

PENGARUH FAKTOR PERSONALITI TERHADAP TINGKAH LAKU BULI DALAM KALANGAN JURURAWAT (INFLUENCE OF PERSONALITY FACTORS TOWARDS BULLYING BEHAVIOR AMONG NURSES)

Hairul Akmal Mohd Halim¹
Fatimah Wati Halim
Rozainee Khairudin

*Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia,
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia*

¹Corresponding author: hamha87@yahoo.com

ABSTRACT

Workplace bullying has been recognized as a serious issue that may affect psychological stress symptoms of employees and jeopardize organization's productivity especially in the healthcare sector. This study aims to identify the influence of personality traits on workplace bullying among registered nurses in a public hospital. A total of 340 registered nurses were involved in this study using purposive sampling. Two sets of questionnaires were used in this study, namely International Personality Item Pool (IPIP) for measuring personality and instrument of Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) for measuring workplace bullying. The data obtained were analyzed using Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 23. The multiple linear regression analysis indicates that only personality trait of conscientiousness negatively affects work-related bullying, person-related bullying, and physically intimidating bullying. This finding clarifies that low conscientiousness requires more attention from organizations in order to reduce bullying at work. Therefore, this factor may serve as a predictor to evaluate the suitability of future nurses in personnel decision making.

Keywords: Big Five Personality, workplace bullying, nursing

PENGENALAN

Buli di tempat kerja telah mendapat perhatian di peringkat antarabangsa oleh para pengkaji sejak tahun 1990 khususnya di Eropah. Peningkatan terhadap minat ke atas kajian tingkah laku buli disebabkan oleh kegagalan organisasi dalam mengesan dan mengatasi perlakuan tersebut serta ketidakupayaannya untuk melindungi keselamatan, kesihatan, dan kesejahteraan pekerja (Einarsen, Raknes & Matthiesen 1994). Justeru tidak menghairankan mengapa tingkah laku buli di tempat kerja tiga kali lebih kerap berlaku berbanding gangguan seksual Namie (2003) selain diletakkan sebagai yang faktor tertinggi penyebab tekanan yang diterima pekerja di tempat kerja (Wilson 1991). Tingkah laku buli merujuk pendedahan kepada bentuk-bentuk tingkah laku negatif dan

sistematik yang bersifat psikologikal dan para pengkaji di Eropah telah bersepakat menyatakan definisi tingkah laku buli di tempat kerja (Einarsen et al. 2011) sebagai :

“harassing, offending, socially excluding someone or negatively affecting someone's work tasks. In order for the label bullying (or mobbing) to be applied to a particular activity, interaction or process, it has to occur constantly and repeatedly (e.g. weekly) and over a period of time (e.g. about six months)

Definisi di atas menjelaskan bahawa tingkah laku buli merupakan tingkah laku-tingkah laku seperti mengganggu, menyinggung perasaan, mengasingkan daripada kumpulan atau tindakan negatif yang boleh mempengaruhi kerja seseorang. Tingkah laku negatif itu juga melibatkan interaksi atau proses yang berlaku

secara tetap dan berulang sekurang-kurangnya seminggu atau melebihi tempoh enam bulan. Lazimnya individu yang menjadi sasaran buli tersebut mempunyai kesukaran mempertahankan diri daripada perbuatan negatif itu.

Namun begitu, isu buli di tempat kerja kurang mendapat perhatian di Malaysia memandangkan tumpuan lebih ke arah kes-kes buli yang berlaku di sekolah (Muhammad Affandi 2009). Situasi ini berlaku disebabkan oleh serangan yang diterima mangsa biasanya berbentuk fizikal dan kesannya dapat dilihat dengan lebih jelas (Leymann 1996). Bagi merujuk keadaan buli di tempat kerja, Einarsen (1999) telah membahagikan tingkah laku buli kepada beberapa kumpulan iaitu tingkah laku berkaitan kerja dan juga tingkah laku berkaitan individu. Hal ini dibuktikan melalui kajian awal oleh Vartia (1991) yang mendapati bahawa fitnah, pengasingan sosial, sindiran terhadap kesihatan mental seseorang dilihat sebagai buli berkaitan individu, sementara memberikan tugas yang terlalu banyak atau terlalu mudah dan secara berterusan mengkritik tugas seseorang adalah merujuk kepada tingkah laku buli berkaitan kerja. Namun begitu, Leymann (1990) juga mendapati bahawa berlaku juga ancaman fizikal atau serangan fizikal yang dikenakan terhadap sasaran dan tingkah laku ini juga dikategorikan sebagai sebahagian daripada bentuk tingkah laku agresif yang digunakan di tempat kerja

Selain itu, tingkah laku buli yang berlaku di tempat kerja dilihat berbeza kerana proses yang berlaku adalah secara berperingkat-peringkat yang melibatkan serangan secara psikologi dengan cara yang sistematik dan untuk tempoh masa yang panjang (Giorgi et al. 2013). Dapatan kajian juga menunjukkan hanya 10 peratus tingkah laku buli secara fizikal dicatatkan menyebabkan perlakuan tersebut sukar untuk dikesan (Zapf 1999). Lebih membimbangkan, pelaku menjadikan tujuan pembelajaran sebagai alasan untuk melakukan serangan buli ditambah dengan tiadanya kecederaan fizikal bahkan perlakuan negatif itu sendiri dilihat kurang disedari mangsa (Bloisi & Hoel 2008).

Kesan tingkah laku buli bukan sahaja terhadap mangsa tetapi juga organisasi. Antara kesan yang diterima mangsa akibat daripada tingkah laku buli adalah penurunan kepuasan kerja, ketidakupayaan, sukar memberi penumpuan, sukar untuk tidur, dan meningkatkan emosi negatif (marah, kemurungan, kekecewaan, dan kebimbangan) (Einarsen & Mikkelsen 2003; Zapf, Knorz & Kulla 1996). Kesan yang diterima oleh organisasi pula adalah peningkatan perbelanjaan untuk melatih tenaga kerja baru, ketidakhadiran, peningkatan terhadap niat untuk meninggalkan organisasi dan juga pusing ganti pekerja (Rayner, Hoel & Cooper 2001). Sungguhpun jelas menunjukkan terdapat kesan yang serius tingkah laku buli, namun didapati kurangnya kajian yang tertumpu terhadap faktor-faktor berlakunya tingkah laku buli menyebabkan perlakuan tersebut dilihat berterusan berlaku di tempat kerja khususnya dalam sektor kesihatan (Iftikhar & Qureshi 2014).

Teori atribusi telah menjadi penyumbang kepada kefahaman terhadap tingkah laku buli di tempat kerja dengan penekanan terhadap faktor dalaman yang berpunca daripada sifat individu dan juga faktor luaran yang berkait dengan persekitaran (Branch, Ramsay & Barker 2006). Namun begitu, Leymann (1990) yang merupakan perintis terhadap kajian tingkah laku buli di tempat kerja telah menolak peranan faktor dalaman dalam teori atribusi sungguhpun tiada bukti yang jelas membuktikan faktor individu diabaikan dalam kajiannya (Einarsen et al. 2010). Leymann (1996) menegaskan bahawa perbezaan antara mangsa dan bukan mangsa hanya dapat dilihat setelah tingkah laku buli dikenakan terhadapnya dan bukan sebagai penyebab kepada perlakuan tersebut. Situasi ini secara tidak langsung menyebabkan para pengkaji bimbang untuk mengkaji faktor individu memandangkan hasil kajian boleh disalahtafsirkan sebagai menyalahkan mangsa (Milam, Spitzmueller, & Penny 2009). Sungguhpun begitu, faktor individu dilihat penting memandangkan tingkah laku yang dipertimbangkan sebagai buli mungkin tidak diterima dengan cara yang sama oleh orang lain. Situasi ini menunjukkan cara individu mentafsirkan tingkah laku orang lain adalah berkait dengan ciri-ciri personalitinya (Bashir, Hanif & Nadeem 2014).

Penumpuan terhadap personaliti mangsa sebagai penyebab terhadap berlakunya tingkah laku buli di tempat kerja dilihat sebagai perkara penting dalam memahami tingkah laku buli di tempat kerja. Ini dibuktikan berdasarkan hasil kajian meta analisis yang mendapati bahawa wujud pengaruh antara personaliti mangsa yang memberi kesan terhadap penerimaan tingkah laku buli di tempat kerja (Nielsen, Glasø & Einarsen 2017). Walaupun pengalaman mangsa terhadap tingkah laku buli adalah berdasarkan tekanan yang wujud di tempat kerja namun faktor tersebut tidak boleh menerangkan buli secara tepat tanpa disertai sekali dengan personaliti mangsa (Matthiesen & Einarsen 2001). Kebanyakan kajian di Barat mendapati faktor neurotisme lebih kuat pengaruhnya terhadap mangsa buli di tempat kerja berbanding faktor personaliti yang lain dalam model lima faktor (Coyne, Seigne & Randall 2000; Glaso et al. 2007; Sheehan & Griffiths 2011). Sungguhpun begitu, terdapat juga hasil kajian yang mendapati personaliti kehematan, keterbukaan dan kepersetujuan turut mempengaruhi berlakunya tingkah laku buli di tempat kerja (Lind & Glasø 2009; Mathisen, Øgaard & Einarsen 2012). Individu yang mempunyai kehematan yang tinggi adalah seorang yang teratur, bertanggungjawab, terlalu mementingkan kesempurnaan, dan patuh terhadap peraturan organisasi dilihat bertentangan dengan kumpulan tidak formal. Hal ini secara tidak langsung boleh membangkitkan perasaan ketidakpuasan yang akhirnya mengarah kepada pengasingan dalam kelompok tersebut. Faktor kepersetujuan yang rendah juga boleh mendorong kepada pemangsaan disebabkan ketidakpatuhan terhadap norma kumpulan manakala faktor keterbukaan yang dikenali dengan ciri-ciri ingin tahu, kreativiti, dan mengeluarkan idea baru didapati boleh meningkatkan keagresifan disebabkan kelewatan dalam kerja selain didorong perasaan cemburu.

Secara umumnya, kajian ini lebih menumpukan kepada tingkah laku buli yang berlaku di sektor awam berbanding swasta. Jaminan pekerjaan (Kenneth 2007), peluang bertukar kerja terhadap serta kelemahan pengurusan dan organisasi (Zapf et al. 2003) menyebabkan risiko tingkah laku buli lebih tinggi berlaku di sektor awam berbanding swasta. Sungguhpun tingkah laku buli sinonim dengan kerjaya jururawat yang membabitkan kesan yang serius (Einarsen

2000) namun kajian Giorgi dan Mancuso (2015) mendapati kesedaran terhadap tingkah laku buli masih rendah menyebabkan perlakuan tersebut berterusan berlaku dalam sektor kesihatan. Tambahan lagi, Rowell (2005) menyatakan tingkah laku buli adalah empat kali lebih kerap berlaku di tempat kerja berbanding gangguan seksual khususnya dalam sektor kesihatan. Situasi ini menjadi bertambah buruk apabila tingkah laku buli sendiri dilihat sebagai perkara biasa dan sukar dikesan selain ketiadaannya kemahiran yang dimiliki oleh pihak pengurusan dalam menangani isu tersebut (Hutchinson et al. 2006). Melihat keadaan ini, mangsa lebih memilih untuk memendam emosinya berbanding berkonfrantasi kerana menyedari usaha yang dilakukannya adalah sia-sia (Berry et al. 2016).

Sebaliknya kajian-kajian berkenaan tingkah laku buli di Asia khususnya di Malaysia dilihat masih kurang. Kajian-kajian berkenaan tingkah laku buli di Asia lebih tertumpu kepada faktor penyebab iklim organisasi berbanding personaliti (Gabriele Giorgi 2010; Iftikhar & Qureshi 2014; Qureshi, Rasli & Zaman 2014). Sebaliknya kajian di Malaysia lebih cenderung mengenalpasti pengaruh langsung tingkah laku buli terhadap kesejahteraan (Hassan, Al Bir & Hashim 2015) dan prestasi kerja (Yahaya et al. 2012). Walaubagaimanapun, Beh dan Loo (2012) berdasarkan kajiannya dalam kalangan jururawat menunjukkan ketua lebih cenderung untuk membuli mangsa yang memiliki personaliti ekstraversi, bermasalah, dan kurang popular. Sebaliknya, Bhagat dan Steers (2009) telah terlebih dahulu mendapati bahawa meluahkan emosi secara terbuka adalah tidak digalakkan malah perkara ini telah dididik untuk memastikan keharmonian. Oleh itu, pengenalpastian terhadap aspek personaliti memerlukan banyak kajian dalam menentukan faktor paling dominan yang menyumbang kepada berlakunya tingkah laku buli di tempat kerja. Keadaan ini mempunyai kaitan dengan nilai budaya yang mempengaruhi penilaian terhadap tekanan yang wujud selain nilai kolektif itu sendiri yang memerlukan kepatuhan norma sesuatu kelompok (Giorgi 2009).

Ringkasnya, berdasarkan kepada kajian lepas menunjukkan wujud percanggahan berkenaan personaliti sasaran tingkah laku buli di tempat kerja. Beberapa kajian menyimpulkan bahawa terdapat perbezaan dalam personaliti di antara

sasaran dan bukan sasaran (Brodsky 1976; Coyne et al. 2000) sementara pengkaji lain mempertikaikan peranan faktor personaliti berbanding persekitaran (Leymann 1996). Buli di tempat kerja boleh diterangkan dengan cara menggabungkan faktor persekitaran dan personaliti dan ini memerlukan kajian yang dilakukan secara empirikal bagi membuktikan peranan faktor-faktor tersebut terhadap tingkah laku buli (Einarsen et al. 2011). Walaubagaimanapun kajian ini lebih menumpukan faktor personaliti disebabkan kecenderungan seseorang untuk menerima sesuatu perlakuan itu sebagai buli ataupun tidak. Justeru, terdapat keperluan dalam kajian ini untuk mengenalpasti kepentingan faktor personaliti mangsa yang mempengaruhi penerimaan terhadap tingkah laku buli di tempat kerja khususnya ke atas jururawat awam di Malaysia.

Objektif kajian

Kajian tingkah laku buli dalam kalangan jururawat ini adalah bertujuan untuk menentukan pengaruh faktor lima personaliti iaitu keterbukaan, ekstraversi, kehematan, kepersetujuan, dan neurotisme terhadap tingkah laku buli di tempat kerja. Secara lebih khusus kajian ini bertujuan untuk:

1. Menenalpasti sama ada faktor keterbukaan, kehematan, ekstraversi, kepersetujuan, dan neurotisme mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap buli berkaitan kerja.
2. Menenalpasti sama ada faktor keterbukaan, kehematan, ekstraversi, kepersetujuan, dan neurotisme mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap buli berkaitan individu.
3. Menenalpasti sama ada faktor keterbukaan, kehematan, ekstraversi, kepersetujuan, dan neurotisme mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap ugutan secara fizikal.

Hipotesis kajian

Hipotesis yang dikaji dalam kajian ini dibentuk berdasarkan permasalahan kajian dan objektif kajian. Hipotesis-hipotesis yang dikemukakan adalah seperti berikut:

H₁. Faktor keterbukaan, kehematan, ekstraversi, kepersetujuan, dan neurotisme

mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap buli berkaitan kerja.

H₂. Faktor keterbukaan, kehematan, ekstraversi, kepersetujuan, dan neurotisme mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap buli berkaitan individu.

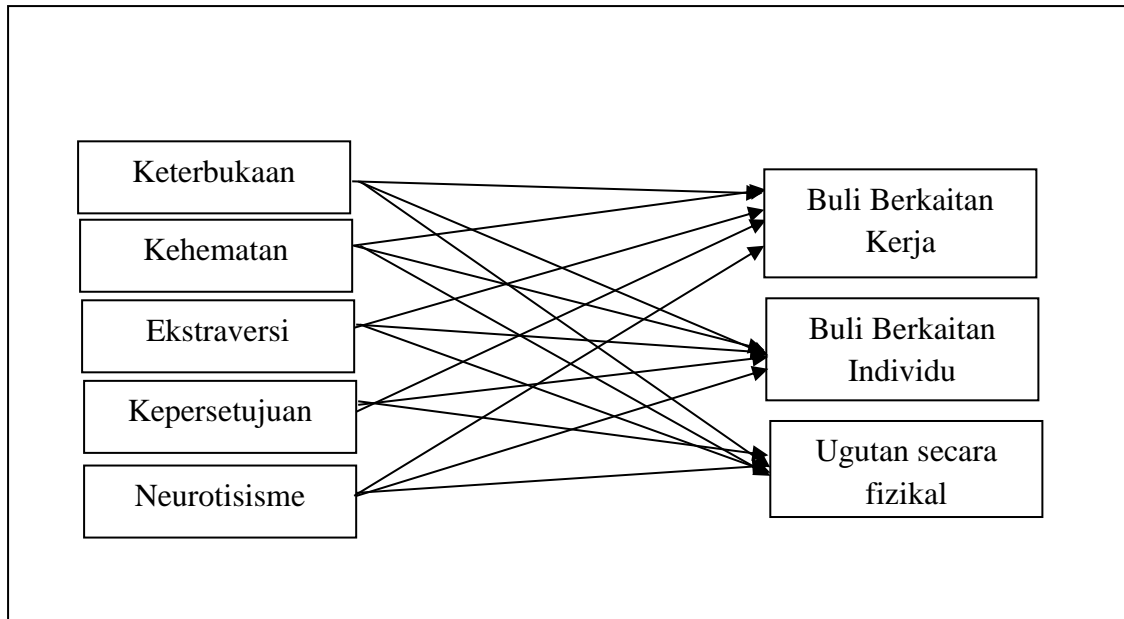
H₃. Faktor keterbukaan, kehematan, ekstraversi, kepersetujuan, dan neurotisme mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap ugutan secara fizikal

METODOLOGI

Kajian ini menggunakan kaedah tinjau selidik keratan rentas. Sebanyak lima pemboleh ubah bebas yang dikaji dalam kajian ini merangkumi keterbukaan, kehematan, ekstraversi, kepersetujuan, dan neurotisme manakala bagi pemboleh ubah terikat terdiri daripada tiga jenis tingkah laku buli iaitu buli berkaitan kerja, buli berkaitan individu dan juga ugutan secara fizikal.

Seramai 340 orang jururawat daripada pelbagai bahagian di Hospital Kuala Lumpur (HKL) terbabit dalam kajian ini. Namun begitu hanya jururawat wanita sahaja yang dipilih sebagai responden dalam lingkungan antara 21 sehingga 35 tahun. Penumpuan terhadap jururawat wanita sahaja adalah disebabkan kesan yang diterima dilihat lebih serius berbanding lelaki dengan peningkatan pengambilan cuti sakit (Eriksen, Hogh & Hansen 2016). Soal selidik yang digunakan dalam kajian ini dibahagikan kepada tiga bahagian iaitu A) maklumat demografi responden, B) *International Personality Item Pool (IPIP)*- 50 item, C) dan juga soal selidik *Negative Act Questionnaire Revised (NAQ-R)* yang terdapat 22 item. Maklumat demografi responden meliputi umur, bangsa, gaji, tempoh perkhidmatan, dan juga tahap pendidikan.

Personaliti - Lima faktor personaliti dinilai dengan menggunakan alat ujian *International Personality Item Pool (IPIP)* yang mengandungi 50 item dan menggunakan skala *Likert* lima mata iaitu 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (tidak pasti), 4 (setuju), 5 (sangat setuju). Nilai kebolehpercayaan bagi lima faktor personaliti dalam kajian ini adalah di antara 0.60 hingga 0.80.



Rajah 1 Rangka konseptual pengaruh personaliti keterbukaan, kehematan, ektraversi, kepersetujuan, dan neurotisme terhadap jenis-jenis tingkah laku buli di tempat kerja

Persepsi buli di tempat kerja -Buli di tempat kerja di nilai dengan menggunakan 22 item soal selidik yang telah dilakukan modifikasi oleh Einarsen, Hoel dan Notelaers (2009). Skala ini mengandungi mengandungi tingkah laku-tingkah laku buli yang biasa berlaku di tempat kerja. Responden diminta memberikan maklumbalas berdasarkan kekerapan pengalaman buli yang diterima dalam tempoh enam bulan yang lepas mengikut skala *Likert* lima daripada 1 (tidak pernah) kepada 5 (setiap hari). Semua item yang dihuraikan tidak memberi pengertian buli secara langsung untuk membolehkan responden menjawab soalan tanpa perlu membuat pertimbangan sesuatu tingkah laku itu dikategorikan sebagai buli atau tidak. Nilai ketekalan dalaman soal selidik ini juga adalah sangat tinggi iaitu antara 0.91 hingga 0.95.

Analisis data

Data yang diperoleh daripada soal selidik di analisis dengan menggunakan kaedah regresi pelbagai iaitu *stepwise*. Regresi pelbagai kaedah *stepwise* bertujuan untuk menentukan sama ada setiap satu aspek dalam faktor personaliti iaitu keterbukaan, kehematan, ektraversi, kepersetujuan, dan neurotisme mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap jenis-jenis tingkah laku buli iaitu buli berkaitan kerja, buli berkaitan individu, dan ugutan secara fizikal. Nilai pekali r^2 digunakan untuk

mengenalpasti kekuatan hubungan antara pembolehubah sama ada rendah, sederhana, atau kuat. Nilai r^2 yang kurang daripada .10 menunjukkan hubungan yang rendah, nilai r^2 antara .10 hingga .25 menunjukkan hubungan yang sederhana dan nilai yang lebih .25 menunjukkan hubungan yang kuat (Jaccard & Becker 2002). Secara keseluruhannya, kajian ini menggunakan program *Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows* versi 23.0 dalam menganalisis data.

Keputusan

Hasil keputusan deskriptif menunjukkan majoriti subjek kajian adalah terdiri daripada bangsa melayu iaitu seramai 298 (87.6%) orang. Sementara itu, jumlah responden yang berumur 26-30 tahun serta 20-25 tahun adalah sama dengan masing-masing seramai 147 orang. Majoriti jururawat telah berkhidmat antara 1 hingga 2 tahun yang mewakili 40.9 % atau 139 orang daripada keseluruhan responden, diikuti oleh kumpulan responden yang berkhidmat antara 3 hingga 4 tahun iaitu seramai 97 orang atau 28.5%. Terdapat juga kumpulan responden yang telah berkhidmat antara 5 hingga 6 tahun iaitu seramai 52 orang (15.3%) dan kumpulan yang berkhidmat antara 7 hingga 8 tahun seramai 36 orang atau (10.6%) manakala hanya 16 orang atau 4.7 % yang telah berkhidmat antara 9 hingga 10 tahun.

Hipotesis H_1 hingga H_3 dikemukakan untuk mengenalpasti sama ada setiap satufaktor personaliti iaitu faktor keterbukaan, kehematan, ekstraversi, kepersetujuan, dan neurotisme mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap

buli berkaitan kerja, buli berkaitan individu, dan ugutan secara peribadi dalam kalangan jururawat awam di HKL. Keputusan pengujian hipotesis yang diperoleh adalah seperti dalam jadual 1, 2, dan 3.

Jadual 1 Keputusan analisis regresi pelbagai menggunakan *metode stepwise* antara faktor-faktor personaliti terhadap buli berkaitan kerja

Faktor	Model	SS	dk	MS	F	p	β	r^2
Personaliti								
Kehematan	Regresi	68.824	1	68.824	10.169	.002*	-.122	.029
	Residual	2287.482	338	6.768				
	Jumlah	2356.306	339					

Nota: *Signifikan pada aras kesignifikan = .05

Berdasarkan jadual 1, Keputusan pengujian hipotesis H_1 yang diperoleh [$F(1,338) = 10.169, p < .05$] menunjukkan hanya faktor personaliti kehematan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap buli berkaitan kerja dalam kalangan jururawat awam di HKL adalah diterima. Nilai r^2 yang diperoleh adalah .029 yang menjelaskan bahawa 2.9 % varians yang berkaitan dengan buli berkaitan kerja disumbangkan oleh faktor personaliti kehematan. Keputusan kajian juga menunjukkan kehematan mempengaruhi buli berkaitan kerja secara negatif dan signifikan ($\beta = -.122, p < .05$). Justeru, dapat disimpulkan bahawa terdapat pengaruh faktor kehematan terhadap buli berkaitan kerja secara negatif dan signifikan dengan hubungan antara dua

pembolehubah tersebut adalah lemah. Selain itu, keputusan pengujian hipotesis H_2 yang diperoleh [$F(1,338) = 10.169, p < .05$] (sila rujuk jadual 2) mendapati hanya faktor personaliti kehematan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap buli berkaitan individu dalam kalangan jururawat awam di HKL adalah diterima. Nilai r^2 yang diperoleh adalah .030 yang menjelaskan bahawa 3% varians yang berkaitan dengan buli berkaitan individu disumbangkan oleh faktor personaliti kehematan. Sementara itu, pengaruh antara faktor kehematan terhadap buli secara individu adalah secara negatif dan signifikan ($\beta = -.121, p < .05$). Justeru, dapat disimpulkan bahawa wujud hubungan yang lemah antara faktor kehematan terhadap buli berkaitan individu.

Jadual 2 Keputusan analisis regresi pelbagai menggunakan *metode stepwise* antara faktor-faktor personaliti terhadap buli berkaitan individu

Faktor	Model	SS	dk	MS	F	p	β	r^2
Personaliti								
Kehematan	Regresi	67.581	1	67.581	10.423	.001*	-.121	.030
	Residual	2191.463	338	6.484				
	Jumlah	2259.044	339					

Nota: *Signifikan pada aras kesignifikan = .05

Jadual 3 Keputusan analisis regresi pelbagai menggunakan *metode stepwise* antara faktor-faktor personaliti terhadap ugutan secara fizikal

Faktor	Model	SS	dk	MS	F	p	β	r ²
Personaliti								
Kehematan	Regresi	78.825	1	78.825	13.471	.000*	-.131	.038
	Residual	1977.869	338	5.852				
	Jumlah	2056.694	339					

Nota: *Signifikan pada aras kesignifikan = .05

Begitu juga dengan jadual 3, hanya faktor personaliti kehematan mempunyai pengaruh yang signifikan ke atas buli yang melibatkan ugutan secara fizikal. Keputusan pengujian H₃ menunjukkan [F (1,338) = 13.471, p < .05] dengan nilai r² adalah .038 yang secara langsung menjelaskan bahawa 3.8 % varians yang berkaitan ugutan secara fizikal adalah daripada faktor personaliti kehematan. Melalui hasil kajian terhadap ketiga-tiga jadual di atas dapat disimpulkan bahawa hanya faktor kehematan yang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap buli berkaitan kerja, buli berkaitan individu, dan juga ugutan. Walaubagaimanapun, pengaruh antara faktor kehematan dalam kalangan jururawat di HKL terhadap buli berkaitan kerja, buli berkaitan individu, dan ugutan secara fizikal adalah lemah dengan sumbangan masing-masing adalah 2.9%, 3%, dan 3.8%. Oleh itu, secara keseluruhan keputusan menjelaskan hanya faktor kehematan yang diterima daripada hipotesis-hipotesis alternatif yang diterima dengan aras keertian .05.

PERBINCANGAN

Dapatan kajian menunjukkan hanya faktor kehematan didapati signifikan dalam mempengaruhi persepsi mangsa terhadap tingkah laku buli di tempat kerja. Penumpuan terhadap faktor personaliti didapati penting memandangkan penerimaan antara mangsa dan juga bukan mangsa ke atas tingkah laku adalah berbeza (Persson, Hogh & Hansen 2009). Keadaan ini yang menjadikan mengapa tingkah laku buli hanya diterima oleh individu-individu tertentu sahaja. Secara terperinci, pengaruh negatif didapati dalam kajian ini

memperihalkan bahawa individu yang memiliki ciri-ciri personaliti kehematan yang rendah seperti cuai, mudah hilang tumpuan dalam mencapai matlamat atau melakukan tugas, serta tidak boleh diharapkan Costa dan McCrae (1992) didapati mencipta suasana negatif yang boleh merangsang atau meningkatkan keagresifan dalam diri pelaku untuk melakukan serangan ke atas sasaran.

Dapatan ini didapati konsisten dengan kajian Glaso et al. (2007) yang menunjukkan bahawa faktor kehematan yang rendah mempunyai hubungan yang penting terhadap tingkah laku buli yang berlaku di tempat kerja berbanding dengan faktor-faktor personaliti yang lain. Sebaliknya, bertentangan dengan kajian Coyne et al. (2000) yang menunjukkan faktor kehematan yang tinggi menyebabkan sasaran lebih cenderung dibuli di tempat kerja. Dapatan kajian mendapati hanya faktor kehematan mempengaruhi ketiga-tiga bentuk tingkah laku buli secara signifikan dalam kalangan jururawat awam. Justeru tumpuan perbincangan lebih tertumpu kepada pengaruh faktor kehematan yang mempengaruhi ketiga-tiga jenis tingkah laku buli itu.

Pertama, pengaruh kehematan yang rendah didapati mempengaruhi tingkah laku buli berkaitan kerja. faktor kehematan yang rendah didapati boleh meningkatkan ketegangan dan keagresifan dalam diri pelaku dan pengaruh tersebut dipercayai mempunyai hubungan dengan kerja yang dilakukan. Ini selaras dengan Mitsopoulou dan Giovazolias (2015) yang menunjukkan bahawa individu yang memiliki faktor kehematan yang rendah dilihat tidak mampu untuk berhadapan dalam situasi konflik, mudah berasa gelisah dan berasa tidak

selamat, serta bertindak secara berlebihan dilihat lebih mudah menjadi mangsa atau sasaran buli di tempat kerja. Tambahan lagi, dalam sektor kesihatan yang mementingkan produktiviti dan kecekapan, buli diterima oleh ketua sebagai cara untuk mencapai matlamat organisasi (Hutchinson & Jackson 2008). Pengenalpastian ke atas buli berkaitan kerja adalah penting kerana prestasinya adalah bergantung kepada keupayaan pekerja melaksanakan tugas dengan baik. Pekerja yang mempamerkan prestasi yang rendah akan dibuli secara tetap supaya sasaran meninggalkan organisasi (Salin 2003).

Walaupun bagaimanapun, bagi kerjaya kejururawatan, sungguhpun cuai dan tergesa-gesa tergolong dalam ciri-ciri kehematan yang rendah namun keadaan ini turut dipengaruhi oleh tekanan masa, kekurangan tidur, bebanan kerja yang menyukarkan jururawat terbabit fokus terhadap kerja yang dilakukan (Seki 2008). Tambahan lagi, bagi jururawat baru, kekurangan dari segi kemahiran dan pengetahuan berkenaan dengan tugas-tugas jururawat boleh membawa kepada kelewatan dalam memberikan perkhidmatan terbaik kepada pesakit. Keadaan ini boleh mendorong kepada berlakunya peningkatan dalam persepsi di buli dalam kalangan sasaran disebabkan oleh kawalan yang berlebihan oleh ketua terhadapnya.

Kedua, buli berkaitan individu juga berkait dengan faktor kehematan yang rendah. Walaupun buli ini paling kurang mempengaruhi persepsi faktor kehematan yang rendah dengan nilai ($\beta = -121$). Jenaka yang keterlaluan, menyakat, dan memalukan sasaran secara terbuka merupakan sebahagian daripada jenis tingkah laku buli berkaitan individu yang kurang dilaporkan (Einarsen 2009). Hal ini selari dengan dapatan Vogelpohl et al. (2013) yang mana tingkah laku-tingkah laku tersebut kurang dilakukan dalam bidang kejururawatan. Selain jururawat diajar untuk tidak mempamerkan tingkah laku-tingkah laku tersebut, malah kritikan juga tidak dianggap sebagai buli. Tambahan lagi, berkait dengan personaliti kehematan yang rendah, kritikan yang diterima dianggap sebagai perkara yang membina dalam usaha untuk mengatasi kelemahan seperti cuai dan tergesa-gesa dalam memberi perkhidmatan kepada pesakit.

Seterusnya, bagi pengaruh kehematan ke atas ugutan secara fizikal didapati mempunyai pengaruh yang tertinggi dalam kajian ini. Selari dengan teori timbal balik (*reciprocity*) Bowling dan Beehr (2006), buli melibatkan ugutan secara fizikal mewakili ancaman dan keganasan secara fizikal terhadap mangsa. Kesannya, mangsa akan mencari sasaran yang lebih lemah daripadanya untuk melakukan perkara yang sama dilalui olehnya (Devonish & Devonish 2017). Tambahan lagi, buli dalam bidang kejururawatan sudah dianggap perkara biasa malah sudah menjadi budaya yang diwarisi Simons (2010) malah serangan secara jeritan juga dilihat diterima oleh organisasi (Vogelpohl et al. 2013). Keadaan ini dilihat agak membimbangkan khususnya dalam sektor kesihatan yang menyaksikan golongan wanita lebih mudah terdedah kepada serangan fizikal berbanding lelaki (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007). Peningkatan terhadap persepsi ugutan secara fizikal terhadap faktor kehematan yang rendah adalah dipengaruhi oleh suasana kerja yang tegang dan tekanan masa menyebabkan individu yang cuai, tergesa-gesa lebih mudah mengalami tingkah laku buli jenis ini di tempat kerja.

Berbeza dengan faktor kehematan yang tinggi didapati tidak mempengaruhi ketiga-tiga jenis buli tersebut. Hal ini dapat dijelaskan berdasarkan Model Prestasi Kerja Campbell et al. (1993) mendapati bahawa faktor kehematan adalah terunggul dalam meramal prestasi kerja di tempat kerja berbanding dengan faktor-faktor personaliti yang lain (Barrick & Mount 1991). Justeru, individu yang memiliki faktor personaliti kehematan yang tinggi secara tidak langsung dapat merendahkan risiko daripada menjadi sasaran tingkah laku buli di tempat kerja. Selain itu, individu yang memiliki faktor personaliti kehematan didapati lebih mempunyai daya ketahanan yang tinggi khususnya dalam perkara yang melibatkan emosi dengan lebih berani berhadapan dengan konflik dan tidak suka menyalahkan diri sendiri (Sheehan & Griffiths 2011). Penemuan ini dilihat memberi sumbangan berkenaan peranan faktor personaliti terhadap tingkah laku buli dalam konteks jururawat tempatan. Hal ini disebabkan oleh kajian-kajian di Barat Coyne et al. (2000); Lind dan Glasø (2009); Milam et al. (2009) membuktikan bahawa faktor kehematan yang tinggi lebih mempengaruhi tingkah laku

buli di tempat kerja berbanding kehematan yang rendah.

KESIMPULAN

Kesimpulannya, keputusan kajian ini menyediakan sokongan tambahan terhadap pengaruh personaliti dalam meramal tingkah laku buli di tempat kerja. Peranan personaliti terhadap berlakunya masalah buli didapati penting kerana pengalaman terhadap buli adalah bergantung kepada persepsinya. Kesan terhadap kesihatan mental akibat tingkah laku buli adalah hasil daripada tingkah laku-tingkah laku yang agresif dan tidak menyenangkan terhadap sasaran, namun begitu sekiranya tingkah laku tersebut sungguhpun agresif tetapi tidak mendatangkan sebarang kesan kepada mangsa maka perlakuan tersebut tidak boleh digolongkan sebagai tingkah laku buli. Oleh itu perlunya diwujudkan polisi atau garis panduan anti buli bagi menghantar mesej yang jelas bahawa buli bukan perkara yang diterima khususnya dalam sektor kesihatan. Kajian ini juga menyarankan agar kajian ilmiah akan datang menggunakan kaedah *longitudinal* berbanding keratan rentas untuk mendapatkan hubungan sebab dan akibat dengan lebih tepat. Hasil kajian ini mampu memberikan maklumat tambahan kepada organisasi khususnya pemilihan personel dalam urusan pengambilan jururawat.

PENGHARGAAN

Kajian ini telah mendapat sokongan dan pembiayaan daripada Kementerian Pendidikan Tinggi Malaysia melalui Unit MyBrain15 serta ucapan penghargaan juga kepada semua pihak yang terlibat dalam menjayakan penyelidikan ini.

Kajian ini juga tidak pernah diterbitkan di mana-mana.

RUJUKAN

- Barrick, M. & Mount, M. 1991. The big five personality dimensions and job performance: a meta analysis. *Personnel Psychology*, 44(1), 1–26.
- Bashir, A., Hanif, R. & Nadeem, M. 2014. Role of Personal Factors in Perception of Workplace Bullying Among Telecommunication Personnel. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 8(3), 817–829.
- Beh, L. & Loo, L. 2012. Job stress and coping mechanisms among nursing staff in public health services. *Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 2(7), 131–176.
- Berry, P., Gillespie, G., Fisher, B. & Gormley, D. 2016. Psychological Distress and Workplace Bullying Among Registered Nurses. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 21(3).
- Bhagat, R. & Steers, R. 2009. *Cambridge handbook of culture, organizations, and work*.
- Bloisi, W. & Hoel, H. 2008. Abusive work practices and bullying among chefs: A review of the literature. *International Journal of Hospitality Management*, 27(4), 649–656.
- Bowling, N. & Beehr, T. 2006. Workplace harassment from the victim's perspective: a theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 998–1012.
- Branch, S., Ramsay, S. & Barker, M. 2006. Causes of Upward Bullying Managers' Perspectives. In *Proceedings of the 20th ANZAM Conference Management: Pragmatism, Philosophy, and Priorities*. Central Queensland University: Queensland, Australia.
- Brodsky, C. 1976. *The harassed worker*. Lexington, MA: D.C. Health and Company.
- Campbell, J. ., McCloy, R. ., Oppler, S. . & Sager, C. . 1993. A theory of performance. *Personnel Selection in Organizations*, hlm.35–70. San Francisco: Jossey-Bass.
- Costa, P. & McCrae, R. 1992. *NEO-PI-R : Profesional Manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Coyne, I., Seigne, E. & Randall, P. 2000. Predicting workplace victim status from personality. *European journal of work and Organizational Psychology*, 9(3), 335–349.
- Devonish, D. & Devonish, D. 2017. Dangers of workplace bullying: evidence from the Caribbean. *Journal of Aggression, Conflict and*, 9(1), 69–80.
- Einarsen, S. 1999. The nature and causes of bullying at work. *International journal of manpower*, 20(1/2), 16–27.
- Einarsen, S. 2000. Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Journal*, 5(4), 379–401.
- Einarsen, S., Hoel, H. & Notelaers, G. 2009. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, 23(1), 24–44.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C. 2010. *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*. Crc Press.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C. L. 2011. The concept of bullying at work: The European tradition. *Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in theory, research and practice*, hlm.3–30. Taylor & Francis.
- Einarsen, S. & Mikkelsen, E. 2003. Individual effects of exposure to bullying at work. *Bullying emotional abuse in the workplace: International perspective in research and practice*, hlm.127–144.
- Einarsen, S., Raknes, B. m I. & Matthiesen, S. B. 1994. Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study. *European journal of work and organizational psychology*, 4(4), 381–401.
- Eriksen, T., Høgh, A. & Hansen, Å. 2016. *Long-term consequences of workplace bullying on sickness absence*. *Labour Economics*, 10101. Bonn.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 2007. *Violence, bullying and harassment in the workplace*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Giorgi, G. 2009. Workplace bullying risk assessment in 12 Italian organizations. *International Journal of Workplace*

- Health Management*, 2(1), 34–47.
- Giorgi, G. 2010. Workplace bullying partially mediates the climate-health relationship. *Journal of Managerial Psychology*, 25(7), 727–740.
- Giorgi, G., Ando, M., Arenas, A. & Shoss, M. 2013. Exploring personal and organizational determinants of workplace bullying and its prevalence in a Japanese sample. *American Psychological Association*, 3(2), 185–197.
- Giorgi, G. & Mancuso, S. 2015. Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. *International Journal of Nursing Practice*, 22(2), 1–9.
- Glaso, L., Matthiesen, S. B., Nielsen, M. B. & Einarsen, S. 2007. Do targets of workplace bullying portray a general victim personality profile? *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(4), 313–319.
- Hassan, A., Al Bir, A. T. S. & Hashim, J. 2015. Workplace Bullying in Malaysia: Incidence, Consequences and Role of Organisational Support. *Innovation, Finance, and the Economy*, 23–35.
- Hutchinson, M. & Jackson, D. 2008. A new model of bullying in the nursing workplace: Organizational characteristics as critical antecedents. *Advances in Nursing Science*, 31(2), 60–71.
- Hutchinson, M., Vickers, M., Jackson, D. & Wilkes, L. 2006. Workplace bullying in nursing: towards a more critical organisational perspective. *Nursing inquiry*, 13(2), 118–126.
- Iftikhar, M. & Qureshi, M. 2014. Modeling the Workplace Bullying the Mediator of “Workplace Climate-Employee Health” Relationship. *Journal Of Management Info*, 4(1), 96–124.
- Jaccard, J. & Becker, M. 2002. *Statistics for the behavioral sciences*. Wadsworth Publishing Company.
- Kenneth, W. 2007. Twenty Academic Mobbing Cases 2005-2006.
- Leymann, H. 1990. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims*, 5(2), 119–126.
- Leymann, H. 1996. The content and development of mobbing at work. *European journal of work and organizational psychology*, 5(2), 165–184.
- Lind, K. & Glasø, L. 2009. Personality profiles among targets and nontargets of workplace bullying. *European Psychologist*, 14(3), 231–237.
- Mathisen, G. E., Øgaard, T. & Einarsen, S. 2012. Individual and situational antecedents of workplace victimization. *International journal of manpower*, 33(5), 539–555.
- Matthiesen, S. & Einarsen, S. 2001. MMPI-2 configurations among victims of bullying at work. *European Journal of work and organizational Psychology*, 10(4), 467–484.
- Milam, AC; Spitzmueller, C; Penny, L, M. 2009. Investigating individual differences among targets of workplace incivility. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14(1), 58–69.
- Mitsopoulou, E. & Giovazolias, T. 2015. Personality traits, empathy and bullying behavior: A meta-analytic approach. *Aggression and violent behavior*, 21, 61–72.
- Muhammad Affandi, I. 2009. *Perlakuan Buli di Tempat Kerja Dalam Perkhidmatan Awam di Malaysia*. Universiti Utara Malaysia.
- Namie, G. 2003. Workplace bullying: Escalated incivility. *Ivey Business Journal*, 68(2), 1–6.
- Nielsen, M. B., Glasø, L. & Einarsen, S. 2017. Exposure to workplace harassment and the Five Factor Model of personality: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*.
- Persson, R., Hogh, A. & Hansen, Å. 2009. Personality trait scores among occupationally active bullied persons and witnesses to bullying. *Motivation and Emotion*, 33, 387–399.
- Qureshi, M. I., Rasli, A. M. & Zaman, K. 2014. A New Trilogy to Understand the Relationship among Organizational Climate, Workplace Bullying and Employee Health. *Arab Economic and Business Journal*, 9(2), 133–146.
- Rayner, C., Hoel, H. & Cooper, C. 2001. *Workplace bullying: What we know, who is to blame and what can we do?*
- Rowell, P. 2005. Being a “target” at work: Or William Tell and how the apple felt. *Journal of Nursing Administration*, 35(9), 377–379.
- Salin, D. 2003. Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling,

- motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human relations*, 56(10), 1213–1232.
- Seki, Y. 2008. Working condition factors associated with time pressure of nurses in Japanese hospitals. *Journal of occupational health*, 50, 181–190.
- Sheehan, M. & Griffiths, J. 2011. The clinical effects of workplace bullying: a critical look at personality using SEM. *International Journal of Workplace Health Management*, 4(1), 67–83.
- Simons, S. 2010. Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *Advances in nursing science*, 31(2), 48–59.
- Vogelpohl, D. A., Rice, S. K., Edwards, M. E. & Bork, C. E. 2013. New graduate nurses' perception of the workplace: have they experienced bullying? *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 29(6), 414–22.
- Wilson, C. 1991. US businesses suffer from workplace trauma. here's how to protect the mental health of your workforce-and the fiscal health of your company. *Personnel Journal*, 70(7), 47–50.
- Yahaya, A., Ing, T. C., Yahaya, N. & Boon, Y. 2012. The Impact of Workplace Bullying towards Work Performance. *Archive Des Science*, 65(4), 18–28.
- Zapf, D. 1999. Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International journal of manpower*, 20(1/2), 70–85.
- Zapf, D., Einarsen, S., Hoel, H., Vartia, M. & Cooper, C. L. 2003. Empirical findings on bullying in the workplace. *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*, 103–126.
- Zapf, D., Knorz, C. & Kulla, M. 1996. On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *European Journal of work and Organizational psychology*, 5(2), 215–237.