurbanı psikolojik, fizyolojik, ekonomik ve sosyal olarak etkilemektedir (44).

Psikolojik şiddet kıygında, sıkıntı, uyum bozukluğu, depresyon, anksiyete, uykusuzluk, travma sonrası stres bozukluğu, zayıf konsantrasyon, dikkat dağınıklığı yaşaması, korku, unutkanlık, hipertansiyon, gastrointestinal yakınmalar, göğüs ağrısı, çarpıntı, kiloya ilişkin şikâyetler, alkol ve madde bağımlılığı, baş ağrısı, dermatit, çok sık terlemesi, nefes almakta güçlük çekmesi, uykusuzluk, kronik hastalıkta kötüleşme, sürekli olarak işe geç kalma, iş yeri aidiyetinde azalma, alınan hastalık/istirahat raporlarının sayısında artma, iş kazaları, mesleki kimlik kaybı, özgüven ve özsaygının yitirilmesi, kendisinden faydalanılmayan biri olma kaygısı; ileri ve ağır durumlarda intihar eğilimi, sosyal ortamından dışlanma, bireyin konuşmaya başladığında konuşmasına fırsat verilmemesi, işi veya kişisel yaşamının eleştirilmesi, sözlü veya yazılı tehditlere maruz kalması, birey ile iletişimin kesilmesi, işyerinde varlığının göz ardı edilmesi, onurunu zedeleyici davranışlarla karşı karşıya kalması, kuruma giriş-çıkış saatlerinin izlenmesi, iş kaybı, aile ortamının olumsuz etkilenmesi, eşine karşı cinsel olarak ilgisiz davranması gibi bireysel sonuçlar doğurabilmektedir (19,39,44,54,57,88–95).

Psikolojik şiddet işyerinde yaşandığında çalışanda mesleki aidiyet kaybı, itibarının zedelenmesi, iş ile ilişkisinin kesilmesi, yeniden iş bulamama riski ile karşı karşıya kalarak kıygının işini ve mesleki geleceğini de olumsuz yönde etkilemektedir (73).

2.2.2 Kurumsal Sonuçlar

Psikolojik şiddet uygulanan kurumlarda çalışanların hastalık izni sürelerinde artma, sağlık raporu sayısında artma, alanında uzman kişilerin işten ayrılması, iş yerinin verimliliğinde düşme, sürekli olarak işe yeni çalışan alma, işsizlik masrafları, yasal süreçlere ait masraflar, tazminatlar, kurumsal imajın olumsuzlaşması, kuruma ve yöneticilere karşı güven duygusunda azalma kurumsal sonuçlar için örnek verilebilmektedir (54,85,96). Psikolojik şiddet aynı zamanda örgütsel süreçlerde çalışanların başarımlarını ve iş verimliliğini de olumsuz şekilde etkilemektedir (97).

2.2.3 Toplumsal Sonuçlar

Psikolojik şiddetin etkilediği bireyler paydaşı olduğu toplumsal yapıyı da etkilemektedir. Psikolojik şiddetin toplumsal yansımalarına örnek olarak; kıyınların

sağlık harcamalarında artış, işsizlik, sosyal güvenlik giderlerinde artış, vergi kayıpları, sosyal yardımlara talepte artış, aile ilişkilerinde bozulmalar, güven kayıpları, erken emeklilik oranlarında artış, kalifiye iş gücü kaybı vb. örnek verilebilir (54,92).

2.3 Psikolojik Şiddette Gastrointestinal Semptomlar

Gastrointestinal sistem fizyolojisi üzerinde psikolojik faktörlerin etkileri uzun zamandır bilinmektedir (98). Psikolojik faktörler, beyin - bağırsak eksenini ve merkezi sinir sistemi modülasyonu aracılığıyla gastrointestinal sistemini etkileyebilmektedir (99).

Psikolojik şiddetin sağlık üzerine etkileri arasında anksiyete, depresyon, panik atak, post travmatik stres bozukluğu, baş ağrısı ve uyku bozukluğu gibi sosyal - duygusal ve psikofizyolojik denge değişiklikleri de yer almaktadır (100,101). Ayrıca psikolojik şiddet kurbanları gastrointestinal semptomlar, iştah artışı ya da iştah kaybı, yaşamaya daha yatkındırlar (102). Psikolojik şiddetin fiziksel sonuçları arasında mide yanması, kolit, irritabl bağırsak sendromu, peptik ülser, reflü ve ishal gibi gastrointestinal sistemi etkileyen patolojiler bulunmuştur (46,100,103–105).

Son zamanlarda yapılan bir çalışmada post travmatik stres bozukluğunda mide yanması, yutma güçlüğü, regürjitasyon ve gastro-özefajiyal reflü olduğu bulunmuştur (106). Bir diğer araştırmada depresyon ile dispepsi, irritabl bağırsak sendromu, reflü ve peptik ülser arasında ilişki bulunmuştur (107). Bununla birlikte anksiyete, depresyon ve farklı gastrointestinal belirtileri arasındaki ilişki irritabl bağırsak sendromlu hastaların klinik örneklerinde bildirilmiştir (108).

Haug ve arkadaşları tarafından gastrointestinal semptomlar, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada; anksiyete ve depresyon ile mide bulantısı, mide yanması, ishal ve konstipasyon arasında ilişki bulunmuştur (109).

2.4 Adli Hemşirelik ve Psikolojik Şiddet

Adli hemşireler, mağdurlardan şiddetin faillerine kadar, şiddet ve travmatik olaylardan etkilenen bireyler, aileler, gruplar ve popülasyonları hasta olarak görür ve bu gruplar için özelleşmiş, kanıta dayalı uygulamalara dayanan hemşirelik bakımı sağlarlar. Adli hemşireler, mağdur avukatları, adli bilimciler, kolluk kuvvetleri, ceza hakimleri, araştırmacılar, politikacılar ve yasa koyuculardan oluşan multidisiplinler arası takımın önemli bir parçasıdır (18,110,111).

Adli hemşirelerin, şiddet olaylarına ait verileri kayıt altına almak, toplumun nüfus yapısı ve kültürel özellikleri ile ilgili şiddet konularını araştırmak, önleme programlarının

geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katılmak, toplum düzeyinde değişimin savunulması, bakıma erişimin kolaylaştırılması ve faillerin tepkilerine yönelik araştırmaları destekleme faaliyetlerine katılmak vb. sorumlulukları bulunmaktadır (112,113).



3.MATERYAL VE METOT

3.1 Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma hemşirelerin maruz kaldığı psikolojik şiddetin gastrointestinal semptomlarla ilişkisini araştırmak için yapıldı. Araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel türde bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 20.09.2022 ile 10.07.2024 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma verileri Tokat Devlet Hastanesi'nde toplandı. Tokat Devlet Hastanesi; 25 klinik ve 8 yoğun bakım ünitesinden oluşan, 730 adet yatak kapasitesine sahip bir kamu hastanesidir. Hastanede toplam 500 hemşire çalışmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tokat Devlet Hastanesi'nde çalışan 500 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü power analizi ile hesaplandı. G*power 3.1 programı kullanılarak yapılan hesaplama göre; 0.25 etki büyüklüğünde, 0.05 yanılma payında, 0.95 güven düzeyinde, 0.95 evreni temsil gücüyle örneklem büyüklüğü 164 olarak belirlendi (114). Araştırma 164 hemşire ile tamamlandı. Evrenden örneklem seçiminde gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı.

3.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Hasta bakımında rol alan,
- En az üç aylık bir süredir Tokat Devlet Hastanesi'nde çalışıyor olan,
- Gastrointestinal sisteme ait bir hastalık tanısı almamış olan,
- Yönetici hemşire olarak görev yapmayan (baş hemşire ve başhemşire yardımcıları) hemşireler araştırmaya dahil edildi.

3.5 Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Psikoşiddet Ölçeği ve Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği kullanıldı.

3.5.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri taranarak oluşturulan form, toplam 13 sorudan oluşmakta ve formda hemşirelerin kişisel özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum algısı, çocuk sahibi olma durumu, hemşire olarak çalışma süresi, çalışma şekli, çalışılan birim, şu an çalıştığı birimdeki çalışma süresi, çalışılan pozisyon, kronik hastalık varlığı, zararlı alışkanlık varlığı) sorgulanmaktadır (6,41,115,116).

3.5.2 Psikoşiddet Ölçeği – PÖ

Psikoşiddet Ölçeği (PÖ), Yaman (2009) tarafından geliştirilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek; aşağılanma, ayrımcılık, cinsel taciz ve iletişim engelleri olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. PÖ'deki toplam madde sayısı yirmi üçtür. Ölçeğin Sperman-Brown iki yarı güvenilirlik puanlarının ölçeğin bütünü için 0.91, Aşağılanma alt ölçeği için 0.92, Ayrımcılık alt ölçeği için 0.81, Cinsel Taciz alt ölçeği için 0.77 ve İletişim Engelleri alt ölçeği için 0.79 olduğu görülmüştür. Ölçekte yer alan maddelerle ilgili katılma düzeyini ifade etmek için 5'li Likert tipi dereceleme kullanılmıştır. Bu dereceleme, “Tamamen katılıyorum (5), Oldukça sık katılıyorum (4), Orta derecede katılıyorum (3), Çok az katılıyorum (2) ve Kesinlikle katılmıyorum (1)” şeklinde oluşturulmuş ve bu maddeler üzerinde geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 23, en yüksek puan 115'tir. PÖ'de ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin, içsel ve dışsal boyutlarından elde edilen puanlar arttıkça iş görenin ilişkili boyuta ait nitelikleri yüksek seviyede bulundurduğu söylenebilir. Ölçeğin uygulama süresi yaklaşık altı dakikadır (117). Bu çalışmada PÖ ölçeğinin cronbach alfa değeri 0.894, Aşağılanma alt ölçeği için 0.844, Ayrımcılık alt ölçeği için 0.624, Cinsel Taciz alt ölçeği için 0.694 ve İletişim Engelleri alt ölçeği için 0.676 olarak bulunmuştur.

3.5.3 Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği – GSDÖ

Svedlund ve arkadaşları tarafından geliştirilen Gİ Semptom Derecelendirme Ölçeğinin (GSDÖ), Türkçe güvenilirliği ve geçerliliği Turan ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. GSDÖ; 15 maddelik, “rahatsızlık yok” dan başlayıp, “çok şiddetli rahatsızlık var” a kadar devam eden şıkları bulunan likert tipi bir ölçektir. 15 maddesi olan ölçeğin; karın ağrısı, reflü, diyare, hazımsızlık ve konstipasyon olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin 1., 4. ve 5. soruları karın ağrısını; 2. ve 3. soruları reflüyü; 11., 12. ve 14. soruları diyareyi; 6., 7., 8. ve 9. soruları hazımsızlığı; 10., 13. ve 15. soruları

ise kabızlığı değerlendirmektedir. Ölçeğin toplam madde korelasyonları 0.17 - 0.67, cronbach alfa değeri ise 0.82 olarak bulunmuştur. Yüksek GSDÖ puanları, semptomların daha şiddetli olduğunu göstermektedir (118–121). Bu araştırmada GSDÖ ölçeğinin cronbach alfa değeri 0.905 olarak bulunmuştur.

3.6 Verilerin Toplanması

Veriler; araştırmacı tarafından 20 Eylül 2022 ile 31 Aralık 2022 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi'nde hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde, mesai saatleri içerisinde ve yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırmacı, hemşirelere araştırma hakkında bilgi vererek hemşirelere kişisel bilgi formunda ve ölçeklerde yer alan soruları okudu ve verilen cevapları kayıt altına aldı. Verilerin toplanmasında her bir katılımcı için yaklaşık 15-30 dakika arası zaman ayrıldı.

3.7 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeğinden ve ölçeğe ait alt boyutlardan alınan puanlar.

Bağımsız değişken: Psikoşiddet Ölçeğinden / alt boyutlarından alınan puanlar ve sosyodemografik değişkenler.

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi SPSS 25 programı kullanılarak yapıldı. Verilerin Normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnow Testi ile kontrol edildi (122). Karşılaştırma testleri için anlamlılık düzeyi (p) 0,05 olarak alındı. Değişkenlerde normal dağılım sağlanmadığı için ($p>0,05$) analize parametrik olmayan test yöntemleri ile devam edildi. Bağımsız ikili gruplarda karşılaştırmalar; normallik varsayımı sağlanmadığı için Mann Whitney U testi ile yapıldı. Bağımsız çoklu gruplarda karşılaştırmalar ise Kruskal Wallis testi analizi yapıldı (122). Araştırmaya ait değişkenler normal dağılım gösterdiği için sperman sıra korelasyon katsayısı kullanıldı. Ölçeklerin güvenilirlik analizini belirlemek için Cronbach α katsayısı kullanıldı.

3.9 Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Tokat İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni alındı (802/09/2022 tarih, E-87064461-044-409) (EK-5). İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik

Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul izni (**Onay Tarihi:** 20/09/2022, **Karar No:** 2022/3846) (EK-7) alındı. Araştırmaya katılan hemşirelerin yazılı ve sözel onamları alındı. Bilgilerinin nc şahıslar ile paylaşılmayacağı ve araştırmadan istedikleri zaman çıkabilecekleri hakkında bilgi verildi.

3.10 Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın tek bir hastanede ve sınırlı sayıda örneklem ile yapılması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçları araştırmaya katılan hemşireler ile sınırlıdır, yalnızca araştırmanın yapıldığı gruba genellenebilir.



4.BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelere ait sosyodemografik özellikler Tablo 4.1 de verilmiştir.

Tablo 4.1 Hemşirelere Ait Sosyodemografik Özellikler

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	29	17.7
	Kadın	135	82.3
Yaş	23-27 yaş	42	25.6
	28-35 yaş	55	33.5
	36-45 yaş	38	23.2
	46 yaş ve üzeri	29	17.7
Medeni Durum	Evli	124	75.6
	Bekar	40	24.4
Eğitim Durumu	Lise	25	15.2
	Lisans	139	84.8
Ekonomik Durum Algısı	İyi	35	21.3
	Orta	112	68.3
	Kötü	17	10.4
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	112	68.3
	Yok	52	31.7
Hemşire Olarak Çalışma Süresi	1-5 yıl	46	28.0
	6-10 yıl	37	22.6
	11-20 yıl	31	18.9
	21 yıl ve üzeri	50	30.5
Çalışma Şekli	Gündüz	38	23.2
	Gece	126	76.8
Şu An Çalıştığı Birimdeki Çalışma süresi	1-12 ay	103	62.8
	13-36 ay	32	19.5
	37 ay ve üzeri	29	17.7
Çalışılan Pozisyon	Servis Hemşiresi	125	76.2
	Diğer	39	23.8
Kronik Hastalık Varlığı	Hayır	124	75.6
	Evet	40	24.4
Zararlı Alışkanlık Varlığı	Hayır	128	78.0
	Evet	36	22.0

Tablo 4.1. incelendiğinde hemşirelerin %82.3'ünün kadın, %33.5'inin 28-35 yaş arasında, %75.6'sının evli, %84.8'inin lisans mezunu olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %68.3'ü ekonomik durumunu orta düzeyde olarak algılamaktadır. Hemşirelerin %68.3'ünün çocuk sahibi olduğu, %30.5'inin hemşirelikte çalışma sürelerinin 21 yıl ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %62.8'inin 1-12 ay

aralığında şu an çalıştığı klinikte çalışıyor olduğu belirlendi. Hemşirelerin %76.2'sinin servis hemşiresi olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin %75.6'sında kronik hastalık bulunmadığı, %78.0'inin zararlı alışkanlığı olmadığı belirlendi.

Tablo 4.2'de PÖ ve GSDÖ'ye ait puanlar ve güvenilirlik katsayıları yer almaktadır.

Tablo 4.2 PÖ ve GSDÖ'ye ait Puanlar ve Güvenilirlik Katsayıları

Değişken	Ort $\pm$ ss	Cronbach α
Aşağılanma	15.02 $\pm$ 4.64	0.844
Ayrımcılık	5.57 $\pm$ 2.09	0.624
Cinsel Taciz	3.12 $\pm$ 0.52	0.694
İletişim Engelleri	7.34 $\pm$ 2.64	0.676
PÖ	31.04 $\pm$ 8.58	0.894
Diyare	4.63 $\pm$ 3.28	0.886
Hazımsızlık	8.23 $\pm$ 4.55	0.814
Konstipasyon	5.24 $\pm$ 3.62	0.891
Karın Ağrısı	6.27 $\pm$ 3.42	0.765
Reflü	4.19 $\pm$ 2.55	0.812
GSDÖ	28.57 $\pm$ 13.26	0.905

PÖ toplam puan ortalaması 31.04 $\pm$ 8.58, GSDÖ toplam puan ortalamasının ise 28.57 $\pm$ 13.26 olduğu saptandı.

Tablo 4.3 Sosyodemografik Özellikler ile PÖ Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişken	Gruplar	Aşğılanma		Ayrımcılık		Cinsel Taciz		İletişim Engelleri		PÖ	
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Cinsiyet	Erkek	15 ± 4.74	5.76 ± 2.17	3.14 ± 0.44	7.34 ± 2.36	31.24 ± 8.38					
	Kadın	15.02 ± 4.63	5.53 ± 2.08	3.11 ± 0.54	7.33 ± 2.7	31 ± 8.66					
	Test a	1939.500	1761.000	1873.500	1882.500	1867.500					
	p Değeri	0.940	0.370	0.400	0.740	0.700					
Yaş	23-27 yaş	14.93 ± 4.28	5.64 ± 2.08	3.02 ± 0.15	7.79 ± 2.53	31.38 ± 7.88					
	28-35 yaş	15.76 ± 4.97	5.56 ± 1.73	3.11 ± 0.42	7.53 ± 2.85	31.96 ± 8.78					
	36-45 yaş	14.66 ± 3.97	5.47 ± 1.98	3.08 ± 0.36	6.92 ± 2.31	30.13 ± 6.8					
	46 yaş üstü	14.21 ± 5.27	5.62 ± 2.86	3.31 ± 1	6.86 ± 2.74	30 ± 11.13					
	Test b	4.400	0.633	3.822	4.759	3.455					
	p Değeri	0.221	0.889	0.281	0.190	0.327					
Eğitim Durumu	Lise	14.84 ± 4.7	5.44 ± 1.76	3.04 ± 0.2	7.52 ± 2.37	30.84 ± 7.97					
	Lisans	15.05 ± 4.64	5.6 ± 2.15	3.13 ± 0.56	7.3 ± 2.69	31.08 ± 8.72					
	Test a	1675.500	1733.500	1679.500	1571.500	1728.500					
	p Değeri	0.770	0.980	0.540	0.440	0.970					
Ekonomik Durum Algısı	İyi	14.8 ± 4.04	5.26 ± 1.58	3.03 ± 0.17	7.49 ± 2.5	30.57 ± 6.86					
	Orta	14.7 ± 4.53	5.51 ± 2.09	3.13 ± 0.59	7.2 ± 2.7	30.53 ± 8.66					
	Kötü	17.59 ± 5.83	6.65 ± 2.76	3.24 ± 0.56	7.94 ± 2.49	35.41 ± 10.36					
	Test b	4.482	3.856	4.012	2.512	5.140					
	p Değeri	0.106	0.145	0.135	0.285	0.077					
	Evli	14.86 ± 4.53	5.54 ± 2.15	3.13 ± 0.58	7.13 ± 2.42	30.66 ± 8.41					
Medeni Durum	Bekar	15.5 ± 4.99	5.68 ± 1.91	3.08 ± 0.27	7.98 ± 3.17	32.23 ± 9.1					
	Test a	2262.500	2318.000	2461.500	2120.000	2198.000					
	p Değeri	0.400	0.510	0.870	0.160	0.280					
	Var	14.59 ± 4.49	5.48 ± 2.2	3.1 ± 0.55	6.9 ± 2.33	30.07 ± 8.45					
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Yok	15.94 ± 4.86	5.77 ± 1.84	3.15 ± 0.46	8.27 ± 3.01	33.13 ± 8.57					
	Test a	2296.500	2422.500	2711.000	2062.500	2117.500					
	p Değeri	0.029*	0.070	0.100	0.001*	0.001*					

Ort; ortalama. ss; standart sapma. Min; alınan en düşük puan. max; alınan en yüksek puan. M; medyan. Test a; Mann Whitney U Testi. Test b; Kruskal Wallis Testi. *p<0.05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Tablo 4.3 Sosyodemografik Özellikler ile PÖ Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (Devamı)

Değişken	Gruplar	Aşışlanma		Ayrımcılık		Cinsel Taciz		İletişim Engelleri		PÖ	
		Ort ± ss		Ort ± ss		Ort ± ss		Ort ± ss		Ort ± ss	
Kronik Hastalık Varlığı	Hayır	15.03 ± 4.78		5.6 ± 2.16		3.13 ± 0.57		7.44 ± 2.75		31.2 ± 9.04	
	Evet	14.98 ± 4.2		5.48 ± 1.88		3.08 ± 0.35		7.03 ± 2.26		30.55 ± 7.08	
	Test a	2442.500		2434.000		2424.000		2334.000		2476.500	
	p Değeri	0.880		0.850		0.620		0.570		0.990	
Çalışma Şekli	Gündüz	13.92 ± 4.35		4.92 ± 1.5		3 ± 0		6.97 ± 2.11		28.82 ± 7	
	Gece	15.35 ± 4.69		5.77 ± 2.21		3.15 ± 0.59		7.44 ± 2.77		31.71 ± 8.92	
	Test a	1790.000		1808.000		2185.000		2233.000		1884.500	
	p Değeri	0.020*		0.019*		0.060		0.520		0.049*	
Çalışılan Pozisyon	Servis hemşiresi	15.42 ± 4.77		5.74 ± 2.24		3.14 ± 0.57		7.51 ± 2.76		31.82 ± 9.02	
	Diğer	13.72 ± 3.97		5.03 ± 1.44		3.05 ± 0.32		6.77 ± 2.11		28.56 ± 6.51	
	Test a	1786.500		2036.000		2307.500		2102.000		1923.500	
	p Değeri	0.010*		0.100		0.250		0.180		0.049*	
Şu An Çalıştığı Birimdeki Çalışma Süresi	1-12 ay	14.77 ± 4.4		5.39 ± 1.69		3.11 ± 0.39		7.26 ± 2.53		30.52 ± 7.78	
	13-36 ay	15.88 ± 4.53		5.69 ± 2.19		3.09 ± 0.39		7.63 ± 2.62		32.28 ± 8.17	
	37 ay ve üzeri	14.97 ± 5.54		6.1 ± 3.05		3.17 ± 0.93		7.28 ± 3.07		31.52 ± 11.48	
	Test b	2.743		0.359		0.602		1.134		1.658	
Hemşirelik Olarak Çalışma Süresi	p Değeri	0.254		0.836		0.740		0.567		0.436	
	1-5 yıl	14.76 ± 4.68		5.57 ± 1.95		3.04 ± 0.21		7.41 ± 2.71		30.78 ± 8.4	
	6-10 yıl	14.84 ± 4.32		5.3 ± 1.6		3.08 ± 0.36		7.05 ± 2.47		30.27 ± 7.62	
	11-20 yıl	15.84 ± 4.4		5.94 ± 1.93		3.16 ± 0.52		8 ± 2.79		32.94 ± 8.16	
Zararlı Alışkanlık Varlığı	21 yıl ve üzeri	14.88 ± 5.02		5.56 ± 2.6		3.18 ± 0.77		7.06 ± 2.58		30.68 ± 9.69	
	Test b	1.680		2.944		1.161		2.664		2.483	
	p Değeri	0.641		0.400		0.762		0.446		0.478	
	Hayır	15.05 ± 4.64		5.55 ± 2.06		3.13 ± 0.58		7.29 ± 2.67		31.02 ± 8.59	
Zararlı Alışkanlık Varlığı	Evet	14.89 ± 4.7		5.67 ± 2.23		3.06 ± 0.23		7.5 ± 2.54		31.11 ± 8.66	
	Test a	2224.500		2232.000		2265.000		2161.000		2280.000	
	p Değeri	0.750		0.760		0.720		0.560		0.920	

Ort; ortalama. ss; standart sapma. Min; alınan en düşük puan. max; alınan en yüksek puan. M; medyan. Test a; Mann Whitney U Testi. Test b; Kruskal Wallis Testi. *p<0.05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Tablo 4.3 de Sosyodemografik özellikler ile PÖ alt boyutlarının karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık varlığı, ekonomik durum algısı, şu an çalıştığı birimdeki çalışma süresi, hemşirelik olarak çalışma süresi ve zararlı alışkanlık varlığı değişkenlerine göre PÖ ve alt boyutları olan aşağılanma, ayrımcılık, cinsel taciz ve iletişim engelleri puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışılan pozisyon değişkenine göre PÖ alt boyutları olan ayrımcılık, cinsel taciz ve iletişim engelleri puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak PÖ toplam puanı ve aşağılanma alt boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma şekli değişkenine göre PÖ toplam puanı, aşağılanma ve ayrımcılık alt boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Gece çalışan hemşirelerin PÖ toplam puanı, aşağılanma ve ayrımcılık alt boyutu puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre PÖ toplam puanı, aşağılanma ve iletişim engelleri alt boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Çocuğu olmayan hemşirelerin; PÖ toplam puanı, aşağılanma ve iletişim engelleri alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4 Sosyodemografik Özellikler ile GSDÖ Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişken	Gruplar	Diyare		Hazımsızlık		Konstipasyon		Karın Ağrısı		Reflü		GSDÖ	
		Ort ± ss		Ort ± ss		Ort ± ss		Ort ± ss		Ort ± ss		Ort ± ss	
Cinsiyet	Erkek	4 ± 2.1		7.52 ± 4.33		4.45 ± 3.47		4.69 ± 2.82		4.03 ± 3.23		24.69 ± 12.93	
	Kadın	4.77 ± 3.47		8.39 ± 4.59		5.41 ± 3.64		6.61 ± 3.45		4.22 ± 2.39		29.4 ± 13.23	
	Test a	1716.000		1707.000		1507.000		1206.500		1623.500		1436.000	
	p Değeri	0.240		0.280		0.039*		0.001*		0.140		0.019*	
Yaş	23-27 yaş	5.05 ± 4.23		7.9 ± 3.62		5.52 ± 3.26		6.98 ± 3.61		4.5 ± 2.42		29.95 ± 12.1	
	28-35 yaş	4.58 ± 2.62		7.95 ± 4.45		4.76 ± 3.16		5.84 ± 3.02		3.73 ± 1.9		26.85 ± 12.19	
	36-45 yaş	3.92 ± 1.82		8.95 ± 5.39		5.13 ± 4.36		6.13 ± 3.11		4.24 ± 2.51		28.37 ± 13.78	
	46 yaş üstü	5.07 ± 4.2		8.31 ± 4.85		5.9 ± 3.9		6.24 ± 4.17		4.55 ± 3.64		30.07 ± 16.16	
	Test b	1.605		0.547		5.351		2.469		2.066		2.176	
	p Değeri	0.658		0.909		0.148		0.481		0.559		0.537	
Eğitim Durumu	Lise	3.8 ± 1.61		9.16 ± 5.05		6.72 ± 5.37		6.36 ± 3.52		4.16 ± 2.21		30.2 ± 13.93	
	Lisans	4.78 ± 3.48		8.06 ± 4.45		4.98 ± 3.16		6.25 ± 3.41		4.19 ± 2.61		28.27 ± 13.17	
	Test a	1514.000		1504.000		1535.000		1722.000		1624.000		1599.500	
	p Değeri	0.250		0.280		0.320		0.940		0.590		0.530	
Ekonomik Durum Algısı	İyi	4.63 ± 3.65		8.23 ± 5.2		5.03 ± 3.92		6.31 ± 3.89		3.91 ± 2.47		28.11 ± 14.67	
	Orta	4.74 ± 3.37		8.01 ± 4.14		5.05 ± 3.16		6.32 ± 3.29		4.19 ± 2.4		28.31 ± 12.53	
	Kötü	3.94 ± 1.25		9.71 ± 5.64		6.94 ± 5.31		5.82 ± 3.4		4.76 ± 3.6		31.18 ± 15.43	
	Test b	0.014		2.326		2.326		0.677		0.649		1.003	
	p Değeri	0.993		0.313		0.313		0.713		0.723		0.606	
	Evli	4.28 ± 2.6		8.35 ± 4.69		5.39 ± 3.91		6.2 ± 3.4		4.05 ± 2.4		28.27 ± 13.23	
Medeni Durum	Bekar	5.73 ± 4.68		7.85 ± 4.12		4.8 ± 2.5		6.48 ± 3.52		4.63 ± 2.97		29.48 ± 13.49	
	Test a	1911.500		2377.500		2445.000		2377.500		2262.000		2335.000	
	p Değeri	0.010*		0.690		0.890		0.690		0.390		0.580	
	Var	4.43 ± 3		8.12 ± 4.52		5.04 ± 3.7		6.14 ± 3.49		4.13 ± 2.55		27.86 ± 13.22	
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Yok	5.08 ± 3.8		8.48 ± 4.63		5.67 ± 3.43		6.54 ± 3.28		4.33 ± 2.56		30.1 ± 13.35	
	Test a	2621.500		2797.500		2431.500		2655.000		2721.500		2575.500	
	p Değeri	0.250		0.680		0.070		0.360		0.490		0.230	

Ort; ortalama. ss; standart sapma. Min; alınan en düşük puan. max; alınan en yüksek puan. M; medyan. Test a; Mann Whitney U Testi. Test b; Kruskal Wallis Testi. *p<0.05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Tablo 4.4 Sosyodemografik Özellikler ile GSDÖ Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (Devamı)

Değişken	Gruplar	Diyare		Hazımsızlık		Konstipasyon		Karnı Ağrısı		Reflü		GSDÖ	
		Ort ± ss		Ort ± ss		Ort ± ss		Ort ± ss		Ort ± ss		Ort ± ss	
Kronik Hastalık Varlığı	Hayır	4.7 ± 3.42		7.96 ± 4.18		5.2 ± 3.51		6.08 ± 3.25		4.08 ± 2.48		28.02 ± 12.64	
	Evet	4.43 ± 2.8		9.08 ± 5.51		5.38 ± 3.98		6.85 ± 3.89		4.53 ± 2.75		30.25 ± 15.08	
	Test a	2479.000		2265.000		2457.500		2240.000		2292.500		2327.500	
	p Değeri	1.000		0.410		0.930		0.350		0.460		0.560	
Çalışma Şekli	Gündüz	4.66 ± 3.4		7.92 ± 4.83		4.32 ± 2.77		6.21 ± 3.71		4.03 ± 2.57		27.13 ± 12.91	
	Gece	4.63 ± 3.25		8.33 ± 4.47		5.52 ± 3.8		6.29 ± 3.34		4.24 ± 2.55		29 ± 13.39	
	Test a	2336.000		2192.500		1945.000		2304.000		2246.500		2208.000	
	p Değeri	0.800		0.430		0.060		0.720		0.550		0.470	
Çalışılan Pozisyon	Servis hemşiresi	4.85 ± 3.57		8.43 ± 4.63		5.46 ± 3.81		6.38 ± 3.45		4.21 ± 2.5		29.33 ± 13.58	
	Diğer	3.95 ± 1.97		7.59 ± 4.25		4.54 ± 2.85		5.92 ± 3.34		4.13 ± 2.74		26.13 ± 12.02	
	Test a	2153.000		2155.000		2103.500		2254.000		2324.500		2085.500	
	p Değeri	0.210		0.270		0.170		0.470		0.650		0.170	
Şu An Çalıştığı Birimdeki Çalışma Süresi	1-12 ay	4.47 ± 3.26		8.16 ± 4.58		5 ± 3.25		5.94 ± 3.15		3.93 ± 2.29		27.5 ± 12.24	
	13-36 ay	5.09 ± 3.65		7.91 ± 3.46		5.91 ± 4.43		6.75 ± 3.27		4.75 ± 2.7		30.41 ± 12.5	
	37 ay üstü	4.72 ± 2.95		8.86 ± 5.5		5.38 ± 3.9		6.9 ± 4.35		4.48 ± 3.16		30.34 ± 17.15	
	Test b	2.197		0.180		0.254		1.759		2.183		1.437	
Hemşirelik Olarak Çalışma Süresi	p Değeri	0.333		0.914		0.881		0.415		0.336		0.487	
	1-5 yıl	4.39 ± 2.9		8.02 ± 4.22		4.89 ± 3.36		6.11 ± 3.42		4.59 ± 2.78		28 ± 13.24	
	6-10 yıl	4.11 ± 1.95		7.65 ± 4.02		4.86 ± 3.17		6.59 ± 3.15		4.19 ± 2.42		27.41 ± 11.19	
	11-20 yıl	4.94 ± 4.11		9.61 ± 5.33		5.45 ± 3.71		6.19 ± 3.49		4.06 ± 2.24		30.26 ± 13.74	
Zararlı Alışkanlık Varlığı	21 yıl ve üzeri	5.06 ± 3.79		8 ± 4.64		5.72 ± 4.11		6.22 ± 3.64		3.9 ± 2.63		28.9 ± 14.6	
	Test b	1.529		2.649		1.573		1.646		2.125		0.712	
	p Değeri	0.676		0.449		0.665		0.649		0.547		0.870	
	Hayır	4.61 ± 3.16		8.34 ± 4.61		5.37 ± 3.69		6.2 ± 3.22		4.08 ± 2.32		28.59 ± 12.99	
Çalışma Süresi	Evet	4.72 ± 3.7		7.86 ± 4.35		4.81 ± 3.35		6.53 ± 4.07		4.58 ± 3.24		28.5 ± 14.39	
	Test a	2212.500		2164.500		2099.500		2220.500		2247.500		2231.500	
	p Değeri	0.680		0.580		0.380		0.740		0.820		0.770	

Ort; ortalama. ss; standart sapma. Min; alınan en düşük puan. max; alınan en yüksek puan. M; median. Test a; Mann Whitney U Testi. Test b; Kruskal Wallis Testi. *p<0.05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Tablo 4.4 Sosyodemografik özellikler ile GSDÖ alt boyutlarının karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durum algısı, kronik hastalık varlığı, çalışma şekli, şu an çalıştığı birimdeki çalışma süresi, çalışma süresi, hemşire olarak çalışma süresi, zararlı alışkanlık varlığı değişkenlerine göre GSDÖ ve alt boyutları olan diyare, hazımsızlık, konstipasyon, karın ağrısı ve reflü puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Cinsiyet değişkenine göre kadın hemşirelerin GSDÖ ve alt boyutları olan konstipasyon ve karın ağrısı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Medeni durum değişkenine göre bekar hemşirelerin GSDÖ alt boyutu olan diyare puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).



Tablo 4.5 PÖ ve GSDÖ Puanları Arasındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi

Puanlar	Değer	Ayrımcılık	Cinsel Taciz	İletişim Engelleri	PÖ	Diyare	Hazımsızlık	Konstipasyon	Karın Ağrısı	Reflü	GSDÖ
Aşağılanma	r	0.674	0.292	0.732	0.947	0.279	0.145	0.250	0.290	0.084	0.227
	p	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.022*	0.064	0.001*	0.025*	0.283	0.003*
Ayrımcılık	r		0.381	0.598	0.815	0.255	0.279	0.303	0.272	0.260	0.257
	p		0.001*	0.001*	0.001*	0.047*	0.022*	0.001*	0.027*	0.041*	0.001*
Cinsel Taciz	r			0.269	0.394	0.282	0.074	0.253	0.106	0.048	0.148
	p			0.001*	0.001*	0.020*	0.349	0.049*	0.178	0.543	0.058
İletişim Engelleri	r				0.865	0.269	0.109	0.255	0.286	0.056	0.208
	p				0.001*	0.030*	0.164	0.001*	0.017*	0.474	0.008*
PÖ	r					0.298	0.260	0.297	0.208	0.105	0.258
	p					0.011*	0.041*	0.001*	0.007*	0.182	0.001*
Diyare	r						0.461	0.280	0.560	0.408	0.677
	p						0.001*	0.021*	0.001*	0.001*	0.001*
Hazımsızlık	r							0.516	0.638	0.582	0.874
	p							0.001*	0.001*	0.001*	0.001*
Konstipasyon	r								0.309	0.256	0.623
	p								0.001*	0.001*	0.001*
Karın Ağrısı	r									0.756	0.845
	p									0.001*	0.001*
Reflü	r										0.757
	p										0.001*

r; spearman sıra korelasyon katsayısı, p değeri; istatistiksel anlamlılık, *p<0.05; değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Tablo 4.5 de PÖ ve GSDÖ puanları arasındaki ilişkilerin korelasyon analizi verilmiştir. Tabloya göre;

Aşağılanma ile diyare, konstipasyon, karın ağrısı ve GSDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrımcılık ile diyare, hazımsızlık, konstipasyon, karın ağrısı, reflü ve GSDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Cinsel taciz ile diyare arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). İletişim engelleri ile diyare, konstipasyon, karın ağrısı ve GSDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). PÖ toplam puan ortalaması ile hazımsızlık, konstipasyon ve karın ağrısı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). PÖ toplam puan ortalaması ile GSDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

5.TARTIŞMA

Psikolojik şiddet, bir kişinin sürekli olarak hedef alınması, aşağılanması, taciz edilmesi veya dışlanması gibi olumsuz davranışları ifade eden bir terimdir. Bu tür davranışlar, çalışma ortamlarında yaygın olarak görülmektedir ve mağdurların iş performansı, genel refahlarını ve sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hemşireler, sağlık sektöründe kritik bir meslek grubunu oluştururlar (123). Bu nedenle hemşirelerin yaşadığı psikolojik şiddeti ve sonuçlarını araştırmak ve ortaya koymak önem taşımaktadır. Hemşirelerin işyerinde yaşadığı psikolojik şiddet ile gastrointestinal semptomları arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada ulaşılan sonuçlar literatür bulguları ile tartışılmıştır.

Bu araştırma sonucunda hemşirelerin PÖ toplam puan ortalaması 31.04 ± 8.58 olarak saptanmıştır (Tablo 4.2). Bu sonuç doğrultusunda araştırmaya katılan hemşirelerin yaşadıkları psikolojik şiddetin “düşük düzeyde” olduğu söylenebilir. Kılıçarslan ve Kaya’nın hemşireler ile yaptıkları çalışmada da hemşirelerin düşük düzeyde psikolojik şiddet yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (124). Barın’ın hemşireler ile yaptığı çalışmada hemşirelerin psikolojik şiddet ölçek puan ortalamalarının sınırda yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (125). Cibik’in çalışmasında ise hemşirelerin psikolojik şiddet davranışlarına maruz kalma durumlarının yüksek olduğu bulunmuştur (126). Araştırma sonuçlarının farklılık gösterdiği görülmektedir. Araştırma sonuçlarındaki farklılığın; örneklemelerin özellikleri, psikolojik şiddet ile baş etme stratejileri ve çalışma yapılan kurumun özelliklerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin yaş değişkenine göre PÖ ve alt boyutları olan aşağılanma, ayrımcılık, cinsel taciz ve iletişim engelleri puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. Daşçı’nın hemşireler ile yaptığı çalışmada da yaş ile psikolojik şiddet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (127). Collins hemşirelerle yaptığı çalışmasında yaşın psikolojik şiddet deneyimini etkilemediği sonucuna ulaşmıştır (128). Aynı sonuçlar Kaya, Ünlüsoy Dinçer, Bardakçı, Ayakdaş, Kurt, Saraç ve Akyol Aydın’ın çalışmalarında da görülmektedir (26,129–134). Tekin’in çalışmasına katılan hemşirelerin, 21-30 yaş aralığında olanların diğer yaş gruplarındaki hemşireler ile karşılaştırıldığında daha fazla psikolojik şiddet ile karşı karşıya kaldıkları bulunmuştur (135). Mızrak’ın çalışmasında 41 yaşın üstünde olan hemşirelerin daha yüksek düzeyde psikolojik şiddet yaşadığı bulunmuştur (136). Çalışma sonuçları

psikolojik şiddetin farklı yaş gruplarında da yaşanabildiğini göstermektedir. Bu sonuç, psikolojik şiddetin çalışma hayatında her yaş grubunda görülebileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerde incelenen cinsiyet değişkenine göre PÖ ve alt boyutları olan aşağılanma, ayrımcılık, cinsel taciz ve iletişim engelleri puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. Collins, Bardakçı, Akyol Aydın ve Pala'nın çalışmalarında da cinsiyet ve psikolojik şiddet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı görülmektedir (128,130,133,137). Ayakdaş'ın yaptığı çalışmada kadınların erkeklere göre psikolojik şiddet davranışına daha fazla maruz kaldığı sonucuna varılmıştır (26). Daşcı'nın çalışması kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden daha fazla psikolojik şiddet davranışlarına maruz kaldığını göstermektedir (127). Tekin de çalışmasında, kadın hemşire olmanın psikolojik şiddet mağduru olma bakımından risk oluşturduğunu belirtmiştir (135). Kurt'un çalışmasında ise kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre itibarı zedelemeye yönelik davranışlara maruz kalma düzeyinin daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (131). Demir'in yaptığı çalışmada kadın hemşirelere göre erkek hemşirelerin daha fazla tehdit ve küfre maruz kaldıkları ifade edilmektedir (138). Cibik'in hemşirelerle yaptığı çalışmada, erkek hemşirelerin kadın hemşirelerden daha fazla mobbingi deneyimlediği bulunmuştur (126). Araştırma sonuçlarının farklılık gösterdiği görülmektedir (26,126,127,131,135,138). Bu sonuç cinsiyetin, psikolojik şiddet failinin kurban seçimini etkileyen kriterler içinde önemli bir yer tutmadığını göstermektedir. Psikolojik şiddet uygulayanlar, cinsiyet ayrımı yapmadan psikolojik şiddet uygulayarak herkese eşit şekilde davrandıkları izlenimi vermeye çalışmaktadırlar. Ayrıca araştırma sonuçları, failerin çevresine güç gösterisi yapmak için hem kadın hemşirelere hem de erkek hemşirelere psikolojik şiddet uyguladıklarını düşündürmektedir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerde eğitim durumu değişkenine göre PÖ ve alt boyutları olan aşağılanma, ayrımcılık, cinsel taciz ve iletişim engelleri puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Bu araştırmada elde edilen bulgu; Collins, Saraç, Demir, Khaghanyrad, Kurt, Daşcı, Mızrak ve Pala'nın çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (127,128,131,132,136–139). Bardakçı'nın çalışmasında yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin daha fazla psikolojik şiddete maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (130). Akyol Aydın'ın çalışmasında ise lise ve yüksek lisans mezunlarının daha fazla psikolojik şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (133). Ayakdaş'ın çalışmasında ise doktora ve yüksek lisans mezunu olanlarda şiddete uğrama oranının daha fazla olduğu

saptanmıştır (26). Tekin'in çalışmasında ise eğitim düzeyi arttıkça psikolojik şiddet kurbanı olma riskinin azaldığı saptanmıştır (135). Çevik Akyıl ve arkadaşlarının hemşireler arasında psikolojik şiddet algısı seviyelerinin incelendiği çalışmada, lise mezunu hemşirelerin psikolojik şiddet algı seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (140). Cibik'in çalışmasında lisans öncesi eğitim düzeyinde olan bireylerin işten izolasyon boyutunda psikolojik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (126). Çalışma sonuçlarındaki farklılık; psikolojik şiddet failinin, mağdur seçiminde eğitim düzeyinden ziyade başka faktörlere önem vermesinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Ayrıca psikolojik şiddet kurbanının içine kapalı, özgüveni düşük ve asosyal kişilik özelliklerine sahip olmasına bağlı olabileceği de düşünülmektedir.

Bu araştırmadaki hemşirelerin medeni durum değişkenine göre PÖ ve alt boyutları olan aşağılanma, ayrımcılık, cinsel taciz ve iletişim engelleri puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Akyol Aydın da yaptığı çalışmada da medeni durum ile psikolojik şiddet davranımları ile karşılaşma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (133). Mızrak, Kaya, Bardakçı, Collins, Khaghanyrad, Tekin, Saraç, Daşcı ve Pala'nın çalışmalarında da medeni durum ile psikolojik şiddet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (127,128,130,132,134–137,139). Ayakdaş'ın çalışmasında boşanmış ve dul olanların, evli ve bekar olanlara göre daha fazla psikolojik şiddet yaşadığı sonucuna varılmıştır (26). Demir'in çalışmasında boşanmış ve bekâr olan hemşirelerin evlilere göre kötü amaçlı görevlendirmelere daha fazla maruz kaldıkları belirlenmiştir (138). Cibik'in çalışmasında evlilerin psikolojik şiddete daha fazla maruz kaldığı belirlenmiştir (126). Kara ve Kaya tarafından sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada; bekar çalışanların, evli çalışanlara karşılaştırıldığında psikolojik taciz alt boyutunda tehdit ve tacizle karşı karşıya kalma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (141). Bu araştırmada örneklem grubunun tamamı hemşirelerden oluşurken Kara ve Kaya'nın çalışmasında katılanların %30.4'ünü hemşireler oluşturmaktadır. Ortaya çıkan bu farklılığın meslek ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmadan elde edilen bulgu ile birçok çalışmadaki medeni durum değişkenine ilişkin bulguların aynı olduğu görülmektedir. Fakat literatürde evli olanların psikolojik şiddet hedefi olarak daha fazla seçildiği görülmektedir. Evli hemşirelerin, evliliklerinden kaynaklı sorunlara (örneğin çocuklarının sürekli hasta olması vb.) bağlı olarak sürekli izin kullanmaları, iş arkadaşları tarafından dışlanmalarına neden olabilir. Bu durumun, iş ilişkilerinin zayıflamasına ve çalışma ortamının olumsuz etkilenmesine neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin ekonomik durum algısı değişkenine göre PÖ ve alt boyutları olan aşağılanma, ayrımcılık, cinsel taciz ve iletişim engelleri puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu sonuç Kurt ve Akyol Aydın'ın yaptığı çalışmanın sonuçları ile benzerlik taşımaktadır (131,133). Fakat Barın'ın çalışmasında gelir durumu değerlendirildiğinde geliri giderinden az olan hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (125). Özdemir'in hemşireler ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin gelir durumu arttıkça psikolojik şiddete maruz kalma algılarının azaldığı belirlenmiştir (142). Bu farklılıkların, sağlık kurumları içerisinde ve/veya arasında değişkenlik gösterebilen ücret ödeme sistemi ile çalışmalara katılan hemşirelerin yaşadıkları yerleşim yerlerine ait sosyo-ekonomik faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin hemşire olarak çalışma süresi değişkenine göre PÖ ve alt boyutları olan aşağılanma, ayrımcılık, cinsel taciz ve iletişim engelleri puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ayakdaş, Bardakçı, Saraç, Khaghanyrad, Barın, Kaya ve Daşçı'nın çalışmalarında da hemşirelerin mesleki çalışma yıllarına göre psikolojik şiddet algısının anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (26,125,127,130,132,134,139). Çevik Akyıl ve arkadaşlarının çalışmasında ise bir yıldan daha az mesleki deneyime sahip hemşirelerin psikolojik şiddet algı seviyelerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (140). Araştırma sonuçları farklılık göstermekle birlikte bu araştırma dahil, birçok araştırmada hizmet süresinin psikoşiddet ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bu durumun hemşirelerin hizmet sunduğu kurumların ve kurum içerisindeki birimlerin çalışma ortamları açısından benzerlik göstermesi nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin çalışılan pozisyon değişkenine göre PÖ alt boyutları olan ayrımcılık, cinsel taciz ve iletişim engelleri puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak PÖ toplam puanı ve aşağılanma alt boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.3). Bu bulgu; servis hemşirelerinin, diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelere göre psikolojik şiddet deneyimleme durumunun daha fazla olduğunu düşündürmektedir. Fakat Bardakçı, Pala, Saraç ve Barın'ın çalışmasında işyerindeki çalışma pozisyonu ile psikolojik şiddet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (125,130,132,137). Bu farklılık; bu araştırmanın yapıldığı kuruma ait etmenlerden, kurumun yönetim politikalarından, kurumun bulunduğu şehrin sosyo-kültürel özelliklerinden kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada çalışma şekli değişkenine göre P alt boyutları olan cinsel taciz ve iletişim engelleri puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak P toplam puanı, aşağılanma ve ayrımcılık alt boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.3). Gece alışma şeklinin gündüz çalışma şekline göre P puan ortalamasının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Demir ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin gündüz+vardiya çalıştıklarında daha çok psikolojik şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (143). Çalışma sonuçlarındaki farklılıkların sebepleri arasında, araştırılan kurumların çalışma koşulları ve katılan hemşirelerin bireysel özellikleri yer alabilir. Özellikle gece çalışılan kliniklerde az sayıda hemşirenin bulunması iş yükünün artmasına ve hemşirelerin kendilerini savunmasız hissetmelerine neden olabilir.

Bu araştırmadaki hemşirelerin ocuk sahibi olma durumu değişkenine göre P toplam puanı, aşağılanma ve iletişim engelleri alt boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.2). Hemşirelerin ocuk sahibi olma durumunun da psikolojik şiddete maruz kalmayı etkilediği belirlendi. Bu araştırmadaki hemşirelerden ocuk sahibi olmayanların P puan ortalaması ocuk sahibi olanlara göre daha yüksek bulundu (Tablo 4.2). Gnlaık'ın hemşireler ile yaptığı çalışmasına göre hiç çocuğu olmayanların en yüksek düzeyde yıldıрма algıladıkları bildirilmektedir (144). Çalışma sonuçlarındaki bu benzerlik; çocuğu olan hemşirelerin yasal izinler kullanmaları veya uzun süreli tatillerde çalışma programı yapılırken çocuğu olmayan hemşirelere daha fazla görev verilmesi ile ilişkili olabilir.

Bu araştırma sonucunda hemşirelerin GSD toplam puanının ise 28.57 ± 13.26 olduğu saptandı (Tablo 4.2). Bu sonuç doğrultusunda araştırmaya katılan hemşirelerin yaşadıkları gastrointestinal semptomların “düşük düzeyde” olduğu söylenebilir. Uymaz Aras ve Karabağ Aydın'ın ameliyat öncesi anksiyete ile gastrointestinal sistem belirtileri arasındaki ilişki incelediği çalışmasında GSD toplam puanı 28.00 ± 14.94 olarak bulunmuştur (145). Menekli ve arkadaşlarının Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinde algılanan stres ve gastrointestinal sistem belirtileri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, hemşireler arasında gastrointestinal semptom bildirenlerin oranı %80.6 olarak bulunmuştur (146). zdenk ve Kaya'nın formasyon ğrencilerinde algılanan stres ile gastrointestinal semptom arasındaki ilişkinin incelenmesi ve etkileyen faktörlerin ele alındığı çalışmasında katılımcıların yaklaşık %95'inin gastrointestinal semptomları son 3 ay içerisinde en az bir kez yaşadıkları bulunmuştur (147). Bu araştırmada elde edilen bulgu Menekli ve arkadaşları ile zdenk ve Kaya'nın

çalışmalarındaki sonuçlar ile farklılık göstermektedir. Bu durumun nedeni olarak katılımcıların diyet tercihleri, kaygı düzeyleri ve stresi yönetme becerilerinin rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada cinsiyet değişkenine göre GSDÖ ve alt boyutları olan konstipasyon ve karın ağrısı puanlarında kadın hemşirelerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.4). Evcil'in yetişkin bireylerle yaptığı çalışmada kadınların GSDÖ'nün karın ağrısı, diyare, hazımsızlık ve konstipasyon alt boyut puanları ile GSDÖ toplam puanının, erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (148). Kızılırmak'ın çalışmasında kadınların GSDÖ'nün hazımsızlık, konstipasyon, abdominal ağrı ve reflü alt boyut puanları ile GSDÖ toplam puanının, erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (149). Bu araştırmada elde edilen bulgular ile Evcil ve Kızılırmak'ın bulguları benzerdir. Bu benzerliğe kadınların premenstrüel sendrom yaşamaları neden olabilmektedir. Ayrıca, toplumun kadınlara dayattığı farklı rolleri yerine getirmek zorunda kalan kadınların bu süreçte yaşadıkları stresin bu durum üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada medeni durum değişkenine göre bekar hemşirelerin GSDÖ alt boyutu olan diyare puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.4). Fakat bu araştırmada medeni durum değişkeni ile PÖ toplam puanı ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3). Kızılırmak'ın çalışmasında medeni durum ile GSDÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (149). Bu yüzden, bu araştırmadaki bekar hemşirelerin diyare puanları ile Kızılırmak'ın çalışmasındaki medeni durum ile GSDÖ alt boyutu olan diyare puanları arasındaki farklılığın psikolojik şiddet ile ilgili olmadığı düşünülmektedir. Bu farklılığın araştırmaya katılan hemşirelerin hazır yiyecek tüketimi ve düzensiz yemek yeme gibi beslenme alışkanlıklarının yanı sıra araştırma döneminde hemşirelerin geçirdikleri bir enfeksiyon hastalığına bağlı olarak ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada PÖ ile GSDÖ ve GSDÖ ölçeği alt boyutları olan hazımsızlık, diyare, karın ağrısı ve konstipasyon arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Mussell ve arkadaşlarının gastrointestinal belirtiler, depresyon ve anksiyetenin prevalansı ve ilişkisinin incelendiği çalışmada anksiyete seviyesi yüksek olan hastalarda özellikle konstipasyon ve diyare meydana geldiği saptanmıştır (150). Menekli ve arkadaşlarının Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinde algılanan stres ve gastrointestinal sistem belirtileri

arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada algılanan stres seviyesi ile gastrointestinal belirtiler ve GSDÖ ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (146). Yıldırım ve Yıldırım'ın çalışmasında psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin %52.9'unda gastrointestinal şikayetlerin olduğu belirlenmiştir (151). Coker ve arkadaşlarının çalışmasında hazımsızlık, diyare veya konstipasyonun psikolojik şiddet yaşayan kişilerde görülen bulgular olduğu sonucuna ulaşılmıştır (152). Özdenk ve Kaya'nın çalışmasında katılımcıların algılanan stres seviyesi arttıkça gastrointestinal semptom yaşama oranı artmaktadır. Aynı çalışmada katılımcıların %70.5'inde diyare ve %62.9'unda konstipasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır (147). Babaoğlu ve Özdenk'in algılanan stres ile gastrointestinal semptom arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmasında katılımcıların %14.9'unda diyare ve konstipasyon yaşadıkları bulunmuştur (153). Alsadah ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gece vardiyasında çalışan hemşirelerden stresli olanların %43'ünde karın ağrısı ve %33'ünde konstipasyonun orta şiddette olduğu bulunmuştur (154). Haug ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; anksiyete ve depresyon ile mide bulantısı, mide yanması, ishal ve konstipasyon arasında ilişki bulunmuştur (109). Literatürde ulaşılan bulgular ile bu araştırmada elde edilen sonuçlar göz önüne alındığında psikolojik şiddetin gastrointestinal semptomlara yol açtığı görülmektedir. Bu duruma, beyin ile bağırsak arasındaki karşılıklı etkileşime bağlı olarak gastrointestinal kanalda meydana gelen immünolojik, nöronal, hormonal veya bağırsak mikrobiyomundaki değişikliklerin sebep olduğu düşünülmektedir. Psikolojik stres sadece vücudun nöroendokrin, bağışıklık ve sinir sistemini aktive etmekle kalmamakta aynı zamanda bağırsak mikrobiyotasını bozmaktadır. Bağırsak mikrobiyotasındaki değişikliklerin zihinsel bozukluklar, davranışsal problemler ve nörolojik hastalıkların etyolojisinde ve patofizyolojisinde de rol oynadığı belirtilmektedir (155–159).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin yaşadığı psikolojik şiddetin gastrointestinal semptomlarla arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada elde verilerin çözümlenmesi sonucunda;

- Hemşirelerin yaşadıkları psikolojik şiddetin “düşük düzeyde” olduğu bulundu.
- Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin çocuk sahibi olanlara göre PÖ alt boyutlarından aşağılanma ve iletişim engellerini daha fazla yaşadığı belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3).
- Gece çalışan hemşirelerin gündüz çalışan hemşirelere göre PÖ alt boyutlarından aşağılanma ve ayrımcılığı daha fazla yaşadığı belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3).
- Servis hemşirelerinin diğer hemşirelere göre PÖ alt boyutlarından aşağılanmayı daha fazla yaşadıkları saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.3).
- Hemşirelerin yaşadıkları gastrointestinal semptomların “düşük düzeyde” olduğu bulundu.
- Hemşirelerden, cinsiyeti kadın olanların konstipasyon ve karın ağrısı; medeni durumu bekar olanların diyare yaşadıkları saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.4).
- PÖ aşağılanma alt boyutu ile diyare, konstipasyon ve karın ağrısı arasında; PÖ ayrımcılık alt boyutu ile diyare, hazımsızlık, konstipasyon, karın ağrısı ve reflü arasında; PÖ cinsel taciz alt boyutu ile diyare ve konstipasyon arasında; PÖ iletişim engelleri alt boyutu ile diyare, konstipasyon ve karın ağrısı arasında ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.5).
- PÖ toplam puan ortalaması ile diyare, hazımsızlık, konstipasyon ve karın ağrısı arasında ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Bu araştırma ile ulaşılan bilgiler ışığında;

- Hemşirelerin çalışma saatleri ve/veya vardiyalarında düzenlemeler yapılması önerilebilir,
- Hemşirelerde görülen gastrointestinal belirtilerin psikolojik şiddet açısından değerlendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Hacıcaferoğlu B, Hacıcaferoğlu S. Eğitim bilimleri açısından yıldırma (mobbing). Mustafa Kemal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2022;9(9):79-87.
2. Boyacıoğlu İ, Uysal MS, Erdugan C. Psikolojik şiddetin ölçümü: psikolojik istismar profili'nin ve kadına kötü muamele envanteteri'nin Türkçe'ye uyarlanması. Psikoloji Çalışmaları / Studies in Psychology. 2020;40(1):19-55.
3. Dahal S, Devkota N, Pradhan S, Jha R, Adhikari HP, Maharjan PL. Workplace violence against nurses working at private teaching hospitals of Kathmandu: A descriptive cross-sectional study. Journal of Nepal Medical Association. 31 Mart 2024;62(272):252-6.
4. Baran Tatar Z, Yüksel Ş. Mobbing at workplace-psychological trauma and documentation of psychiatric symptoms. Arch Neuropsychiatry. 2019;56(1):57-62.
5. Bayınma E, Bayrak Kök S. İşyerinde yıldırma davranışları üzerine bir araştırma. Pamukkale University Journal of Business Research. 2021;8(2):565-94.
6. İlerigelen İ, Boz D, Duran C. Mobbingin iş - yaşam dengesi üzerindeki etkisi. İktisadi İdari Ve Siyasal Araştırmalar Dergisi. 2022;7(19):530-43.
7. Molero Jurado M del M, Martos Martínez Á, Barragán Martín AB, Simón Márquez M del M, Oropesa Ruiz NF, Sisto M, vd. Emotional intelligence profiles and mobbing in nursing: the mediating role of social support and sensitivity to anxiety. Eur J Investig Health Psychol Educ. 2021;11(2):345-57.
8. Bulut S, Aktaş A. Öğretmenlerin gösterdikleri psikolojik, sosyal ve fiziksel şiddet davranışları ve sonuçları. Humanistic Perspective. 2022;4(2):448-65.
9. Lokmanoğlu SY. İşyerinde psikolojik taciz. Türkiye Adalet Akademisi Dergisi. 2017;30:377-422.
10. Çimen H, Saç F. Örgüt başarısızlığının nedenlerinden biri: Mobbing. Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi. 2017;33(33):183-91.
11. Gün H, Avan M. Çalışma psikolojisi boyutuyla mobbinge yaklaşım ve öneriler. İçinde: 1 Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz (Mobbing) Panel Ve Çalıştayı Bildiriler Kitabı. 2013. s. 279-95.

12. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi.
<https://www.hsk.gov.tr/Eklentiler/Dosyalar/9a3bfe74-cdc4-4ae4-b876-8cb1d7eeae05.pdf> Son Erişim Tarihi 22 Temmuz 2024.
13. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi.
<https://www.yargitay.gov.tr/documents/AIHM.pdf> Son Erişim Tarihi 22 Temmuz 2024.
14. Avrupa Sosyal Şartı.
<https://www.anayasa.gov.tr/media/3680/avrupasosyalsarti.pdf> Son Erişim Tarihi: 22 Temmuz 2024.
15. Türk Borçlar Kanunu. T.C. Resmi Gazete, sayı: 27836, 2 Şubat 2011.
16. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. T.C. Resmi Gazete, sayı: 17863 (Mükerrer), 9 Kasım 1982.
17. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu. T.C. Resmi Gazete, sayı: 29690, 20 Nisan 2016.
18. Çilingir D, Hintistan S. Adli hemşireliğin kapsamı ve yasal boyutu. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012;9(1):10-5.
19. Demir B. Mobbing olgusu ve sağlık kuruluşlarında hemşirelere yönelik mobbing. MEYAD Akademi. 2021;2(1):84-108.
20. Okan İbiloğlu A. Mobbing (psychological violence in different aspects). Current Approaches in Psychiatry. 2020;12(3):330-41.
21. Ayyıldız O. Sağlık çalışanlarına yönelik zorbalık ve mobbing davranışları: bibliyometrik bir analiz. Meyad Akademi. 2021;2(2):126-49.
22. Kaya K, Arslan B, Küçük F. Mobbingin kompulsif satın alma davranışına etkisi : kadın sağlık çalışanları üzerine bir uygulama. Journal of Current Researches on Social Sciences. 2018;8(4):273-96.
23. Bernardes MLG, Karino ME, Martins JT, Okubo CVC, Galdino MJQ, Moreira AAO. Workplace violence among nursing professionals. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. 2020;18(03):250-7.
24. Konttila J, Holopainen A, Pesonen HM, Kyngäs H. Occurrence of workplace violence and the psychological consequences of it among nurses working in psychiatric outpatient settings. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2021;28(4):706-20.
25. Kvas A, Seljak J. Unreported workplace violence in nursing. Int Nurs Rev. 2014;61(3):344-51.

26. Ayakdaş D. Hemşireler arası psikolojik şiddet Ve ilişkili faktörler. [yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2014.
27. Plos A, Prosen M, Černelič-Bizjak M. Workplace mobbing and intimidation among Slovenian hospital staff nurses: a pilot study. *Kontakt*. 2022;24(3):225-32.
28. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1996;5(2):165-84.
29. Avcı AS, Aydoğan E. Yıldırma ile sinizm arasındaki ilişkide tükenmişliğin aracılık etkisi: Doğubayazıt örneği. *Verimlilik Dergisi*. 2022;(2):329-34.
30. Turaç İS, Şahin B. Mobbinge maruz kalma durumunun belirlenmesi: hemşireler üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014;15(1):87-112.
31. Vévodová Š, Vévoda J, Grygová B. Mobbing, subjective perception, demographic factors and prevalence of burnout syndrome in nurses. *Cent Eur J Public Health*. 01 Ekim 2020;28:S57-64.
32. Yavuzer Y, Civilidag A. Mediator role of depression on the relationship between mobbing and life satisfaction of health professionals. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2014;27(2):115-25.
33. Somani RK, Khawaja K. Workplace violence towards nurses: a reality from the Pakistani context. *J Nurs Educ Pract*. 2012;2(3):148-53.
34. Şen N. İş hayatında psikolojik şiddet (mobbing) : Trabzon örneği. *İMGELEM*. 2017;1(1):135-51.
35. Orbay İ. Görünmeyene ışık tutmak: psikolojik şiddet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2022;33(1):267-90.
36. Küçüköğlu İ, Adıgüzel Z. Examination of the effects of psychological violence perception on service workers. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 2020;21(2):157-71.
37. Václavíková K, Kozáková R. Mobbing and its impact on health of nurses - a pilot study. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*. 2021;20(3):155-9.
38. Kreiner B, Sulyok C, Rothenhäusler HB. 1. Kreiner B, Sulyok C, Rothenhäusler H-B. Does mobbing cause posttraumatic stress disorder? Impact of coping and personality. *Neuropsychiatr*. 2008;22(2):112—123. Does mobbing cause posttraumatic stress disorder? Impact of coping and personality. *Neuropsychiatr*. 2008;22(2):112—123.

39. Galletta D, Confuorto M, Improta G, Marcelli V. The assessment of mobbing damage: when the psychological pain becomes physical. *J Forensic Sci Criminol*. Nisan 2019;7(1):101.
40. Er NT. Örgütlerde güncel bir sorun olan mobbing. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies* [Internet]. 2024;10(38):38. Erişim adresi: <https://orcid.org/0009-0007-4235-5183>
41. Ghiasee A. The effect of communication skills and mobbing living levels of healthcare professionals on employee silence. *Hacettepe Journal of Health Administration*. 2022;25(3):465-84.
42. Karakaş SA, Okanlı A. Hemşirelik ve mobbing. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;2(4):562-76.
43. Cesim ÖB, Şanlı Ö, Akel BS. Hacettepe üniversitesindeki engelli çalışanların karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışları (mobbing) ve bu davranışların etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2018;5(1):34-45.
44. Terzi Çoban D, Tutar H, Orha R, Şahin N. Çalışanların mobbing şikâyetleri üzerine nitel bir araştırma. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 28 Nisan 2020;13(34):238-65.
45. Özalpyıldız D, Develioğlu A. İş yaşamında bir risk: mobbing üzerine minör bir inceleme. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*. 10 Ekim 2020;4(3):107-21.
46. Grzesiuk L, Szymańska A, Jastrzębska J, Rutkowska M. The relationship between the manifestations of mobbing and reactions of mobbing victims. *Med Pr*. 18 Şubat 2022;73(1):1-12.
47. Ertaş H, Çiftçi Kırac F. Sağlık sektöründe mobbing. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*. 18 Haziran 2018;4(2):36-46.
48. Arcangeli G, Isaia Lecca L, Stein D, Safra Children L, K Karanikola MN, Aristidou L, vd. Association between workplace bullying occurrence and trauma symptoms among healthcare professionals in Cyprus. *Front Psychol*. 2020;11(575623):1-19.
49. Ateş ÖT. Examination of the relationships between mobbing and psychological symptoms in teachers. *Universal Journal of Educational Research*. 2019;7(3):863-73.

50. Kozáková R, Bužgová R, Zeleníková R. Mobbing of nurses: prevalence, forms and psychological consequences in the moravian-silesian region. *Cesk Psychol.* 2018;62(4):316-29.
51. Freire PA. The relationship between bullying and mental exhaustion (burnout syndrome) in educators. *Acesso Livre Rio De Janeiro: Assoc Servidores Arquivo Nacional.* 2015;(3):93-106.
52. Nolf G, Petrella C, Blasi F, Zontini G, Nolf G. Psychopathological dimensions of harassment in the workplace (mobbing). *Int J Ment Health.* 2007;36(4):67-85.
53. Uzun S, Özmaya E, Gürhan N, Altun E, Karakaş D, Kulakaç N. Hemşirelik öğrencilerinin bağımsız kelime ilişkilendirme testi ve yazma çizme tekniğiyle psikolojik şiddet algısının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2022;38(1):1-10.
54. Erkoç B. Sosyal hizmet perspektifinden mobbing. *Ombudsman Akademik.* 2021;8(15):155-81.
55. Özen S. İşyerinde psikolojik şiddet ve nedenleri. “İş,Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 2007;9(3):1-24.
56. Çarıkçı İH, Yavuz H. Çalışanlarda mobbing (psikolojik şiddet) algısı: sağlık sektörü çalışanları üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2009;10(2):47-62.
57. Tonkuş MB, Coşkun A. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin klinik uygulamada mobbinge maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi.* 2021;2(1):15-26.
58. Tekin D. Psikolojik şiddet üzerine yazılan yüksek lisans tezlerine yönelik bir inceleme. *İş ve İnsan Dergisi.* 2016;3(1):31-41.
59. Atman Ü. İşyerinde psikolojik terör: mobbing. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi.* 2012;3(1):157-74.
60. Eğer K. İş hayatında uygulanan mobbing’in çalışanlar üzerindeki etkileri : bir uygulama çalışması türk bilişim sektörü. *İletişim Çalışmaları Dergisi.* 2017;3(2):1-26.
61. Zorgül GG, Yiğit HS. Psikolojik yıldırmanın sebeplerinin incelenmesi. *Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Dergisi.* 2022;8(16):728-42.
62. Yiğit B. Mobbing kavramı: kavramsal bir çerçeve. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD).* 2018;5(1):32-42.

63. Kayhan N. Üniversitelerde mobbing ile mücadele ve kurumsallaşma sorunları. Ombudsman Akademik. 2018;4(8):39-57.
64. Göymen Y. İş hayatında mobbing ve mobbinge başa çıkma yolları. Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;7(13):31-60.
65. Metin A, Kulakaç Ö. Sağlık çalışanlarında mobbing. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;7(1):65-74.
66. Karcıoğlu F, Akbaş S. İşyerinde psikolojik şiddet ve iş tatmini ilişkisi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2010;24(3):139-61.
67. Bakan İ, Erşahan B, Şekkeli ZH, Kiraz E. İş tanımlama endeksi kapsamında “meslektaşlara ilişkin negatif tutumlar”, davranışsal mobbinge yönelik algılarda farklılığa yol açar mı? Asya Studies-Academic Social Studies/Akademik Sosyal Araştırmalar. 2022;6(22):135-46.
68. Avcı A. Çalışanlara uygulanan mobbing, psikolojik şiddet ve intihar eğilimlerinin sosyo ekonomik etkileri. Üniversite Araştırmaları Dergisi. 2019;2(2):78-81.
69. Köroğlu B. İşyerinde psikolojik şiddetin aleksitimi ile ilişkisini belirlemeye yönelik KKTC’de kamu ve özel sektör çalışanları üzerine bir araştırma. LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi. 2022;13(2):91-107.
70. Kara Söker M, Tuzcu MA. Yatay yıldırma (mobbing) ile beş faktör kişilik modeli ve demografik faktörler arasındaki ilişki. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2023;14(1):103-20.
71. Tutar H. İşyerinde psikolojik şiddet sarmalı: nedenleri ve sonuçları. Yönetim Bilimleri Dergisi. 2004;2(2):85-108.
72. Timurcan Torun B, Gürer A. Mobbing ve örgütsel sapma davranışları arasındaki ilişki: kamu çalışanları üzerine bir araştırma. International Journal of Arts & Social Studies Dergisi. 2021;4(7):174-203.
73. Büyüктаş Gayır G, Özçelik Z. Sağlık çalışanlarının mobbing algıları üzerine bir araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2021;24(4):793-812.
74. Yiğitbaş Ç, Deveci SE. Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2011;11(42):23-8.
75. Özden B. Türk iş hukuku kapsamında psikolojik taciz(mobbing). Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD). 2018;5(8):22-49.
76. Tetik S. Mobbing kavramı : birey ve örgütler açısından önemi. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2010;12(18):81-9.

77. Çekin A. Çalışma hayatında insan onuruna karşı psikolojik bir şiddet örneği : mobbing. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2014;3(1):5-22.
78. Tınaz P, Bayram F, Ergin H. Çalışma psikolojisi ve hukuki boyutlarıyla işyerinde psikolojik taciz (mobbing). 1.Baskı. İstanbul: Beta Basım Dağıtım A.Ş.; 2008. 8 s.
79. Bayrakçı E, Dinç M. Tersine zorbalık (mobbing) eylemleri ve tersine zorbalıkla başa çıkma stratejileri üzerine nitel bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2020;11(27):403-18.
80. Yılmaz C. Mobbing üzerine nitel bir araştırma: astlardan üstlere uygulanan mobbing. Sosyal ve Beşeri Bilimleri Dergisi. 2020;12(1):19-33.
81. Altın Gülova A, Kavalcı Canbuldu N. Çalışanların mobbing (psikolojik yıldırma) davranışına maruz kalma algısı ile kişilik tipleri ve demografik özellikleri arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. Social Sciences Research Journal. 2021;10(1):147-61.
82. Çaptuğ Dilek M. İş yerinde psikolojik tacize maruz kalan kamu personelinin izleyebileceği hukuki başvuru yolları. Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi , Prof Dr M Fatih UŞAN’a Dekanlıkta 10 Yıl Anısına Teşekkür Armağanı (2022-2). 13 Mayıs 2022;7(2):359-96.
83. Shablysty V, Obrusna S, Levchenko Y, Gluhoverya V, Rufanova V. Social and legal nature of bullying. Revista Amazonia Investiga. 2021;10(37):78-85.
84. Shvardak M, Halus O, Popovych O, Ivanova V, Molnar T. Anti-mobbing technology in the conditions of an educational institution in Ukraine. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience. 2021;12(3):343-62.
85. Uçan FS, Batuk Ünlü S. An intergenerational comparison of reactions to mobbing at workplace. TroyAcademy. 2022;7(3):351-78.
86. Karakuş H. Hemşirelerde kurum ve yönetimin etkisine bağlı olarak yaşanan mobbing davranışları. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi. 2011;3(5):83-102.
87. Gök S. İşyerinde psikolojik tacizin türleri ve tacizle kurumsal mücadele. İçinde: 1 Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz (Mobbing) Panel Ve Çalıştayı Bildiriler Kitabı. 2013. s. 195-202.
88. Kehribar A, Karabela ŞN, Kart Yaşar K, Okur A, Derya M, Özgür C, vd. Çalışma hayatında mobbing: nedenleri, bileşenleri ve ülkemizdeki hukuki durumu. Bakırköy Tıp Dergisi. 2017;13(1):1-9.

89. Hoşgör H. Mobbing ve örgütsel bağlılık ilişkisi : bir meta analiz. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020;7(6):368-80.
90. Gültekin N, Deniz Z. İşyerinde mobbing: çalışanlar üzerine yapılan bir araştırma. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*. 2016;1(1):1-11.
91. Tekin Epik M, Öztürk M. Sağlık hizmetlerinde psikososyal riskler. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2020;25(4):451-67.
92. Akgün İ, Gürhan N. Mobbingin aileye etkisi ve çözüm önerileri. *Meyad Akademi*. 2020;1(1):12-24.
93. Karakuş N, Erbay P, Yüksel M. Sağlık boyutuyla mobbing. İçinde: 1 Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz (Mobbing) Panel Ve Çalıştayı Bildiriler Kitabı. 2013. s. 131-5.
94. Göktürk GY, Bulut S. Mobbing: iş yerinde psikolojik taciz. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2012;1(24):53-70.
95. Tınaz P. Mobbing: iş yerinde psikolojik taciz. *Çalışma ve Toplum Dergisi*. 2006;3(10):11-22.
96. Öcal H, Menteş K. Sağlık çalışanlarında mobbinge maruz kalanların üzerindeki psikolojik etki ve mücadele yöntemleri ile ilgili bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;19(37):201-21.
97. İnce Ayaydın Ç. İşyerinde psikolojik şiddetin iş tatmini, işe yabancılaşma ve işten ayrılma niyeti ile ilişkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 2021;(9):143-76.
98. Shanahan F, O'Leary C. The gastrointestinal system and psychological factors. *Current Opinion in Psychiatry*. 1999;12(6):739-42.
99. van Tilburg MAL. Psychogastroenterology: a cure, band-aid, or prevention? *C. 7, Children*. 2020. s. 121.
100. Kulaš Miroslavjević A, Matinjanin S. The impact of mobbing and consequences of workplace discrimination. *International Journal Vallis Aurea*. 2020;6(1):5-12.
101. Vaxevani V, Ioannis TA, Fani T, Marios D, Theodora P, Georgios TI. Mobbing: elements-causes-effects. *Int J Soc Sci Res*. 2022;10(1):174-86.
102. Vaclavikova K, Kozakova R. Mobbing experienced by general nurses and related factors: a scoping review. *C. 12, Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2021. s. 385-92.

103. Colaprico C, Grima D, Shaholli D, Imperiale I, La Torre G. Workplace bullying in Italy: a systematic review and meta-analysis. *Medicina del Lavoro*. 2023;114(6):1-17.
104. Demirag S, Ciftci S. Psychological intimidation at workplace (mobbing). *J Psychol Psychother*. 2017;07(305).
105. Huerta-Franco MR. Effects of occupational stress on the gastrointestinal tract. *World J Gastrointest Pathophysiol*. 2013;4(4):108-18.
106. Guadagnoli L, Mashimo H, Lo WK. Assessment of post-traumatic stress disorder among objective esophageal motility and reflux phenotypes in symptomatic veterans. *J Clin Psychol Med Settings*. 2023;30(3):606-17.
107. Lee SP, Sung IK, Kim JH, Lee SY, Park HS, Shim CS. The effect of emotional stress and depression on the prevalence of digestive diseases. *J Neurogastroenterol Motil*. 2015;21(2):273-82.
108. Mayer EA, Craske M, Naliboff BD. Depression, anxiety, and the gastrointestinal system. C. 62, *Journal of Clinical Psychiatry*. 2001. s. 28-37.
109. Haug TT, Mykletun A, Dahl AA. Are anxiety and depression related to gastrointestinal symptoms in the general population? *Scand J Gastroenterol*. 2002;37(3):294-8.
110. Valentine JL, Sekula LK, Lynch V. Evolution of forensic nursing theory - introduction of the constructed theory of forensic nursing care: A middle-range theory. *J Forensic Nurs*. 01 Ekim 2020;16(4):188-98.
111. Sekula LK. The advance practice forensic nurse in the emergency department. *Top Emerg Med* [Internet]. 2005;27(1):5-14. Erişim adresi: <http://journals.lww.com/aenjournal>
112. Ferguson LCT, Speck PM. The forensic nurse and violence prevention and response in public health. *J Forensic Nurs*. Eylül 2010;6(3):151-6.
113. Trujillo AC, Delapp TD, Hendrix TJ. Practical guide to prevention for forensic nursing. *J Forensic Nurs*. 2014;10(1):20-6.
114. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*. Kasım 2009;41(4):1149-60.
115. Özkaraca Z, Köse T. Sağlık çalışanlarının mobbing (yıldıрма) yaşam düzeylerinin iş doyumuna etkisi. *Karya Journal of Health Science*. 2023;4(2):153-8.

116. Copeland D, Henry M. Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. *Journal of Trauma Nursing*. 2017;24(2):65-77.
117. Yaman E. Psikoşiddet (mobbing) ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 2009;9(2):967-88.
118. Turan N, Aşti TA, Kaya N. Reliability and validity of the Turkish version of the gastrointestinal symptom rating scale. *Gastroenterology Nursing*. 2017;40(1):47-55.
119. Revicki DA, Wood M, Wiklund I, Crawley J. Reliability and validity of the gastrointestinal symptom rating scale in patients with gastroesophageal reflux disease. *Quality of life research*. Ocak 1998;7(1):75-83.
120. Svedlund J, Sjödin I, Dotevall G. GSRS-A clinical rating scale for gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome and peptic ulcer disease. *Dig Dis Sci*. 1988;33(2):129-34.
121. Dimenäs E, Glise H, Hallerbäck B, Hernqvist H, Svedlund J, Wiklund I. Quality of life in patients with upper gastrointestinal symptoms: an improved evaluation of treatment regimens? *Scand J Gastroenterol*. 1993;28(8):681-7.
122. Alpar R. Sağlık ve Eğitim Bilimlerinde Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik - Güvenirlik. 6. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2020. 147 s.
123. Hayta G, Yinal A. Investigation of the relationship between mobbing application and work motivation in nurses. *The Online Journal of New Horizons in Education*. 2024;14(2):279-87.
124. Kılıçaslan S, Kaya A. Mobbingin örgütsel sinizm üzerine etkisi hemşireler üzerinde bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017;25:9-25.
125. Barın A. Hemşirelerde psikolojik şiddet ve tükenmişliğin iş yaşam kalitesine etkisi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi;2023.
126. Cibik M. Hemşirelerin mobbinge maruz kalması ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi [yüksek lisans tezi]. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi; 2019.
127. Daşcı D. Hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları ve hastane etik iklimi ile ilgili değerlendirmeleri [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2019.
128. Collins BF. Mobbing and job satisfaction among registered nurses in Mississippi [the degree of doctor of philosophy]. Mississippi, USA: The University of Southern Mississippi; 2021.

129. Ünlüsoy Dinçer N. Hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri [doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2010.
130. Bardakçı E. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşadığı mobbingin ruhsal sağlıklarına etkisi [yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2014.
131. Kurt E. Hemşirelerin işyerinde psikolojik tacize maruziyet düzeyleri ve etkileyen faktörler [yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2018.
132. Saraç E. Hemşirelerde mobbingin anksiyete düzeyi ile ilişkisi [yüksek lisans tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2018.
133. Akyol Aydın F. Ameliyathane hemşirelerinde mobbing ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2018.
134. Kaya Ç. Cerrahi hemşirelerinin mobbinge maruz kalma durumlarının belirlenmesi ve mobbingin hemşirelerin motivasyonları üzerine olan etkisinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi; 2012.
135. Tekin HH. Hastanede çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları ve stres durumlarının değerlendirilmesi [yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2013.
136. Mızrak C. Hemşirelere yönelik psikolojik şiddet ve çatışma eylem stilleri arasındaki ilişki [yüksek lisans tezi]. Ordu: Ordu Üniversitesi; 2019.
137. Pala B. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mobbing yaşama durumlarının hemşirelik bakım kalitesine etkisi [yüksek lisans tezi]. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi; 2018.
138. Demir E. İş yaşamında mobbing (antalya atatürk devlet hastanesi ve serik devlet hastanesi hemşireleri örneği) [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2014.
139. Khaghanyrad E. Birinci basamakta çalışan hemşirelerin mobbing düzeylerinin ve algılarının belirlenmesi [yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2018.
140. Çevik Akyıl R, Tan M, Sarıtaş S, Altuntaş S. Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey. Int Nurs Rev. 2012;59(3):402-8.
141. Kara S, Kaya ŞD. Sağlık çalışanlarının psikolojik yıldırma ve algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi : Konya ilinde bir uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2021;24(2):381-99.

142. Özdemir, S. Mobbing ve iş doyumu ilişkisi (hemşireler üzerine bir araştırma) [yüksek lisans tezi]. Ankara: Atılım Üniversitesi; 2014.
143. Demir G, Bulucu GD, Özcan A, Yılmaz D, Şen H. Hemşirelerin mobbinge uğrama durumlarının belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014;4(1):1-5.
144. Gönluoçak N. İş yerinde psikolojik yıldırmayı yordayıcı değişkenler: psikolojik dayanıklılığın etkisi (Ankara ilinde hemşireler üzerine bir araştırma) [yüksek lisans tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2017.
145. Uymaz Aras G, Karabağ Aydın A. The relationship between preoperative anxiety and gastrointestinal system symptoms. Cukurova Medical Journal. 2021;46(1):360-70.
146. Menekli T, Doğan R, Yıldız E. Relationship Between Stress Perceived and Gastrointestinal Symptoms in Intensive Care Nurses During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. Athens Journal of Health and Medical Sciences. 2022;8(4):217-30.
147. Özdenk S, Kaya K. Formasyon öğrencilerinde algılanan stres ile gastrointestinal semptom arasındaki ilişkinin incelenmesi ve etkileyen faktörler. Journal of Sport and Recreation Researches. 2019;1(2):1-8.
148. Evcil, E. Yetişkin bireylerde gastrointestinal semptomlar ve beslenme davranışı ilişkisinin değerlendirilmesi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi; 2021.
149. Kızıllırmak, S. 18-65 yaş arası bireylerde mikrobiyota bilgi düzeyi ve gastrointestinal semptomlar arasındaki ilişki [tıpta uzmanlık tezi]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2023.
150. Mussell M, Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Herzog W, Löwe B. Gastrointestinal symptoms in primary care: prevalence and association with depression and anxiety. J Psychosom Res. 2008;64(6):605-12.
151. Yildirim A, Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. J Clin Nurs. 2007;16(8).
152. Coker AL, Smith PH, Bethea L, King MR, McKeown RE. Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. Arch Fam Med. 2000;9(5):451-7.

153. Babaoğlu ÜT, Özdenk S. Algılanan stres ile gastrointestinal semptom arasındaki ilişkinin incelenmesi: tanımlayıcı araştırma. ACU Sağlık Bil Derg. 2017;3:138-45.
154. Alsadah M, Al-Otaibi S, Herzallah H. The association of Shift Work and Effort-Reward Imbalance with Gastrointestinal Symptoms among Female Nurses. Nurs Midwifery Stud. 2021;10(1).
155. Liang S, Wu X, Jin F. Gut-brain psychology: Rethinking psychology from the microbiota–gut–brain axis. Front Integr Neurosci. 2018;12(September):1-24.
156. Labanski A, Langhorst J, Engler H, Elsenbruch S. Stress and the brain-gut axis in functional and chronic-inflammatory gastrointestinal diseases: A transdisciplinary challenge. C. 111, Psychoneuroendocrinology. 2020.
157. Jones MP, Tack J, Van Oudenhove L, Walker MM, Holtmann G, Koloski NA, vd. Mood and anxiety disorders precede development of functional gastrointestinal disorders in patients but not in the population. Clinical Gastroenterology and Hepatology. 01 Temmuz 2017;15(7):1014-1020.e4.
158. Prospero L, Riezzo G, Linsalata M, Orlando A, D'Attoma B, Di Masi M, vd. Somatization in patients with predominant diarrhoea irritable bowel syndrome: the role of the intestinal barrier function and integrity. BMC Gastroenterol. 01 Aralık 2021;21(1).
159. Shiha MG, Asghar Z, Thoufееq M, Kurien M, Ball AJ, Rej A, vd. Increased psychological distress and somatization in patients with irritable bowel syndrome compared with functional diarrhea or functional constipation, based on Rome IV criteria. Neurogastroenterology and Motility. 01 Ekim 2021;33(10).

EKLER

EK – 1 Özgeçmiş



EK – 2 Kişisel Bilgi Formu

Hemşirelerin İşyerinde Yaşadığı Psikolojik Şiddetin Gastrointestinal Semptomlar İle İlişkisi

Bu çalışmanın amacı hemşirelerin hastane ortamında maruz kaldığı psikolojik şiddet düzeyinin belirlenerek gastrointestinal bulgular arasındaki ilişkisinin varlığını incelemektir. Araştırmaya katılmak veya katılmamak gönüllülük esasına bağlıdır. Gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtlar gizli tutulacaktır. İstedığınız zaman anketi doldurmaktan vazgeçebilirsiniz. Anketi doldurmak yaklaşık 15-30 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katkınızdan dolayı teşekkür ederim.

1- Cinsiyetinizi belirtiniz:

1. Erkek ()

2. Kadın ()

2- Yaşınızı belirtiniz:

3- Medeni durumunuzu belirtiniz :

1. () Evli

2. () Bekar

4- Eğitim Durumunuzu belirtiniz:

1. () Lise

2. () Önlisans

3. () Lisans

4. () Yüksek Lisans

5. () Doktora

5- Ekonomik durumunuzu nasıl algılıyorsunuz.

1. () İyi

2. () Orta

3. () Kötü

6- Çocuğunuz var mı?

1. () Var

2. () Yok

7- Hemşirelikte çalışma sürenizi belirtiniz :..... Yıl

8- Çalışma şekliniz:

1. () Gündüz

2. () Gece

3. () Gündüz+Gece

9- Çalıştığınız birimi belirtiniz :

10- Şu an çalıştığınız birimdeki çalışma süresinizi belirtiniz :

11- Çalıştığınız pozisyonu belirtiniz :

1. () Servis hemşiresi

2. () Sorumlu hemşire

3. () Poliklinik hemşiresi

4. () Diğer

12 - Kronik bir hastalığınız var mı?

1. () Evet

2. () Hayır

Cevabınız evet ise kronik hastalığınızı belirtiniz.

.....

13 - Herhangi bir zararlı alışkanlığınız var mı?

1. () Evet

2. () Hayır

Cevabınız evet ise alışkanlığınızı belirtiniz.

1. () Sigara

2. () Alkol

3. () Sigara+Alkol

4. () Diğer

EK – 3 Psikoşiddet Ölçeği – PÖ

			Asla	Nadiren	Arasira	Sıklıkla	Her zaman
1	İş yerimde kişisel özelliklerim alay konusu olur.	1	0	0	0	0	0
2	İşyerimde korku kültürü oluşturulmuş durumdadır.	2	0	0	0	0	0
3	İşyerimde gruptan dışlanarak izole edilirim.	3	0	0	0	0	0
4	Toplantılarda iş arkadaşlarımdan önünde küçük düşürülürüm.	4	0	0	0	0	0
5	İşyerimde cinsel içerikli davranışlara maruz kalırım.	5	0	0	0	0	0
6	İş yerimde özel yaşantıma müdahalede bulunulur.	6	0	0	0	0	0
7	İşyerimde bana iğneleyici sözler söylenir.	7	0	0	0	0	0
8	İşyerimde açık vermeye ve suçlu duruma düşürülmeye tahrik edilirim.	8	0	0	0	0	0
9	Beden diliyle (el/kolişaretleri,jest/mimikler) tehdit edilirim.	9	0	0	0	0	0
10	İşyerimde ideolojik/siyasi görüşlerimden dolayı ayrımcılık yapılır.	10	0	0	0	0	0
11	Cinsel nitelikli jestlerle ve açık saçık şakalarla cinsel tacize uğrarım.	11	0	0	0	0	0
12	İş arkadaşlarımla sağlıklı bir iletişim kuracak örgüt atmosferi sunulmaz.	12	0	0	0	0	0
13	İşyerimde iyi niyetli bütün çabalarım rağmen küçük görülürüm.	13	0	0	0	0	0
14	İş arkadaşlarıma verilmeyen angarya işler bana verilir.	14	0	0	0	0	0
15	İşyerimde küçük düşürücü bakışlarla dışlanırım.	15	0	0	0	0	0
16	İşyerimde bazı yasal haklarım tarafıma verilmez.	16	0	0	0	0	0
17	Cinsel içerikli teklif; kariyerimin ön koşulu olarak ima edilir.	17	0	0	0	0	0
18	İşyerimde benimle ilgili dedikodular dolaşır.	18	0	0	0	0	0
19	İş arkadaşlarımdan yanında hakarete uğrarım.	19	0	0	0	0	0
20	İş arkadaşlarımdan bana uygulanan psikolojik şiddet karşısında haz duyar.	20	0	0	0	0	0
21	İşyerimde cinsiyete dayalı ayrımcılık yapılır.	21	0	0	0	0	0
22	İşyerimdeki sosyal faaliyetlerden haberdar edilmem.	22	0	0	0	0	0
23	İşyerimde yaptığım işler sürekli eleştirilir.	23	0	0	0	0	0

EK – 4 Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği-GSDÖ

	Hiç Rahatsızlık Yok	Çok Az Rahatsızlık	Hafif Rahatsızlık	Orta Derecede	Biraz Şiddetli	Şiddetli Rahatsızlık	Çok Şiddetli Rahatsızlık
1. Geçen hafta süresince KARNİNİZİN ÜST KISMINDA veya MİDE BOŞLUĞUNDA BİR AĞRI veya RAHATSIZLIK hissettiniz mi?							
2. Geçen hafta süresince MİDE YANMASINA ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Mide yanması, göğüste hoş olmayan bir sızlama ya da yanma hissi anlamına gelmektedir.)							
3. Geçen hafta süresince REFLÜYA ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Reflü, küçük miktarlarda ekşi ya da acı sıvının mideden boğaza doğru geri çıkışı anlamına gelmektedir.)							
4. Geçen hafta süresince midenizde AÇLIK AĞRILARINA ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Midedeki bu boşluk hissi, öğünler arasında yemek yeme ihtiyacı ile ilişkilidir.)							
5. Geçen hafta süresince MİDE BULANTISINA ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Mide bulantısı, kusma isteği yaratan his anlamına gelmektedir.)							
6. Geçen hafta süresince midenizde GURULDAMAYA ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Guruldanma, midedeki titreşimler veya gürültüler anlamına gelmektedir.)							
7. Geçen hafta süresince midenizde ŞİŞKİNLİĞE ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Şişkinlik hissi, çoğu zaman midedeki gaz veya hava ile bağlantılı olan şişme anlamına gelmektedir.)							
8. Geçen hafta süresince GEĞİRMEYE ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Geğirme, midedeki gaz veya havanın ağızdan çıkarılması anlamına gelmekte olup, genellikle mide şişkinliğini rahatlatmakla bağlantılıdır.)							
9. Geçen hafta süresince GAZ ÇIKARMA/YELLENME şikayetinize ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Gaz çıkarma, bağırsaklardan hava veya gaz çıkarma gereksinimi anlamına gelir ve							

çoğu zaman şişkinlik hissini gidermekle rahatlatmakla bağlantılıdır.)							
10. Geçen hafta süresince KABIZLIĞA ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Kabızlık, bağırsakların boşalma yeteneğinin azalması anlamına gelmektedir.)							
11. Geçen hafta süresince İSHALE ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (İshal, bağırsakların çok sık bir şekilde boşalması anlamına gelmektedir.)							
12. Geçen hafta süresince YUMUŞAK DIŞKI ÇIKARMAYA ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Eğer dışkınız sert ileyumuşak arasında değiştiyse, bu soru sadece dışkının yumuşak olmasının sizi ne derece rahatsız ettiğiyle ilgilidir.)							
13. Geçen hafta süresince SERT DIŞKI ÇIKARMAYA ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Eğer dışkınız sert ile yumuşak arasında değiştiyse, bu soru sadece dışkının sert olmasının sizi ne derece rahatsız ettiğiyle ilgilidir.)							
14. Geçen hafta süresince ACİL BİR ŞEKİLDE DIŞKILAMA İHTİYACI hissettiniz mi? (Bu durum çoğu zaman dışkılama durumunu tamamen kontrol edememe hissi ile bağlantılıdır.)							
15. Geçen hafta süresince, tuvalete gittiğinizde BAĞIRSAKLARINIZI TAMAMEN BOŞALTAMADIĞINIZI hissettiniz mi? (Bağırsakları tamamen boşaltamama hissi, daha fazla dışkı çıkarma ihtiyacı duymanız anlamına gelmektedir.)							

EK – 5 Bilimsel Araştırma İzni



EK – 6 Bilimsel Araştırma Yayım İzni



EK – 7 Etik Kurul İzni

