

# Yoğun Bakım Hemşirelerinin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi

## The Examination of States to Mobbing Exposure of Intensive Care Nurses

Tuğba AKSU,<sup>a</sup>  
Asiye AKYOL<sup>a</sup>

<sup>a</sup>İç Hastalıkları Hemşireliği AD,  
Ege Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir

Gelişme Tarihi/Received: 30.04.2010  
Kabul Tarihi/Accepted: 01.11.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Tuğba AKSU  
Ege Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu,  
İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
tugbaaksu2009@hotmail.com

**ÖZET Amaç:** Duygusal taciz (mobbing) dünyada ve ülkemizde önemli bir olgu haline gelmiştir. Sağlık sektörü göz ardı edilmeyecek oranda duygusal taciz olaylarının yaşandığı alan olarak görülmektedir. Hastanelerde diğer mesleklere göre kadın çalışan sayısı oldukça fazladır ve sağlık çalışanları arasında hemşireler bu grupta ilk sırada yer almaktadır. Duygusal taciz açısından yoğun bakım hemşirelerinin diğer sağlık profesyonellerinden daha fazla risk altında olduğu tahmin edilmektedir. Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin bireysel özelliklerini, duygusal tacize maruz kalma nedenlerini, çalışma ortamı kriterlerini ve algılama düzeylerini tanımlamak amacıyla planlanmıştır. **Gereç-ve Yöntemler:** Araştırma 15/09/2008-25/12/2008 tarihleri arasında İzmir'de ki üç hastanede çalışan 162 yoğun bakım hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada; hemşirelerin demografik özelliklerini ve duygusal tacizi algılamayı ölçen iki anket formu kullanılmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin %69.8'inin yaş grubu 20-30 yaşları arasında olup yaş ortalaması 28.09 ± 5.09'dur. Hemşirelerin %58'i lisans mezunu, %61.6'i yoğun bakımda 1-5 yıl çalışmaktadır. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %79'u meslek yaşamı boyunca duygusal tacize maruz kaldıklarını belirtmişler. Hemşirelerin duygusal tacizi algılama ölçeği genel puan ortalamaları orta düzeyde (120.32 ± 29.10) saptanmıştır. **Sonuç:** Yoğun bakım hemşirelerine karşı duygusal taciz önemli bir sorundur. Hemşireler sağlık hizmetlerindeki kötü çalışma koşulları ve duygusal taciz uygulayanlara karşı kanun ve yönetmeliklerin yanı sıra idari mekanizmaların yetersizliği hemşireleri uygun olmayan bir iş ortamında çalışmaya zorlayan önemli faktörlerdendir.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım; hemşire; duygusal taciz

**ABSTRACT Objective:** Mobbing has become an alarming phenomenon worldwide. Mobbing is aggressive and violent behaviours experienced by staff for a period of time in workplace. This research aimed to define the prevalence and causes of mobbing against nurses, define levels of the mobbing perception, working environment measures and reveal victims individual factors associated with mobbing experiences. **Material and Methods:** The research was conducted with 162 nurses working in three hospitals located in Izmir between the dates of 15/09/-25/12/2008. A questionnaire including demographic characteristics and the scale of mobbing perceptual were used for data collection. **Results:** The majority of nurses (69.8%) age groups were 20-30 and age mean was 28.09 ± 5.09. The generality of nurses (58%) were undergraduate degree, 61.6% of the nurses worked 1-5 years in intensive care, 79% of nurses were mobbing victims throughout profession life. The nurse's mean scores of mobbing perceptual scale were at medium level (120.32 ± 29.10). **Conclusion:** Mobbing against nurses is an important problem. Lower working status, poor working conditions in healthcare settings and insufficient administrative mechanisms as well as law and regulations against the abusers are the important factors forcing the nurses to work in an inappropriate work environment.

**Key Words:** Intensive care; nurses; mobbing

**D**uygusal taciz (mobbing), son zamanlarda gerek basında, gerekse akademik çevrede adından çok söz ettiren bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Aslında birçoğumuzun işyerlerinde sık olarak yaşadığı ya da karşılaştığı ama adını koyamadığı bu olgu son 20 yılda yapılan araştırmalar sonucunda örgütler için ciddi bir sorun olarak algılanmaya başlanmıştır. Örgütlerde yaşanan duygusal taciz, örgütün sağlığını bozan, çalışanların memnuniyetini ve verimliliğini olumsuz etkileyen örgütsel bir problemdir.<sup>1,2</sup>

Mob kelimesi, Latince “mobile vulgus” “kararsız kalabalık” sözcüklerinden gelmektedir. İngiltere’de; düzensiz veya isyan eden insan topluluğu, kanunsuz şiddet uygulayan çete, büyük insan veya eşya gurubu vb. anlamlarına gelmektedir. Leymann, duygusal tacizi; işyerinde çalışan kişi ya da kişiler üzerinde sistematik bir şekilde baskı yaratarak bunaltma, korkutma, tehdit etme gibi taktiklerle işten istifa aşamasına kadar ulaşabilen bir süreç olarak tanımlamıştır.<sup>3-5</sup>

Sağlık sektörü, göz ardı edilmeyecek oranda duygusal taciz olaylarının yaşandığı alan olarak görülmektedir. Hastaneler yoğun ve stresli iş ortamlarıdır ve zor çalışma şartları, nöbetler, olanaksızlıklar, özellikle kamu kurumlarında çalışanlarda yetersiz ücret, akademik kariyer ve yükselme sırasında yapılan adaletsizlikler gibi nedenler duygusal tacizin yaşanmasına yol açan etkenlerdir.<sup>6,7</sup>

Araştırmalar, duygusal taciz açısından hemşirelerin diğer sağlık profesyonellerinden çok daha fazla risk altında olduklarını ortaya koymaktadır. Hemşirelik iş gücünün azaldığı günümüz çalışma ortamında duygusal taciz pek çok hemşirenin meslekte kalmasını olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorundur.<sup>8</sup>

ILO (2006) raporunda eğitim, sosyal hizmetler ve sağlık sektöründe çalışanların hem gelişmiş ve hem de gelişmekte olan ülkelerde artan bir biçimde duygusal tacize maruz kaldığını belirtmektedir. ABD’de, sağlık hizmetlerinde görev yapanların şiddete maruz kalma riskleri diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat daha fazladır. Bu ülkede işyerlerindeki saldırılarla ilgili şikâyetlerin yarısı sağlık sektöründen gelmekte-

dir. İşyerlerindeki şiddet olgusu bütün hizmet sektörlerinde ciddi bir sorun olarak baş göstermesine rağmen, hazırlanan raporlar sağlık çalışanlarının bu bakımdan özellikle risk altında olduklarını vurgulamaktadır.<sup>9</sup>

Roberts’in kaynağında belirtildiğine göre; ABD’de, Kanada’da, İsveç’te, İngiltere’de ve Avustralya’da yapılan araştırmaların sonuçları benzerlikler göstermekte olup iş yerinde şiddetin ve tacizin hemşireler için yüksek oranlarda evrensel bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır.<sup>10</sup> Yoğun bakım hemşireleri, ciddi hemşirelik bakımı gerektiren ağır hastalara bakım vermesi, nöbetlerinin yoğun ve yorucu olması, zor çalışma şartlarının olması ve stresli bir ortamda çalışması nedeniyle daha sık duygusal şiddete maruz kalmaktadırlar.<sup>8</sup>

Bu araştırmanın amacı, yoğun bakım hemşireleri arasında duygusal taciz davranışlarına maruz kalma durumlarını ve etkileyen faktörleri saptamaktır. Araştırmanın alt amaçları ise, duygusal taciz davranışlarının örgütsel nedenlerini, çalışma kriterlerini ve duygusal tacizi algılama düzeylerini saptamaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini; 01.07.08-01.08.08 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Özel Kent Hastanesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Üniteleri’nde çalışan, 18 yaş ve üstü olan, araştırmaya katılmayı kabul eden 162 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmanın yürütülmesi için hastane yönetiminden ve anketlerin uygulanması için hemşirelerden yazılı izin alınmıştır.

Araştırma verileri; ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde; sosyo-demografik verilere ait özellikler (n= 13), ikinci bölümde; Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği yer almaktadır. Yıldırım ve ark. (2007) yaptığı çalışmada belirttiği, Dilman T (2007) tarafından geliştirilen ve geçerlik güvenirliği yapılan Duygusal Tacizi Algılama Ölçeğinin Cronbach’s alpha katsayısı 0.97, Çalışma Ortamını Değerlendirme Kriterlerine yö-

nelik soruların Cronbach's alpha katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.<sup>11</sup> Bu ölçekte; duygusal tacizi algılamaya ilişkin 38 soru, çalışma ortamı kriterlerine ilişkin 8 soru yer almaktadır. İfadeler "(5) her zaman, (4) çoğu kez; (3) arada; (2) nadiren ve (1) hiç" 5'li likert ölçeği biçiminde derecelendirilmiştir. Bu ölçeğin izni yazardan e-mail yolu ile alınmıştır.<sup>11</sup>

İkinci bölümde ayrıca, duygusal tacize maruz kalanların kimler tarafından maruz kaldıklarını, uygulayan/uygulayanların cinsiyeti, ne kadar süre ile maruz kaldıklarını, maruz kalma sebeplerini içeren duygusal taciz süresini (n: 4), kurumlarında duygusal taciz davranışlarının sıklığını (n: 3) içeren toplam 7 soru bulunmaktadır.<sup>11</sup>

Araştırma verileri SPSS 13.0 for Windows istatistik analiz programı kullanılarak analizinde sayı, yüzde dağılımları, korelasyon, t testi ve ANOVA analizleri ile değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %69.8'inin 20-30 yaşları arasında olup yaş ortalaması 28.9 ± 5.98'dur. Hemşirelerin %47.5'inin evli ve %34'ünün çocuk sahibi olduğu; %58'inin lisans ve %14.2'sinin yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin %43.8'inin 1-5 yıldır şu an görev yaptıkları yerde, %61.6'sının 1-5 yıldır yoğun bakımda çalıştıkları, %67.3'ünün kalıcı kadroda çalıştığı, hemşirelerin yarısına yakınının (%49.4) çalıştıkları bölümden memnun olmadıkları ve %64.2'sinin haftalık 41-60 saat çalıştığı saptanmıştır.

Hemşirelerin %71.0'unun meslek yaşantısı boyunca duygusal tacize maruz kaldığı ve %82.1'inin ise bunu ilgili yerlere bildirmediği belirlenmiştir (Tablo 1).

Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamı kriterleri incelendiğinde; %38.9'u kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olduğunu, %36.4'ü kurumdaki sorunların çözümsüz kaldığını, %35.8'i sürekli suçlanacak bir kişi arandığını belirtmiştir (Tablo 2).

Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin son 1 yıl içinde; %48.1'inin çok sık duygusal tacize maruz kaldığı ve duygusal tacizin %24.5'inin hekimlerden, %18'inin hasta ve hasta yakınları,

**TABLO 1:** Yoğun bakım hemşirelerinin iş yaşantısına ilişkin özelliklerine göre dağılımı

	Sayı	%
<b>Çalışma Yılı</b>		
1-5	71	43.8
6-10	46	28.4
11-15	35	21.6
16-21	10	6.2
<b>Yoğun Bakımda Çalışma Yılı</b>		
1-5	100	61.6
6-10	56	32.1
11-20	6	3.7
<b>İşyerindeki Pozisyonu</b>		
Başhemşire	3	1.9
Sorumlu Hemşire	16	9.9
Yoğun Bakım Hemşiresi	143	88.3
<b>Memnun Olma Durumu</b>		
Evet	40	24.7
Hayır	63	38.9
Kısmen	59	36.4
<b>Çalışma Pozisyonu</b>		
Sözleşmeli	53	32.7
Kalıcı Kadro	109	67.3
<b>Çalışma Saati</b>		
0-40	54	33.3
41-60	104	64.2
61-80	4	2.5
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sürekli Gece	38	23.5
Sürekli Gündüz	29	17.9
Gece Gündüz Vardiyalı	55	34.0
Hafta Sonu Ve Nöbet	6	3.7
Gündüz Ve Bazen Nöbet	34	21.0
<b>Çalışma Şeklinden Memnun Olma Durumu</b>		
Evet	34	21.0
Hayır	80	49.4
Kısmen	48	29.6
<b>Duygusal Taciz İle İlgili Bilgi Alma Durumu</b>		
Evet	35	21.6
Hayır	127	78.4
<b>Bilgi Yeri</b>		
Okul	31	19.1
Hastane	4	2.5
<b>Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumu</b>		
Evet	115	71.0
Hayır	47	29.0
<b>Duygusal Tacizi Bildirme Durumu</b>		
Evet	29	17.9
Hayır	133	82.1
<b>TOPLAM</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>

**TABLO 2: Çalışma ortamı kriterleri yüzde, ortalama, standart sapma ve korelasyon değerleri.**

Çalışma Ortamı Kriterleri	%	X	SD	r
Yönetimin şikayetlerimizi dinlememesi	30.9	3.1049	1.33565	1.00
Kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olması	38.9	3.2469	1.23138	0.70
Çalışanların kurumdaki gelişmelerden haberdar edilmemesi	30.9	3.0556	1.27201	0.74
Kurumdaki sorunların çözümsüz kalması	36.4	3.4753	1.13225	0.69
Şeffaf/açık bir yönetimin olmaması	33.3	3.3519	1.22334	0.62
Sürekli suçlanacak bir kişi/günah keçisinin aranması	35.8	3.3210	1.27885	0.65
Sıkıcı/monoton bir işyerinin olması	33.3	3.1790	1.23058	0.60
Yönetim zorbalık/duygusal baskıya uğrayan yerine baskıyı uygulayan kişiye inanması	34.6	3.0988	1.33844	0.68
TOPLAM	162	100.0		

%16.75'inin aynı serviste çalıştığı hemşire meslektaşları tarafından yapıldığı görülmektedir.

Hemşirelerin duygusal taciz davranışları ölçeği (min: 55, max: 185) puan ortalamaları orta seviyede ( $120.34 \pm 29.10$ ) bulunmuştur.

Araştırmada duygusal taciz uygulayan kişinin cinsiyeti incelendiğinde; %67.3 oranında her iki cinsiyette benzer oranlarda saptanmıştır.

Duygusal tacize maruz kalınan zaman incelendiğinde; %37'sinin son 6 ay içinde, %24.1'inin meslek hayatının ilk yıllarında, %19.8'inin son 3 yıl içinde, %11.7'sinin halen yaşadığı ve %7.4'ünün meslek hayatının en verimli olduğu başarılarının artmaya başladığı dönemde duygusal tacize maruz kaldığı saptanmıştır. Duygusal tacize maruz kalınan süre incelendiğinde; %37'sinin 6 aydır, %23.5'inin 2 yıldır olduğu görülmüştür.

Duygusal tacize maruz kalma nedenleri incelendiğinde; yoğun bakım hemşirelerinin %27'sinin işteki başarıları, %19.5'inin eğitim durumu, %17.4'ünün kıskançlık, %9.9'unun yetenekleri, %6.2'sinin dış görünüşü, %5.5'inin yaşam tarzı, %5.1'inin dünya ve yaşam hakkındaki görüşleri, %3.1'inin medeni durumu, %2.6'sının işteki başarısızlıkları, %2.1'inin dini inançları ve %1.6'sının siyasi görüşleri nedeniyle duygusal tacize maruz kaldığı görülmektedir.

Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerden %25.5'inin çalışma şartlarından, %21.3'ünün yöneticilerden, %14.9'unun yaptığı işten, %10.6'sının meslektaşlarından, %8.5'inin mesleğinden, %7.5'inin çalıştığı bölüm/servisten, %6.4'ünün ça-

lıştığı kurumdan ve %5.3'ünün diğer sağlık ekibi üyelerinden memnun kalmadığı saptanmıştır.

Duygusal taciz davranışları ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; hemşireler çoğunlukla bitirilmesi mümkün olmayan süre içerisinde işin bitirilmesinin istendiğini, hoş olmayan fıkra/şaka ile gülünç duruma düşürüldüğünü, özel yaşantısının sürekli eleştirildiğini, işleri bitirmesi konusunda baskıya maruz kaldığını, çevresindekilerin ona jestler, mimikler, imalar ile küçük düşürecek şekilde davrandığını, sorumluluğundaki işlerin daha düşük pozisyondaki kişilere verildiğini, bulunduğu ortamda sanki yokmuş gibi davranıldığını/görmezden gelindiğini, ruhsal sorunları varmış gibi psikolojik yardım alması gerektiğinin ima edildiğini, kişisel özellikleri, tutum ve davranışları hakkında kötü ima ve alaylarda bulunulduğunu, kendisinin ve yaptığı işin dolaylı olarak kontrol edildiğini ifade ettikleri görülmektedir (Tablo 3).

Duygusal taciz davranış ölçeği puan ortalaması ile medeni durum ( $t: 0.28$ ;  $p: 0.78$ ), yaş grubu ( $t: 0.98$ ;  $p: 0.90$ ), çalışma saati ( $F: 1.77$ ;  $p: 0.17$ ) ile arasında anlamlı ilişki saptanamamışken eğitim durumu ( $F: 5.51$ ;  $p: 0.00$ ), duygusal taciz bilgi durumu ( $t: 3.51$ ;  $p: 0.001$ ), çalışma şekli ( $F: 5.46$ ;  $p: 0.00$ ), duygusal tacize maruz kalınan zaman ( $F: 7.36$ ;  $p: 0.00$ ) ve duygusal taciz süresi ( $F: 5.97$ ;  $p: 0.01$ ) ile arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4). Çalışma ortamı kriterlerinden olan yönetimin şikayetleri dinlememesi ( $F: 29.29$ ;  $p: 0.00$ ), kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olması ( $F: 29.99$ ;  $p: 0.00$ ), çalışanların kurumdaki gelişmelerden haberdar edilmemesi ( $F: 25.45$ ;  $p: 0.00$ ), kurumdaki so-

**TABLO 3:** Duygusal taciz davranışları ölçeği yüzde, ortalama, standart sapma ve korelasyon değerleri.

	%	X	SD	R
Bulduğum ortamda sanki yokmuşum gibi davranılması/görmezden gelinmesi	43.8	3.57	1.13	1.00
Konuşurken sözümün sürekli kesilmesi	29.6	3.22	1.26	0.52
Özel yaşantımın sürekli eleştirilmesi	55.6	3.67	1.04	0.52
Çevremdekilerin bana jestler, mimikler, imalar ile küçük düşürecek şekilde davranması	52.5	3.59	1.11	0.58
Ruhsal sorunlarım varmış gibi psikolojik yardım almam gerektiğinin ima edilmesi	55.6	3.55	1.14	0.59
Yaptığım işlerin küçümsenmesi, değersiz, önemsiz görülmesi	49.4	3.38	1.11	0.60
Sürekli yaptığım işin değiştirilmesi	30.2	3.40	1.40	0.23
Sahip olduğum bilgi ve beceriden daha az yetenek gerektiren işler verilmesi	50.6	3.30	1.15	0.38
Üstesinden gelemeyeceğim, kapasitemin üstünde işlerin verilmesi	37.7	2.96	1.33	0.37
Kararlarımın sürekli eleştirilmesi, sorgulanması	29.0	3.48	1.23	0.26
Hakkımda asılsız söylentiler çıkarılması	22.2	3.07	1.45	0.28
Hoş olmayan fıkra/şaka ile gülünç duruma düşürülmem	46.9	3.91	1.23	0.03
Şeref, onur ve itibarıma gölge düşürülmesi	50.6	3.39	1.05	0.43
İşten ayrılmam, istifa etmem için çaba harcanması	48.8	3.35	1.19	0.30
Bölüm, servis değiştirmem için çaba harcanması	51.9	3.37	1.14	0.21
Haberim olmadan sorumluluğumdaki işlerin alınması	47.5	3.33	1.21	0.39
Beni ve işimi ilgilendiren önemli bilgi ve belgelerin benden saklanması	45.7	3.18	1.31	0.40
Başarılması kısa sürede mümkün olmayan çok zor görevler verilmesi	45.7	3.19	1.27	0.31
İşleri bitirmem konusunda baskıya maruz kalmam	49.4	3.87	1.05	0.19
Bitirilmesi mümkün olmayan süre içerisinde işin bitirilmesinin istenmesi	62.3	4.19	1.24	0.05
Benim ve yaptığım işin dolaylı olarak kontrol edilmesi	57.4	3.45	1.14	0.21
Sorumluluğumdaki işlerin daha düşük pozisyondaki kişilere verilmesi	67.9	3.59	.98	0.23
Kişi olarak sürekli rahatsız edilmem ve sebepsiz yere kızdırılmam	34.0	2.75	1.51	0.52
Fiziksel şiddete maruz kalmam (itilme, kakılma, tokat vb.)	46.3	2.48	1.54	0.51
Kendimi gösterme, yeteneklerimi kullanma olanaklarının kısıtlanması	30.9	2.71	1.44	0.39
Yaptığım iş ve işlerin sonuçları hakkında sürekli eleştirilmem	32.1	2.70	1.47	0.50
Telefonla rahatsız edilmem	44.4	2.43	1.50	0.56
Arkamdan kötü konuşulması/dedikodumun yapılması	25.3	2.83	1.39	0.44
İş ile ilgili toplantıların benden habersiz yapılması	38.3	2.51	1.44	0.54
Düzenlenen sosyal faaliyetlerden haberimin olmaması	37.0	2.48	1.39	0.47
Güvensiz bir ortam yaratılması	27.2	2.73	1.35	0.35
Bir ortama girdiğimde bilerek ortamın terk edilmesi	44.4	2.40	1.47	0.51
Kişi olarak önemsenmemem, dışlanmam	43.8	2.46	1.50	0.55
Çevremdeki kişilerin yada arkadaşlarımla benimle konuşmasının engellenmesi	42.6	2.46	1.50	0.55
Kişisel özelliklerim, tutum ve davranışlarım hakkında kötü ima ve alaylarda bulunulması	62.3	3.54	1.05	0.19
Kişisel eşyalarımın zarar verilmesi	68.5	3.14	.86	0.35
Özgüvenimi, itibarıma zedeleyecek işler yapmaya zorlanmam	58.0	3.38	.89	0.46
Görüşme ve konuşma isteklerime cevap verilmemesi	53.7	3.14	1.03	0.45

runların çözümsüz kalması (F: 14.06; p: 0.00), şeffaf ve açık bir yönetimin olmaması (F: 11.10; p: 0.00), sürekli suçlanacak bir günah keçisinin aranması (F: 19.59; p: 0.00), sıkıcı ve monoton bir işyerinin olması (F: 22.60; p: 0.00), yönetim zorbalık/duygusal baskıya uğrayan yerine baskıyı uygulayan kişiye inanılması puan ortalamaları (F: 21.01; p:

0.00) ile duygusal taciz davranışları ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Yıldırım ve ark. yaptıkları çalışmada, hemşirelerin sadece %5.8'inin lisans mezunu olduğunu,

**TABLO 4:** Sosyo-demografik değişkenlerle duygusal taciz davranışları ortalama puanı karşılaştırılması.

Sosyodemografik değişkenler		Sayı	%	Duygusal Taciz Davranışları Ortalama Puan		
				X	SD	Test değeri
Medeni durum	Evli	77	47.5	4.65	1.14	t:0.28
	Bekar	85	52.5	4.61	1.11	p:0.78
Yaş grubu	20-30	113	69.8	4.62	1.10	t:0.98
	31-41	49	30.2	4.65	1.18	p:0.90
Eğitim durumu	Lise	31	19.2	1.58	0.25	F:5.51
	Önlisans	14	8.6	0.84	0.22	p:0.00
	Lisans	94	58.0	1.01	0.10	
	Yüksek Lisans	23	14.2	1.03	0.21	
Çalışma saati	40	54	33.3	4.67	0.15	F: 1.77
	40-60	104	64.2	4.64	0.11	p:0.17
	60-80	4	2.5	3.59	0.32	
Duygusal taciz bilgi durumu	Evet	35	21.6	5.19	0.19	t:3.51
	Hayır	127	78.4	4.47	0.94	p:0.001
Çalışma şekli	Sürekli gece	38	23.5	5.10	1.18	F: 5.46
	Sürekli gündüz	29	17.9	4.98	1.06	p:0.00
	Gece gündüz vardiyalı	55	34.0	4.20	0.77	
	Hafta sonu ve nöbet gündüz ve bazen	6	3.7	3.98	0.41	
	Nöbet	34	21.0	4.59	1.34	
Duygusal tacize maruz kalınan zaman	Halen yaşıyorum	19	11.7	4.00	0.77	F: 7.36
	Son 6 ay içinde	50	37.0	5.06	1.04	p:0.00
	Son 3 yıl içinde	32	19.8	5.11	1.07	
	Meslek hayatımın ilk yıllarında	39	24.1	4.17	1.09	
	Meslek hayatımın en verimli olduğu yıllarda	12	7.4	4.60	1.25	
	Diğer	10	11.7	3.85	0.26	
Duygusal taciz süresi	6 ay	60	37.0	4.18	0.99	F: 5.97
	1 yıl	33	20.4	4.67	1.09	p:0.01
	2 yıl	38	23.5	5.01	1.12	
	3 yıl ve üzeri	31	19.1	4.95	1.12	

%61.5'inin evli, yaş ortalamasının 29.7 olduğunu bulmuşlardır.<sup>11</sup>

Anderson hemşirelerin %71.5'inin 40-60 saat çalıştıklarını belirtmiştir.<sup>12</sup> Hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde; %23.5'inin sürekli gece, %21'inin gündüz ve bazen nöbet çalıştıkları, %49.4'ünün bu çalışma şekillerinden memnun olmadığı bulunmuştur. Peek ve ark., hemşirelerin %56.8'inin sürekli gece, %43.2'sinin gündüz bazen nöbet şeklinde çalıştıklarını ve %40.2'sinin çalışma şekillerinden memnun kalmadıklarını saptamıştır.<sup>13</sup> Hemşirelerin büyük bir grubunun çalışma şartlarından memnun olmadıkları görülmektedir. Nöbetler, yoğun ve yorucu çalışma temposunun olması

hemşirelerin çalışma şartlarını zorlaştırmakta, mesleki memnuniyet düzeylerini olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşirelerin %21.6'sının duygusal taciz ile ilgili bilgi aldığı ve bu bilgileri %19.1'inin okuldan, %2.5'inin hastaneden aldığı bulunmuştur. Adip çalışmasında hemşirelerin %30'unun duygusal tacizle ilgili bilgi aldığını ve %25'inin bu bilgileri okuldan aldıklarını saptamıştır.<sup>14</sup>

Sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin en fazla duygusal tacize maruz kaldığı ve yapılan çalışmalarda da bunun %40-95 arasında değiştiği saptanmıştır.<sup>12-14</sup>

Whittington ve ark., hemşirelerin orta seviyede duygusal tacize maruz kaldıklarını saptamıştır.<sup>15</sup>

Rippon ve ark., hemşirelerin yüksek seviyede duygusal tacize maruz kaldıklarını belirtmektedir.<sup>16</sup>

Duygusal taciz mağduru hemşirelerin çalışma ortamlarını yüksek düzeyde olumsuz olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda da çalışmamızdaki sonuç vurgulanmakta, yönetimin sergilediği olumsuz tavırların duygusal tacizin yaşanması için zemin hazırladığı görülmektedir. Ayrancı<sup>17</sup> organizasyonlarda iletişim ve güven eksikliğinin duygusal tacizin yaşanmasında önemli bir etken olduğunu belirtmektedir. Öztürk ve ark. çalışmalarında olumsuz iş çevresine bağlı örgütsel faktörlerin duygusal tacizi etkilediğini belirtmektedirler.<sup>18</sup>

Leymann, maruz kalınan duygusal taciz davranışlarının en az 6 aylık dönem içerisinde haftada bir yapılmış olmasını duygusal taciz eylemlerinin tanımlanmasında bir ölçüt olarak önermektedir ve bir duygusal taciz vakasının ortalama süresini 15 ay olarak belirtmektedir.<sup>5</sup>

Manderino ve ark., Mc Carthy ve Hesketh ve ark. yöneticilerin, Einarsen, Jackson ve ark., Randle ve Curtis meslektaşların, Colman hastaların, Rippon ise kamu sektöründe hasta ve hasta yakınlarının, özel sektörde ise meslektaşların, Farrell hekimlerin ön planda olduklarını belirtmişlerdir.<sup>19-27</sup>

Padgett duygusal taciz uygulayanların başında kadınların çoğunluğu oluşturduğunu öne sürmüştür. Duygusal taciz davranışlarının sağlık sektöründe daha fazla oranda görülmesinin sebebi kadın çalışanların çokluğu ile ilişkilendirilmekte ve kadınların diğer kadınlara karşı pasif-saldırgan davranışlar sergilemeyi tercih etmeleri ile açıklanmaktadır.<sup>3</sup> Leymann, erkeklerin baskın olduğu mesleklerde kadınların, kadınların baskın olduğu mesleklerde ise erkeklerin duygusal taciz için büyük hedefler oluşturdukları saptamıştır.<sup>5</sup> Kadınların erkeklerden %75'ten daha fazla risk altında olduğu görülmektedir.<sup>5</sup> Çalışılan grubun (hemşireliğin) bir kadın mesleği olmasından dolayı duygusal taciz uygulayanların çoğunluğunu kadınların oluşturması kaçınılmazdır. Duygusal taciz uygulayanların her iki cinsiyetten olması sadece hemşireleri değil, hasta ve hasta yakınları ile hekimlerin olduğu grubu da düşündürmektedir.

Yapılan araştırmalar duygusal taciz mağdurlarının; buldukları kurumda kendini ispatlamış ya da ispatlamaya başlamış olan çok iyi niyetli, ilkelere son derece bağlı, dürüst, içsel olarak kendine saygı duyan ve kuruma hizmet etmeyi düşünen, başarılı, saf kişiler olduğunu ortaya koymaktadır. Mağdurun, yöneticinin yeri ve makamı için tehdit oluşturuyor olmasından dolayı kıskançlık temel sebep olarak düşünülmektedir. İşteki başarıların maruz kalma nedeni olarak yüksek bir oranda çıkması literatürü desteklemektedir.<sup>20-24</sup>

Desley ve ark., hemşirelerin %51.2'sinin çalışma şartlarından, %26.4'ünün yöneticilerden ve %12.4'ünün ise meslektaşlarından memnun olduklarını saptamışlardır.<sup>28</sup>

Kwok ve ark., hemşirelerin çoğunluğunun kısa süre içerisinde, işleri bitirmesi konusunda sürekli baskı altında kaldıklarını, kendisinin ve yaptığı işlerin dolaylı olarak kontrol edildiği gibi duygusal taciz davranışlarına maruz kaldıklarını saptamıştır.<sup>29</sup> Anderson çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun bulunduğu ortamda sanki yokmuş gibi davranıldığını, özel yaşantısının sürekli eleştirildiğini ve davranışları hakkında kötü imalarda bulunduğu belirtmişlerdir.<sup>12</sup>

Çelik ve ark., çalışmasında eğitim durumu, medeni durum ve yaş grubu ile duygusal taciz davranışları arasında anlamlı ilişki saptamıştır.<sup>30</sup> Hegney duygusal tacize maruz kalınan zaman ve duygusal taciz süresi ile duygusal taciz davranışları arasında anlamlı ilişki saptamıştır.<sup>31</sup>

Maruz kalınan davranışlar; Leymann'ın tipolojisi ile değerlendirildiğinde "kendini gösterme ve iletişim oluşumunu etkileme", "sosyal ilişkilere saldırı", "kişinin yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı" ve itibara saldırılar grubuna girmektedir.<sup>5</sup> Yapılan araştırmalarda içinde fiziksel saldırının da olduğu "kişinin sağlığına doğrudan saldırı" grubundaki davranışların görülme sıklığını az olarak göstermektedir. Bu bulgu çalışmamızın sonuçları arasında yer almamıştır.<sup>12-19</sup>

Manderino'nun ve Berkey'in çalışmalarında hemşirelerin daha çok işini zayıflatıcı ve küçümseyici çabalar, izole edilme ve istikrarsızlaştırma şeklinde duygusal tacize maruz kaldıklarını saptamıştır.<sup>19</sup> Da-

venport çalışmasında, mağdurların en çok kendilerini özgürce ifade etme konusunda sınırlandırıldıklarını saptamıştır.<sup>32</sup>

Sdrinis çalışmasında; en sık aşırı iş yüklemesi, destabilizasyon ve mesleki tehdit görüldüğünü saptamış ve fiziksel tehdit ile izolasyonun daha az görüldüğünü belirtmiştir.<sup>33</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım hemşirelerinin duygusal taciz davranışları ölçeği puan ortalamaları orta düzeyde (120.34 ± 29.10) bulunmuştur. Sosyodemografik değişkenler ve çalışma ortamı kriterleri duygusal tacize maruz kalmayı etkilemektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

Duygusal taciz mağdurları bireysel olarak; olayın gerçek nedenini araştırmalı, bilinçli, mantıklı, güven duygusu yaklaşımı içinde olmalı, kendilerini güçlendirmeli (özgüven gelişimi), yasal yolları araştırmalı ve belgelemeye çalışmalıdırlar.<sup>32</sup>

Bunun dışında, genel olarak duygusal taciz yaşanmasını engellemek için; hemşirelerin, eğitim-

leri süresince iletişim becerileri, çatışma, başa çıkma, özgüven geliştirme konularında bireysel gelişimleri sağlanmalıdır. Mezuniyet sonrasında kurumlar hizmet içi eğitim programları ile gelişimin sürdürülmesini sağlamalıdır. Yönetici hemşireler ve hastane yöneticileri, duygusal tacize karşı duyarlı hale getirilmeli, meslektaşlarının yaşadığı olumsuz davranışlar karşısında destek olmalı, motive edici ortamlar oluşturarak, desteklemelidirler. Bu konuda üst yönetim tarafından yetkilendirilerek etkin çözüm yolları uygulanmalıdır ve hasta/hasta yakınlarından kaynaklanan duygusal taciz davranışlarına karşı güvenli iş ortamı sağlamalıdırlar. Duygusal taciz mağdurlarının, profesyonel yardım almaları sağlanmalı ve baş etmelerini sağlayacak kaynaklar temin edilmelidir.<sup>34,35</sup>

Duygusal taciz davranışlarının önlenmesinde; başta hemşirelik hizmetleri yöneticileri olmak üzere hastane yöneticilerine, mağdurun ailesine, yakınlarına, meslektaşlarına, hemşirelik organizasyonlarına ve kanunları düzenleyenlere büyük sorumluluklar düşmektedir.<sup>36,37</sup>

## KAYNAKLAR

1. Beasley J, Rayner C. Bullying at Work (After Andrea Adams). *J Community Appl Soc Psychol* 1997;7(3): 177-80.
2. Yüçetürk E, Öke KM. Mobbing and bullying: legal aspects related to workplace bullying in Turkey. *South-East Europe Review* 2005; 4(2):61-70
3. Padgett SM. Dilemmas of caring in a corporate context: a critique of nursing case management. *ANS Adv Nurs Sci* 1998;20(4):1-12.
4. Matthiesen BS, Einarsen S. Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *Br J Guid Couns* 2004;32(3):335-56.
5. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *Eur J Work Organ Psychol* 1996;5(1):165-84.
6. Tınaz P. [Mobbing]. *Labour and Society* 2006;4(1):2-9.
7. Charlotte R, Hoel HA. Summary review of literature relativity to workplace bullying. *J Community Appl Soc Psychol* 1997;7(3):130-53.
8. May DD, Grubbs LM. The extent, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. *J Emerg Nurs* 2002;28(1):11-7.
9. Di Martino V. Workplace violence in the health sector-country case studies (Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, and an additional Australian study): Synthesis Report. 1<sup>st</sup> ed. Geneva: International Labour Office; 2002. p.42.
10. Roberts SJ. Oppressed group behavior: implications for nursing. *ANS Adv Nurs Sci* 1983;5(4):21-30.
11. Yildirim D, Yildirim A, Timucin A. Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff. *Nurs Ethics* 2007;14(4):447-63.
12. Anderson C. Workplace violence: are some nurses more vulnerable? *Issues Ment Health Nurs* 2002;23(4):351-66.
13. Peek-Asa C, Runyan CW, Zwerling C. The role of surveillance and evaluation research in the reduction of violence against workers. *Am J Prev Med* 2001;20(2):141-8.
14. Adib SM, Al-Shatti AK, Kamal S, El-Gerges N, Al-Raqem M. Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *Int J Nurs Stud* 2002;39(4):469-78.
15. Whittington R, Shuttleworth S, Hill L. Violence to staff in a general hospital setting. *J Adv Nurs* 1996;24(2):326-33.
16. Rippon TJ. Aggression and violence in health care professions. *J Adv Nurs* 2000;31(2):452-60.
17. Ayranci U. Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *J Emerg Med* 2005;28(3):361-5.
18. Öztürk H, Yılmaz F, Hindistan S. [Mobbing Scale for Nurses and Nurses' Experience Mobbing]. *Hastane Yönetimi*. 2007;11(3): 63-69.
19. Manderino MA, Berkey N. Verbal abuse of staff nurses by physicians. *J Prof Nurs* 1997;13(1):48-55.
20. McCarthy P. A postmodern experience in communication research and media science in Europe. In: Schorr A, Campbell W, Schenk MA, eds. *Bullying at Work*. 3<sup>rd</sup> ed. Berlin: de Gruyter; 2003. p.231-43.



21. Hesketh KL, Duncan SM, Estabrooks CA, Reimer MA, Giovannetti P, Hyndman K, et al. Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Health Policy* 2003;63(3): 311-21.
22. Einarsen S. The nature and causes of bullying at work. *Int J Manpow* 1999;14(7):188-95.
23. Randle J. Bullying in the nursing profession. *J Adv Nurs* 2003;43(4):395-401.
24. Jackson D, Clare J, Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace-a factor in recruitment and retention. *J Nurs Manag* 2002;10(1):13-20.
25. Curtis J, Bowen I, Reid A. You have no credibility: nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Educ Pract* 2007;7(3):156-63.
26. Colman J. 22 Attacks NHS Staff Every Day in Wales. *Nursing Standard* 2005;20(3):5-11.
27. Farrell GA, Bobrowski C, Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *J Adv Nurs* 2006;55(6):778-87.
28. Hegney D, Plank A, Parker V. Workplace violence in nursing in Queensland, Australia: a self-reported study. *Int J Nurs Pract* 2003;9(4):261-8.
29. Kwok RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2006;12(1):6-9.
30. Celik SS, Celik Y, Ağırbaş I, Uğurluoğlu O. Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *Int Nurs Rev* 2007;54(4):359-66.
31. Hegney D, Eley R, Plank A, Buikstra E, Parker V. Workplace violence in Queensland, Australia: the results of a comparative study. *Int J Nurs Pract* 2006;12(4):220-31.
32. Davenport N, Schwartz RD, Elliott GP. *Mobbing: emotional abuse in the American workplace*. 1<sup>st</sup> ed. Ames, IA: Civil Society Publishing; 1999. p.34.
33. Sdrinis J. Countering aviolence against nurses. *Australian Nursing Journal* 2005;13(5):5-9.
34. Phillips S. Countering workplace aggression: an urban tertiary care institutional exemplar. *Nurs Adm Q* 2007;31(3):209-18.
35. Liple N. Bullying at work on increase. *Nursing Management* 2006;2(10):32-43.
36. Willis S. The Problem Of Bullying. *Nursing Management* 2002;9(2):13-9.
37. van Eyk H, Baum F, Houghton G. Coping with health care reform. *Aust Health Rev* 2001;24(2):202-6.