Türk Psikiyatri Dergisi 2018;29(2):102-8

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Kadınlarda Psikososyal Bir Stres Olarak İşyerinde Yıldırmanın Genel Psikopatoloji ve Psikotik Yaşantılar ile İlişkisi

Halis ULAŞ[1], Havva AFŞAROĞLU[2], İbrahim Tolga BİNBAY[3]

ÖZET

Amaç: İşyerinde yıldırma dünya çapında endişe verici bir görüngü haline gelmektedir. Kadınlar erkeklere göre daha fazla yıldırmaya maruz kalmaktadırlar. Bu çalışmada kadın çalışanlarda psikososyal bir stres olarak işyerinde yıldırma ile genel psikopatoloji ve psikotik yaşantılar (PY) arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doktor (139), hemşire (190) ya da taşeron personel (99) olarak çalışan 428 kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Örnek seçiminde tabakalı ve küme örneklem yöntemleri kullanılmıştır. Veri toplama araçları olarak sosyodemografik veri formu, psikoşiddet ölçeği ve belirti tarama listesi (SCL-90R) kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların 304'ünün (%71,0) en az bir kez yıldırma davranışına maruz kaldığı saptandı. Hemşirelerin hekim ve taşeron personele göre daha fazla yıldırmaya maruz kaldığı saptandı. Psikiyatri polikliniğine başvuran, psikiyatrik ilaç ve alkol kullanan katılımcıların psikoşiddet ölçek ve alt ölçek puanları istatistiksel olarak daha yüksekti. SCL-90-R alt ölçek puanları ile psikoşiddet alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde korelasyonlar saptandı. Korelasyon katsayıları 0,25 ile 0,56 arasında değişmekteydi ve yıldırma ile en yüksek Korelasuonu SCL-90-R'nin paranoid alt ölçeği göstermekteydi.

Sonuç: Yıldırmaya maruz kalma genel olarak daha yüksek psikopatoloji ile ilişkili görünmektedir. Ayrıca araştırmamızın işaret ettiği biçimde yıldırma bir psikososyal stres kaynağı olarak özellikle eşik altı psikotik yaşantıları tetikliyor olabilir.

Anahtar Sözcükler: Yıldırma, psikopatoloji, psikoz, stres, sosyal çevre

SUMMARY

Workplace Mobbing as a Psychosocial Stress and Its Relationship to General Psychopathology and Psychotic Experiences Among Working Women in a University Hospital

Objective: Mobbing at work has become an alarming phenomenon worldwide. The prevalence of mobbing among women is higher than among men. The aim of this study is to investigate the relationship of mobbing as a psychosocial stress in the workplace with general psychopathology and psychotic experiences among women.

Method: 428 women from the Medical Faculty of Dokuz Eylul University were included in the study. Of the 428 women, 139 were doctors, 190 were nurses, and 99 were sub-contracted employees. Stratified and cluster sampling methods were used. Sociodemographic data form, mobbing scale and symptom checklist (SCL-90-R) were used in order to collect the data.

Results: 304 (71%) of the participants had experienced mobbing at least once. It was determined that nurses had experienced mobbing more frequently than doctors and sub-contracted employee. Total and sub-scale scores of the mobbing scale were statistically higher in participants who went to psychiatry outpatient clinics and who use psychiatric medication and alcohol. There was a positive statistically significant correlation between SCL-90-R and mobbing scale scores. Correlation coefficients ranged from 0.25 to 0.56. The highest correlation was between the paranoid sub-scale of SCL-90-R and mobbing (r= 0.56)

Conclusion: Generally, exposure to mobbing seems to be related with higher psychopathology. Also, according to our research results, mobbing is a psychosocial stress source that might be triggering subthreshold psychotic experiences.

Keywords: Mobbing, psychopathology, psychosis, stress, social environment

Geliş Tarihi: 01.12.2016 - **Kabul Tarihi:** 21.06.2017

[1]Doç., [3]Uzm., Psikiyatri AD., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak., İzmir, [2]Uzm., Psikiyatri Bl., Suruç Devlet Hastanesi, Şanlıurfa.

Dr. Halis Ulaş, e-posta: *halisulas@yahoo.com*

https://www.doi.org/10.5080/u20523

GİRİŞ

Yıldırma (mobbing) kavramının ilk kez yuvalarını korumak için saldırganın etrafında uçan kuşların davranışlarını belirtmek amacıyla 19. yüzyılda biyologlar tarafından kullanıldığı bilinmektedir. Aynı kavram daha sonra 1960'larda, Konrad Lorenz tarafından küçük hayvan gruplarının daha güçlü ve yalnız bir hayvana toplu şekilde hücum ederek uzaklaştırması ya da kuşların, aralarındaki en zayıf kuşu yiyecek ve sudan uzak tutarak iyice güçsüz bir hale getirmesi ve sonrasında da fiziksel saldırılarla öldürerek grubun dışına atması durumunu ifade etmek amacıyla kullanmıştır (Tınaz 2006). Kavramın çalışma yaşamında kullanılmaya başlanması ise 1980'lerin sonunda olmuştur (Leymann 1988). Yıldırma kavramı ilk kez Alman çalışma psikoloğu Heinz Leymann tarafından "bir iş yerinde çalışanın üstü, eşiti ya da astı tarafından farklı nedenlerle psikolojik olarak zarar vermek amacıyla yapılan tutumsal, davranışsal ve duygusal saldırılar" olarak tanımlanmıştır (Leymann 1990). Leymann, yıldırma davranışlarını mağdurun iletişim olanaklarını, sosyal bağlantı olanaklarını, mesleki konumunu, fiziksel sağlığını etkilemek ve mağdurun kişisel kimliğini karalamak şeklinde beş grupta toplamıştır (Leymann 1990, Leymann 1996).

Yıldırma çalışma yaşamında mağduru, mağdurun çalıştığı kurumu, toplumu etkileyen ve ağır sonuçları olan oldukça sık görülen bir durumdur. Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre işyerlerinde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri yıldırmadır (Chappell ve Di Martino 2006). Yıldırmanın yaygınlığının yapılan çalışmalarda kullanılan ölçüm aracının farklılığına, araştırma yapılan ülkeye, cinsiyete ya da araştırılan iş sektörünün farklılığına göre değiştiği belirtilmektedir (Leymann 1996). 16517 kişi ile anket yoluyla gerçekleştirilen küresel ölçekte bir çalışmada katılımcıların %64'ünün en az bir kez yıldırmaya maruz kaldıkları saptanmıştır (Pinkos Cobb 2012).

Kadınlar, erkeklere oranla yıldırmaya daha sık uğramaktadır (Leymann 1996). Ayrıca hemşireler ve diğer sağlık çalışanları, taksi ve otobüs şoförleri, kasiyerler, güvenlik görevlilerinin yıldırmaya daha sık maruz kalan meslek grupları olduğu belirtilmektedir (Kauppinen ve Tuomola 2008).

Türkiye'de yıldırma ile ilgili araştırmalar 2000'li yıllarda başlamıştır (Yıldırım ve ark. 2007). Ülkemizde yapılan çalışmalarda özellikle hizmet sektöründe çalışan hemşirelerin, asistan hekimlerin, banka ve sigorta çalışanlarının, yöneticilerin yıldırma açısında yüksek risk taşıyan meslekler olduğu gösterilmiştir (Bilgel ve ark. 2006, Uncu ve ark. 2007, Yıldırım ve Yıldırım 2007, Dikmetaş ve ark. 2011, Sahin ve ark. 2012). Yıldırma sıklığının %25–90 arasında değiştiği belirtilmiştir (Yıldırım ve Yıldırım 2007).

Sağlık çalışanlarının yıldırma açısından en riskli meslek gruplarından biri olduğu hem ulusal hem de uluslararası alanda yapılan araştırmalarla gösterilmiştir (Yıldırım ve Yıldırım 2007). Uluslararası literatürde hemşirelerde yıldırmanın oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir (Castronovo ve ark. 2016). Ülkemizde ise hemşireler arasında yıldırma oranlarının %21-86 arasında olduğu çeşitli araştırmalarda belirtilmiştir (Yıldırım ve Yıldırım 2007, Bardakçı ve Günüşen 2016). Yakın zamanda Türkiye'de bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler arasında yapılan bir araştırma hemşirelerin %17'sinin son bir yıl içinde yıldırmaya uğradıklarını bildirmiştir (Aksakal ve ark. 2015). Diğer yandan yıldırmaya maruz kalma oranı işe yeni başlayan hemşireler arasında %72'ye kadar yükselmektedir (Berry ve ark. 2012). Türkiye'de asistan hekimler arasında yapılan bir araştırmada ise tükenmişliğin belirgin olmasına karşın yıldırmanın düşük olduğu saptanmıştır (Dikmetaş ve ark. 2011). Ancak asistan hekimlerin yıldırma düzeylerinin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı önemli ölçüde belirlediği bildirilmiştir (Dikmetaş ve ark. 2011).

Yıldırma bireyi ruhsal, fiziksel, sosyal ve ekonomik açıdan etkileyebilmektedir (Leymann 1990). Leymann, klinik gözlemler sonucunda işyerinde yıldırmaya maruz kalanlarda izole edilme, yardıma muhtaçlık, sosyal uyumsuzluk, psikosomatik belirtiler, öfkelenmeler, kaygı ve umutsuzluk gibi özellikler saptamış, ayrıca yıldırmaya bağlı intihar vakalarının da görülebildiğini belirtmiştir (Leymann 1996). Literatürde yıldırmanın ruhsal sonuçlarına dair çalışmalar incelendiğinde yıldırmanın mağdurda ruhsal sıkıntı artışına neden olabildiği gibi, anksiyete ve duygudurum bozuklukları gibi uluslararası tanı kriterlerini karşılayacak şiddette psikiyatrik bozukluklara da neden olabildiği gösterilmiştir (Nolfe ve ark. 2010, Rodwell ve Demir 2012, Kostev ve ark. 2014).

Psikotik yaşantılar ile sosyal çevre arasında karmaşık ama yakın bir ilişki vardır (Bentall ve Fernyhough 2008). Özellikle dışlanma, ayrımcılık ve örtük ya da açık baskı, tehdit gibi sosyal stres durumlarının ve olumsuz bilişsel uyaranların daha yüksek olduğu ortamların bazı sanrısal şemaların ortaya çıkmasına ya da süreklilik kazanmasına neden olabildiği bildirilmiştir (Janssen ve ark. 2003, Das-Munshi ve ark. 2012, Gevonden ve ark. 2014, Binbay ve ark. 2016, van Os ve Reininghaus 2016). Sosyal hiyerarşinin belirgin olduğu, bireyler üzerinde güç ve yetki kullanımının bulunduğu ve maruz kalan kişilerin de kendilerini sosyal açından açıkta kalmış olarak hissedebilecekleri durumların hem eşikaltı yaşantılara hem de şizofreni gibi psikozun klinik görünümlerine yol açabileceği öne sürülmüştür (van Winkel ve ark. 2008, Selten ve ark. 2013).

Gündelik hayat içindeki sosyal stres ile psikotik yaşantılar arasındaki ilişkiyi araştırmak için işyeri birkaç nedenle uygun bir çalışma olanağı sağlamaktadır (Karasek 1979, Bremner 1999). Öncelikle erişkin bireylerin gündelik hayatlarının önemli bir kısmı işyerinde geçmektedir ve işyerleri önemli bir sosyal ortam olma özelliği taşımaktadır. İşyerinde bireyler bir çok sosyal ilişkiye girmekte ve bu ilişkilerin önemli bir kısmı akran ya da hiyararşik ilişkiler olmaktadır (Karasek 1979,

Binbay 2006). Bu nedenle işyerinde maruz kalınan yıldırma bir psikososyal stres etkeni olarak kabul edilebilir.

Bu araştırmada Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan kadınlarda yıldırma düzeyi, yıldırmanın ruhsal etkilenme ile ve bir sosyal stres etkeni olarak yıldırmanın psikotik belirti ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yürütülmüştür ve araştırma için üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.07.2015 tarih ve 2015/17-49 karar numarası ile onay alınmıştır. Araştırma evrenini tıp fakültesinde ve hastanede istihdam edilmiş tüm kadın çalışanlar (asistan hekim, uzman hekim, öğretim üyesi, hemşire, yardımcı hizmet personeli, temizlik personeli, mutfak personeli) oluşturmuştur. Kadın çalışanların toplam sayısı dekanlık ve başhekimlik insan kaynakları birimlerinden öğrenilmiştir. Araştırmanın planlandığı tarihte Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1645 kadının (555 doktor, 725 hemşire, 365 personel) çalışmakta olduğu öğrenilmiştir ve araştırmada yer alması gereken en küçük örnek büyüklüğü 310 kişi olarak hesaplanmıştır.

Tabakalı örneklem seçimi için çalışanlar doktor, hemşire ve personel olarak tabakalara ayrılmıştır. Küme örneklem yöntemi için hastanedeki her bir birim küme olarak kabul edilip, kümeler rastgele seçilmiştir. Epidemiyolojik araştırmalardaki olası yüksek ret oranları göz önünde bulundurularak en küçük örnek büyüklüğünün iki katına (620 kişi; 210 doktor, 272 hemşire, 138 personel) ulaşılması planlanmıştır.

Psikoşiddet (Yıldırma) Ölçeği

Katılımcıların yıldırma düzeylerini değerlendirmek amacıyla Yaman (2009) tarafından geliştirilen Psikoşiddet (Yıldırma) Ölçeği (PÖ) kullanılmıştır. PÖ; aşağılanma, ayrımcılık, cinsel taciz ve iletişim engelleri alt ölçeklerinden oluşan 23 maddelik bir ölçme aracıdır. Ölçekte yer alan maddelerle ilgili katılma düzeyini ifade etmek için beşli likert tipi dereceleme kullanılmıştır. Bu dereceleme, "Her Zaman (5), Sıklıkla (4), Ara Sıra (3), Nadiren (2) ve Asla (1)" şeklinde oluşturulmuştur. Ters puanlanan maddesi bulunmayan ölçekten alınabilecek en yüksek puan 115, en düşük puan ise 23'tür. Alt boyutlardan alınan puanlar yükseldikçe çalışanın ilgili boyut özelliklerine sahip olma olasılığı artmaktadır (Yaman 2009, Erdemir ve Murat 2014).

Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)

Bireyin içinde bulunduğu zorlanmanın ya da yaşadığı olumsuz stres tepkisinin düzeyini ölçmeye yönelik psikiyatrik bir tarama aracıdır (Derogatis ve ark. 1973). Tarama aracının gözden geçirilmiş formunun Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır (Dağ 1991). Bir özdeğerlendirme ölçeği olan bu ölçek 5'li likert tipi cevaplanan 90 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 10 belirti grubunu sorgulayan alt ölçekleri bulunmaktadır. Bu alt ölçekler somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık (öfke), fobik kaygı, paranoid düşünce, psikotizm ve ek bölüm olarak ayrı belirti kümelerini temsil etmektedir. Alt ölçeklerin her biri 0 ile 4 arasında değer almaktadır. Doksan soruya verilen yanıtların toplam puanının soru sayısına bölünmesi genel şiddet puanını oluşturmaktadır. Bu puan birin üzerinde ise belirtilerin psikopatolojik düzeyde olduğunu göstermektedir.

Psikotik yaşantıları değerlendirmek için SCL-90'nın psikoz ile ilgili iki boyutu (psikotizm ve paranoid düşünce) önceki araştırmalara (Stefanis ve ark. 2002, Stefanis ve ark. 2007, van der Werf ve ark. 2007, Dominguez ve ark. 2011) benzer biçimde kullanılmıştır. Bu iki alt ölçekte yer alan sorulara verilen yanıtlar belirgin psikotik belirtilerin bulunmadığı durumlarda eşik altı psikotik yaşantılar olarak kabul edilebilir (Stefanis ve ark. 2002, van Os ve Reininghaus 2016).

İstatistik

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22. sürüm paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda bağımsız gruplarda kategorik değişkenler için ki-kare testi, bağımsız iki grupta sürekli değişkenler için t-testi, ikiden fazla grup içeren istatistiksel analizlerde tek yönlü varyans analizi ve post-hoc Bonferroni testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Örneklemin Genel Özellikleri

Araştırmaya 620 kişinin dâhil edilmesi planlandı. Ancak belirlenen kişilerin 138'i katılmayı reddetmesi, 45'inin soru formlarını eksik doldurması ve 38'inin çalışmanın gerçekleştirildiği tarihte izinli olması nedeniyle araştırmaya 428 kadın çalışan dahil edildi. Bu katılımcıların 139'u hekim (106 asistan hekim, 33 uzman hekim ya da öğretim üyesi), 190'ı hemşire, 99'u taşeron personel olarak çalışmaktaydı. Katılımcıların 237'si dâhili tıp bilimlerinde, 137'si cerrahi tıp bilimlerinde, 34'ü temel tıp bilimlerinde ve 20'si de idari ve hizmet birimlerinde çalışmaktaydı. Tüm grubun yaş ortalaması 34,8±8,3 olarak saptandı. Katılımcıların 263'ü evli, 39'u boşanmış ya da dul ve 126'sı bekârdı ve grubun %38,3'ü alkol kullanıp kullanmadığı sorusuna olumlu yanıt verdi. Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Genel Özellikleri.

		Sayı	%	Ortalama±SS
Yaş				34,8±8,3
Aylık geliri (Tl)				3260,1±1999,8
Meslek	Hekim	139	32,5	
	Asistan hekim	106	24,8	
	Uzman, Öğretim üyesi	33	7,7	
	Hemşire	190	44,4	
	Personel	99	23,1	
Çalıştığı bölüm	Dahili tıp bilimleri	237	55,4	
	Cerrahi tıp bilimleri	137	32,0	
	Temel tıp bilimleri	34	7,9	
	Diğer	20	4,7	
Medeni durum	Evli	263	61,5	
	Boşanmış ya da dul	39	9,1	
	Bekar	126	29,4	
Alkol kullanımı	Hayır	264	61,7	
	Evet	164	38,3	
Psikiyatri poliklinik başvurusu	Hayır	275	64,3	
	Evet	153	35,7	
Psikiyatrik ilaç kullanımı	Hayır	397	82,2	
	Evet	31	7,8	
Tıbbi hastalık öyküsü	Hayır	293	68,5	
	Evet	135	31,5	

Yıldırmanın sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi

Katılımcıların yıldırma düzeyleri incelendiğinde yıldırma davranışına 304 katılımcının (%71) en az bir kez maruz kaldığı ve 43 katılımcının ise (%10) sürekli maruz kaldığı saptanmıştır. Katılımcıların mesleklerine göre PÖ puanları incelendiğinde; aşağılanma, cinsel taciz ve iletişim engelleri alt boyut puanları ve toplam puan açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde; hemşirelerin hekim ve taşeron personele göre daha fazla yıldırmaya maruz kaldığı saptanmıştır.

Katılımcıların medeni durumlarına göre psikoşiddet puanları incelendiğinde; bekâr katılımcıların diğer katılımcılara göre cinsel taciz alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların psikiyatri polikliniğine başvuruları, psikiyatrik ilaç kullanımları ve alkol kullanımları ile psikoşiddet ölçek ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; psikiyatri polikliniğine başvuran, psikiyatrik ilaç ve alkol kullanan katılımcıların puanları istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır.

Ayrıca katılımcıların yaş, gelir durumu, eğitim durumu ve tıbbi hastalık öyküsü ile psikoşiddet ölçek ve alt ölçekleri arasındaki ilişki de araştırılmıştır ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Katılımcıların psikoşiddet ölçek ve alt ölçek puanları ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki Tablo 2'de sunulmuştur.

Yıldırmanın psikiyatrik belirtiler ile ilişkisi

Katılımcıların SCL-90-R puanları ile PÖ puanlarının ilişkisini değerlendirmek için yapılan Pearson korelasyon analizinde SCL-90-R alt ölçek puanları ile psikoşiddet alt ölçek puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır (Tablo 3). Korelasyonlar (r değerleri) 0,25 ile 0,56 arasında değişmekteydi. Öte yandan toplam yıldırma puanı ve SCL-90 alt ölçek puanları arasındaki en güçlü korelasyon paranoid alt ölçek puanı ile saptanmıştır (r= 0,56). Paranoid alt grubu ile PÖ'nün aşağılanma, cinsel taciz ve iletişim engelleri puanları arasında da güçlü bir ilişki bulunmuş (sırasıyla r= 0,54; r= 0,32; r= 0,54) ve bu ilişkiler diğer psikopatoloji alt gruplarından daha yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 3). Ayrıca paranoid alt grubu ile PÖ ayrımcılık puanları arasında da güçlü bir korelasyon saptanmıştır (r=0,43).

Diğer yandan SCL-90 psikotizm alt grubu ile PÖ puanları arasında da anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Ayrıca katılımcılar arasında psikiyatri başvurusu olduğunu bildirenler ile bildirmeyenlerin SCL-90 paranoid alt boyut karşılaştırması yapıldığında; psikiyatri başvurusu olduğunu bildirenlerin paranoid alt boyut puanları bildirmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (t=4,1; p<0,001). Psikiyatri ilacı kullananlarda da paranoid alt boyut puanları kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (t=3,3; p<0,001). Alkol kullanan ve kullanmayan katılımcılar karşılaştırıldığında PÖ puanları arasında fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Çalışan kadınlarda psikolojik yıldırma davranışlarının değerlendirildiği bu çalışma işyerinde psikolojik yıldırmanın sağlık çalışanları arasında sıklıkla yaşanan bir işyeri sorunu olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmamızda katılımcıların %71'inin en az bir kez yıldırma davranışına maruz kaldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda yıldırma davranışlarına maruz kalmanın %30- %80 arasında değiştiği belirtilmiştir (Yildirim ve Yildirim 2007). Bu geniş yaygınlık aralığının, seçilen ölçüm araçlarının farklılığından, kişilerin hangi sektörde çalıştığından ve şiddet algılarındaki farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir (Leymann 1996, Tınaz 2006). Yine de özellikle insana hizmet veren,

Tablo 2. Katılımcıların Mesleklerine Göre Psikoşiddet Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.

		Psikoşiddet Ölçeği Puanları				
		Toplam	**Aşağılanma**	**Ayrımcılık**	**Cinsel taciz**	**İletişim engelleri**
		Ort.±SS	**Ort.±SS**	**Ort.±SS**	**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Meslek	Hekim	30,51±11,30	15,38±6.67	5,14±1,84	3,09±0,39	6, 89±3,16
	Hemşire	32,05±11,41	15,78±6,22	5,51±2,19	3,33±1,04	7,42±3,15
	Taşeron personel	28,62±8,86	13,96±5,52	5,13±1,70	3,08±0,48	6,44±2,44
	F	3,31	2,82	1,86	5,25	3,67
	p	0,037	>0,05	>0,05	0,006	0,037
	İleri analiz	**Hemşire> Hekim=personel**	**-**	**-**	**Hemşire> Hekim=personel**	**Hemşire> Hekim=personel**
Medeni durum	Evli	29,74±9,53	14,78±5,68	5,12±1,72	3,11±0,47	6,72±2,69
	Bekar	32,29±12,65	15,90±6,78	5,62±2,36	3,37±1,19	7,40±3,37
	Dul/Boşanmış	32,72±12,74	16,15±7,82	5,48±5,31	3,20±0,69	7,87±3,72
	F	3,04	1,83	2,89	4,59	3,84
	p	>0,05	>0,05	>0,05	0,02	>0,05
	İleri analiz	**-**	**-**	**-**	**Bekar> Evli=dul/boşanmış**	**-**
Psikiyatri başvurusu	Evet (153)	32,33±12,22	16,15±7,11	5,44±2,12	3,13±0,57	6,80±2,90
	Hayır (275)	29,88±9,99	14,72±5,66	5,22±1,90	3,31±1,04	7,42±3,21
	t	2,23	2,85	1,09	2,21	2,04
	p	0,026	0,023	>0,05	0,028	0,042
Psikiyatri ilacı kullanımı	Evet (31)	35,77±15,16	19,00±9,47	5,80±2,41	3,22±0,56	7,74±3,84
	Hayır (397)	30,37±10,41	14,94±5,83	5,26±1,94	3,19±0,79	6,96±2,95
	t	2,68	3,52	1,47	0,22	1,37
	p	0,008	<0,001	>0,05	>0,05	>0,05
Alkol kullanımı	Evet (164)	32,01±12,01	15,95±6,60	5,49±2,24	3,29±1,06	7,26±3,24
	Hayır (264)	29,99±10,08	14,79±5,99	5,18±1,79	3,14±0,53	6,87±2,88
	t	1,86	1,88	1,56	2,02	1,28
	p	>0,05	>0,05	>0,05	0,44	>0,05

ast-üst ilişkisinin ve iş stresinin yüksek olduğu sektörlerde yıldırmanın da yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda yıldırma oranının görece yüksek çıkması örneklemimizin sadece kadınlardan oluşması ile ilişkili olabilir. Cinsiyet ve yıldırma arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırma kadınların erkeklere göre daha fazla yıldırmaya maruz kaldıklarını göstermektedir (Leymann 1990, Leymann 1996, Yıldırım ve Aycan 2008).

Katılımcıların yıldırmaya maruz kalmaları ile meslekleri karşılaştırıldığında hemşirelerin hekim ve taşeron personele göre daha fazla yıldırma davranışına maruz kaldığı saptanmıştır. Hem ulusal hem de uluslararası literatürde hemşirelerde yıldırmanın oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (Yıldırım ve Yıldırım 2007, Yildirim ve ark. 2007, Yildirim ve Aycan 2008, Pinkos Cobb 2012, Castronovo ve ark. 2016). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %48'i son 6 ay içerisinde yıldırmaya uğradıklarını belirtmişlerdir (Etienne 2014). Mesleğe yeni başlayan hemşireler arasında ise yıldırma daha yüksek saptanmıştır (Berry ve ark. 2012). Hemşireler arasında yıldırma Türkiye'de de yüksek saptanmıştır ve %21-86 arasında değiştiği bildirilmiştir (Yıldırım ve Yildirim 2007, Bardakçı ve Günüşen 2016). Çalışmamızda da hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla yıldırmaya maruz kalması ulusal ve uluslararası literatürle uyumludur. Sağlık hizmeti sunumunda temel rolü olan hemşireler hasta ile en çok temasta olan sağlık çalışanları olup, hasta bakımı ile ilgili birçok sağlık meslek üyesi ile iletişime girmektedir ve bu durum da yaşanabilecek yıldırma olaylarını artırıyor olabilir.

Katılımcıların yıldırmaya maruz kalmaları ile yaşları, eğitim durumları, aylık gelirleri ve tıbbi hastalık öyküleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bilimsel kaynaklarda yaş ve eğitim durumu ile yıldırma arasındaki ilişkiyi araştıran bazı çalışmalar bulgularımızla paralellik gösterse de (Zapf 1999, Bilgel ve ark. 2006) farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır (Özen Çöl 2008, Şahin ve Dündar 2011).

Tablo 3. Psikoşiddet Ölçeği Puanları ile SCL-90-R Puanları Arasındaki Korelasyonlar.

SCL	Mobbing toplam		Aşağılanma		Ayrımcılık		Cinsel taciz		İletişim engelleri	
	r	p	r	p	r	P	r	p	r	P
Somatizasyon	0,367	<0,001	0,352	<0,001	0,273	<0,001	0,29	<0,001	0,328	<0,001
Anksiyete	0,457	<0,001	0,445	<0,001	0,356	<0,001	0,282	<0,001	0,418	<0,001
Obsesyon	0,512	<0,001	0,489	<0,001	0,434	<0,001	0,312	<0,001	0,463	<0,001
Depresyon	0,468	<0,001	0,439	<0,001	0,394	<0,001	0,286	<0,001	0,444	<0,001
Kişilerarası duyarlılık	0,493	<0,001	0,477	<0,001	0,399	<0,001	0,257	<0,001	0,453	<0,001
Psikotizm	0,419	<0,001	0,398	<0,001	0,319	<0,001	0,302	<0,001	0,389	<0,001
Paranoid	0,564	<0,001	0,543	<0,001	0,427	<0,001	0,318	<0,001	0,54	<0,001
Öfke	0,444	<0,001	0,425	<0,001	0,336	<0,001	0,29	<0,001	0,412	<0,001
Fobik	0,366	<0,001	0,347	<0,001	0,276	<0,001	0,26	<0,001	0,341	<0,001
Ek	0,429	<0,001	0,395	<0,001	0,36	<0,001	0,283	<0,001	0,403	<0,001
Genel	0,526	<0,001	0,502	<0,001	0,417	<0,001	0,334	<0,001	0,489	<0,001

Çalışmamızda katılımcıların SCL-90-R toplam ve alt puanları ile yıldırma boyutları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur. Genel belirti puanı, paranoid, obsesyon, kişilerarası duyarlılık ve depresyon alt ölçeklerinin korelasyon katsayıları daha yüksek saptanmıştır. Yıldırmaya uğrayanlar ve uğramayanlar arasında SCL-90-R puanları karşılaştırıldığında da anlamlı farklılık görülmüştür.

Alanda yapılan çok sayıda çalışmada yıldırmanın ruhsal etkilenmeye neden olduğu gösterilmiştir (Nolfe ve ark. 2010). Yıldırmanın ruhsal sıkıntı artışına, psikosomatik yakınmalara, depresyona, anksiyete bozukluklarına ya da travma sonrası stres bozukluğuna neden olabileceği yapılan araştırmalarda saptanmıştır (Mikkelsen ve Einarsen 2002, Nolfe ve ark. 2010, Rodwell ve Demir 2012). Her ne kadar bu çalışmada yapılandırılmış psikiyatrik görüşme yapılmamış olsa da katılımcılardan psikiyatri polikliniğine başvurduğunu ve psikiyatrik ilaç kullandığını bildirenlerde psikoşiddet ölçek puanlarının daha yüksek saptanmış olması yıldırmanın ruhsal etkilenmeye neden olduğunu desteklemektedir.

Diğer yandan araştırma örnekleminde yıldırma ile genel psikopatoloji arasında saptanmış yaygın ilişki de yıldırmanın ruhsal etkilerine işaret etmiştir. Ancak bu araştırmada dikkat çeken bulgulardan bir tanesi yıldırma ile paranoya arasındaki korelasyonun diğer psikopatoloji boyutlarına göre daha yüksek saptanmış olmasıdır. Aynı ölçüde olmasa da benzer bir ilişki paranoid alt grubu için de bulunmuştur.

Yıldırma tanımı gereği hiyerarşinin, yani sosyal anlamda alt ve üst konumlarının bulunduğu bir durumu ifade ettiği belirtilmiştir. Psikotik yaşantıların ve psikotik bozuklukların ise sosyal dışlanma, sosyal eziklik (social defeat) durumlarında daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Selten ve ark. 2013). Bu tür sosyal ilişkilerde striatal dopamin yolağında bir duyarlılaşma meydana geldiği ve uzun süreli maruz kalan bireylerde eşik altı ya da klinik yakınmalara yol açan psikotik yaşantıların görülebileceği öne sürülmüştür (Selten ve ark. 2013, Gevonden ve ark. 2014). Yıldırma da benzer bir işlev görüyor olabilir. Özellikle aşağılamanın, tacizin ve iletişim engelinin yoğun olduğu iş koşullarında yıldırma sosyal uyaranın bir tehdit olarak yaşantılanmasına ve bir tür dopamin duyarlılaşmasının ortaya çıkmasına neden oluyor olabilir. Bu araştırmanın bulguları dolaylı olarak da olsa yıldırma, sosyal stres ve psikotik yaşantılar arasında bu tür bir ilişki olabileceğini işaret ediyor olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle örneklem grubunun kadınlardan oluşması önemli bir kısıtlılık olarak sayılabilir. Ayrıca uygulanan ölçeklerin öz bildirim ölçeği olması ve katılımcılarla yapılandırılmış psikiyatrik görüşme yapılmamış olması da bir kısıtlılık olarak kabul edilebilir. Diğer önemli bir kısıtlılık ise çalışmanın kesitsel olmasıdır. Bu nedenle yıldırma ile ilişkili olarak saptadığımız anlamlı bulguların yıldırmanın nedeni mi yoksa sonucu mu olduğunu yordamak mümkün olmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada saptanmış olan bulguların daha sonra yapılacak çalışmalarda boylamsal olarak test edilmesi yararlı olacaktır.

SONUÇ

Yıldırma çalışma yaşamında mağduru, mağdurun çalıştığı kurumu, toplumu etkileyen ve ağır sonuçları olan oldukça sık görülen bir durumdur. Özellikle sosyal hiyerarşinin bulunduğu iş kollarında, kadınlar ve çalışma hayatına yeni başlayanlarda daha yaygındır. Bu araştırmada üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir sağlık kuruluşunda çalışan farklı iş hiyerarşisi grubundan kadınlar arasında yıldırmanın görece yaygın olduğu saptanmıştır. Yıldırma genel olarak daha yüksek psikopatoloji bildirimi ile ilişkili görünmektedir. Daha da ötesi yıldırma özellikle de erişkinlik döneminde, iş yaşamının ve işle ilgili ilişkilerin belirgin olduğu bir dönemde önemli bir sosyal stres kaynağı teşkil etmektedir. Araştırmamızın işaret ettiği biçimde yıldırma bir sosyal stres kaynağı olarak özellikle

eşik altı psikotik yaşantıları tetikliyor olabilir. İleride yapılacak uzunlamasına izlem araştırmaları psikososyal bir stres olarak işyerinde yıldırma, genel psikopatoloji ve psikotik yaşantılar arasındaki ilişkiye dair daha ayrıntılı bilgi sağlayabilecektir.

KAYNAKLAR

Aksakal FN, Karasahin EF, Dikmen AU ve ark. (2015) Workplace physical violence, verbal violence, and mobbing experienced by nurses at a university hospital. Turk J Med Sci 45:1360-8.

Bardakçı E, Günüşen NP (2016) Influence of Workplace Bullying on Turkish Nurses Psychological Distress and Nurses Reactions to Bullying. J Transcult Nurs 27:166-71.

Bentall RP, Fernyhough C (2008) Social predictors of psychotic experiences: specificity and psychological mechanisms. Schizophr Bull 34:1012-20.

Berry PA, Gillespie GL, Gates D ve ark. (2012) Novice nurse productivity following workplace bullying. J Nurs Scholarsh 44:80-7.

Bilgel N, Aytac S, Bayram N (2006) Bullying in Turkish white-collar workers. Occup Med (Lond) 56:226-31.

Binbay T (2006) İş Stresi ve Akıl Sağlığı Sorunları. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG) 26:26-32.

Binbay T, Mısır E, Onrat Özsoydan E ve ark. (2016) Yeni Bir Sosyal Ortama Uyum Sürecinde Psikotik Yaşantılar. Turk Psikiyatri Derg 27:151-60.

Bremner JD (1999) Does stress damage the brain? Biol Psychiatry 45:797-805.

Castronovo MA, Pullizzi A, Evans S (2016) Nurse Bullying: A Review And A Proposed Solution. Nurs Outlook 64:208-14.

Chappell D, Di Martino V (2006) Violence at work, International Labour Organization, Geneva.

Dağ I (1991) Belirti Tarama Listesi (Scl-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenirliği ve geçerliği. Turk Psikiyatri Derg 2:5-12.

Das-Munshi J, Becares L, Boydell JE ve ark. (2012) Ethnic density as a buffer for psychotic experiences: findings from a national survey (EMPIRIC). Br J Psychiatry 201:282-90.

Derogatis LR, Lipman RS, Covi L (1973) SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale--preliminary report. Psychopharmacol Bull 9:13-28.

Dikmetaş E, Top M, Ergin G (2011) Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. Turk Psikiyatri Derg 22:137-49.

Dominguez MD, Wichers M, Lieb R ve ark. (2011) Evidence that onset of clinical psychosis is an outcome of progressively more persistent subclinical psychotic experiences: an 8-year cohort study. Schizophr Bull 37:84-93.

Erdemir S, Murat M (2014) İlköğretim öğretmenlerinin duygusal zeka düzeyleri ile yaşadıkları psikolojik yıldırma arasındaki ilişkinin incelenmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 25:323-40.

Etienne E (2014) Exploring workplace bullying in nursing. Workplace Health Saf 62:6-11.

Gevonden M, Booij J, van den Brink W ve ark. (2014) Increased release of dopamine in the striata of young adults with hearing impairment and its relevance for the social defeat hypothesis of schizophrenia. JAMA Psychiatry 71:1364-72.

Janssen I, Hanssen M, Bak M ve ark. (2003) Discrimination and delusional ideation. Br J Psychiatry 182:71-6.

Karasek RA (1979) Job Demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Administrative Science Quarterly 24:285-308.

Kauppinen K, Tuomola T (2008) Work-related violence, bullying, and sexual harassment. Promoting health for working women, Springer: 161-82.

Kostev K, Rex J, Waehlert L ve ark. (2014) Risk of psychiatric and neurological diseases in patients with workplace mobbing experience in Germany: a retrospective database analysis. GMS German Medical Science 12:1-9.

Leymann H (1988) Everybody leaves because of mobbing. Vardfacket 12:37-8.

Leymann H (1990) Mobbing and psychological terror at workplaces. Violence Vict 5:119-26.

Leymann H (1996) The content and development of mobbing at work. European journal of work and organizational psychology 5:165-84.

Mikkelsen EG, Einarsen S (2002) Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: the role of state negative affectivity and generalized self-efficacy. Scand J Psychol 43:397-405.

Nolfe G, Petrella C, Zontini G ve ark. (2010) Association between bullying at work and mental disorders: gender differences in the Italian people. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 45:1037-41.

Özen Çöl S (2008) İşyerinde psikolojik şiddet: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. Çalışma ve Toplum 4:107-34.

Pinkos Cobb E (2012) Workplace Bullying: A Global Health and Safety Issue. http://ilera2012.wharton.upenn.edu/RefereedPapers/CobbEllen.pdf. Erişim tarihi 20.10.2016.

Rodwell J, Demir D (2012) Psychological consequences of bullying for hospital and aged care nurses. Int Nurs Rev 59:539-46.

Sahin B, Cetin M, Cimen M ve ark. (2012) Assessment of Turkish junior male physicians' exposure to mobbing behavior. Croat Med J 53:357-66.

Selten JP, van der Ven E, Rutten BP ve ark. (2013) The social defeat hypothesis of schizophrenia: an update. Schizophr Bull 39:1180-6.

Stefanis NC, Hanssen M, Smirnis NK ve ark. (2002) Evidence that three dimensions of psychosis have a distribution in the general population. Psychol Med 32:347-58.

Stefanis NC, Henquet C, Avramopoulos D ve ark. (2007) COMT Val158Met moderation of stress-induced psychosis. Psychol Med 37:1651-6.

Şahin B, Dündar T (2011) Sağlık Sektöründe Etik İklim ve Yıldırma (Mobbing) Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 66:129-59.

Tınaz P (2006) İşyerinde psikolojik taciz (mobbing). Çalışma ve Toplum 4:13-28.

Uncu Y, Bayram N, Bilgel N (2007) Job related affective well-being among primary health care physicians. Eur J Public Health 17:514-9.

van der Werf M, van Boxtel M, Verhey F ve ark. (2007) Mild hearing impairment and psychotic experiences in a normal aging population. Schizophr Res 94:180-6.

van Os J ve Reininghaus U (2016) Psychosis as a transdiagnostic and extended phenotype in the general population. World Psychiatry 15:118-24.

van Winkel R, Stefanis NC, Myin-Germeys I (2008) Psychosocial stress and psychosis. A review of the neurobiological mechanisms and the evidence for gene-stress interaction. Schizophr Bull 34:1095-105.

Yaman E (2009) Psiko şiddet (Mobbing) Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 9:967-88.

Yıldırım A, Yıldırım D (2007) 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 16:1444-53.

Yıldırım D, Aycan Z (2008) Nurses' work demands and work-family conflict: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud 45:1366-78.

Yıldırım D, Yıldırım A, Timucin A (2007) Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff. Nurs Ethics 14:447-63.

Zapf D (1999) Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. International journal of manpower 20:70-85.