

T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ ARAŞTIRMA  
GÖREVLİSİ DOKTORLARIN MOBBİNGE MARUZ KALMA  
ALGILARI, İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Özgür Rıza KAYĞUSUZ**

**UZMANLIK TEZİ  
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Mustafa DEMİRER**

**ISPARTA - 2016**

## TEŞEKKÜR

Asistanlığım boyunca bana destek olan, gerek tıbbi gerekse tarih, edebiyat gibi birçok diğer konuda bilgilerini esirgemeyen ve tez çalışma sürecinde de yardımlarını eksik etmeyen tez danışmanı hocam Yrd. Doç. Dr. Mustafa DEMİRER'e ve Yrd. Doç. Dr. Ahmet KÜPELİ'ye,

Uzmanlık eğitiminin her aşamasında ve tez çalışmam boyunca bana yol gösteren, farklı bakış açıları kazanmama yardımcı olan çok değerli hocam Prof. Dr. S. Serhat GÜRPINAR'a

Uzmanlık eğitimini tamamlayıp çok uzaklara ataması yapılan, üzerimde çok emeği olan, "kıdemli asistandan"dan ziyade "ağabeyim" diyebileceğim, beni kardeşi gibi gören Uzm. Dr. Abdulkadir YILDIZ'a ve yine üzerimde çok emeği olan eşi Seda GÜL YILDIZ'a,

Adli tıbbi bilgisi, misafirperverliği ve muhabbetini bizlerden esirgemeyen Uzm. Dr. Erdiç ÇAYLI'ya,

Diğer birçok konuda olduğu gibi tez çalışmamın istatistiksel analizi konusunda da emeğini sakınmayan, tecrübesinden faydalandığım, lezzetli yemekleri -özellikle pizza- ile ünlü olan Uzm. Dr. Funda ÖZYAY EROĞLU'na, tez konusu araştırmaları ve sonraki aşamalarda kitap, makale vb. destekleri olan, hayata farklı bir pencereden bakan ve bu penceresini bizlere de açan gezgin Uzm. Dr. Ayşe Rümeyza YAMAN'a,

Aynı birimde birlikte çalışmaktan çok büyük keyif aldığım, esprileri ile yüzümü güldüren çalışma kardeşlerim; Dr. İbrahim EROĞLU, Dr. Muhammet ÖZBOSTAN, Dr. Sedat SEVİÇİN, Dr. İ. Bilgehan DUMAN, Dr. Abbas ATALAY, Dr. İbrahim DEMİR ile bölümümüzün enerji kaynakları Ayşe KIZILKAYA, Hatice KAYA, Nurdan YÜCEER ve Yetiş ACAROĞLU'na,

Bölümümüzün konsültasyonlarıyla en çok ilgilenen-yorulan tüm Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı asistan ve hocalarına,

Anketleri doldurarak tez çalışmasına katılmayı kabul eden veya ağır çalışma şartları nedeniyle kabul edemeyen tüm asistan arkadaşlarım,

Bugünlere gelmemde büyük emeği olan anneme, babama, abim ve ablama teşekkürlerimi sunarım.

**Dr. Özgür Rıza KAYĐUSUZ**



## İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>ii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iv</b>
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ, AMAÇ, SINIRLILIKLAR ve HİPOTEZLER</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. Mobbingin Tanımı .....	5
2.2. Psikolojik Şiddet, Mobbing, Bullying .....	9
2.3. Mobbingin Tarihçesi .....	11
2.4. Dünyada Mobbingin Boyutları.....	13
2.5. Türkiye’de Mobbingin Boyutları .....	15
2.6. Mobbing Sürecinde Rol Alanlar .....	17
2.6.1. Mobbing Uygulayanlar (Mobbingci) .....	17
2.6.1.1. Mobbingi Uygulayanın (Mobbingcinin) Kişiliği ve Psikolojisi .....	17
2.6.2. Mobbing Uygulananlar (Mağdur/Hedef) .....	18
2.6.3. İzleyiciler .....	19
2.7. Leymann’ın Yıldırma Tipolojisi.....	19
2.7.1. Birinci Grup: Kendini Göstermeyi ve İletişim Oluşumunu Etkilemek ....	19
2.7.2. İkinci Grup: Sosyal İlişkilere Saldırıları .....	20
2.7.3. Üçüncü Grup: İtibarınıza Saldırıları .....	20
2.7.4. Dördüncü Grup: Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Durumuna Saldırıları .....	21
2.7.5. Beşinci Grup: Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırıları .....	21
2.8. Mobbingin Aşamaları.....	22
2.8.1. Birinci Aşama - Çatışma .....	22
2.8.2. İkinci Aşama - Saldırgan Eylemler .....	22
2.8.3. Üçüncü Aşama - Yönetimin Katılımı .....	22
2.8.4. Dördüncü Aşama - Zor veya Akıl Hastası Olarak Damgalanma.....	22
2.8.5. Beşinci Aşama - İşine Son Verilme .....	23
2.9. Mobbing Uygulandığının Belirtileri.....	23
2.10. Mobbingin Etkileri .....	24

2.10.1. Kişi Üzerine Etkileri .....	24
2.10.1.1. Kişi Üzerindeki Fizyolojik Etkiler/Belirtiler .....	24
2.10.1.2. Ruhsal Belirtiler .....	25
2.10.2. İş Hayatına ve Örgüte Olan Etkileri.....	26
2.11. Mobbing Sendromu .....	27
2.11.1. Mobbing Sendromunun On Anahtar Faktörü .....	27
2.11.1.1. Doğrudan veya Dolaylı, Gizli veya Açıkça Yapılması.....	27
2.11.1.2. Olumsuz Küçük Düşürücü, Yıldırıcı, Taciz Edici, Kötü Niyetli ve Kontrol Edici İletişim.....	28
2.11.1.3. Çalışanların Şerefi, Doğruluğu, Güvenirliliği ve Mesleki Yeterliliğine Saldırıları .....	28
2.11.1.4. Kişiyi Dışlama Niyetiyle Yapılması .....	29
2.11.1.5. Sürekli, Birden Fazla ve Sistemli Bir Biçimde Belirli Bir Zaman İçinde Yapılması; .....	29
2.11.1.6. Şirket Yönetimi Tarafından Anlaşılmasın, Yanlış Yorumlanması, Görmezden Gelilmesi, Hoş Karşılanması, Teşvik Edilmesi ve Hatta Kışkırtılması .....	29
2.11.1.7. Mobbingin, Mobbing Mağdurunun İtibarını Düşürmeye, Kafasını Karıştırmaya ve Yalıtıma Yönelik Olması .....	29
2.11.1.8. Bir veya Birkaç Mobbing Uygulayan Tarafından Yapılması “Akbabalık” .....	30
2.11.1.9. İşyerinden Ayrılmanın Mobbing Mağdurunun Tercihymiş Gibi Gösterilmesi .....	30
2.11.1.10. Hatanın Mobbing Mağdurundaymış Gibi Gösterilmesi.....	30
2.12. Mobbingin Dereceleri.....	30
2.13. İşyerinde Mobbing Türleri .....	31
2.13.1. Dikey (Hiyerarşik) Mobbing.....	31
2.13.2. Yatay (Fonksiyonel) Mobbing .....	32
2.14. Mobbingin Ortaya Çıkış Ve Devam Etme Nedenleri.....	32
2.14.1. İşyerinde Mobbingin Örgütsel Nedenleri .....	32
2.14.1.1. Kötü Yönetim .....	33
2.14.1.2. Yoğun Stresli İşyeri.....	33
2.14.1.3. Monotonluk .....	33
2.14.1.4. Yöneticilerin Mobbing Varlığına İnanmamaları veya İnkârı.....	33
2.14.1.5. Ahlak Dışı Uygulamalar .....	33
2.14.1.6. Küçülme, Yeniden Yapılanma vb. Nedenler .....	34

2.15. Mobbing ile Mücadele Yöntemleri .....	34
2.15.1. Mobbingle Bireysel Mücadele Yöntemleri.....	34
2.15.2. Mobbingle Örgütsel Mücadele Yöntemleri .....	35
2.16. Riskli Sektörler - Sağlıkta Mobbing.....	37
2.17. Mobbingin Hukuksal Boyutları.....	38
2.17.1. Dünyada Mobbing İle İlgili Hukuksal Düzenlemeler.....	38
2.17.2. Türkiye’de Mobbing İle İlgili Hukuksal Düzenlemeler .....	40
2.18. İş Doyumu (İş Tatmini) Kavramı .....	46
2.19. Tükenmişlik Kavramı .....	49
2.19.1. Maslach'ın Tükenmişlik Modeli .....	50
2.19.2. Tükenmişliğin Sebepleri .....	51
2.19.3. Tükenmişliği Önleme ve Baş Etme .....	51
2.19.3.1. Bireysel Yöntemler .....	52
2.19.3.2. Kurumsal Yöntemler .....	52
<b>3. MATERİYAL METOD .....</b>	<b>54</b>
3.1. Yasal İzinler.....	54
3.2. Evrenin Oluşturulması.....	54
3.2.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	54
3.2.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri.....	54
3.3. Veri Toplama Araçları.....	54
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	54
3.3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ - Maslach Burnout Inventory Manual) .....	55
3.3.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ - Minnesota Satisfaction Questionnaire - MSQ).....	56
3.3.4. Leymann’ın Psikolojik Terör Ölçeği (LPTÖ - Leymann Inventory of Psychological Terror-LIPT) .....	57
3.3.5. Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketi .....	58
3.4. İstatistiksel Analiz .....	58
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>59</b>
4.1. Sosyo-Demografik Veriler .....	59
4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin Sosyodemografik veriler ile ilişkisi genel olarak incelendiğinde.....	63
4.2.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeğindeki alt grupların sosyodemografik veri formunda sorulan sorulardaki değerler ve diğer alt gruplar ile olan korelasyonu incelendiğinde .....	64

4.3. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Sosyodemografik Veriler ile İlişkisi İncelendiğinde .....	65
4.3.1. Minnesota İş Doyum Ölçeğindeki alt grupların, Sosyodemografik veri formunda sorulan sorulardaki değerler ve diğer alt gruplar ile olan korelasyonu incelendiğinde .....	66
4.4. Leymann Psikolojik Terör Ölçeği'nin Sosyodemografik Veriler ile İlişkisi İncelendiğinde .....	66
4.4.1. Leymann Psikolojik Terör Ölçeğindeki Alt Grupların, Sosyodemografik Veri Formunda Sorulan Sorulardaki Değerler ve Diğer Alt Gruplar ile olan Korelasyonu İncelendiğinde .....	68
4.5. Araştırmaya katılan 153 kişiden “Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini” doldurarak kendisine mobbing türünde davranışlarda bulunduğu belirten 92 (toplam katılımcıların %60.1'i) kişinin değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde .....	69
4.6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) .....	72
4.7. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) .....	82
4.8. Leymann Psikolojik Terör Ölçeği (LPTÖ).....	90
4.9. Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketi.....	101
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>105</b>
5.1. Tükenmişlik ile Değişkenlerin Karşılaştırılması .....	105
5.2. Mobbing ile Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	110
5.3. İş Doyumu .....	122
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>128</b>
6.1. Sonuç .....	128
6.1.1. Tükenmişlik .....	128
6.1.2. İş Doyumu.....	128
6.1.3. Mobbing-Psikolojik Terör .....	129
6.1.4. “Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini” Dolduranlar İstatistiksel Olarak İncelendiğinde.....	129
6.2. Öneriler .....	130
<b>ÖZET.....</b>	<b>133</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>135</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>138</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>156</b>
Ek 1. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu .....	156
Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....	159
Ek 3. Sosyodemografik Veri Formu.....	163

Ek 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği .....	165
Ek 5. Minnesota İş Doyum Ölçeği .....	166
Ek 6. Leymann Psikolojik Terör Ölçeği.....	167
Ek 7. Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketi .....	170





## SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ILO</b>	: Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik devletleri
<b>YY</b>	: Yüzyıl
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
<b>ICN</b>	: Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)
<b>TSSB</b>	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>MK</b>	: Medeni Kanun
<b>TCK</b>	: Türk Ceza Kanunu
<b>MKMYA</b>	: Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketi
<b>MTÖ</b>	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory Manual)
<b>MİDÖ</b>	: Minnesota İş Doyum Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire- MSQ)
<b>LPTÖ</b>	: Leymann Psikolojik Terör Ölçeği (Leymann Inventory of Psychological Terror-LIPT)
<b>TUS</b>	: Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Sosyodemografik Veriler .....	61
<b>Tablo 2.</b> Maslach Tükenmişlik Ölçeği .....	73
<b>Tablo 3.</b> MTÖ/Alt Ölçek puanları - Cerrahi veya Dahili bir Tıp Biliminde çalışıyor olmakla ilişkisi.....	73
<b>Tablo 4.</b> MTÖ/Alt Ölçekleri - Cinsiyetlere göre puan karşılaştırması.....	74
<b>Tablo 5.</b> MTÖ/Alt Ölçekleri – Çocuk varlığına göre puan karşılaştırması.....	74
<b>Tablo 6.</b> MTÖ/Alt Ölçekleri - Nöbet tutup tutmamakla olan ilişkisi .....	75
<b>Tablo 7.</b> MTÖ/Alt Ölçekler - Dahili branşta çalışanların cinsiyetlere göre puansal karşılaştırması.....	75
<b>Tablo 8.</b> MTÖ/ Alt Ölçekleri - Cerrahi branşta çalışanların cinsiyetlere göre puansal karşılaştırması .....	76
<b>Tablo 9.</b> MTÖ/ Alt Ölçekleri - Branş memnuniyetlerine göre karşılaştırması.....	76
<b>Tablo 10.</b> MTÖ/ Alt Ölçekleri - Birim memnuniyetlerine göre karşılaştırması.....	77
<b>Tablo 11.</b> MTÖ / Alt Ölçekleri - Mevcut branşını yeniden seçme düşüncelerine göre karşılaştırması .....	77
<b>Tablo 12.</b> MTÖ / Alt Ölçekleri - Birim yeniden seçme ayrımı .....	78
<b>Tablo 13.</b> MTÖ / Alt Ölçekleri - Gelir memnuniyeti ayrımı.....	78
<b>Tablo 14.</b> MTÖ / Alt Ölçekleri - Daha önceden asistanlık yapmış olup olmama ayrımı .....	79
<b>Tablo 15.</b> MTÖ / Alt Ölçekleri - Ailede istismara tanık olup olmama ayrımı .....	79
<b>Tablo 16.</b> MTÖ / Alt Ölçekleri - Ailede istismara maruz kalıp kalmama ayrımı ....	80
<b>Tablo 17.</b> MTÖ / Alt Ölçekleri - Arkadaş çevresinde istismara tanık olup olmama ayrımı.....	80
<b>Tablo 18.</b> MTÖ / Alt Ölçekleri - Arkadaş çevresinde istismara maruz kalıp kalmama ayrımı .....	81
<b>Tablo 19.</b> MTÖ / Alt Ölçekleri - Birinci basamakta çalışma çalışmama ayrımı.....	81
<b>Tablo 20.</b> MTÖ / Alt Ölçekleri - Evli/Bekar ayrımı.....	82
<b>Tablo 21.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeği .....	82
<b>Tablo 22.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeği – Cinsiyetlere göre puan karşılaştırma.....	83
<b>Tablo 23.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeği- Medeni hale göre puan karşılaştırma.....	83
<b>Tablo 24.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeği – Çocuk sahibi olup olmama ayrımı .....	83
<b>Tablo 25.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeği - Ailede istismara tanık olup olmama ayrımı .....	84
<b>Tablo 26.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeği – Arkadaş çevresinde istismara tanıklık karşılaştırması.....	85

<b>Tablo 27.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeği – Arkadaş çevresinde istismara maruz kalıp kalmama ayrımı .....	85
<b>Tablo 28.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeği - Birinci basamak çalışmış olup olmama ayrımı .....	86
<b>Tablo 29.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeği - Daha önceden asistanlık yapmış olup olmama ayrımı.....	86
<b>Tablo 30.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeği – Dahili / Cerrahi bir branşta asistanlık ayrımı .....	87
<b>Tablo 31.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeği - Nöbet tutup tutmama ayrımı.....	87
<b>Tablo 32.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeği – Branşından memnun olup olmama ayrımı .....	88
<b>Tablo 33.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeği – Biriminden memnun olup olmama ayrımı .....	88
<b>Tablo 34.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeği - Branşını yeniden seçip seçmeme ayrımı ..	89
<b>Tablo 35.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeği - Birimini yeniden seçip seçmeme ayrımı ..	89
<b>Tablo 36.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeği – Gelirinden memnun olup olmama ayrımı	90
<b>Tablo 37.</b> Leymann Psikolojik Terör Ölçeği Genel Bakış .....	90
<b>Tablo 38.</b> Leymann Alt Ölçekleri - Cinsiyetlere göre puansal karşılaştırılması .....	91
<b>Tablo 39.</b> Leymann Alt Ölçekleri - Çocuk sahibi olup olmama karşılaştırılması .....	92
<b>Tablo 40.</b> Leymann Alt Ölçekleri - Medeni hale göre karşılaştırılması.....	92
<b>Tablo 41.</b> Leymann Alt Ölçekleri - Arkadaş çevresinde istismara tanık olup olmama ayrımı.....	93
<b>Tablo 42.</b> Leymann Alt Ölçekleri - Arkadaş çevresinde istismara maruz kalıp kalmama ayrımı .....	94
<b>Tablo 43.</b> Leymann Alt Ölçekleri - Birinci basamakta çalışıp çalışmama karşılaştırması.....	95
<b>Tablo 44.</b> Leymann Alt Ölçekleri - Nöbet tutup tutmama ayrımı .....	96
<b>Tablo 45.</b> Leymann Alt Ölçekleri - Dahili / Cerrahi branş ayrımı .....	97
<b>Tablo 46.</b> Leymann Alt Ölçekleri - Branşından memnun olup olmama karşılaştırması.....	97
<b>Tablo 47.</b> Leymann Alt Ölçekleri - Biriminden memnun olup olmama karşılaştırması.....	98
<b>Tablo 48.</b> Leymann Alt Ölçekleri- Branşını yeniden seçmeyi düşünüp düşünmeme ayrımı .....	99
<b>Tablo 49.</b> Leymann Alt Ölçekleri - Birimini yeniden seçmeyi düşünüp düşünmeme ayrımı .....	100
<b>Tablo 50.</b> Leymann Alt Ölçekleri - Gelirinden memnun olup olmama ayrımı .....	101
<b>Tablo 51.</b> Mobbing varlığı ile Tüm Alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	104

## 1. GİRİŞ, AMAÇ, SINIRLILIKLAR ve HİPOTEZLER

Meslek/İş kavramıyla birlikte şekillenen statü kavramı ile insan psikolojisinin vazgeçilmezi olan İd ve Ego beraberinde bazı sorunları da getirmiştir. Ast-üst ilişkisi, arkadaşlık ilişkileri, maddi-mesleki çıkarlar ile birlikte insanların birbirlerine karşı olan davranışları da hoşgörü sınırları dışına çıkabilmekte, istenmeyen söz ve hareket boyutuna varabilmektedir.

Kısaca iş yerinde psikolojik şiddet anlamına gelen mobbing; genel kamu itibariyle sadece üstün asta yaptığı davranışlar gibi düşünülse de astın üste veya eş kıdemliler arasında da olabilmektedir (1).

Sonuçları itibariyle mobbing; iş verimini düşürmesi, istifalara yol açması, kişilerde ruhsal ve/veya fiziksel sıkıntılara yol açması nedeniyle ağır tablolar oluşturabilmekte, sigorta masraflarındaki artış, erken emeklilik, sağlık problemleri nedeniyle yapılan sağlık harcamalarının artması gibi nedenlerle maddi kayıplara da neden olmaktadır (2, 3).

İş yükü zaten ağır olan sağlık sektöründe de ne yazık ki bu tip davranışların yaşandığı bilinmektedir.

Ülkemizde ve yurt dışında mobbing algı düzeyleri, tükenmişlik düzeyleri, iş doyumu düzeyleri konusunda ayrı ayrı yapılmış çeşitli çalışmalar mevcuttur. Bu konuda yapılan çalışmaların çoğu hemşireler, işçiler ve diğer sektör çalışanlarıyla yapılmış olup literatürde üniversite hastanesinde araştırma görevlisi doktorlar ile yapılmış mobbing algı düzeyleri, tükenmişlik düzeyleri, iş doyumu düzeylerinin beraber değerlendirildiği başka çalışmaya rastlanmamıştır.

Yasal düzenlemelerde “mobbing” kavramı açık bir terim olarak kullanılmamakla birlikte adli tıp uygulamasında mobbinge maruz kalma iddiası ile başvuran olguların değerlendirilmesi söz konusu olmaktadır. Adli tıp alanında bilrkişiklik yapılırken iddianın tıbbi olarak kanıtlanması açısından -fiziksel şiddet içersin içermesin- adli psikiyatrik yaklaşım kapsamında mobbingin kavramsal içeriği ile ilgili duyarlı ve bilinçli olmak gerekmektedir. Doğrudan adli psikiyatrik tanı kriterlerini karşılamasa bile bazı ruhsal belirtilerin mobbinge bağlı olarak gelişebileceği ve bu kapsamda mobbingin kanıtı olabileceği göz ardı edilmemelidir.

Çalışmamızda; bir üniversite hastanesindeki araştırma görevlisi doktorlara sosyodemografik veri formu, kendisi, mesleği ve hastaları ile ilgili tükenmişliğini belirlemek üzere Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanması, işiyle ilgili memnuniyetlerini belirlemek üzere Minnesota İş Doyum Ölçeği, mobbing algı düzeylerini sorguladığımız Leymann Psikolojik Terör Ölçeği ile mobbinge maruz kaldığını düşünüyorlar ise “kim tarafından uygulandığı”, “bu davranışın neden kaynaklandığını düşündüğü”, “bu davranışlara tepkisinin ne olduğu” ve “tepkisiz kaldı ise bunun nedeni”nin sorgulandığı, tarafımızca oluşturulan “Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketi” uygulanarak mobbinge maruz kalma algıları, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesini tartışmaya açmak ve bu bağlamda mobbingle ilgili farkındalık oluşturmak ve önerilerde bulunmak amaçlanmıştır.

#### **Çalışmanın Sınırlılıkları:**

1. Araştırmanın evreninin Kasım 2015 - Haziran 2016 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde görevli ve araştırmaya katılmaya gönüllü araştırma görevlisi doktorlarla sınırlı olması,

2. Araştırma görevlisi doktorların yoğun çalışmaları ve zaman azlığı nedeni ile anket ve ölçeklerin kısıtlı bir zaman içerisinde uygulanması, anket ve ölçek sorularının sayılarının çok olması nedeniyle özensiz doldurulma olasılığı,

3. Anket uygulanan araştırma görevlisi doktorların uygulanan anket ve ölçeklere verdikleri cevapların teyidi yapılmadığı için doğru kabul edilmesidir.

Çalışmamız tek merkezli bir çalışma olup üniversite hastanesinde çalışan tüm araştırma görevlisi doktorlara ulaşılarak ölçek ve anketler doldurtulmaya çalışılmış olsa da yoğun iş yükü, izin dönemleri olması nedeniyle asistanların hastanede bulunmaması veya çalışmaya katılmak istememe gibi nedenlerle yaklaşık 200 araştırma görevlisi doktora anket ve ölçekler verilmiş ancak bir kısmından geri dönüş olmamış ve toplam 153 araştırma görevlisi doktora anket ve ölçekler doldurtulmuştur.

Araştırmamızın **hipotezleri** ise şunlardır;

**1.** Mobbing algısında, tükenmişlikte ve iş doyumunda yaş, cinsiyet, medeni hal, çocuk varlığına göre anlamlı farklılık çıkmayacaktır.

2. Birinci basamakta çalışmış, hekimlik mesleğindeki çalışma süresi daha yüksek olan kişilerde mobbing algısı, tükenmişlik puanları daha düşük ve iş doyumu puanları daha yüksek çıkacaktır.

3. Daha önce başka bir tıpta uzmanlık alanında asistanlık yapmış olanlarda yapmamış olanlara göre mobbing algısı, tükenmişlik puanları yüksek olmasına rağmen iş doyumu puanları daha yüksek çıkacaktır.

4. Cerrahi bir tıp biliminde asistan olan kişilerde dâhili bir tıp biliminde asistan olan kişilere göre mobbing algısı, tükenmişlik puanları daha yüksek ve iş doyumu puanları daha düşük çıkacaktır.

5. Günlük bakılan hasta sayısı fazla olan bölümlerde günlük bakılan hasta sayısı görece olarak daha az olan kişilere kıyasla mobbing algısında ve tükenmişlikteki puanları daha yüksek, iş doyumu puanları daha düşük çıkacaktır.

6. Nöbet sayısı fazla olan bölümlerde nöbet sayısı görece olarak daha az olan kişilere kıyasla mobbing algısı ve tükenmişlik puanları daha yüksek, iş doyumu puanları daha düşük çıkacaktır.

7. Aynı iş ortamını paylaşan görevli doktor sayısı, aynı iş ortamını paylaşan görevli personel sayısı, nöbetlerde aynı iş ortamını paylaşan araştırma görevlisi doktor sayısı ve çalıştığı anabilim dalında çalışan öğretim üyesi sayısı daha yüksek, asistanlık yılı daha yüksek olan kişilerde mobbing algısı, tükenmişlik puanları daha düşük ve iş doyumu puanları daha yüksek çıkacaktır.

8. Uzmanlık eğitimi aldığı branştan veya birimden memnun olanların memnun olmayanlara göre mobbing algısı, tükenmişlik puanları daha düşük ve iş doyumu puanları daha yüksek çıkacaktır.

9. Uzmanlık eğitimi aldığı branşla veya birimle ilgili olarak bugünkü bildiklerini bilse yine aynı branş veya birimi seçecek olanların seçmeyecek olanlara göre mobbing algısı, tükenmişlik puanları daha düşük ve iş doyumu puanları daha yüksek çıkacaktır.

10. Gelir düzeyinden memnun olanlarda memnun olmayanlara göre mobbing algısı, tükenmişlik puanları daha düşük ve iş doyumu puanları daha yüksek çıkacaktır.

**11.** Mobbing algısı puanları daha yüksek saptananlarda daha düşük saptananlara göre iş doyumunu puanları daha düşük, tükenmişlik puanları ise daha yüksek olacaktır.

**12.** Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yantı Anketinde “Maruz kaldığınız davranışlar kim tarafından uygulanıyor” sorusuna verilen cevaplarda yapılacak analizde en çok yönetici konumundaki kişiler tarafından uygulandığı sonucu çıkacaktır.

**13.** Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yantı Anketinde “Belirtilen davranışlara maruz kaldığınızda tepkiniz ne oldu?” sorusuna verilen cevaplarda yapılacak analizde genel olarak olayın yakın çevre ile konuşularak paylaşıldığı sonucu çıkacaktır.

**14.** Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yantı Anketinde “Belirtilen davranışlara maruz kaldığınızda tepkisiz kaldı iseniz bunun nedenleri nelerdir?” sorusuna verilen cevaplarda yapılacak analizde daha ağır baskılara maruz kalmaktan çekinme sonucu çıkacaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Mobbingin Tanımı

Literatüre bakıldığında mobbing ile ilgili çok sayıda tanım olduğu görülmektedir. Mobbing kavramı Latince kökenli “mobile vulgus” sözcüklerinden gelmektedir. Hareketli insanlar, şiddet eğilimli kalabalık, kararsız kalabalık, topluluk anlamlarını taşır. “Mob” teriminin Latince “çete”, İngilizcede ise psikolojik şiddet, kuşatma, taciz, sıkıntı verme, topluca saldırmak, rahatsız etmek, kalabalık ve topluluk anlamlarını taşımaktadır (4, 5).

Mobbing sözcüğünün Türk Dil Kurumu Sözlüğünde karşılığı “bezdiri” olarak geçmekte ve bu sözcük ise “İş yerlerinde, okullarda vb. topluluklar içinde belirli bir kişiyi hedef alıp, çalışmalarını sistemli bir biçimde engelleyip huzursuz olmasına yol açarak yıldırma, dışlama, gözden düşürme” şeklinde tanımlanmıştır (6).

Davenport’a göre mobbing; duygusal bir saldırdır. Kişinin saygısız ve zararlı bir davranışın hedefi olmasıyla başlar. Bir kişinin diğer insanları kendi rızaları ile veya rızaları dışında başka bir kişiye karşı etrafında toplaması ve sürekli kötü niyetli hareketlerde bulunması, ima, alay ve karşısındaki kişinin toplumsal itibarını düşürme gibi yollarla, saldırgan bir ortam yaratarak onu işten çıkarmaya zorlamasıdır (7).

Literatürde mobbing kavramı yerine kullanılan bazı terimler de vardır, “taciz, duygusal taciz, psikolojik şiddet, psikolojik taciz, yıldırma vb.”. Bunlar farklı kişi ve kurumlar tarafından değişik şekillerde tanımlanmış olup;

Avrupa Birliğinin 5 Temmuz 2006 tarih ve 2006/54/EC sayılı (*Directive on the implementation of the principle of equal opportunities and equal treatment of men and women in matters of employment and occupation ‘recast’*) Konsey Yönergesinde “Tanımlar” başlığı 2. maddesinin 1/(c) bendinde tacizi “kişinin onurunu zedelemeyi; yıldırıcı, düşmanca, aşağılayıcı, küçültücü veya rencide edici bir ortam yaratmayı amaçlayan veya bu sonucu doğuran cinsiyete dayalı istenmeyen her türlü tutum ve davranışları ifade eder” şeklinde tanımlanmaktadır (8).

Güngör ise mobbingi; “bireyi uzaklaştırmak amacıyla iş arkadaşları, astları veya üstleri tarafından sürekli bir şekilde doğrudan veya dolaylı olarak kişiye



saldırması veya kötü muamelede bulunulması şeklinde gerçekleştirilen olumsuz bir davranış biçimi” şeklinde tanımlamaktadır (9, 10).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) “bullying ve mobbing” kavramlarını birlikte tanımlamasında; birey duygusu, zalimce ve kötü niyetli ve aşağılayıcı tavırlarla kendini gösteren davranış biçimidir. Çalışanlardan birine karşı bir araya gelinmekte ve kişiye karşı duygusal taciz uygulayarak kişi psikolojik tacize uğratılmaktadır. Duygusal taciz bireyi sosyal açıdan izole eden, gururunu kıran, utandıran, yavaş yavaş ona zarar veren saldırgan davranışlar, sürekli negatif görüşler ya da eleştiriler, kötü niyetli çabaları, işyeri dedikoduları ya da yanlış bilgilerin yayılımı gibi eylemleri kapsamaktadır (11, 12).

Dr. Heinz Leymann psikolojik terör ya da mobbing kavramını “iş yaşamında **sistematik** olarak **ahlak dışı yöntemlerle** bir veya daha fazla kişinin saldırılması veya kötü muamelede bulunulması şeklinde gerçekleştirilen olumsuz bir davranış biçimi” olarak tanımlamaktadır (10, 13).

Gökçe ise; İş yerinde, bir veya nadiren birkaç çalışanın, bir veya daha fazla çalışan tarafından, her gün ve birkaç ay süre ile sistematik olarak duygusal yönden zarar verici davranışlara maruz bırakılmasını mobbing olarak adlandırmış, bunun **uzun bir süreç** olduğunu belirtmiştir (14).

Çobanoğlu ise mobbingi; “bir işyerindeki kişi veya kişiler üzerinde sistematik baskı yaratarak, ahlak dışı yaklaşımlarla performanslarını ve dayanma güçlerini yok ederek, **işten ayrılmaya zorlamaktır**” şeklinde tanımlamıştır (15).

Seyyar ve Öz mobbingi “kişiyi çalıştığı kurumdan ayrılmaya zorlamak amacıyla, yersiz suçlamalar, aşağılamalar, genel tacizler ve/veya terör şeklindeki baskı unsurlarını **art niyetli ve sistemli** olarak vurgulamak” şeklinde tanımlamıştır (16).

Tınaz ise mobbingi: Kanun dışı şiddet uygulayan düzensiz kalabalık veya “çete” olarak tanımlamış ve psikolojik şiddet, kuşatma, taciz ve rahatsız etme veya sıkıntı verme olarak ifade etmiştir (17). Tınaz ‘İşyerinde Psikoloji Taciz Mobbing’ isimli kitabında mobbingi ‘İşyerinde diğer çalışanlar veya işverenler tarafından tekrarlanan saldırılar şeklinde uygulanan bir şekil psikolojik terör ve çalışanlara astları, üstleri ve eşit düzeydeki çalışanlar tarafından **sistematik** biçimde uygulanan her türlü kötü muamele, tehdit, şiddet ve aşağılama gibi davranışları ifade eden anlamlar

çermektedir' demiştir (1). Yine bu kitapta “başlangıçta işyerinde var olan rekabetten kaynaklanan psikolojik baskılarla ortaya çıktığı düşünölen ancak varlığı ve boyutunun önemi daha önce fark edilmeyen ve özellikle istifa ederek işyerlerinden ayrılan insanlar arasında sık görölen bu olguya verilen addır” denmektedir. (18). Tınaz ayrıca mobbing sözcüğünü Türkçeleştirerek ‘*yıldırkaçır*’ kavramının kullanılmasını önermektedir (18).

Bütün bu tanımların ışığı altında mobbingi;

- İşyerinde gerçekleşen,
- Bir ya da birkaç kişi tarafından,
- Bir ya da birkaç kişiye,
- Sistemli bir şekilde,
- Düşmanca ve ahlakdışı bir yaklaşımla,
- Çok çeşitli sebeplerle,
- Kişiyi sindirme ve kaçırma maksadıyla,
- Kişinin özgüvenine yönelik psikolojik saldırgan davranışları ifade eder (19).

Tanımlamalarda dikkati çeken temel noktalar; mobbing davranışının kişiye yönelik **düşmanca tavırlar** sergilenerek oluşması, **uzun süreli, sistematik, yıpratıcı** ve kişiyi sürekli olarak **dışlamaya yönelik** olmasıdır (20).

Yapılan araştırmalara göre, mobbingin ortalama süresi 15 ay olmakla beraber en kısa 6 ay, en uzun ise 29-46 aydır. Bu uzun dönem içinde sürecin kalıcı olan etkileri ortaya çıkmaya başlar (20). Heinz Leymann mobbing davranışlarının teşhisinde bunun **en az haftada bir olmak üzere altı aylık** dönem boyunca yapılmış olmasını ölçüt olarak kabul etmektedir (21). Zapf bu süreyi ortalama üç yılın üzerinde öngörürken, Einarsen ve Skogstad bu süreyi ortalama 18 ay olarak tespit etmişlerdir (7, 22, 23).

Heinz Leymann mobbing davranışlarının tek başına kurban için problem oluşturmayabileceğini ama gerçek zararın;

- Eylemlerin sıklığı,
- Meydana geldiği koşullar,

- Mağdur ile mobbingci kişi arasındaki güç farklılığı,
- Kaçış zorluğu,
- Saldırganların amaçları,
- Mağdurun nitelikleri gibi sebeplerden oluşacağını belirtmiştir (24).

Tüm bu tanımların merkezinde, olumsuz hareketin devamlı ve tekrar tekrar yapılması dikkat çekmektedir (25).

Sonuç olarak yıldırma olgusunun beş önemli özelliği böylece ayırt edilmiş olmaktadır, bunlar:

**1- Mobbing düzenli olarak tekrarlan ve bir süre zarfında meydana gelen** olumsuz ve düşmanca davranışlardır. **Sadece bir kere olmuş bir olay mobbing sayılmaz.** Olumsuz davranışlar ve küçük çaplı çatışmalar her işyerinde herkese olabilen çeşitli davranışları kapsar ama sistematik şekilde tekrarlandığında ve kasıtlı olarak yapıldığında mobbing oluştururlar.

**2- Avrupa'da yaygın olan tanımlardaki ortak özellik kurbanın olumsuz** hareketler karşısında kendini savunmaya çalışmasını tanımlamanın zorluğudur. Bu kurban ve zorba arasındaki güç dengesizliğini ima eder. Bazı yazarlar; bir kişi, eğer kendisini savunamayacak ya da bu durumdan kaçamayacak şekilde hissederse zaten **kurbanlaşmış** olacağını vurgulamaktadırlar. Eğer iki eşit güçteki grup çatışma içerisinde ise bu mobbing oluşturmaz.

**3- Bazı yazarlar mobbingi iki kişi arasında, bir kişi ya da daha fazla sayıda** kişiler ile bir grup arasında veya bir grup insana karşı meydana gelen bir olgu olarak saymaktadırlar. Genellikle hem amirler hem de iş arkadaşları potansiyel birer zorba olarak sayılmaktadırlar. Bununla birlikte bazı yazarlar mobbingin bir çalışan ile onun amir ya da yöneticisi arasında oluşan ve yöneticinin karakteristikleri ile motivasyonundan kaynaklandığını düşünmektedirler. Mobbing her ne kadar meslektaşlar veya amirler ve onların çalışanları arasındaki bir çatışma olarak kabul edilse de, müşteriler, hastalar ve öğrenciler gibi işyeri dışındaki kimseler de zorba olarak tanımlanabilirler.

**4- Bazı tanımlarda, bu olumsuz davranışların bilinçli hatta zevk için yapıldığı** belirtilmektedir. Björkqvist, Österman and Lagerspetz teorilerinde, 'etki/tehlike oranı

bireysel olarak yapılan olumsuz hareketlerin olası sonuçlarının kişisel olarak değerlendirilmesinin bir ifadesidir, yani **kişi bu davranışlardan rahatsız olduğunu ve zarar gördüğünü düşünürse o zaman mobbing olur**'u belirtmişlerdir. Saldırgan niyetlendiği strateji ile kapsadığı tehlikelerin fiziksel, psikolojik veya sosyal olup olmadığının arasındaki ilişkiyi düşünür ve etkileri en üst düzeyde, tehlikeleri minimum yapmaya çalışır.

5- Pek çok olumsuz davranış çeşidi vardır. Bunlar; kişinin şöhretini, iş görevlerindeki performansını, iş arkadaşları ile iletişimini, sosyal hayatını fiziksel saldırılar ve psikolojik şiddetlerle kendi çıkarlarına çevirmektir. Bazı yazarlar fiziksel şiddeti “bullying” stratejilerinin dışında tutarlar. Cinsel taciz yıldırmanın göstergesi olarak veya ayrı bir problem olarak sayılabilir. Cinsel anlamda olumsuz hareketler de saldırı niteliğinden dolayı bir çeşit mobbing sayılabilirler ya da tam tersi olarak; mobbing denilen olumsuz davranışların çoğunun uzun süreli ve ısrarcı yapısı olması nedeniyle işyerinde cinsel doğası olan olumsuz hareket cinsel taciz olarak sayılabilir.

Mobbing çeşitli gruptaki olumsuz eylem tiplerini içerirken, cinsel taciz tek bir eylem tipidir. Mobbing en az altı ay devam ederken, cinsel tacizde süreyle ilgili bir sınırlama yoktur. Her iki davranış tipi de olumsuz eylem çeşidi olarak mağdurun şeref ve namusuna yapılan saldırılardır. Bu nedenle cinsel taciz mobbingin bir alt ögesi olabilir.

Bu çerçevede her insanın algılama biçiminin, onun duyguları, düşünceleri ve deneyimlerinin sonucunda oluşturduğu davranış modellerinin diğerlerinden farklı olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Örneğin **mobbing davranışları içerisinde bir kişi tarafından mobbing olarak algılanan bir olgu başka bir kişi için normal bir davranış sayılabilmektedir** (26, 27).

## 2.2. Psikolojik Şiddet, Mobbing, Bullying

Türkçede mobbing sözcüğü yerine kullanılan başlıca karşılıklar şunlardır: İşyerinde duygusal linç, işyerinde psikolojik terör, işyeri travması, işyerinde zorbalık, işyerinde psikolojik taciz, işyerinde duygusal saldırı, yıldırma, duygusal taciz ve zorbalık (15).

Mobbing, terimin tam karşılığının bulunmasının zorluğundan dolayı, belli başlı dillerde bu terim çeviri yapılmaksızın “mobbing” olarak kullanılmaktadır.

İskandinav ve Avustralyalı araştırmacılar, mobbing terimi yerine bullying terimini, Hollandalı araştırmacılar ise mobbing terimini daha sık kullanmaktadırlar (28, 29).

ABD’deki araştırmalarda okul örgütleri için ‘*bullying* (zorbalık)’, işyerleri için ‘*mobbing*’ sözcüğü kullanılmıştır. Fransa’da ‘*duygusal taciz*’ (moral harassment), İsveç’te ‘*kurbanlaştırma*’ (victimization) ve ‘*mobbing*’, Almanya, İtalya ve diğer Avrupa ülkelerinde ‘*mobbing*’ terimi kullanılmıştır. Avrupa Birliği ülkelerinin hukuki düzenlemelerinde ise ‘*psikolojik terör*’ ya da ‘*taciz*’ kullanılmaktadır, bunun dışında “Work or Employee Abuse” (İş ya da İşçi Tacizi), “Mistreatment” (Kötü Davranma), “Emotional Abuse” (Duygusal Taciz), “İndimidation” (Gözdağı Verme), “Psychological Terrorization” (Psikolojik Terör), “Psychological Violence” (Psikolojik Şiddet), “Harcelement Psychologique” (Psikolojik Taciz), “Assedio no Local de trabalho” (İşyerinde Taciz), “Acoso Moral” (Mobbing) ve “Maltrato Psicologico” (Psikolojik Kötü Davranma) gibi kavramlar da kullanılmaktadır (30, 31).

Bazı ülkelerde mobbing kavramının anlamı ile ilgili literatür incelendiğinde, ise mobbingin “bullying” kavramının eş anlamlısı olarak kullanıldığı görülmektedir. (32). Bazı kişiler eş anlamlı gibi kullanır iken bazı araştırmacılar bu kavramları farklı yorumlamıştır. Heinz Leymann; *bullying* ve *mobbing* terimleri arasında bir ayırım yapmış ve bullying terimine göre mobbing teriminin kullanılmasının nedenleri olduğunu belirtmiştir. Bullying (zorbalık), bir kişinin, bir başka bireye yönelik saldırgan tutum ve davranışları iken mobbing ise bullying’in çoklu tacizci tarafından yapılması anlamını taşır. Bullying bireysel olarak yapılan saldırdır ancak toplu olarak yapıldığında *mobbing* kavramı ortaya çıkmaktadır (33). Bullying içinde fiziksel şiddeti de barındırırken, mobbing incitici ve küçük düşürücü ve daha psikosomatik etki oluşturur, nadiren fiziksel şiddet içeren eylemlerdir (18). Heinz Leymann, okuldaki çocuklar arasındaki davranışlar için “bullying” kavramının, işyerlerinde yetişkinlerin arasındaki davranışlar için de “mobbing” kavramının kullanılmasını önermektedir. Bullying, kavramının içinde fiziksel saldırı ve tehdit vardır. Mobbing kavramı ise daha çok kişinin sosyal izolasyonu ile karakterizedir (34).

Mobbing olgusuna yönelik terminoloji sorunu Türkçe literatür için de geçerlidir. Türkiye’de son yıllarda mobbing üzerine araştırmacılar, yazarlar ve tezlerinde olguya yer verenler ‘yıldırma’, ‘yıldırkaçır’ kavramını kullanırken bazılarının ise ‘mobbing’ veya ‘bullying’ kelimelerini yurt dışındaki literatürden aynen alıp kullanmayı tercih ettikleri görülmektedir.

### 2.3. Mobbingin Tarihçesi

Mobbing, Alman iş psikoloğu Harald Ege’ye göre, yuvalarını korumak için saldırganın etrafında uçan kuşların davranışlarını tanımlamak için 19. YY’da biyologlar tarafından kullanılan bir terimdir (18, 35).

Daha sonra 1960’lı yıllarda hayvan davranışlarını inceleyen Avustralyalı bilim insanı Konrad Lorenz mobbing terimini hayvanların bir yabancıyı veya avlanmakta olan bir düşmanı kaçırmak için yaptıkları eylemleri tanımlamak için kullanmıştır (tavuk sürüsünün içine dalan yabancı bir horoza kümesin horozlarınca ölesiye saldırılması ya da bir grup kazın bir araya gelerek bir tilkiye saldıracakmış gibi davranışlarla korkutarak kaçırmaları gibi) (7, 15, 36).

İsveçli bilim insanı Dr. Peter Paul Heinemann ise mobbingi çocuklardan oluşan küçük grupların, tek ve güçsüz bir çocuğa karşı giriştiği zarar verici saldırgan davranışları tanımlamak amacıyla kullanmıştır (7, 18, 36, 37). ‘Mobbing; Çocuklar Arasında Grup Şiddeti (*Group Violence among Children*)’ kitabını çıkartmıştır (15, 36). Peter Paul Heinemann, mobbing kavramını zorbalık ve şiddet hareketlerinin önü alınmazsa kurbanı yalıtın ve ümitsizlik nedeni ile intihara kadar götürebilen bu davranışın ciddiyetini vurgulamak için kullanmıştır. 1976 yılında işyerinde zorbalık konusunda “The Harassed Worker (Taciz Edilmiş İşçi)” adlı kitabı yazan Amerikalı Psikiyatrist Dr. Carrol Brodsky, bu çalışmasında kişiye yönelik olarak tekrarlayıcı ve sürekli bir biçimde yapılan küçük düşürücü, umut kırıcı, aşağılayıcı, baskılayıcı, ürkütücü, sindirici ve rahatsızlık verici tutumları tanımlamak üzere taciz terimini kullanmıştır. Brodsky ayrıca tanımlarında olayın sistematik bir biçimde ve uzun süreli olmasına dikkat çekmiştir (7, 15, 18, 36).

1980’li yıllarda Heinz Leymann’ın mobbing kavramını; iş yaşamındaki baskı, şiddet ve yıldırma hareketlerini tanımlamak için kullandığı görülmektedir.

Leymann'ın, İsveç ve Almanya'da yaptığı araştırmalarda taciz ve yıldırma olaylarının iş dünyasında da geniş boyutta yer aldığı ortaya çıkmıştır. Leymann ve Gustavsson ilk olarak 1984 yılında araştırma bulgularını yayınlamış ve bu çalışmasının ardından "mobbing" kavramı işyerindeki duygusal taciz ve saldırıları da kapsayacak biçimde kullanılmaya başlamıştır. Bu rapor, İsveç (Stockholm) Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü tarafından yayınlanmıştır. Heinz Leymann, mobbing kavramını sistematik bir şekilde ele alıp açıklayan ilk araştırmacıdır. Mobbingin içeriği hakkındaki ilk kitabını da 1986 yılında yazmıştır (15, 26, 34).

1988'de İngiliz gazeteci Andrea Adams bir televizyon kanalı için hazırladığı programlarda bu olguya kamuoyunun dikkatini çekmiş, 1992'de Andrea Adams'ın "Bullying at Work: How to Confront And Overcome" (İş Yaşamında Zorbalık: Karşılaşma ve Başa Çıkma Yolları) adlı kitabı yayımlanmıştır (18, 36). Heinz Leymann 1993'te Almanya'da daha geniş okuyucu kitlesine ulaşabilmek için "Mobbing: Psychological Terror at Work" (Mobbing: İşyerinde Psikolojik Terör) adlı kitabı yayımlamıştır. Bu kitap bir yıl içinde mobbing konusunda farkındalık yaratmış, böylelikle erişkinler arasındaki mobbing konusu İskandinav ülkelerinden Avusturya, Hollanda, Macaristan, İtalya ve hatta oldukça uzak olan Avustralya'ya kadar yayılmıştır (7, 29).

İngiliz yazar Tim Field'ın, "Bully in sight" (Görünürdeki Zorba) isimli kitabı 1996'da yayımlanmış ve Field, mobbing kavramını hedef kişilerin öz güvenlerine ve özsaygılarına yönelik sürekli ve acımasız bir saldırı olarak tanımlamış, nasıl baş edileceği konusunda da ayrıntılı bilgiler vermiştir (7, 18, 36).

Batıdaki araştırmacılara göre mobbing olgusu, endüstri toplumlarıyla ilişkilendirilmekte ve örgütlerde güç ve otoritenin paylaşımı sürecinde farklı eylem biçimlerine dönüşmektedir. Oysa tarihsel dönemlere ilişkin olaylar mobbingin sadece günümüze özgü olmadığını göstermektedir. Osmanlı İmparatorluğunda Kanuni Sultan Süleyman'ın vezirliğini yapan ve aynı zamanda damadı olan vezir Rüstem Paşa vezir-i azamlık makamına bir an önce yükselebilmek için Hüsrev Paşa'ya mobbing uygulamış ve haksızlığa uğradığını düşünen Hüsrev Paşa kendini açlığa mahkûm ederek intihar etmiştir. Mobbing araştırmaları gözden geçirildiğinde, Hüsrev Paşa'nın

intiharı günümüzde sıkça karşılaşılan bir neticenin 500 yıl önceki bir örneği olarak kendini göstermektedir (37, 38).

#### 2.4. Dünyada Mobbingin Boyutları

Hem kamu hem özel sektör işyerlerinde mobbing olayları tüm dünyada artan şekilde görülmektedir. Yapılan araştırmalar ile hazırlanan raporlar neticesinde mobbing olaylarının gerçek boyutları çarpıcı şekilde ortaya çıkmaktadır.

Heinz Leymann, ABD’de yılda 4 milyon kişinin, İsveç’te çalışan popülasyonun %3,5’inin (yılda 154.000 kişi) mobbing mağduru olduğunu belirtirken, bu oran Finlandiya’da %10-%24, İngiltere’de ise %10 civarlarındadır. Almanya’da 800.000 kişi duygusal taciz yüzünden ciddi şekilde hastalanmaktadır. İsveç’teki intiharların %15’inin işyeri mobbingi ile bağlantılı olduğunu belirtmiştir (7, 15, 25, 27, 36, 39, 40).

Dünya çapında yapılan çeşitli araştırmalar ve sonuçları şöyledir (25, 26):

1-Hoel, Cooper and Faragher (2001); Özel, kamu ve gönüllü hizmet sektörlerinden oluşan 70 farklı organizasyonda, 5288 kişi üzerinde yaptıkları çalışmalarda; %10,6 kişi son hapisane; %16,2, iletişim; %16,2, eğitim; %15,6, dans; %14,1 oranında olduğu, %11,4 oranında kadınlar, %9,9 oranında ise erkekler son altı ayda yıldırımaya maruz kalmışlardır.

2-Vartia (1991), Finlandiya’da 984 hükümet çalışanında yaptığı araştırmada; %10,1’inin mobbinge maruz kalmış olarak düşündüklerini ortaya çıkartmıştır.

3-Salin (2001); Rastgele seçtiği 385 üniversite mezunu kişi üzerindeki araştırmasında katılımcıların %1,6’sı altı aydan fazla mobbinge maruz kaldıklarını; %8,8’i ara sıra ve %24,1’i haftada bir kez olmak üzere altı aydan fazla mobbinge maruz kaldıklarını belirtmiştir.

4-Quine (2002); 594 genç doktor üzerinde yaptığı araştırmada; %37’sinin mobbinge maruz kaldığını belirtmiştir.

5-Einarsen, Matthiesen, Skogstad (1998)’de 745 asistan hemşire üzerinde yaptıkları araştırmada %3’ünün son 6 ay içinde mobbinge maruz kaldığını belirtmişlerdir.



6-Leymann (1992); çalışanların temsilcileri içinde 2438 kişi arasında yaptığı araştırmada %3,5'inin altı aydan fazla olmak üzere haftada en az bir kez mobbinge maruz kaldıklarını belirtmiştir.

7-Björkqvist, Österman, Hjelt-Back (1994); 338 üniversite çalışanı arasında yaptıkları araştırmada %16,9'unun son altı ay içinde yasalarda belirtilen zorbalık çeşitlerine maruz kaldıklarını saptamışlardır.

8-Nield (1995); 368 Avusturyalı hastane çalışanı arasında yaptığı araştırmada %26,6'sının altı aydan fazla olmak üzere haftada en az bir kez mobbinge maruz kaldıklarını belirtmiştir.

9-Rayner (1997); Bir İngiliz Üniversitesindeki 1,137 part-time çalışan öğrenci arasında yaptığı araştırmasında %50'sinin işyerinde yıldırımaya maruz kaldıklarını ortaya çıkarmıştır.

Norveçli 480 erkek tersane çalışanı arasında yapılan bir anket çalışmasında %88'inin son altı ay boyunca psikolojik şiddete ve tacizin çeşitli şekillerine hem çalışma arkadaşları hem de amirleri tarafından maruz kaldıkları ve sadece %2,4'ünün bu çeşit şiddet davranışlarını rapor ettikleri ortaya çıkmıştır (25, 41).

Uluslararası araştırmalar, çalışma yaşamlarının bir döneminde çalışanların %25–50 arasındaki bölümünün mobbing davranışlarıyla karşılaştığını göstermektedir. ILO'ya göre; Kuzey Afrika'da çalışanların çok büyük bir kısmı (%78) kariyerlerinde en az bir defa mobbing davranışlarına hedef olmuşlardır. Araştırmalarda bu düzey bazı mesleklerde %95'e ulaşmaktadır. İngiltere'de yapılan bir araştırmaya göre İngiliz işçilerin %54'ü (yaklaşık 14 milyon kişi) çalışma hayatında en az bir kere mobbinge maruz kaldığı sonucunu çıkarmıştır. Alman hükümetinin hazırladığı ilk mobbing raporuna göre çalışanların %11'i mobbing mağduru olmakta ve bunların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Almanya'da ekonomik kaybın 15,3 milyar Euro olduğu ileri sürülmektedir (42).

1996'da Avrupa Birliğine üye 15 ülkede yapılan araştırmada 15.800 katılımcının %8'inin (12 milyon çalışana karşılık gelmekte) önceki yıl içinde psikolojik şiddete maruz kaldığı, %4'ünün (6 milyon çalışana karşılık gelmekte) ise fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Cinsel taciz'e uğrayanlar ise %2 (3 milyon çalışana karşılık gelmekte) olmuştur (37, 43).

ABD’de 1992–1996 yıllarını kapsayan Ulusal Suç Kurbanlığı Araştırması’na göre (National Crime Victimization Survey) her yıl iki milyondan fazla kişi, işyerinde şiddete maruz kalmaktadır. Avustralya’da bazı sendikalar tarafından, 2002 yılında kamu ve özel sektör işyerlerinde sağlık, eğitim, finans, imalat ve yönetim alanlarında çalışan üç bin işçiyi kapsayan bir araştırma yapılmıştır. Araştırmaya katılanların %54’ü işyerinde küçük düşürülme, azarlanma gibi mobbing davranışlarıyla karşılaşmışlardır. Hem işyeri koşulları hakkında hem de mobbing eylemleri hakkında konuşmaya korkanların oranı %44’tür. Mobbing davranışlarının %70’i yönetici ve denetçilerce gerçekleşmiştir. Eylemler ile karşılaşanların %18’i bu eylemleri durdurmak için hiçbir şey yapmadıklarını, %60’ı ise sosyal yaşantılarının ve aile yaşantılarının etkilendiğini belirtmişlerdir. Mobbing sürecinin yol açtığı belirtiler ise %73 stres, %67 öfke, %59 üzüntü, %48 uyku güçlüğü, %29 korku, %24 mide sorunları olarak sıralanmıştır (37).

2001-2002 yıllarında yapılan ve o dönem Avrupa Birliği üyesi olmayan 13 ülkeyi kapsayan (Güney Kıbrıs Rum kesimi, Çek Cumhuriyeti, Estonya, Macaristan, Letonya, Litvanya, Malta, Polonya, Slovakya, Slovenya, Türkiye) ‘Avrupa Birliği üyesi olmayan ülkelerde çalışma koşulları’ araştırmasına göre mobbing uygulamaları bakımından Avrupa Birliği ülkeleriyle bu ülkeler arasında aşağı yukarı benzer bir durum söz konusudur. Araştırmanın yapıldığı Türkiye dışındaki ülkeler 2004’te Avrupa Birliğine üye olmuştur. Araştırmaya göre mobbing uygulamaları Litvanya’da %11, Çek Cumhuriyeti ve Slovakya’da %10, Macaristan’da %3 düzeyindedir (37).

## **2.5. Türkiye’de Mobbingin Boyutları**

Mobbing Türkiye’de henüz çok yaygın bir kavram değildir. Türkiye’deki mobbing olgularını araştırmak için yenibiris.com internet sitesi üzerinden 10 Ocak–7 Haziran 2014 tarihleri arasında 100 kişinin katıldığı bir anket düzenlemiş, katılımcıların %81’i iş hayatında mobbing ile karşılaştıklarını %2’si ise mobbing ile hiç karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir. Anket sonuçlarına göre %27’si istifa etmek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Mobbingin daha çok üstlerden astlara yönelik olduğu (%70) da çalışmanın bir diğer sonucudur (44). Bu sonuçlar, Türkiye’de mobbingin bu derece yüksek olduğunun bir göstergesi olarak algılanmamalıdır. Çünkü bu anket çalışmasına katılanlar işyerlerinde bir şekilde mobbinge maruz kalmış olan

kişilerdir. Çobanoğlu, Türkiye’de duygusal taciz kurbanlarının %20’lerin üzerinde olduğunu (15), Arpacıoğlu ise bu oranın en az %30–35 olduğunu belirtmektedir (45).

Bilgel, Aytaç ve Bayram 877 kişi ile yaptıkları araştırmada katılımcıların %55’inin bir veya daha fazla mobbing çeşidine maruz kaldığını, %47’sinin bu mobbing davranışlarına tanıklık ettiklerini saptamışlardır. Aynı çalışmada, psikolojik tacize maruz kalma bakımından en riskli grubun sağlık sektöründe çalışanların olduğunu da belirtilmektedir (46, 47).

26 Ekim 2006’da memurlar.net internet sitesinde yayımlanan ‘İşyerinde psikolojik yıldırma, duygusal şiddet ve baskı yaşıyor musunuz?’ anket sorusuna 824 kişi katılmış, bunların %55,7’si ‘Evet’, %37,9’u ‘Hayır’, %6,4’ü ise ‘Bilmiyorum, Fikrim yok’ şeklinde cevaplar vermişlerdir (48).

Bolu ilinde 124 sağlık çalışanı arasında yapılan bir araştırmada araştırmann yapıldığı beş yıl boyunca sözlü ve fiziksel saldırıya uğrama oranı %87’dir. Ankara ilinde 112 acil yardım sağlık çalışanı 360 kişi arasında yapılan bir araştırmaya göre ise %55,8’inin sözel/fiziksel tacize ve %36,4’ünün sözel baskıya maruz kaldıkları sonucu çıkmıştır (39).

Türkiye’de kavramın çok yeni olmasına rağmen ilk kez 5 yaşam koçu, 2 psikolog ve 1 avukat bir araya gelerek, çalışma psikoloğu Prof. Dr. Pınar Tınaz’ın da desteği ile Mobbing Bilgilendirme ve Araştırma Destek Merkezi kurmuşlardır. Merkez Mobbing’e uğrayanlara ücretsiz danışmanlık ve destek hizmeti vermektedir (49).

Türkiye’de çalışma hayatında mobbing olgusuna rastlanmasına rağmen sıklık düzeyi ve şiddetinin batılı ülkeler kadar olmadığı söylenebilir. Bunun nedeni Türkiye’de ırksal ve dinsel farklılaşmanın gerek Avrupa gerekse ABD’deki kadar olmamasından kaynaklanmaktadır. Bu ülkelere farklı din ve milletten gelen insanlar, iş sahibi olmak, daha çok kazanç ve saygınlık elde etmek için daha yüksek performans sergilemek zorunda hissederler. Bu durumda diğer çalışanlar tarafından tehdit olarak algılanmakta ve mobbing olarak nitelendirilecek davranışları sergilemeye başlamaktadırlar (50). Ayrıca Türkiye’de mobbing henüz yasa kapsamına alınmadığı için yeterli düzeyde bilinçlenme olmadığından yaşanan olumsuz davranışların adı konulamamakta, çalışanlar “**çalışma hayatı böyledir**” şeklinde düşünmektedirler.

## 2.6. Mobbing Sürecinde Rol Alanlar

Üç temel öge vardır, bunların en önemlisi, olayların ortaya çıkmasına neden olan kötü davranışları ile hedef aldığı kişi veya kişileri işyerinden soyutlamaya ve itibarsızlaştırmaya uğraşanlar, yani “Mobbingci(ler)”. İkincisi, kötü tutum ve hareketlerin hedefi olan “Mağdur(lar)” yani mobbing uygulanan kişi veya kişiler. Üçüncüsü, yaşanan bu olayları seyrederek bazen alkışlayan bazen öfkelenip belli etmeyen aslında istediğinde bu olayların sonlanmasına yardım edebilecek, hiç olmazsa mağdurun yalnız kalmasını engelleyebilecek “İzleyici(ler)” vardır.

### 2.6.1. Mobbing Uygulayanlar (Mobbingci)

Çalışma ortamında hedefteki kişi veya kişilere karşı, onları sindirmek, uzaklaştırmak ve itibarsızlaştırmak için kötü ve ahlak dışı tutum ve hareketlerde bulunan kişilerdir. Mobbing uygulayan kişiler yöneticilik yapan üst düzey çalışanlar olabileceği gibi eşit statüde çalışanlar ya da alt düzey çalışanlar da olabilir.

#### 2.6.1.1. Mobbingi Uygulayanın (Mobbingcinin) Kişiliği ve Psikolojisi

Genel olarak mobbing uygulayıcılarının kişilik özellikleri şunlardır:

- Yalancıdır, her şeyi inkâr eder, hafızası seçmelidir, tertipçi ve kötü niyetlidir, sapkın, kulak vermez, yetişkinler arası bir tartışmayı sürdüremez, vicdansızdır, pişmanlık duymaz, güce eğilimlidir, şükran duymaz, esnek davranmaz, bencildir, duyarsızdır, ciddiyetsizdir, güvensizdir ve olgunlaşmamıştır. Çoğu kez mantık ölçülerinin ve her türlü ahlaki düzlemin dışındadır (35). Brodsky ve Randall mobbingcinin davranışlarını çeşitli kişilik bozuklukları açısından tanımlanmakta ve bu kişilik özelliklerinin mobbingcinin çocukluk yıllarından kaynaklandığı ileri sürmektedirler. Örneğin; mobbingi uygulayan kişi önyargılarından dolayı bağınaz olarak tanımlanmıştır ve bir meslektaşısı veya astını rahatsız etse bile saygısız konuşmaya inanan kişidir. Bu kişileri Brodsky güç gösterme ihtiyacı ile motive olan kişiler olarak da tanımlar (26).

Zapf ve Einarsen; Mobbingin üç ana çeşidinin uygulayıcının kişiliği ile ilgili olduğunu iddia etmektedirler;

- 1- Tehdit edilmiş özsaygıya göre kendini ayarlama süreçleri.
- 2- Sosyal yetersiz.
- 3- Küçük politik davranışların sonucu olarak zorbalık (26, 29, 43).

Araştırmalara göre mobbing uygulayıcılarının sahip oldukları belli başlı kişilik özellikleri vardır:

- **Antipatik kişiliklidirler:** denetleyici, korkak ve sınırlı bir yapıya sahip ve her zaman güçlü olma isteği içindedirler.

- **Narsist kişiliğe sahiptirler:** Korktuğu kişileri kontrol altında tutmak için güç kullanan, kendini diğerlerinden sürekli üstün gören bir tutum ve davranış içindedirler.

- **Tehdit altında benmerkezcidirler:** Uygulayıcı şişirilmiş benlik olgusuna sahip ise hoş gitmeyen bir durum karşısında aşırı bir tepki gösterebilir. Çünkü onun şişirilmiş benlik algısı, onun tepki katsayısını artırma potansiyeli taşır.

- **Kendi normlarını örgüt politikaları haline getirmeye çalışırlar:** Mobbingi bir politika olarak benimseyen psiko-terör yanlıları, başkalarını baskı altına almak için “inisiyatif” yerine “itaat”, “özerk davranışlar” yerine “disiplin”, “motivasyon” yerine “korku”dan yana tavır sergilerler. Sürekli kural hatırlatır, yeni yeni kurallar koyarlar.

- **Önyargılı ve duygusaldırlar:** Mobbing uygulayıcılarının davranışlarının mantıksal temeli ve izahı yoktur. Mağdurun şiddete maruz kalması, dinsel, sosyal, etnik bir nedene bağlı olabileceği gibi, gösterdiği yüksek bir performans, elde ettiği bir fırsat, terfi veya ödül de “mobbingcileri” harekete geçirmeye yeter (5, 7, 51).

### 2.6.2. Mobbing Uygulananlar (Mağdur/Hedef)

Zapf ve Einarsen'e göre; mobbingin başlamasında rol oynayan mağdurun kişilik özellikleri şunlardır;

- 1- Kurbanın korunmasız pozisyonu.
- 2- Sosyal yetersizlik ve özsaygı.
- 3- Üstün başarı ve grup kuralları ile çatışma (29).

Çalışma ortamında kötü ve ahlak dışı davranışlara maruz kalan veya maruz bırakılan kişilerdir. Mobbinge maruz kalan bireyin durumu anlayabilmesinin önemine dikkat çekmek isteyen Dr. Heinz Leymann, “Kurban, kendisinin kurban olduğunu hissedendir.” diyerek mobbing mağdurunun içinde bulunduğu sorunu fark etmesini vurgulamaktadır (17).

### **2.6.3. İzleyiciler**

Çalışma ortamında yaşanan mobbing olayında mobbing uygulayan ve mobbing mağduru dışındaki tüm çalışanlara izleyici denir. Mobbing olayında rol alan ve olayın sürmesinde çok büyük etkisi olan izleyiciler kimi zaman olayı müdahale etmeden (pasif) sadece izlemekle yetinebileceği gibi olaya dâhil olduklarında genellikle mobbing uygulayan kişiye paralel tavır göstererek (aktif) sürece katılmaları söz konusudur. İzleyicilerin nadiren mağdur safında yer almaya çalıştığı ve onu yalnız bırakmadığı söylenebilir. Bu sorunun temelinde kurbanın yanında olunması sonucunda kendisinin de aynı davranışlara maruz kalmaktan korkmaları bulunmaktadır (17).

### **2.7. Leymann’ın Yıldırma Tipolojisi**

Dr. Heinz Leymann 45 ayrı mobbing davranışı tanımlamış ve bunları davranışın özelliğine göre 5 grupta toplamıştır. Her mobbing durumunda bunların hepsinin bulunması şart değildir (7).

#### **2.7.1. Birinci Grup: Kendini Göstermeyi ve İletişim Oluşumunu Etkilemek**

1. Üstünüz kendinizi gösterme olanaklarını kısıtlar.
2. Sözüünüz sürekli kesilir.
3. Meslektaşlarınız veya birlikte çalıştığınız kişiler kendinizi gösterme olanaklarınızı kısıtlar.
4. Yüzünüze bağrılır ve yüksek sesle azarlanırsınız.
5. Yaptığınız iş sürekli eleştirilir.

6. Özel yaşamınız sürekli eleştirilir.
7. Telefonla rahatsız edilirsiniz.
8. Sözlü tehditler alırsınız.
9. Yazılı tehditler gönderilir.
10. Jestler ve bakışlarla ilişki reddedilir.
11. İmalar yolu ile ilişki reddedilir.

### **2.7.2. İkinci Grup: Sosyal İlişkilere Saldırıları**

- 1-Çevrenizdeki insanlar sizinle konuşmazlar.
- 2-Kimseyle konuşamazsınız başkalarına ulaşmanız engellenir.
- 3-Size diğerlerinden ayrılmış bir iş yeri verilir.
- 4-Meslektaşlarınızın sizinle konuşması yasaklanır.
- 5-Sanki orada değilmışsınız gibi davranılır.

### **2.7.3. Üçüncü Grup: İtibarınıza Saldırıları**

- 1-İnsanlar arkanızdan kötü konuşur.
- 2-Asılsız söylentiler ortada dolaşır.
- 3-Gülünç durumlara düşürölürsünüz.
- 4-Akıl hastasıymışsınız gibi davranılır.
- 5-Psikolojik değerlendirme/inceleme geçirmeniz için size baskı yapılır.
- 6-Bir özrünüze alay edilir.
- 7-Sizi gülünç düşürmek için yürüyüşünüz, jestleriniz veya sesiniz taklit edilir.
- 8-Dini veya siyasi görüşünüze alay edilir.
- 9-Özel yaşamınızla alay edilir.
- 10-Milliyetinizle alay edilir.
- 11-Öz güveninizi olumsuz etkileyen bir iş yapmaya zorlanırsınız.

12-Çabalarımız yanlış ve küçültücü şekilde yarglanır.

13-Kararlarımız sürekli sorgulanır.

14-Alçaltıcı isimlerle anılırsınız.

15-Cinsel imalar.

#### **2.7.4. Dördüncü Grup: Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Durumuna Saldırıları**

1-Sizin için hiçbir özel görev yoktur.

2-Size verilen işler geri alınır, kendinize yeni bir iş bile yaratamazsınız.

3-Sürdürmeniz için size anlamsız işler verilir.

4-Sahip olduğunuzdan daha az yetenek gerektiren işler size verilir.

5-İşiniz sürekli değiştirilir.

6-Öz güveninizi etkileyecek işler verilir.

7-İtibarınızı düşürecek şekilde, niteliklerinizin dışındaki işler size verilir.

8-Size mali yük getirecek genel zararlara sebep olunur.

9-Evinize ya da işyerinize zarar verilir.

#### **2.7.5. Beşinci Grup: Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırıları**

1-Fiziksel olarak ağır işler yapmaya zorlanırsınız.

2-Fiziksel şiddet tehditleri yapılır.

3-Gözünüzü korkutmak için hafif şiddet uygulanır.

4-Fiziksel zarar.

5-Doğrudan cinsel taciz (7).



## **2.8. Mobbingin Aşamaları**

Mobbingin kötü tarafı zaman geçtikçe acı veren rahatsız edici davranışlar olarak meydana gelmesidir. Sinsice başlar ama öyle hızlı ilerler ki geri dönülmez noktaya ulaşır.

Leymann yıldırma sürecinde beş aşama belirlemiştir (7);

### **2.8.1. Birinci Aşama - Çatışma**

Kritik bir olayla, bir anlaşmazlık ile karakterize edilir. Henüz mobbing değildir ama mobbing davranışına dönüşebilir. Bu evrede mağdur herhangi bir fizyolojik veya psikolojik rahatsızlık hissetmeyebilir.

### **2.8.2. İkinci Aşama - Saldırgan Eylemler**

Saldırgan eylemler ve psikolojik saldırılar, mobbing dinamiklerini harekete geçtiğini gösterir. Bu davranışlar, grup içerisinde kişiyi yalnız bırakıp onu cezalandırmaya yönelik eylemlerdir.

### **2.8.3. Üçüncü Aşama - Yönetimin Katılımı**

Yönetim ikinci aşamada doğrudan yer almamışsa da durumu yanlış yargılayarak, negatif döngüde işin içine girer. Olayları yanlış yargılayıp suçlu, yalnız bırakılan kurbanda bulma ve başından atma eğilimini benimseyebilir. Bireyin çalışma arkadaşları ve yönetim, bireyin işi ile ilgili temel nitelikleri yerine, kişisel özellikleri ile ilgili hatalar bulma ve kişiyi damgalamaya yönelik hatalar üretmeye başlarlar. Yönetim bu aşamada çalışma ortamının psikososyal durumunun kontrolü sorumluluğunu reddederek mobbing süreci içindeki yerini alır.

### **2.8.4. Dördüncü Aşama - Zor veya Akıl Hastası Olarak Damgalanma**

Kurbanlar “zor kişi veya akıl hastası olarak” damgalanır. Yönetimin yanlış yargısı ve sağlık uzmanları bu negatif döngüyü hızlandırır. Hemen her zaman bunun sonunda işten kovulma veya zorunlu istifa vardır. Çünkü kurban mobbing nedeniyle karşılaştığı sorunları çözebilmek için psikolog veya psikiyatristten destek almaya

çalışırsa, özellikle yeterli eğitimden yoksun kişilerin çalıştığı işyerlerinde kişinin durumu hakkında gerçekleştirilen yanlış yorumlar daha da artar ve bunun sonucunda kurban zor insan, paranoyak kişilik veya akıl hastası olarak damgalanır. Mobbing ile ilgili yeterli bilgileri olmayan uzmanların yanlış tanıları bu negatif döngüyü hızlandırır. Ancak genellikle aldığı destek veya yardımdan faydalanmasını sağlayıcı bir ortam yaratmak yerine uzun süreli hastalık izinleri ile çalışma yaşamından uzaklaştırılması tercih edilir.

### **2.8.5. Beşinci Aşama - İşine Son Verilme**

Bu olayın sarsıntısı, Travma Sonrası Stres Bozukluğunu (TSSB) tetikler. Kovulmadan sonra duygusal gerilim ve onu izleyen psikosomatik hastalıklar devam eder hatta yoğunlaşır. (7, 18, 45).

### **2.9. Mobbing Uygulandığının Belirtileri**

- Telefon, bilgisayar ve lamba gibi işyerinde bulunan kişiye ait eşyalar birdenbire kaybolur ya da bozulur. Yerine yenileri konulmaz.
- İş arkadaşları ile aralarında çıkan tartışmalar, her zamankinden daha fazla olmaya başlar.
- Kişinin sigara kokusu ve dumandan rahatsız olduğunu bile bile yanındaki masaya çok sigara içen biri yerleştirilir.
- Kişi, başkalarının ofisine girdiğinde konuşma hemen kesilir, konu değiştirilir.
- Kişi, iş ile ilgili önemli gelişmeler ve haberlerin dışında bırakılır.
- Kişinin arkasından çeşitli söylentiler çıkarılır; kulaktan kulağa fısıltılar yayılır.
- Kendisine yetenek ve becerilerinin çok altında veya uzmanlık alanına girmeyen işler verilir.
- Kişi her yaptığı işin ince ince gözlendiğini hisseder.

- İşe geliş gidiş saatleri, telefon konuşmaları, çay/kahve molasında geçirdiği zaman ayrıntılı olarak kontrol edilir.
- Kişi, diğerleri tarafından sürekli eleştirilir veya küçümsenir.
- Kişi, sözlü veya yazılı isteklerine yanıt alamaz.
- Kişi, iş arkadaşları veya üstleri tarafından kontrol dışı tepki göstermeye kışkırtılır.
- Kişi, şirketin özel kutlamaları veya diğer sosyal etkinliklerine kasıtlı olarak çağırılmaz.
- Kişinin dış görünüşü ya da giyim tarzıyla dalga geçilir.
- Kişinin işle ilgili tüm önerileri reddedilir (52).

## **2.10. Mobbingin Etkileri**

### **2.10.1. Kişi Üzerine Etkileri**

#### **2.10.1.1. Kişi Üzerindeki Fizyolojik Etkiler/Belirtiler**

Uygulanan mobbing nedeniyle bireylerde gözlenebilen fizyolojik belirtiler 9 grupta toplanmış ve bunlar aşağıdaki gibidir:

**1. Beyinle İlgili Fizyolojik Belirtiler:** Sıkıntı, panik atak, depresyon, yarım baş ağrısı, baş dönmesi, hafıza kaybı, dikkati toplayamama ve uykusuzluk.

**2. Deriyle İlgili Fizyolojik Belirtiler:** Kaşınma, kızarma, pullanma veya döküntü gibi deri hastalıkları.

**3. Gözlerle İlgili Fizyolojik Belirtiler:** Ansızın göz kararması ve görmede bulanıklık.

**4. Boyun ve Sırtla İlgili Fizyolojik Belirtiler:** Boyun kaslarında ve sırtta ağrı.

**5. Kalple İlgili Fizyolojik Belirtiler:** Hızlı ve düzensiz çarpıntılar ve kalp krizi.

**6. Eklemle İlgili fizyolojik Belirtiler:** Titreme, terleme, bacaklarda halsizlik hissetme, kas ağrıları.

**7. Sindirim Sistemiyle İlgili Fizyolojik Belirtiler:** Yanma, ekşime, hazım zorluğu gibi mide rahatsızlıkları, ülser. Bazı ileri olgularda bulimia.

**8. Solunum Sistemiyle İlgili Fizyolojik Belirtiler:** Nefessiz kalma, nefes alamama gibi solunum sorunları.

**9. Bağışıklık Sistemiyle İlgili Fizyolojik Belirtiler:** Organizmanın savunma yapılarında zayıflama (18).

### 2.10.1.2. Ruhsal Belirtiler

Fizyolojik belirtiler haricinde daha sıklıkla mobbing uygulanan kişide şu ruhsal belirtiler de gözlenebilir;

- Travmatik olayın tekrar tekrar canlandırılması,
- Rüyalarda görülmesi,
- Duygusal küntleşme veya duygusuzluk hali,
- Diğer insanlardan uzaklaşma (*içe kapanma*),
- Çevreye karşı tepkisizlik,
- Zevk alamama,
- Travmayı hatırlatan olaylardan ve ortamdan uzaklaşma,
- Travmayı hatırlatacak her türlü söz ve hareketlerden korku duyma ve kaçınma,
- Nadiren de travmayı hatırlatan durumlarda akut korku, panik veya saldırganlık nöbetlerinin ortaya çıkması,
- Aşırı uyarılmışlık,
- İrkilme tepkisi,
- Uykusuzluk,
- Hayata kaderci bakış belirtileri görülür (36, 53).

Carnero ve Martinezy'in 2005 yılında İspanya'da gerçekleştirdikleri çalışmanın göze çarpan noktası; işyerinde mobbinge maruz kalan bireylerin uyku

bozukluğu ve mide ağrıları şikâyetlerinin mobbinge maruz kalmayanların üç ila beş katı daha yüksek oranlarda gerçekleştiğidir (54).

İlk anda çeşitli semptomlarla kendini belli eden tablo klinik yaklaşımda ‘uyum bozukluğu’ olarak değerlendirilebilir. Bu tanımın konulabilmesi için duygusal ve davranışsal semptomların temelinde bir ya da birden fazla sayıda stres yapıcı psikososyal faktörün var olması gerekir ve stres yapıcı olayın ortadan kalkmasıyla altı ay içinde iyileştirilebilir. Daha az sıklıkta ve daha ağır olgularda görülen strese bağlı post travmatik bozukluk (TSSB), stres yapıcı olgunun ortadan kalmasına rağmen mağdurda izlenen rahatsızlıkların kronikleştiği görülür (18).

Mobbingi uzun süreli yaşayan mağdur, eylem sonunda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) yaşayabilir. Bu savaş sonrası askerlerin, işkence görenlerin ya da büyük felaketler sonrası insanların yaşadıklarına benzer. Bu durum kişide yoğun korku ve ümitsizliğe neden olur (7).

Diğer bir araştırmada ise Tehrani mobbingin çok kişisel bir olgu olduğunu ve kişilerin yaşadıklarını içine atarak, kimseyle paylaşmadan hayatlarına devam etmeleri ile TSSB'nu yaşama ihtimallerinin arttığını vurgulamıştır (24).

### 2.10.2. İş Hayatına ve Örgüte Olan Etkileri

Mobbingin iş yaşamına ve örgütler üzerine de birçok olumsuz psikolojik ve ekonomik etkileri bulunmaktadır. Mağdurun maruz kaldığı mobbing tüm yaşamına etki eder ve ortaya mutsuz ve verimsiz bir birey çıkarır. Mağdur iş hayatında da bocalamaya başlar ve bu durum tam bir kısır döngüye girer.

Mobbingin örgüt üzerine olan etkilerini ikiye ayırmak mümkündür

**a- Örgüte olan ekonomik maliyetler;** artan hastalık izinleri, yetişmiş uzman elemanların işten ayrılması, yeni çalışan/personel alımının getirdiği maliyet ve eğitim gereksinimi, genel performans düşüklüğü, iş kalitesinde azalma, tazminatlar, erken emeklilik ödemeleri ve yasal işlem ve/veya mahkeme masrafları.

**b- Örgüte olan psikolojik maliyetler;** Çalışan/personel arasında artan çatışma ve anlaşmazlıklar, olumsuz örgüt iklimi, örgüt kültürü ve değerlerinde çöküş, genel

saygı duygularında azalma, güvensizlik, çalışanların isteksizliği ve yetenek kaybı, yaratıcılığın kısıtlanması (18, 19, 36, 50, 52, 55, 56):

Kurumlar mobbing sonucu önemli noktalardaki çalışanlarını kaybedebilirler. İşgücü devri artar, birlik – beraberlik ve moraller bozulur. Sorunların temeline inmeden yapılacak çalışmalar, örgütün yapısına zarar vererek durumun daha karmaşık bir hal almasına ve de örgütün zayıflamasına neden olacaktır (17).

## 2.11. Mobbing Sendromu

Mobbing; haksız suçlama, küçük düşürme, genel taciz, duygusal eziyet ve psiko-terör uygulamak yoluyla, bir kişiyi işyerinden dışlamayı amaçlayan, kötü niyetli eylemlerden oluşan bir süreç olarak değerlendirilmekte olup çalışanların şerefi, doğruluğu, güvenilirliği ve mesleki yeterliğine saldırıyla başlayan diğer tüm kötü niyetli tutum ve hareketlerle devam eden süreç “**mobbing sendromu**” olarak adlandırılmaktadır (7).

### 2.11.1. Mobbing Sendromunun On Anahtar Faktörü

Mobbing sendromu, çeşitli bileşimlerle, sistemli ve sıklıkla gerçekleşen on ayırt edici etmen içermektedir (7, 45).

Bu on etmenin bileşimi hedef alınan kişinin duygusal ve fiziksel sağlığını derinden etkiler ve hastalık, kaza veya **intihar sonucu ölüme bile yol açabilir** (7, 19, 40).

#### 2.11.1.1. Doğrudan veya Dolaylı, Gizli veya Açıkça Yapılması

Mobbing davranışlarının **belli bir formu yoktur**. Doğrudan ya da dolaylı, gizli veya açık; kısaca **her şekilde karşımıza çıkabilir**. Durum karşısında kişinin yaşadıkları şu şekilde özetlenebilir:

- Yardım eli uzatılmadı,
- Vaatler verildi ama tutulmadı,
- Göz teması kurulmadı,
- Görmezden gelindiniz, yok sayıldınız,
- Çevreye tutarsız gösterildiniz,
- İlişkiler en aza indirildi ya da toptan kaldırıldı,
- Küçük düşürücü jestler yapıldı,
- Daha önce yüz yüze konuşulan konular artık e-posta veya notlar ile yapılmaya başlandı,
-

Arkanızdan konuşuldu, • Telefonsuz bir odaya geçirildiniz, • Yaptığımız işler bunu yapabilecek nitelikte olmayan kişilere kontrol ettirildi, • İş tanımları haberiniz olmadan değiştirildi, • Politikalar değiştirildi veya izlenmedi, • Karışık mesajlar aldınız, • Üzüldünüz, • Destekçileriniz gözden düşürüldü, • Paranoyak bir ortam yaratıldı, • Yetki ve sorumluluklarınız azaltıldı veya kaldırıldı, • Anlamli işler yerine anlamsız ve küçük düşürücü görevler verildi, • Üstlenmeye yeteri kadar hazır olmadığımız görevler verildi, • Özel yaşamınıza saldırılar yapıldı (17, 19, 40, 45, 57).

#### **2.11.1.2. Olumsuz Küçük Düşürücü, Yıldırıcı, Taciz Edici, Kötü Niyetli ve Kontrol Edici İletişim**

Kişiyi utandırmaya ve küçük düşürmeye yönelik saldırgan iletişimidir. Tipik davranışlar şunlar olabilir:

• Yüzünüze gülünmesi, • Hakkınızda uygunsuz şakaların yapılması, • Söylentiler çıkarılması veya önyargılı olunması, • Kişiliğimize karşı kurmaca bir olay geliştirilmesi, • Mesleki yeteneklerinize kara çalınması, • Gelen ve giden mektuplarımızın kontrol edilmesi, • İş için gereken bilgilerin saklanması, • Fiziksel ve sosyal olarak izole edilmeniz, • Sizin işinizle ilgili sizden habersiz işler yapılması, • Kural ve düzenlemelerin sık sık değiştirilmesi, • Verilen süre içinde başarılması çok zor görevler verilmesi, • Sorumluluklarımızın geri alınması ve işlerin sizden daha düşük nitelikli kimselere verilmesi, • Bağırma, kapıları çarpma ve masa yumruklama gibi saldırgan tavırlar sergilenmesi, • Geceleri ilgisiz konularda telefonlar almanız (17, 19, 40, 45, 57).

#### **2.11.1.3. Çalışanların Şerefi, Doğruluğu, Güvenirliliği ve Mesleki Yeterliliğine Saldırımlar**

Mobbingde çalışanların mesleki ahlakını ve yeterliliğini düşürücü tutumlar vardır. Mesleki yeterlilik sorgulandığı zaman aynı zamanda o kişiye güvenilmediği de ortaya çıkmış olur. Çalışanların algılamalarına göre, eğer kişiye güvenilmiyorsa yaptıkları işte değersizdir ve kendilerini değersiz hissetmelerine neden olur. Sonuçta “benlik” duygusu kaybolur ve bu da mobbingin başladığının habercisidir (45).

#### **2.11.1.4. Kişiyi Dışlama Niyetiyle Yapılması**

Mobbing davranışı, kurbanı bulunduğu sosyal ortamdan dışlama amacıyla yapılır. Çalışana, kendini her an kapı dışarı konulacakmış hissini yaşatır (17).

#### **2.11.1.5. Sürekli, Birden Fazla ve Sistemli Bir Biçimde Belirli Bir Zaman İçinde Yapılması;**

Mobbing mağdurlarını en fazla etkileyen mobbingin sıklığıdır. Mobbing yoğunlaştıkça ve süresi uzadıkça etkisi şiddetlenir. Kişilerin dayanma sınırları farklılık gösterir ki; birisi için hala dayanabilir olan bir durum bir başkasına çok büyük zararlar verebilir. Heinz Leymann'ın bulguları; davranışların haftada bir ve süresinin altı ayı geçecek şekilde gerçekleştiği yönündedir (40, 45).

#### **2.11.1.6. Şirket Yönetimi Tarafından Anlaşılmaması, Yanlış Yorumlanması, Görmezden Gelinmesi, Hoş Karşılanması, Teşvik Edilmesi ve Hatta Kışkırtılması**

Üst yönetimin mobbingi görmezden gelmesi, hatta teşvik etmesi, olgunun büyümesine neden olan en önemli etkidir. Böylece anlaşmazlık kontrolden çıkar. Mobbing mağdurunun, problemini anlaşma ile çözebileceği, yapıcı öneriler alabileceği en önemlisi sığınabileceği bir yer yoktur (7, 19, 45).

#### **2.11.1.7. Mobbingin, Mobbing Mağdurunun İtibarını Düşürmeye, Kafasını Karıştırmaya ve Yahtmaya Yönelik Olması**

İş arkadaşları ve yönetim, kişinin mesleki itibarına ve bizzat kişiliğine yapılan bu saldırılarda yer alır. Bu durumda kişinin işten uzaklaşması ya da uzaklaştırılması için gerekli tetiklemeyi sağlamış olur (17, 45).



### **2.11.1.8. Bir veya Birkaç Mobbing Uygulayan Tarafından Yapılması “Akbabalık”**

Mobbing uygulayan nadiren yalnızdır. Baş aktör kendi “çete”sini yaratır. Genelde süreci bir kişi başlatır ve diğerleri ona katılır. Bu “grup davranışı-çoğulculuk” insanlara yaptıklarını haklı görme olanağı tanır (19, 45).

### **2.11.1.9. İşyerinden Ayrılmanın Mobbing Mağdurunun Tercihmiş Gibi Gösterilmesi**

Mobbing mağdurunun, bulunduğu ortamda izole edilerek, çalışma hayatının çekilmez hale gelmesi sonucu; çalışan çareyi işten ayrılma/istifa etmekte ya da kamu alanında ise tayin istemekte bulacaktır (40).

### **2.11.1.10. Hatanın Mobbing Mağdurundaymış Gibi Gösterilmesi**

Çalışanların performansı oldukça yüksekken aniden yetersizmiş gibi gösterilebilirler veya daha önce şikâyet konusu olmayan bazı hata ve eksiklikleri sorun yaratmaya başlayabilir. Bu durumdan, mobbing mağdurunun sağlığı olumsuz etkilenerek kişide bazı semptomlar görülmeye başlanabilir. Bunlara; konsantrasyon bozukluğu sebebiyle ortaya çıkan olumsuzluklar, hastalık izinleri veya istirahatler örnek olarak verilebilir. Böylece kurum iş sözleşmesini sona erdirmek, çalışanın işine son vermek için gerekli adımları atmak ya da mağduru istifaya zorlamak için gerekli olan zemini hazırlamış olur (19).

## **2.12. Mobbingin Dereceleri**

Davenport ve arkadaşları tarafından yapılan bu derecelendirmede üç derece olarak belirlenmiş ancak bunun ayırımında bilimsel bir ölçek kullanılmamıştır (7).

Dereceleri değişik etmenler belirler. Mobbingin şiddeti, süresi, sıklığına ek olarak kişilerin psikolojileri, yetiştirme şekilleri, geçmiş deneyimleri ve genel koşullar da göz önüne bulundurularak derecelendirilmiştir.

**Birinci derece mobbing:** Kişi direnmeye çalışır, erken aşamalarda kaçar veya ya aynı iş yerinde ya farklı bir yerde tamamen rehabilite edilir.

**İkinci derece mobbing:** Kişi direnemez, kaçamaz, geçici veya uzun süren zihinsel ve/veya fiziksel rahatsızlıklar çeker ve işgücüne geri dönmekte zorlanır.

**Üçüncü derece mobbing:** Etkilenen kişi işgücüne geri dönemez. Fiziksel ve ruhsal zarar görme, rehabilitasyonla bile düzeltilebilecek durumda değildir. Yalnızca çok özel bir tedavi uygulanmasının yararı olabilir (7).

“Uzun süreli, geçici ya da sık sık” gibi kavramlar kolay ölçülemez. Mobbingin şiddetinin tek ölçüsü, buna hedef olan kişinin öznel değerlendirmesidir. Birine mobbing gibi gelen başka birine öyle gelmeyebilir (7).

### 2.13. İşyerinde Mobbing Türleri

Mobbing örgütsel yapıda dikey veya yatay olarak uygulanır. Dikey veya “Hiyerarşik Mobbing”te astlar üstlerine veya üstler astlarına mobbing uygular. Yatay veya “Fonksiyonel Mobbing”te ise, birbirleriyle fonksiyonel ilişki içinde olan eşitler/eş kademliler birbirine mobbing uygularlar (58)

#### 2.13.1. Dikey (Hiyerarşik) Mobbing

“Dikey Mobbing” sadece üst yönetimden alt kademelere yöneltilmiş bir şiddet değildir; “hiyerarşik” olduğu için, çift yönlü olabilmektedir.

Amerika’da yapılan bir araştırmaya göre dikey mobbingin %85,5 oranında yöneticilerden astlarına yöneltilmiş bir psiko-terör olduğu anlaşılmaktadır. Aşağıdan yukarıya yöneltilmiş psikolojik şiddette, çalışanların kendi aralarında birlik olarak, yöneticilerine mobbing uygulamaları, nadir de olsa mümkün olabilmektedir (17). Dikey mobbingin en yaygın ve en bilinen nedenlerini şu şekilde özetlemek mümkündür:

- Sosyal imajın tehdit edilmesi (Amirinden daha başarılı bir astın varlığı),
- Yaş farkı (Amirinden daha genç bir astın durumu),
- Kayırma (Kayırılan kişi amir ise, istediği her şeyi yapma gücünü kendinde görmesi hali),
- Politik nedenler (Astın amiri ile ayrı görüşte olmaması).

### **2.13.2. Yatay (Fonksiyonel) Mobbing**

Yatay mobbing, aralarında fonksiyonel ilişkilerin bulunduğu kişiler arasında söz konusu olan mobbing türüdür. Üst kademedan alt kademeye doğru veya alt kademedan üst kademeye doğru uygulanan mobbing, genellikle açık ve görünür iken, yatay mobbing o kadar belirgin değildir. Eşit statüde bulunanlar genellikle uyguladıkları mobbingi kabul etmez, bunu işlerin karşılıklı bağımlılığının getirdiği bir çekişme olarak görürler (58).

Yatay mobbingin çeşitli nedenleri arasında rekabet, çekememezlik, kıskançlık, kişisel hoşlanmama, farklı bir ülkeden veya farklı bir bölgeden gelmiş olma, farklı ırk, din ve politik nedenler sayılabilir (17).

### **2.14. Mobbingin Ortaya Çıkış Ve Devam Etme Nedenleri**

Yıldırmanın nedenleri ile ilgili olarak bazı araştırmacılar, hedef kişinin karakterine, sosyal sistem ve sosyal dışlanma sürecine odaklanırken (43), diğerleri ise Leymann gibi çevresel faktörlere öncelik vermektedir (34). Günümüz uzmanları ise hem kişisel hem örgütsel hem de bu ikisi arasındaki etkileşimlerin de mobbing sürecini anlamada önemli olduğuna katılmaktadırlar (51, 59)

#### **2.14.1. İşyerinde Mobbingin Örgütsel Nedenleri**

Adams 1992'de işyerindeki mobbingin en çarpıcı kaynağının, kişisel hırs, çekememezlik, kıskançlık vb. duyguların olduğunu vurgulayarak; yetenekli ve gelecek vaat eden idarecilerin taşıdığı riske dikkat çekmektedir (60). Ancak bazı örgütsel faktörlerin de mobbinge zemin hazırladığını göz ardı edilmemelidir.

Mobbingin her işyerinde veya kuruluştta ortaya çıkması kaçınılmazdır. Örgüt bu davranışları görmezden geldiği, göz yumduğu, hatta kışkırttığı takdirde mağdur, karşısındaki çok sayıda ve güçlü kişiler karşısında kendisini çaresiz görür. Mobbinge yol açan bazı örgütsel nedenler şöyle ifade edilebilir:

#### **2.14.1.1. Kötü Yönetim**

Birçok iş yeri verimliğe, maliyet düşürmeye ve rekabet ortamında daha iyi bir durumda bulunmaya önem vermektedir. Bu sayılanlar, başarı ve sağlam bir ekonomi için önemli hedeflerdir ancak aşırı derece sonuca odaklanma örgütün en önemli varlık amacı olan ahlak ilkesinin göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Kötü yönetimin bir takım unsurlarını şöyle sıralamak mümkündür:

- Aşırı şekilde sonuca yönelik yönetim anlayışı,
- Aşırı hiyerarşik bir yapı,
- Açık kapı politikasının olmaması,
- İletişim yetersizliği,
- Yetersiz sorun çözme yeteneği ya da etkisiz çatışma yönetimi ve şikâyet prosedürlerinin olmaması,
- Zayıf liderlik,
- Günah keçiciliği zihniyeti,
- Ekip çalışmasının yetersiz olması ya da hiç olmaması,
- Farkındalık eğitiminin olmaması veya etkisiz olması.

#### **2.14.1.2. Yoğun Stresli İşyeri**

Yöneticiler, kendi üstlerinin baskısı yüzünde astlarına mobbing uygulayabilirler. Üretim baskısının yüksek olduğu organizasyonlarda bu tür eğilimler daha fazladır.

#### **2.14.1.3. Monotonluk**

Bazen yeni fikirler çıkmayan, devamlı aynı işlerin tekrarlandığı işyerlerinde, can sıkıntısı da heyecan arayan yöneticiler için bir mobbing sebebidir.

#### **2.14.1.4. Yöneticilerin Mobbing Varlığına İnanmamaları veya İnkârı**

Yöneticilerin; o işyerinde mobbing varlığının bir sorun olarak algılanmaması, sorunu daha da büyüterek içinden çıkılmaz bir hale getirecektir.

#### **2.14.1.5. Ahlak Dışı Uygulamalar**

Bir organizasyonda ahlak dışı bir takım uygulamalar mevcut ve bununla mücadelede dürüst bir yol seçilmediyse, baskı aracı olarak mobbing uygulamaları kaçınılmazdır.

### **2.14.1.6. Küçülme, Yeniden Yapılanma vb. Nedenler**

Rekabetçi ortamda işini kaybetme korkusu yaşayanlar, mevkileri için her ne pahasına olursa olsun bir mücadeleye girişirler. Kendilerinin çıkarılmasından ziyade bir başkasının gitmesini istemek doğal bir davranıştır (7).

## **2.15. Mobbing ile Mücadele Yöntemleri**

### **2.15.1. Mobbinge Bireysel Mücadele Yöntemleri**

Mobbinge maruz kalan kişinin mücadele için bazı seçenekleri şunlar olabilir;

- Gerçekte nelerin olup bittiği iyi anlaşılmalıdır.
- Duruma dayanarak hayatta kalma.
- Yönetim mobbing uygulamalarının içinde değilse, yönetimden yardım istenebilir.
- Eğer bir kaçış yolu (Aynı özelliklerde veya daha iyi koşullarda başka bir iş olabilir.) varsa durum değerlendirilmelidir.
- İşteyken veya ayrıldıktan sonra yasal yollara başvurulabilir.
- Hazır bir plan varsa durum açığa vurularak mücadele edilebilir.
- Gelecekteki mobbing davranışlarından sakınmak için olumlu bir tavır sergilenebilir (7).

Yukarıdaki seçeneklerden, “duruma dayanarak hayatta kalma” seçildiyse, yardımcı olabilecek stratejiler şöyle sıralanabilir;

- Üzüntünüzü bilinçli bir şekilde yaşayın.
- Değişimin değerine inanın.
- Kendinizi yalıtmayın.
- Arkadaşlarınız veya ailenizden destek isteyin.
- Becerilerinizi başka şekillerde kullanın.
- İnsanlarla bir arada bulunun ve özgüveninizi geliştirecek faaliyetler yapın.

- Becerilerinizin değerini takdir edin.
- Hoşlandığınız işlerle uğraşın.
- Kendinizi şımartın.
- Kendi kendinizle olumlu şeyler konuşun ve kendinizi onaylayın.
- Size değer veren insanlarla beraber geçirdiğiniz zamanı arttırın.
- Yeni bir beceri edinin.
- ‘Kurban’ zihniyetini bırakın.
- Öğrenilmiş çaresizlik içinde olma.
- Kontrolün sizde olduğuna ve seçenekleriniz olduğuna inanın.
- İşyeriyle aranızda bir mesafe koyun ve geniş bir bakış açısı edinin.
- Bir mücadele planı yapın.
- İnançlı olun (14, 19).

### 2.15.2. Mobbing Örgütsel Mücadele Yöntemleri

Ufak bir kıvılcım olarak başlayıp kısa bir süre içinde örgütün tamamında etkin hale gelebilen mobbing için iyileştirici önlemler bir an önce alınmalıdır (7).

Örgütlerin mobbing ile mücadelede yapacağı en önemli şey **farkındalığın artırılmasıdır**. Bütün çalışanların birbirine saygılı davrandığı bir işyeri kültürü oluşumunu sağlamak, mobbing davranışının ortaya çıkışını en aza indirmeye yardımcı olur (17).

Farkındalığın artırılması için konuyla ilgili olarak örgüte ait bir el kitapçığı hazırlanabilir. İngiltere’de Kraliyet Hemşirelik Okulu’nun yöneticilerine rehber olarak hazırladığı el kitapçığında kurumların, mobbingi önleyici çalışmalarda etkili olabilmeleri için gerekli usul ve politikalara sahip olmalarının yaşamsal önemi vurgulanmaktadır.

Bahsi geçen kitapçıkta verilen bilgilerin özeti şöyledir;

- Mobbing ile ilgili, tüm tarafların (yönetenler-yönetilenler) üzerinde uzlaşabilecekleri bir yazılı politika oluşturulmalı ve uygulaması sağlanmalıdır.
- Politikanın uygulamaya konulmasından sorumlu bir üst kurul oluşturulmalıdır.
- Politika bilinci ve teşvik stratejisi geliştirilmelidir.
- Örgütün bu politikaları hakkında bilgi vermek mesleki eğitimin bir parçası olmalıdır.
- Mobbing karşıtı çalışmaların başarıya ulaşması gerçekçi bir bütçeyle desteklenmiş planlı bir eğitim programının uygulanması ile mümkündür.

Mobbing ile mücadele eğitimi bilgi ve beceri olarak iki ana başlık altında toplanabilir.

#### **Bilgi olarak;**

- Mobbing tanımlanmalı ve kurumsal çerçevede açıklanmalı,
- Mobbingin etkileri ortaya çıkarılmalı,
- Örgütün usul ve politikaları açıklanmalı,
- Kabul edilebilen ve edilemeyen davranışlar belirlenmeli,
- Yasal çerçeve açıklanmalıdır.
- Sıfır tolerans içeren yazılı bir anti-şiddet politikası geliştirmek,
- Bu sıfır toleranslı anti-şiddet politikasını uygulamak,
- Rapor etme prosedürlerini oluşturmak,
- Rapor edenlerin gizli tutulması önlem olarak düşünülebilir.

#### **Beceri olarak;**

- Çalışanlara, mobbingi tanıma becerisi kazandırılmalı,
- Çatışma yönetimi güçlendirilmelidir (61).

## 2.16. Riskli Sektörler - Sağlıkta Mobbing

Mobbing artık tüm sektör ve işyerlerinde görülen bir sorun haline gelmiş olup Aytaç ve arkadaşları tarafından mobbing davranışlarına maruz kalma bakımından sağlık sektörü çalışanlarının en çok risk altında oldukları saptamıştır. Çobanoğlu ile Aytaç ve arkadaşları sağlık sektöründe mobbingi tetikleyen etkenlerden bazılarını şu şekilde sıralamıştır (15, 62):

- Hastanelerde tıbbi olanakların yetersizliği,
- Hasta sayısının yüksek olması ve iş temposunun yoğunluğu,
- Özellikle devlet kurumlarında alınan maaşların yetersizliği,
- Akademik kariyer ve yükselme sırasında adam kayırmanın yapılması,
- Yoğun çalışma şartları ve nöbetler nedeniyle ailevi yaşamı sürdürmede zorluk,
- Hasta yoğunluğu nedeniyle mesleki gereksinimleri tam anlamıyla yerine getirememe,
- Hastalar arasında statü ve ekonomik duruma bağlı olarak ayrımcılık yapılması,
- İdareye yakınlık ve yöneticiye kişisel yaklaşımlar nedeniyle ayrımcılık yapılması,
- Hemşirelerin daha liseyi bitirir bitirmez uzak yerlerde mesleklerine başlamaları sonucu kendilerini koruyamamaları,
- Kadın doktorların fiziksel olarak güçsüz düşünülerek cerrahi bölümler dışındaki bölümlere yönlendirilmeleri (63).

Bütün bunların yanı sıra hastanelerde 24 saat süreyle nöbet tutan sağlık çalışanları yönetimin yaptığı ayrımcılık, kıskançlık ve sorumsuzluk gibi durumlar karşısında stresle mücadele etmek durumunda kalırlar. Bu koşullarda uygulanan baskıcı, yıldırıcı ve saf dışı bırakıcı yaklaşımlar bireyleri mobbing davranışlarını uygulamaya yönlendirmektedir. Günlük sıkıntılar, nöbetler ve hasta yükünden bunalan sağlık çalışanlarının mobbing sendromuna maruz kalmaları giderek kolaylaşmaktadır (64).



WHO'nun 2002 yılında yayımlanan raporunda mobbinge yer vermesi, ICN'in 2001 yılında yayımlanan raporunda mobbingin majör bir sorun haline geldiğini ve neredeyse prematüre mortalite/morbidite oranlarına yakın oranlara ulaştığını ifade etmesi ile tüm dünyanın sağlık sektöründe yaşanan olaylara biraz daha dikkat çekilmesini sağlamıştır (10).

Literatürde sağlık çalışanlarının şiddete en çok maruz kaldıkları birimlerin acil servis, poliklinik, cerrahi, psikiyatrik ve dâhili birimler olduğu bildirilmiştir (65-67).

### **2.17. Mobbingin Hukuksal Boyutları**

Mobbing davranışlarını önleyici yeterli yasal düzenlemelerin olmaması sonucu;

1- Mobbing davranışlarının görmezden gelinmesi, tolere edilmesi, üzerine başka anlamlar yüklenmesi veya kurumun serbest rekabet politikası olarak benimseyip destek vermesinden,

2- Mobbing davranışlarının işyerindeki ayrımcılık veya cinsel saldırı gibi davranışlardan farklı bir biçimde kesin ayrımının yapılmamış olmasından,

3- Mobbing davranışlarına maruz kalanların kendilerini bitmiş, tükenmiş hissetmeleri ile buna karşı savaşıma ve yasal haklarını arama kuvvetini gösterememelerinden kaynaklandığı söylenebilir (36).

#### **2.17.1. Dünyada Mobbing İle İlgili Hukuksal Düzenlemeler**

Avrupa'da mobbing olgusunu kanun ile yasalaştıran ilk ülke İsveç'tir (30, 68).

Fransa, Almanya, İtalya, İspanya, Hollanda ve Norveç gibi ülkeler de işyerinde taciz konusunda çeşitli düzenleyici sorumluluklar ortaya koymuşlardır. 15 Ağustos 2005'te Güney Avustralya "işyerinde mobbing kanunlarını" iş güvenliği düzenlemeleri ile adlandırmıştır (68).

Mobbing ile ilgili yönetmeliklerden bir tanesi ILO tarafından 2001 yılında kabul edilmiştir. Diğer önemli kabul edilmiş ve çıkarılmış önergelerden biri de Avrupa Sendikası tarafından olmuştur. Amsterdam Antlaşması ile Avrupa Antlaşmasına 13 yeni madde eklenmiştir.

Amerika’da mobbing ile ilgili ayrıca bir kanun olmamakla birlikte çalışanlar medeni kanun ile bir ölçüde korunmaktadırlar. 1964 tarihli Medeni Kanun’un VII. Maddesinde her türlü ayrımcılığın çalışana karşı işveren tarafından yapılan yasadışı eylem olduğu belirtilmiştir. Ayrıca 1967 tarihli İstihdamda Yaş Ayrımcılığı Yasası, 1973 tarihli Mesleki Rehabilitasyon Yasası ve 1990 tarihli Engelli Amerikalılar Yasası ile her türlü ayrımcılık koruma altına alınmıştır. Mobbing ile ilgili direkt bir yasa olmadığı için yaş nedeni ile mobbinge maruz kalındığında yaş ayrımcılığına karşı koruma sağlayan Medeni Kanun kapsamında bir dava açılabilir (7, 69). Haziran 2004’te taciz olayı yaşayan işçilerin Çalışma Standartları Komisyonuna şikâyette bulunmaları Kuzey Amerika’daki ilk mobbing karşıtı dava olmuştur (68).

Fransa’da ise 2002–73 sayılı kanunla psikolojik tacizin tanımı yapılmaya çalışılmıştır. Bu kanunla Fransız İş Kanununa ‘Psikolojik Taciz ile Mücadele’ başlığıyla bir bölüm eklenmiştir. Kanun psikolojik taciz mağduruna müracaat bakımından iki imkân öngörmektedir. Buna göre psikolojik taciz mağduru bir kimse iş mahkemesinde veya ceza mahkemesinde dava açabilmektedir. Kanun ispat hakkında da bir düzenleme getirmiştir. Buna göre psikolojik tacize maruz kalan bir kimsenin yalnızca psikolojik tacizin objektif taraflarını ispatlaması yeterli görülmüş, davalı ise “uygulamalarının objektif ve hukuk çerçevesinde olduğunu, psikolojik taciz teşkil etmediğini” ispatlamakla yükümlü tutulmuştur (70).

Amerika’da son yıllarda haksız feshe uğradığını düşünen işçilerin, bu sebebe dayalı olarak işverenlerinden tazminat talep ettikleri; bunun içinde işverenin davranışının kasıtlı olarak ve duygusal zarara yol açtığını ispatlama yoluna gittikleri sıkça görülmektedir. Bu konuda oluşan doktrine göre, her fesih kasıtlı olarak duygusal zarara yol açmamakta; zararın normal günlük yaşam koşulları çerçevesinde tüm sınırları aşan ve olağanüstü duygusal çöküntü yaratan bir zarar olması aranmaktadır. Bir olayda, bir üst yöneticinin süregelen tacizkar, sindirici, utandırıcı, müstehcen ve kaba davranışları, işverenin kasıtlı olarak duygusal zarara yol açan davranışlar sebebiyle sorumluluğunu gerektirmiştir. Buna karşılık, sendika üyesi olmaması sebebiyle sözleşmesi yenilenmeyen işçinin talebi, zararın başka yollarla telafi edilebileceği ve kasıtlı olarak duygusal zarara yol açan bir hal olmadığı için reddedilmiştir (69).

### 2.17.2. Türkiye’de Mobbing İle İlgili Hukuksal Düzenlemeler

2012 yılı öncesinde kanunlarımızda mobbingi tanımlayan bir ifade yokken 1 Temmuz 2012 tarihinde Borçlar Kanunu’nda yapılan düzenlemeyle adı direkt mobbing olarak geçmese de “psikolojik taciz” adı altında mobbing kanuna girdi diyebiliriz.

Hukuki anlamda bir davranışın mobbing olabilmesi için mutlaka sistematik şekilde yapılıyor olması gerekir. (70, 71). Ayrıca kişilik hakları ya da sağlık gibi hukuki bir yararı ihlal etmesi ve açık bir şekilde mağdur-fail ilişkisini kurulabilmesi gerekmektedir. Kişilik haklarını ya da hukukça korunan bir hakkı ihlal etmeyen bir fiil psikolojik tacizin varlığı için yeterli olmadığı gibi mağdur-fail ilişkisinin kesin çizgilerle belirlenemediği mesela karşılıklı olarak yapılan davranış, söylenen sözler, atışmalar psikolojik taciz kapsamında değerlendirilemez (70).

Ülkemizde; mobbing davalarında bireyin uğradığı zararın giderilmesi ve zarar veren üçüncü şahısların yargılanmasında Anayasa, Türk Ceza Kanunu, Medeni Kanun, Devlet Memurları Kanunu, İş Kanunu ve Borçlar Kanunu gibi kanunlardaki hükümlerden yararlanılmaktadır;

**Anayasanın** 12/1 maddesi, “Herkes kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir.”,

Anayasanın 17/1 maddesi, “Herkes yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.”,

Anayasanın 17/3 maddesi, “Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.”,

Anayasanın 20. maddesi, “Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz. Adli soruşturma ve kovuşturmanın gerektirdiği istisnalar saklıdır.”,

Anayasanın 24/3 maddesi, “Kimse, ibadete, dinî ayin ve törenlere katılmaya, dinî inanç ve kanaatlerini açıklamaya zorlanamaz; dinî inanç ve kanaatlerinden dolayı kınanamaz ve suçlanamaz.” şeklindedir (72).

**İş Kanununda** mobbing kavramı yer almamasına rağmen dolaylı olarak bu kapsamda değerlendirilebilecek birtakım hükümlere ve hukuki gelişmelere rastlanmaktadır (33).

Türk İş Kanununa 4857 sayılı Kanun ile birlikte ‘cinsel taciz’ girmesine karşın ‘psikolojik taciz’ kavramına direkt yer verilmemiştir. İş Kanununun 24/II-b maddesinde ‘işveren işçinin veya ailesi üyelerinden birinin şeref ve namusuna dokunacak şekilde sözler söyler, davranışlarda bulunursa veya işçiye cinsel tacizde bulunursa’ ve 24/II-c maddesinde ‘İşveren işçiye veya ailesi üyelerinden birine karşı sataşmada bulunur veya gözdağı verirse, yahut işçiyi veya ailesi üyelerinden birini kanuna karşı davranışa özendirir, kışkırtır, sürükler, yahut işçiye ve ailesi üyelerinden birine karşı hapsi gerektiren bir suç işlerse yahut işçi hakkında şeref ve haysiyet kırıcı asılsız ağır isnad veya ithamlarda bulunursa’ işçiye iş sözleşmesini haklı nedenle feshetme hakkı vermektedir.

Yasa hükmüne açıklık getiren, ne 9 Aralık 2003 tarihli İş Sağlığı İş Güvenliği Yönetmeliğinde, ne de 7 Nisan 2004 tarihli Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte işçilerin karşılaşabilecekleri mesleki psikolojik rahatsızlıklardan, bunların önlemlerinden ya da işverenlerin sorumluluğundan bahsedilmemektedir (42).

**Medeni Kanun’un** 24. maddesinde “Hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimse hâkimden saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir.” şeklindedir (73).

**657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun** “Amir Durumda Olan Devlet Memurlarının Görev ve Sorumlulukları” başlıklı 10. Maddesinde “Amir, maiyetindeki memurlara hakkaniyet ve eşitlik içinde davranır. Amirlik yetkisini kanun, tüzük ve yönetmeliklerde belirtilen esaslar içinde kullanır” şeklinde belirtilmiştir.

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun Ek: 26/3/2002 - 4748/3 maddesince “İşkence ya da zalimane, gayri insani veya haysiyet kırıcı muamele suçları nedeniyle Avrupa İnsan Hakları Mahkemesince verilen kararlar sonucunda Devletçe ödenen tazminatlardan dolayı sorumlu personele rücu edilmesi (...)” şeklinde belirtilmiştir.

Disiplin cezalarının çeşitleri ile ceza uygulanacak fiil ve haller başlığında Madde 125’de Görevin işbirliği içinde yapılması ilkesine aykırı davranışlarda

bulunmanın “**Uyarma cezası**” gerektiren bir fiil olduğu, “İş arkadaşlarına, maiyetindeki personele ve iş sahiplerine kötü muamelede bulunmak, iş arkadaşlarına ve iş sahiplerine söz veya hareketle sataşmak, görev mahallinde genel ahlak ve edep dışı davranışlarda bulunmak ve bu tür yazı yazmak, işaret, resim ve benzeri şekiller çizmek ve yapmanın ise **Kınama cezası** gerektiren fiiller kapsamında olduğu, “Amirine veya maiyetindekilere karşı küçük düşürücü veya aşağılayıcı fiil ve hareketler yapmak, Görevin yerine getirilmesinde dil, ırk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ayrımı yapmak, kişilerin yarar veya zararını hedef tutan davranışlarda bulunmak, Amirine, maiyetindekilere, iş arkadaşları veya iş sahiplerine hakarete bulunmak veya bunları tehdit etmek ” ise **Kademe ilerlemesinin durdurulması** cezasını gerektiren fiil ve haller kapsamında sayılmaktadır (74).

**Türk Ceza Kanununda direkt olarak** mobbing sözcüğü geçmemekle birlikte bazı kanun maddeleri bu konu ile ilgili olarak değerlendirilebilir.

Mobbingi oluşturan eylemler Türk Ceza Kanunu’nda düzenlenen “hakaret”, “yaralama”, “kişilerin huzur ve sükûnunu bozma”, “eziyet”, “işkence”, “cinsel taciz”, “ayrımcılık”, “iş ve çalışma hürriyetinin ihlâli” gibi, sistemli işlenebilen ve kişinin maddi ve manevi varlığında sonuç doğuran eylemler olabilir (75).

Türk Ceza Kanunu’nun 86. maddesi; “Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükümlenir. Kasten yaralama suçunun; (...) d) Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,(...) işlenmesi halinde, şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır...” şeklindedir (76).

Türk Ceza Kanunu’nda kabul edilen bu suç tipinde “yaralama” ile kastedilen sadece gözle görülür, fiziksel bir durum değil aynı zamanda psikolojik olarak uğranılan bir hasardır (77).

Türk Ceza Kanunu’nun 94. maddesinde **işkence** suçu; “Bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve **bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine**, algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesine, **aşağılanmasına yol açacak davranışları**

gerçekleştiren **kamu görevlisi hakkında** üç yıldan oniki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.” şeklinde işkence suçunun yaptırımı belirlenmiştir. Kanun maddesinde bu davranışları “kamu görevlisi” gerçekleştirdiği takdirde işkence suçu kapsamında olacağı anlaşılmakta olup en azından kamusal birimlerde çalışanların mobbing davranışına maruz kalmaları durumunda bu maddeden yararlanarak da dava açabilecekleri düşünülmektedir.

Türk Ceza Kanunu’nun 96. maddesinde eziyet suçu; “Bir kimsenin eziyet çekmesine yol açacak davranışları gerçekleştiren kişi hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.” şeklinde eziyet suçunun yaptırımı belirlenmiştir.

Türk Ceza Kanunu’nun 117. maddesinde; “Cebir veya tehdit kullanarak ya da hukuka aykırı başka bir davranışla, iş ve çalışma hürriyetini ihlâl eden kişiye mağdurun şikâyeti halinde, altı aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası verilir. Çaresizliğini, kimsesizliğini ve bağılılığını sömürmek suretiyle kişi veya kişileri ücretsiz olarak veya sağladığı hizmet ile açık bir şekilde orantısız düşük bir ücretle çalıştıran veya bu durumda bulunan kişiyi, insan onuru ile bağdaşmayacak çalışma ve konaklama koşullarına tabi kılan kimseye altı aydan üç yıla kadar hapis veya yüz günden az olmamak üzere adli para cezası verilir.” şeklinde belirtilmiştir.

Türk Ceza Kanunu’nda, “hürriyete karşı işlenen suçlar” kısmında 122. maddede Ayrımcılık suçu ile ilgili düzenleme bulunmaktadır. Maddeye göre; “(1) Kişiler arasında dil, ırk, renk, cinsiyet, özürllük, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım yaparak;

a) Bir taşınır veya taşınmaz malın satılmasını, devrini veya bir hizmetin icrasını veya hizmetten yararlanılmasını engelleyen veya kişinin işe alınmasını veya alınmamasını yukarıda sayılan hallerden birine bağlayan,

b) Besin maddelerini vermeyen veya kamuya arz edilmiş bir hizmeti yapmayı reddeden,

c) Kişinin olağan bir ekonomik etkinlikte bulunmasını engelleyen kimse hakkında altı aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası verilir.” şeklindedir.

TCK 123. maddede tanımlanan “kişilerin huzur ve sükûnunu bozma” suçu ile ilgili yasal düzenlemeye göre; “Sırf huzur ve sükûnunu bozmak amacıyla bir

kimseye ısrarla telefon edilmesi, gürültü yapılması ya da aynı maksatla hukuka aykırı başka bir davranışta bulunulması halinde, mağdurun şikâyeti üzerine faile üç aydan bir yıla kadar hapis cezası verilir.” şeklindedir.

5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun “cinsel tacizi” düzenleyen 105. maddesi; “Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına hükmolunur. Bu fiiller, hiyerarşi veya hizmet ilişkisinden kaynaklanan nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle ya da aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanılarak işlendiği takdirde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur işi terk etmek mecburiyetinde kalmış ise, verilecek ceza bir yıldan az olamaz.” şeklindedir.

TCK'nun kişinin şerefine yönelik suçlar bölümünde olan 125. maddede; “Bir kimseye onur, şeref ve saygılığını rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat eden ya da yakıştırmalarda bulunmak veya sövmek suretiyle bir kimsenin onur, şeref ve saygılığın saldıran kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. Mağdurun gıyabında hakaretin cezalandırılabilmesi için fiilin en az üç kişiyle ihtilat (karışma) ederek işlenmesi gerekir.” denilmektedir (76).

#### **Başbakanlık Genelgesi (19.03.2011 tarih ve 2011/2 sayılı)**

İşyerinde psikolojik tacizin (mobbing) önlenmesine ilişkin olarak 19.03.2011 tarihinde 27879 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 2011/2 sayılı Başbakanlık Genelgesi'ne göre; “Kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektör işyerlerinde gerçekleşen psikolojik taciz, çalışanların itibarını ve onurunu zedelemekte, verimliliğini azaltmakta ve sağlığını kaybetmesine neden olarak çalışma hayatını olumsuz etkilemektedir. Kasıtlı ve sistematik olarak belirli bir süre çalışanın aşağılanması, küçümsenmesi, dışlanması, kişiliğinin ve saygılığının zedelenmesi, kötü muameleye tabi tutulması, yıldırılması ve benzeri şekillerde ortaya çıkan psikolojik tacizin önlenmesi gerek iş sağlığı ve güvenliği gerekse çalışma barışının geliştirilmesi açısından çok önemlidir. Bu doğrultuda, çalışanların psikolojik tacizden korunması amacıyla aşağıdaki tedbirlerin alınması uygun görülmüştür;

1. İşyerinde psikolojik tacizle mücadele öncelikle işverenin sorumluluğunda olup işverenler çalışanların tacize maruz kalmamaları için gerekli bütün önlemleri alacaktır.

2. Bütün çalışanlar psikolojik taciz olarak değerlendirilebilecek her türlü eylem ve davranışlardan uzak duracaklardır.

3. Toplu iş sözleşmelerine işyerinde psikolojik taciz vakalarının yaşanmaması için önleyici nitelikte hükümler konulmasına özen gösterilecektir.

4. Psikolojik tacizle mücadeleyi güçlendirmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik İletişim Merkezi, ALO 170 üzerinden psikologlar vasıtasıyla çalışanlara yardım ve destek sağlanacaktır.

5. Çalışanların uğradığı psikolojik taciz olaylarını izlemek, değerlendirmek ve önleyici politikalar üretmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde Devlet Personel Başkanlığı, sivil toplum kuruluşları ve ilgili tarafların katılımıyla "Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu" kurulacaktır.

6. Denetim elemanları, psikolojik taciz şikâyetlerini titizlikle inceleyip en kısa sürede sonuçlandıracaktır.

7. Psikolojik taciz iddialarıyla ilgili yürütülen iş ve işlemlerde kişilerin özel yaşamlarının korunmasına azami özen gösterilecektir.

8. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Devlet Personel Başkanlığı ve sosyal taraflar, işyerlerinde psikolojik tacize yönelik farkındalık yaratmak amacıyla eğitim ve bilgilendirme toplantıları ile seminerler düzenleyeceklerdir” şeklindedir (78).

### **Borçlar Kanunu:**

Türk Hukuk sisteminde, “psikolojik taciz” kavramının ilk kez ifade edildiği 2011/2 sayılı Başbakanlık Genelgesi'nin ardından, psikolojik taciz olgusu, kanun düzeyinde ilk ifadesini 6098 sayılı yasada bulmuştur (75). 6098 sayılı Borçlar Kanunu'nun “İşçinin Kişiliğinin Korunması” başlığını taşıyan **417. maddesi**, psikolojik tacize ilişkin; “İşveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür.



İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak; işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür. İşverenin yukarıdaki hükümler dâhil, kanuna ve sözleşmeye aykırı davranışı nedeniyle işçinin ölümü, vücut bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik haklarının ihlâline bağlı zararların tazmini, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabidir.” şeklinde düzenlenmiştir (42, 69, 79). Yine Borçlar Kanunu'nun 49. maddesi "Şahsiyet hakkı hukuka aykırı bir şekilde tecavüze uğrayan kişi, uğradığı manevi zarara karşılık manevi tazminat namıyla bir miktar para ödenmesini dava edebilir. Hâkim, manevi tazminatın miktarını tayin ederken, tarafların sıfatını, işgal ettikleri makamı ve diğer sosyal ve ekonomik durumlarını da dikkate alır. Hâkim, bu tazminatın ödenmesi yerine, diğer bir tazmin sureti ikame veya ilave edebileceği gibi tecavüzü kınayan bir karar vermekle yetinebilir ve bu kararın basın yolu ile ilanına da hükmedebilir." hükümlerini içermektedir (79). Görüldüğü üzere işyerinde mobbinge uğrayan işgören dava açarak tazminat talebinde bulunabilir (10).

## 2.18. İş Doyumu (İş Tatmini) Kavramı

Sevinli ve İşcan tarafından “iş”in tanımı; belirli bir zaman diliminde gerçekleşen beraberinde kimi ilişkileri getiren ve ücret karşılığı girilen mal ve hizmet üretme çabası şeklinde yapılmıştır (80).

İş doyumu; çalışanın kendi işinden duyduğu hoşnutluk, kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu ulaştığı olumlu duygusal durum olarak tanımlanmaktadır (81).

İş doyumu; çalışanın psikolojik, fizyolojik sağlığına, işteki verimliliğine ve performansına etki eden önemli bir unsurdur. Doyum kavramı ile eş anlamlı olarak kullanılan tatmin, davranışlarımıza neden olan gereksinimlerimizin en üst düzeyde giderilmesi anlamına gelmektedir (82).

Genel olarak çalışanların işlerine ilişkin duygularının bir reaksiyonu olarak tanımlanan iş doyumu kavramı, ilk kez 1900'lerin başlarında 1918'de Taylor ve Gilbert tarafından en az stres ve yorgunluk yaratacak bir yöntemle fabrikada çalışmak olarak ifade edilmiştir. Bu konudaki bilimsel çalışmalar esas olarak 1920'lerde Elton Mayo ve arkadaşlarının bir elektrik şirketindeki çalışmalarıyla başladığı kabul edilir.

1935'te yayınlanan Hoppock'un "Job Satisfaction" (İş tatmini) adlı makalesinden beri bu konuda önemli araştırmalar yürütölmüş, önemi 1930'lu ve 1940'lı yıllarda anlaşılmıştır (83-85).

Keser tarafından belirtildiğine göre Locke 1976 yılında iş doyumunu kavramını; kişinin mesleği ya da meslek tecrübelerinin takdir edilmesi sonucunda, onu memnun eden, duygusal durum ya da onu memnun eden olumlu duygusal durum sağlanması olarak tanımlamıştır. Landy 1978 yılında bu kavramı; işe ait kişisel değerlendirme sonucu ortaya çıkan duygusal durum, Munford ise; bireyin işten bekledikleri ve kazandıkları arasındaki uyum olarak tanımlamıştır Topal, Taşdan ve Tiryaki'nin (86) belirttiğine göre; Hoppock 1935 yılında (87) "Çalışanın işine karşı bireysel olarak verdiği duygusal tepki" olarak tanımlamıştır. İş doyumunu, işe karşı kişisel bir tutum olup çalışanların iş ve iş yaşamındaki beklentilerine ulaştıkları zaman iş yaşantılarına karşı gösterdikleri olumlu duygusal bir durumdur (88, 89).

İş doyumunu ile ilgili literatürde yer alan tanımlar incelendiğinde, Wilson ve Rosenfeld'e göre iş doyumunu; çalışanların işe yönelik pozitif ve negatif tutumlarının ifadesidir (90). Bir başka tanıma göre, iş doyumunu; "insanın işindeki kazancı, terfisi, işin doğası, süpervizyon gibi bütün hislerini kapsar" (91). Dalgan'a göre iş doyumunu; bireyin işine, işi ile ilgili faktörlere ve genel olarak yaşama karşı tutumlarının bir sonucudur (92). Güler iş doyumunu; kişinin iş ile ilgili değerlerinin işte karşılandığını algılaması ve bu değerlerin bireyin ihtiyaçları ile uyumlu olması olarak tanımlamakta, bir başka deyişle iş doyumunu; çalışanın işini ya da iş hayatını değerlendirmesi sonucu duyduğu haz ya da ulaştığı duygusal doyum" olarak ifade etmektedir (93). Cranny ve arkadaşlarına göre iş doyumunu, çalışanın beklenti içerisinde olduğu veya arzuladığı sonuçlar ile gerçekleşen sonuçlar arasında yaptığı karşılaştırma sonrasında işine karşı sahip olduğu hissiyat ya da duygusal tepkidir, Davis iş doyumunu; "kişilerin işlerinden duydukları memnuniyet ya da memnuniyetsizlik" olarak tanımlamıştır. Vroom ise iş doyumunu; "kişinin işini veya iş deneyimini değerlendirmesinden kaynaklanan hoş giden veya olumlu duygusal durumdur" şeklinde tanımlamaktadır (94, 95).

**İş doyumsuzluğu** ise; iş ile ilgili şikâyetler sonucunda ortaya çıkan olumsuz tutumlardan, işin yapılış koşullarına bağlı şikâyetlerden, emek karşılığı elde edilen

maddi kazancın yetersizliklerinden, işten kaynaklanan takdir görmeme, olumsuz sosyal statüden kaynaklanmaktadır (96).

Bu konuda yöneticilere büyük sorumluluk düşmektedir. İşinden memnun olan, örgüt içinde temel ve önemli ihtiyaçlarının tümünü karşılayan bireylerin iş başarımlarının, iş doyumunu düşük çalışanların iş başarımlarından önemli ölçüde yüksek olduğu söylenebilir (97).

İş doyumunu, işin özellikleri ile çalışanların istekleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşir (98).

İş doyumunun yüksek olması; verimliliğin yüksek olması, iş gücü devir oranı ve devamsızlıkların düşmesi, işe bağlılığın artması gibi örgüt tarafından istenen sonuçlara yol açar. İş doyumunu aynı zamanda kişinin yaşam doyumunu ile de yakından ilişkilidir (95).

İş doyumunu yöneticiler için çalışanın işlerine karşı tutumlarının performans ve verimlilik üzerindeki etkisi açısından önemlidir. Çünkü iş doyumsuzluğunun doğrudan neden olduğu davranışlar; işten ayrılma, şikâyet ve yakınmaların artması, sendikalaşma, performans düşüklüğü, devamsızlık, işe gecikme oranının artması, ruhsal ve fiziksel sağlıkta bozulma şeklinde görülmektedir (97, 99-103).

Çalışanların iş doyum düzeyini etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki grup altında toplanabilir.

***İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler:*** kişinin doğuştan sahip olduğu çeşitli özellikler ile yaşamı boyunca elde ettiği deneyimlerle ilgilidir. Bunlar; yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi, kişilik, zekâ, sektör içindeki hizmet süresi, aynı örgüt bünyesinde geçirdiği süre gibi etkenleri de içerebilir (104, 105).

***İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel Faktörler:*** Ücret, işin özelliği, iş ortamı, yöneticilerin yaklaşımı, yükselme olanakları, iş güvencesi, çalışma arkadaşları ile ilişkiler, rol çatışması, alternatif iş imkânlarının olup olmaması gibi. Örgütsel faktörler bireysel faktörlerden bağımsız düşünülemez; çünkü dışsal faktörlerin algılanmasında ve değerlendirilmesinde çalışanın sahip olduğu bireysel özelliklerin etkisi büyüktür (106).

## 2.19. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında Freudenberger tarafından sağlık çalışanlarına yönelik tanımlanmış olup “uzun dönemde iş ile ilgili gelişen stresin ardından, zihinsel ve fiziksel enerji tükenmesi” ile karakterize bir terimdir. Bireylerde tükenme; “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarı noksanlığı” olarak ortaya çıkmaktadır (107, 108).

“Duygusal tükenme”, kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ya da aşırı yüklenilmiş olma duygularını; “duyarsızlaşma”, kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, bu kişilerin kendilerine özgü birer birey olduklarını dikkate almaksızın, duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini; “kişisel başarı noksanlığı” ise bireylerin sorunların üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görme durumlarını dile getirmektedir (109).

Tükenmişliğin en belirgin özellikleri motivasyon eksikliği, enerji kaybı, çevreye karşı negatif tutum ve aktif olarak yakın çevresinden geri çekilmedir (110, 111).

Tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasında insanların kişilik özellikleri de rol oynamakta ama iş koşullarının özellikleri bu konuda daha önemli olan risk faktörleri arasında yer almaktadır. Uzun çalışma saatleri, iş yükünün fazla olması, kronik hastalar ile uğraşmak, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması “tükenme”de rol oynamaktadır (112).

Tükenmişlik sendromu “fiziksel”, “duygusal” ve “zihinsel” belirtiler içerir. Fiziksel tükenmişlik; güçsüzlük, enerji kaybı, yorgunluk, yıpranma, baş ağrıları, bel ağrısı, uyku bozuklukları, hastalıklara daha hassas olma gibi yakınmaları içerir. Duygusal tükenmişlik bulguları depresif duygulanım, kızgınlık, güvensiz hissetme, ümitsizlik, desteksiz, evde gerilim ve tartışma artışı, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duygularda artış, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygularda azalma şeklindedir. Zihinsel tükenmişlik bulguları da doyumсуuzluk, kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumlardır. Sonuçta işi savsaklama veya işten ayrılma gibi davranışlar görülebilir (113).

### 2.19.1. Maslach'ın Tükenmişlik Modeli

Maslach tarafından geliştirilen bu modelde tükenmişlik; genel olarak insanlarla yakın çalışan meslek dallarında, çalışanların karşılaştıkları kişilere karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterli duygularında azalma olarak nitelenmektedir (114). Bu modele göre tükenmişliğin, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve başarı duygusunun azalması olmak üzere üç farklı alt-boyutu bulunmaktadır (115).

**Duygusal Tükenme (Emotional exhaustion):** kişisel stresle ilişkili olarak “Kişinin duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalmayı” tanımlamaktadır (116, 117).

Tükenmişlik sendromunun birinci aşamasıdır. Yoğun stres ve baskı altında çalışan kişi **kendisinin ve çevresindeki insanların duygusal beklentilerini karşılayamaz** ve duygusal tükenmişlik yaşar (118).

Duygusal tükenme içerisinde olan kişi, hizmet verdiği diğer insanlara yardımcı olurken, kendisinden beklenen ve bazen de işinin de bir parçası olan psikolojik ve duygusal isteklerin fazlalığı sebebiyle enerji eksikliği hisseder ve duygusal kaynakların tükendiği duygusuna kapılır. Bu duygusal yoğunluğu yaşayan kişi hizmet verdiği insanlara daha önceden sunduğu seviyede verici ve sorumlu davranmadığını düşünür ve yetersizlik duygusuna kapılabilir. Gerginlik ve engellenmişlik, sorunlarla baş etmede ve çözümler bulmada güçsüzlük ve yetersizlik duygusu yaşar. Taşıdığı duygusal yükü azaltmak için sürekli kaçma eğilimindedir. İnsanlarla ilişkilerini işini yapmaya yetecek olan en düşük seviyede tutar, insanlarla arasına seviye koymayı seçerek diğerlerinin hislerine, duygularına soğuk ve kayıtsız kalır; insanlara karşı geliştirilen bu soğuk, ilgisiz ve katı tutum tükenmişlik belirtisinin ikinci aşaması olan duyarsızlaşmaya geçişe sebep olur (118-120).

**Duyarsızlaşma (Depersonalization):** kişilere yönelik olumsuz, katı tutumlara, kişiler arası ilişkilerin bozulmasına, işte duyarsızlaşmaya neden olur (116, 117). Duyarsızlaşma, çalışanların hizmet verdikleri kişileri bir birey değil de obje gibi görmelerine neden olur. Çalışanlar, etkileşim içerisinde oldukları insanlara ve kuruma karşı mesafeli, umursamaz ve alaycı bir tavır içerisinde olabilirler. Küçültücü bir dil kullanma, insanları kategorize etme, katı kurallara göre iş yapma ve başkalarından sürekli kötülük geleceğini sanma, duyarsızlaşmanın diğer belirtileri arasındadır (120).

***Azalan Kişisel Başarı Duygusu (Feeling of reduced personal accomplishment)***: Kişisel başarı, kişinin sahip olduğu yeterlik ve başarı duygularını ifade etmektedir. Üçüncü aşamada kişi yoğun bir başarısızlık duygusu yaşamaktadır (93) ve kendisini negatif değerlendirme eğilimindedir. Duygusal ve fiziksel olarak tükenen, diğer insanlara ve kendisine yönelik olumsuz tutum barındıran kişiler, çalıştıkları işlerin gerektirdiği talepleri yerine getiremediklerinden bireysel yeterlik duygusunda azalma olabilir. Bu açıdan, kişisel başarı duygusunun azalması diğer iki aşamayla birlikte görülür (116, 121).

### **2.19.2. Tükenmişliğin Sebepleri**

Tükenmişlik genelde tek bir nedenden dolayı ortaya çıkmaz, birçok farklı etmenin bir araya gelmesiyle meydana gelir. Bireyler karakter, davranış veya üretkenliklerindeki sorunlar sebebiyle tükenebilirler (122).

Izgar'ın aktarımına göre Mermann tükenmişlik için kişisel risk faktörlerini şu şekilde sıralamıştır (93):

- Mükemmel olmaya çalışmak,
- Duyguları bastırmak,
- Aşırı isteklere "hayır" deme/diyememe problemi,
- Tatil/izin yapma güçlüğü,
- Sorumlu ve güçsüz hissetmek,
- Saplantılı, baskıcı kişilik özelliği,
- Güven eksikliği,
- Problemler hakkında konuşmama isteği.

### **2.19.3. Tükenmişliği Önleme ve Baş Etme**

Tükenmişliği önleme ve tükenmişlikle başa çıkmada alınabilecek en etkili yöntem tükenmişliğe neden olan faktörlerin azaltılması ve bunların tespit edilip hızla müdahale edilerek ortadan kaldırılmasıdır (120). Mücadelenin ilk basamağı öncelikle böyle bir problemin varlığını ve önemini kabul etmektir (117).

Çam tükenmişliği önleme ve baş etme yönünde yürütülecek çalışmaları üç temel başlık altında şu şekilde sıralamıştır;

- Bireysel olarak alınabilecek önlemler,
- Görev ve rol yapısındaki değişiklik ve gelişmeler,
- Yönetim ve kurumsal önlem ve değişiklikler (123).

### **2.19.3.1. Bireysel Yöntemler**

Yöntemlerden bazıları şu şekilde sıralanabilir; ulaşılması imkânsız hedefler yerine gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirleme, işin yapılış şeklini değiştirme, kendini tanıma, ihtiyaçlarının farkında olma, psikolojik geri çekilme (insanlarla etkileşimlerde katılımın azaltılması), zaman yönetimi, kendi kendine diyalog kurma, olumlu yanları görme, sorunları içselleştirmeme, solunum kontrolü, dinlenme ve gevşeme egzersizleri, doğru beslenme, egzersizler, monotonluğu azaltma, kısa süreli dinlenme/işe ara verme, izin kullanma, yorgunluktan kaçınmak, uyku, mizah duygusu ve gülme ve son olarak da iş değiştirme olarak sıralanabilir (93, 121).

### **2.19.3.2. Kurumsal Yöntemler**

Kurumda tükenmişlikle başa çıkmada uygulanabilecek yöntemler Maslach, Jackson ve Izgar'a göre şu şekilde sıralanmaktadır (93, 111):

- *Güdüleyici bir rol oynayan hizmet içi eğitim imkânları oluşturmak:* Birey kendini geliştirir, moral artar, kişisel doyum gerçekleşir, hizmetin kalitesi yükselir, hem de bireyin kuruma bağlılığı artar.

- *Adil ve planlı bir şekilde düzenlenen yükselme olanakları sağlamak.*

- *Kurum ortamında değişiklikler yapmak:* Yeniliklere kapalı kurumlarda yaşanan durgunluk çalışanlar için bir tükenme nedenidir.

- *Kurumsal geliştirme programları:* Kurumsal geliştirmenin amacı sadece kurumun etkinliği ve sağlamlığını arttırmak değil, kurum üyelerinin ihtiyaç ve mutluluğunu sağlamak, kurumda iyi insan ilişkileri kurulmasını sağlar.

- *Yetki devrinin yaygınlaştırılması:* Çalışanlar üst düzey yöneticiler ile personel arasında kaldıkça tükenmişlik yaşamaları kaçınılmazdır, çünkü sorumlulukları altında çözmeleri gereken birçok sorun ve almaları gereken kararlar varken çoğu zaman karar yetkileri yoktur.

- *Çatışma yönetimi:* Yönetimin görevi çatışmayı yok etmek değil etkin olarak yönetmektir. Yönetici kurumsal değişim ve gelişim için zaman zaman çatışmayı desteklemelidir. Kurumsal çatışma kaçınılmaz olduğuna göre yönetimin çatışmayı kontrol etmesi çok önemlidir.

- *Çalışanları makul hedeflere yönlendirmek:* Çalışanlar için hedef belirlemek yerine, hedefleri kendilerinin belirlemelerini sağlamak tükenmişlikle mücadelede önemlidir.

- *Kurum-çevre ilişkileri:* Kurum ile çevrenin ilişkilerinin başarısız olması çalışanlar üzerinde bir baskı unsuru olduğu için tükenmede etken bir rol oynar. Kurum-çevre ve çalışanların kurum içindeki kaynaşmaları önemlidir.



### 3. MATERYAL METOD

#### 3.1. Yasal İzinler

Çalışmamız ile ilgili olarak 07.08.2015 tarihinde Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'na başvuruda bulunuldu. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nın 04.11.2015 tarihli, 210 sayılı kararı (**Ek: 1**) ile araştırmaya izin verildi.

#### 3.2. Evrenin Oluşturulması

Evren; seçili bir üniversite hastanesinde çalışmaya katılmayı kabul eden araştırma görevlisi doktor olarak çalışan kişilerden oluşturulmuştur. Anket ve ölçek uygulaması yüz yüze yapılmıştır.

##### 3.2.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Seçili üniversite hastanesinde araştırma görevlisi doktor olarak çalışmak.
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

##### 3.2.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak.

#### 3.3. Veri Toplama Araçları

##### 3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formunda (**Ek: 3**); “Yaş aralığı”; “Cinsiyeti”; “Medeni hali”; “Çocuğunun olup olmadığı”; “Ailesinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) tanık olup olmadığı”; “Ailesinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kalıp kalmadığı”; “Arkadaş çevresinde daha önce herhangi bir kötü muameleye

(fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal) tank olup olmadığı”; “Arkadaş çevresinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal) maruz kalıp kalmadığı”; “Birinci Basamakta çalışıp çalışmadığı (Çalıştı ise süresi)”; “Hekimlik mesleğinde kaçınıcı yılında olduğu”; “Şu anki tıpta uzmanlık alanında asistanlığının kaçınıcı yılında olduğu”; “Daha önce başka bir tıpta uzmanlık alanında asistanlık yapıp yapmadığı”; “Hangi tıp bilimi bölümüne ait anabilim dalında çalıştığı”; “Gece nöbeti tutup tutmadığı (icap nöbetleri de dahil)”; “Nöbet tutanların aylık kaç gece nöbet tuttuğu”; “Günlük ortalama hasta sayısı”; “Çalışma saatlerinde kendileriyle aynı iş ortamını paylaşan araştırma görevlisi doktor sayısı”; “Çalışma saatlerinde kendileriyle aynı iş ortamını paylaşan personel sayısı”; “Nöbetlerinde kendileriyle aynı iş ortamını paylaşan araştırma görevlisi doktor sayısı”; “Çalıştığı Anabilim Dalında kaç öğretim üyesinin görev yaptığı”, “Görevini yaparken gerekli değerlendirmeler sırasında her an danışabileceği bir uzman ve/veya öğretim üyesi olup olmadığı”; “Uzmanlık eğitimi aldığı branştan memnuniyet düzeyi”; “Uzmanlık eğitimi aldığı birimden memnuniyet düzeyi”; “Uzmanlık eğitimi aldığı branşla ilgili olarak bugünkü bildiklerini bilse anabilim dalını yeniden seçip seçmeyeceği”; “Uzmanlık eğitimi aldığı birimle ilgili olarak bugünkü bildiklerini bilse bu birimde uzmanlık eğitimi almakla ilgili olarak tercihinin nasıl olacağı”; “Mesleği ile ilgili olarak şu anki gelir düzeyinden memnun olup olmadığı”nı sorgulayan düzenlenmiş 26 soru ile, katılımcıların demografik özellikleri, sosyo-ekonomik çevrenin özellikleri, branş/birim memnuniyetleri gibi özellikler tanımlanmaya çalışılmıştır.

### 3.3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ - Maslach Burnout Inventory Manual)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Ek: 4) yirmi iki maddeden oluşur ve kendi içinde 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20 no.lu sorular ile ölçülen “Duygusal Tükenme”, 5, 10, 11, 15, 22 no.lu sorular ile ölçülen “Duyarsızlaşma” ve 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 no.lu sorular ile ölçülen “Kişisel Başarı” olmak üzere üç alt ölçeği vardır. Tükenmişlik yaşayan bireylerde “Duygusal Tükenmişlik” ve “Duyarsızlaşma” puanlarının yüksek, “Kişisel Başarı” puanlarının düşük olması beklenmektedir.

Tüm maddeler likert tipi olup 5 derece üzerinde değerlendirilir.

1. Hiçbir zaman;
2. Yılda birkaç kez;
3. Ayda birkaç kez;
4. Haftada birkaç kez;
5. Her gün

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ):** Bu ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır (124). Yıldırım ve İçerli tarafından Maslach Tükenmişlik Ölçeği boyutlarının sağlık personeli örnekleminde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir (125).

### 3.3.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ - Minnesota Satisfaction Questionnaire - MSQ)

Weiss ve ark. tarafından 1967’de iş doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilmiş, Baycan tarafından 1985 yılında tez için Türkçe’ye uyarlanmış ve iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı .90 olarak bulunmuştur (126, 127).

Minnesota İş Doyum Ölçeği (**Ek: 5**) yirmi maddeden oluşur ve kendi içinde 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 no.lu sorular ile ölçülen içsel faktörleri oluşturan başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşan “**İçsel Doyum**”, 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 no.lu sorular ile ölçülen kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşan “**Dışsal Doyum**” olmak üzere iki alt ölçeği vardır. MSQ değerlendirilirken toplam puan, içsel doyum, dışsal doyum puanları olmak üzere üç farklı puan elde edilir. Toplam MSQ puanı ne kadar yüksekse kişinin doyum düzeyi o kadar yüksektir.

Buna göre iş doyumunu ortalaması değer olarak 1.25 ve altı düşük düzeyde iş doyumunu, 1.26–3.74 arası orta düzeyde iş doyumunu, 3.75 ve üzeri olması yüksek düzeyde iş doyumunu ifade etmektedir. Genel doyum puanı ortalaması, maddelerden elde edilen puanların toplamının 20’ye bölünmesiyle bulunur (126-132).

Tüm maddeler likert tipi olup 5 derece üzerinde değerlendirilir.

- 1- Hiç memnun değilim.
- 2- Memnun değilim.
- 3- Kararsızım.
- 4- Memnunum.
- 5- Çok memnunum.

### 3.3.4. Leymann'ın Psikolojik Terör Ölçeği (LPTÖ - Leymann Inventory of Psychological Terror-LIPT)

Heinz Leymann tarafından 1993'te mobbing algısını ölçmek amacıyla geliştirilmiş, ÖnerToy tarafından 2003 yılında Türkçe'ye uyarlanmış, Dikmetaş ve ark. tarafından iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı .91 olarak bulunmuştur (133).

Leymann'ın Psikolojik Terör Ölçeği (**Ek: 6**) kırk beş maddeden oluşur ve kendi içinde 1, 2, 7, 9, 10, 11, 16, 17, 24, 39, 42 no.lu sorular ile ölçülen “**Çalışanın Kendini Göstermesini ve İletişimi Engelleyen Davranışlar**”, 3, 12, 18, 19, 45 no.lu sorular ile ölçülen “**Kişinin Sosyal İlişkilerine Saldıran Davranışlar**”, 4, 13, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 38, 40, 43 no.lu sorular ile ölçülen “**Kişinin İtibarına Saldıran Davranışlar**”, 5, 8, 14, 21, 22, 32, 33, 41, 44 no.lu sorular ile ölçülen “**Kişinin Mesleki Konumuna Saldıran Davranışlar**” 6, 15, 23, 36, 37 no.lu sorular ile ölçülen “**Kişinin Sağlığını Tehdit Eden Davranışlar**” olmak üzere beş alt ölçeği vardır. LPTÖ değerlendirilirken toplam puan ile beş alt ölçeğin puanları olmak üzere altı farklı puan elde edilir. Toplam LPTÖ puanı ne kadar yüksekse kişinin mobbinge maruziyet algı düzeyi o kadar yüksektir. Ölçeğin kesme değeri yoktur.

Tüm maddeler likert tipi olup 5 derece üzerinde değerlendirilir.

- 1- Hiçbir zaman
- 2- Çok nadir
- 3- Bazen

4- Çoğu zaman

5- Her zaman

### 3.3.5. Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yant Anketi

Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yant Anketini (Ek: 7); Leymann Psikolojik Terör Ölçeğinde (LPTÖ) sorulan sorulardaki türden davranışlara maruz kalanların doldurması istenmiş olup; “Yukarıdaki davranışlara maruz kalındı ise belirtilen davranışların kim tarafından uygulandığı”; “Belirtilen davranışların neden kaynaklandığını düşündüğü”; “Belirtilen davranışlara maruz kalındığında verilen tepkinin ne olduğu”; “belirtilen davranışlara maruz kalındığında tepkisiz kalındı ise bunun nedeni” şeklinde düzenlenmiş tüm sorularda birden fazla seçeneğin seçilebildiği 4 soru ile katılımcılara mobbing davranışını uygulayan kişi/kişilerin kim olduğu, bu davranışların neden kaynaklandığını düşündükleri (yasal düzenlemeler, kişilik özellikleri vs.), tepkilerinin ne olduğu (yazılı-sözlü şikâyet, sözlü-fiziksel karşılık vs) ve tepkisiz kalındı ise bunun nedenleri (daha ağır baskılara maruz kalma korkusu, hukuksal boyutunu bilmeme, fayda sağlamayacağını düşünme vs) tanımlanmaya çalışılmıştır.

### 3.4. İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel olarak incelenmesi SPSS 17.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogrov Smirnov testi ile değerlendirildi. Elde edilen veriler için tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma, sayı ve yüzde şeklinde verildi. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t-testi, Mann-Whitney U testi ve Pearson ki-kare testi kullanıldı. Grup içinde farklı değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve şiddetinin analizi Pearson korelasyon analizi ile gerçekleştirildi. Gruplar arasında ortalamalar yönünden istatistiksel olarak anlamlı farkın olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) testiyle araştırıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyo-Demografik Veriler

Çalışmaya bir Üniversite Tıp Fakültesinin Dahili Tıp Bilimleri Bölümünden 116 (%75.8) ve Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümünden 37 (%24.2) olmak üzere toplam 153 araştırma görevlisi doktor alınmıştır.

Katılımcıların 80'i (%52.3) kadın, 73'ü (%47.7) erkeklerden oluşmakta olup yaş dağılımı incelendiğinde çoğunluğunun (%64.1) 26-30 yaş aralığında olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların 82'sinin (%53.6) bekâr, 70'inin (%45.8) evli ve 1'inin (%0.7) dul olduğu, "Çocuğunuz var mı?" sorusuna 29'unun (%19.0) "evet", 124'ünün (%81.0) "hayır" cevabı verdiği, "**Ailenizde** daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) **tanık oldunuz mu?**" sorusuna 15'inin (%9.8) "evet", 138'inin (%90.2) "hayır" cevabı verdiği, "**Ailenizde** daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) **maruz kaldınız mı?**" sorusuna 13'ünün (%8.5) "evet", 140'inin (%91.5) "hayır" cevabı verdiği, "**Arkadaş çevrenizde** daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) **tanık oldunuz mu?**" sorusuna 55'inin (%35.9) "evet", 98'inin (%64.1) "hayır" cevabı verdiği, "**Arkadaş çevrenizde** daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) **maruz kaldınız mı?**" sorusuna 30'unun (%19.6) "evet", 123'ünün (%80.4) "hayır" cevabı verdiği, "Birinci Basamakta çalıştınız mı?" sorusuna ise 116'sının (%75.8) "evet", 37'sinin (%24.2) "hayır" cevabı verdiği saptanmıştır.

"Hekimlik mesleğinde kaçınıcı yılınız?" sorusuna katılımcıların 8'inin (%5.2) "sıfır ile bir yıl arası", 52'sinin (%34.0) "bir-üç yıl" arası, 51'inin (%33.3) "üç-beş yıl" arası, 36'sının (%23.5) "5-10 yıl" arası ve 6'sının (%3.9) "10 yıldan yüksek" cevabı verdiği, "Şu anki tıpta uzmanlık alanınızda asistanlığınızın kaçınıcı yıldasınız?" sorusuna 42'sinin (%27.5) "bir", 35'inin (22.9) "iki", 30'unun (%19.6) "üç, 40'ının (%26.1) "dört", 6'sının (%3.9) ise "beş ve üzeri" cevabı verdiği, "Daha önce başka

bir tıpta uzmanlık alanında asistanlık yaptınız mı?” sorusuna 28’inin (%18.3) “evet”, 125’inin (%81.7) “hayır” cevabı verdiği, “Gece nöbeti tutuyor musunuz?” sorusuna 114’ünün (%74.5) “evet”, 20’sinin (%13.1) “ıcap nöbeti olarak” ve 19’unun (%12.4) “hayır” cevabı verdiği görülmekle; nöbet tutan katılımcıların (n=134) cevapladığı “Aylık Kaç Gece Nöbeti Tutuyorsunuz?” sorusuna 6’sının (%4.5) “bir-üç”, 45’inin (%33.6) “dört-altı”, 53’ünün (%39.6) “yedi-dokuz” ve 30’unun (%22.4) “10 ve daha fazla sayıda” şeklinde cevap verdiği, nöbet tutan katılımcıların (n=134) cevapladığı “Nöbetlerinizde sizinle aynı iş ortamını paylaşan araştırma görevlisi doktor sayısı?” sorusuna 59’unun (%44.0) “tek başıma çalışıyorum”, 16’sının (%11.9) “bir-iki”, 49’unun (%36.6) “üç-beş” ve 10’unun (%7.5) ise “beş üzeri” cevabı verdiği,

“Günlük ortalama hasta sayınız kaçtır?” sorusuna katılımcıların 26’sının (%17.0) günde “ondan az”, 29’unun (%19.0) “10-20 arası”, 19’unun (%12.4) “21-30 arası”, 18’inin (%11.8) “31-40 arası”, 11’inin (%7.2) “41-50 arası”, 16’sının (%10.5) “51-60 arası” ve 34’ünün (%22.2) “60 üzeri” cevabı verdiği, “Çalışma saatlerinizde sizinle aynı iş ortamını paylaşan araştırma görevlisi doktor sayısı?” sorusuna 18’inin (%11.8) “tek başıma çalışıyorum”, 15’inin (%9.8) “1-2”, 62’sinin (%40.5) “3-5” ve 58’inin (%37.9) ise “5’ten fazla” cevabını verdiği, “Çalışma saatlerinizde sizinle aynı iş ortamını paylaşan personel sayısı?” sorusuna verilen cevaplar aşağıda tabloda ayrıntılı şekilde yer almaktadır (Tablo 1).

“Çalıştığınız Anabilim Dalında kaç öğretim üyesi görev yapıyor?” sorusuna katılımcıların 12’sinin (%7.8) “bir”, 59’unun (%38.6) “iki ile beş arası”, 82’sinin (%53.6) ise “beşten fazla” cevabı verdikleri, “Görevinizi yaparken gerekli değerlendirmeler sırasında her an danışabileceğiniz bir uzman ve/veya öğretim üyesi var mı?” sorusuna katılımcıların 2’sinin (%1.3) “hiçbir zaman”, 24’ünün (%15.7) “nadiren”, 46’sının (%30.1) “yeterince”, 48’inin (%31.4) “genellikle”, 33’ünün (%21.6) “her zaman” cevabını verdikleri,

“Uzmanlık eğitimi aldığınız branştan memnun musunuz?” sorusuna katılımcıların 118’inin (%77.1) “memnunum”, 35’inin (%22.9) “memnun değilim” cevabını verdiği, “Uzmanlık eğitimi aldığımız birimden memnun musunuz?” sorusuna 93’ünün (%60.8) “memnunum”, 60’ının (%39.2) “memnun değilim” cevabını verdiği, “Uzmanlık eğitimi aldığınız branşla ilgili olarak bugünkü bildiklerinizi bilseydiniz

Anabilim Dalınızla ilgili olarak tercihiniz nasıl olurdu?” sorusuna 111’inin (%72.5) “yeniden seçerdim”, 42’sinin (%27.5) “seçmezdim” cevabını verdiği, “Uzmanlık eğitimi aldığımız birimle ilgili olarak bugünkü bildiklerinizi bilseydiniz Anabilim Dalınızla ilgili olarak tercihiniz nasıl olurdu?” sorusuna 94’ünün (%61.4) “yeniden seçerdim”, 59’unun (%38.6) “seçmezdim” cevabını verdiği,

“Mesleğinizle ilgili olarak şu anki gelir düzeyinizden memnun musunuz?” sorusuna ise katılımcıların 81’inin (%52.9) “memnunum”, 72’sinin (%47.1) “memnun değilim” cevabını verdiği saptandı.

**Tablo 1.** Sosyodemografik Veriler

SORULAR	SEÇENEKLER	CEVAPLAR n (%)
Yaş	<26	18 (% 11.8)
	26-30	98 (% 64.1)
	31-35	30 (% 19.6)
	36-40	7 (% 4.6)
	≥41	0 (% 0.0)
Cinsiyet	Kadın	80 (% 53.6)
	Erkek	73 (% 47.7)
Medeni Hal	Bekar	82 (% 53.6)
	Evli	70 (% 45.8)
	Dul	1 (% 0.7)
Çocuk Varlığı	Var	29 (% 19.0)
	Yok	124 (% 81.0)
Ailenizde kötü muameleye tanık oldunuz mu?	Evet	15 (% 9.8)
	Hayır	138 (% 90.2)
Ailenizde kötü muameleye maruz kaldınız mı?	Evet	13 (% 8.5)
	Hayır	140 (% 91.5)
Arkadaş çevrenizde kötü muameleye tanık oldunuz mu?	Evet	55 (% 35.9)
	Hayır	98 (% 64.1)
Arkadaş çevrenizde kötü muameleye maruz kaldınız mı?	Evet	30 (% 19.6)
	Hayır	123 (80.4)
Birinci Basamakta çalıştınız mı?	Evet	37 (% 24.2)
	Hayır	116 (75.8)
Hekimlik mesleğinde kaçınıcı yılınız?	0-1	8 (% 5.2)
	1-3	52 (% 34.0)
	3-5	51 (% 33.3)
	5-10	36 (% 23.5)
	>10	6 (% 3.9)
Asistanlığınızın kaçınıcı yılındasınız?	1	42 (% 27.5)
	2	35 (22.9)
	3	30 (% 19.6)
	4	40 (% 26.1)
	≥5	6 (% 3.9)
Daha önce başka bir alanda asistanlık yaptınız mı?	Evet	28 (% 18.3)
	Hayır	125 (% 81.7)



<b>Gece nöbeti tutuyor musunuz?</b>	Evet İcap Hayır	114 (% 74.5) 20 (% 13.1) 19 (% 12.4)
<b>Aylık Kaç Gece Nöbeti Tutuyorsunuz? (n=134)</b>	1-3 4-6 7-9 ≥10	6 (% 4.5) 45 (% 33.6) 53 (% 39.6) 30 (% 22.4)
<b>Nöbetlerinizde sizinle aynı iş ortamını paylaşan araştırma görevlisi doktor sayısı?</b>	Tek 1-2 3-5 >5	59 (% 44.0) 16 (% 11.9) 49 (% 36.6) 10 (% 7.5)
<b>Günlük ortalama hasta sayınız kaçtır?</b>	<10 10-20 21-30 31-40 41-50 51-60 ≥60	26 (% 17.0) 29 (% 19.0) 19 (% 12.4) 18 (% 11.8) 11 (% 7.2) 16 (% 10.5) 34 (% 22.2)
<b>Çalışma saatlerinizde mevcut asistan sayısı</b>	Tek çalışıyorum 1-2 3-5 >5	18 (% 11.8) 15 (% 9.8) 62 (% 40.5) 58 (% 37.9)
<b>Çalışma saatlerinizde mevcut personel sayısı</b>	Hiç 1-5 6-10 11-15 16-20 >20	7 (% 4.6) 65 (% 42.5) 39 (% 25.5) 26 (% 16.3) 8 (% 5.2) 9 (% 5.9)
<b>Öğretim üyesi sayısı</b>	1 2-5 >5	12 (% 7.8) 59 (% 38.6) 82 (% 53.6)
<b>Her an danışabileceğiniz bir uzman ve/veya öğretim üyesi var mı?</b>	Hiçbir zaman Nadiren Yeterince Genellikle Her zaman	2 (% 1.3) 24 (% 15.7) 46 (% 30.1) 48 (% 31.4) 33 (% 21.6)
<b>Branştan memnun musunuz?</b>	Evet Hayır	118 (% 77.1) 35 (% 22.9)
<b>Birimden memnun musunuz?</b>	Evet Hayır	93 (% 60.8) 60 (% 39.2)
<b>Branşla ilgili olarak bugünkü bildiklerinizi bilseydiniz tercihiniz</b>	Seçerdim Seçmezdim	111 (% 72.5) 42 (% 27.5)
<b>Birimle ilgili olarak bugünkü bildiklerinizi bilseydiniz tercihiniz</b>	Seçerdim Seçmezdim	94 (% 61.4) 59 (% 38.6)
<b>Mesleğinizle ilgili olarak şu anki gelir düzeyinizden memnun musunuz?</b>	Memnunum Değilim	81 (52.9) 72 (% 47.1)

#### **4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Sosyodemografik veriler ile ilişkisi genel olarak incelendiğinde**

Katılımcıların cinsiyetlerine göre bakılınca Duygusal Tükenme puanları arasında kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı fark olduğu, **kadın katılımcılarda Duygusal Tükenme puanlarının daha yüksek olduğu,**

Çocuğu olanlar ile olmayanlar kıyaslandığında **çocuğu olmayanların Duyarsızlaşma puanlarının çocuğu olanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu,**

**Dahili bir Tıp Biliminde araştırma görevlisi olarak çalışan kadın doktorlarda Duygusal Tükenme puanlarının erkek doktorlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu,**

**Cerrahi bir Tıp Biliminde araştırma görevlisi olarak çalışan erkek doktorların Kişisel Başarı puanlarının kadın doktorlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu,**

**Nöbet tutanlar ile nöbet tutmayanlar kıyaslandığında nöbet tutanların Duyarsızlaşma puanlarının nöbet tutmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu,**

**Branşlarından memnun olmayanların branşlarından memnun olanlara göre Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu,**

**Birimlerinden memnun olmayanların birimlerinden memnun olanlara göre Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu,**

**Birimlerinden memnun olanların birimlerinden memnun olmayanlara göre Kişisel Başarı puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu,**

**Şimdiki bildiklerini bilse şu anki branşlarını seçmeyi düşünenlerin düşünmeyenlere göre Kişisel Başarı puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu,**

**Şimdiki bildiklerini bilse şu anki branşlarını seçmeyi düşünmeyenlerin düşünmeyenlere göre Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu,**

Şimdiki bildiklerini bilse **şu anki birimini seçmeyi düşünenlerin** düşünmeyenlere göre **Kişisel Başarı puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu,**

Şimdiki bildiklerini bilse **şu anki birimini seçmeyi düşünmeyenlerin** düşünenlere göre **Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu,**

**Önceden başka bir uzmanlık alanında asistanlık yapmayanlarda Kişisel Başarı puanlarının daha yüksek olduğu,** yapanlar ile yapmayanlar arasında Kişisel Başarı puanlarında anlamlı fark olduğu,

**Önceden birinci basamakta çalışanların Duygusal Tükenme puanlarının çalışmayanlara göre yüksek olduğu,** aralarında anlamlı fark olduğu,

Kıyaslanan diğer parametreler olan “Medeni haliniz?”, “Ailenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) tanık oldunuz mu?”, “Ailenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kaldınız mı?”, “Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) tanık oldunuz mu?”, “Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kaldınız mı?” ve “Mesleğinizle ilgili olarak şu anki gelir düzeyinizden memnun musunuz?” sorularına verilen cevaplar ile **Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.**

**4.2.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeğindeki alt grupların sosyodemografik veri formunda sorulan sorulardaki değerler ve diğer alt gruplar ile olan korelasyonu incelendiğinde**

Duygusal Tükenme Alt Ölçeğinin; nöbet sayısı, günlük bakılan ortalama hasta sayısı, anabilim dalındaki görevli öğretim üyesi sayısı ve Duyarsızlaşma Alt Ölçeği ile pozitif korelasyonunun olduğu, Kişisel Başarı Alt Ölçeği ile negatif korelasyonunun olduğu,

Duyarsızlaşma Alt Ölçeğinin; nöbet sayısı, günlük bakılan ortalama hasta sayısı, nöbetlerde kendileriyle aynı iş ortamını paylaşan araştırma görevlisi doktor sayısı, anabilim dalındaki görevli öğretim üyesi sayısı ve Duygusal Tükenme Alt Ölçeği ile pozitif korelasyonunun olduğu, Kişisel Başarı Alt Ölçeği ile negatif korelasyonunun olduğu,

Kişisel Başarı Alt Ölçeğinin ise yalnızca Duyarsızlaşma ve Duygusal Tükenme Alt Ölçekleri ile negatif korelasyonu olduğu saptanmış, pozitif korelasyonunun olduğu bir parametre tespit edilememiştir.

### **4.3. Minnesota İş Doyumu Ölçeğinin Sosyodemografik Veriler ile İlişkisi İncelendiğinde**

Nöbet tutanlar ile nöbet tutmayanlar kıyaslandığında **nöbet tutmayanların Dışsal Doyum ve Minnesota Toplam puanlarının** nöbet tutanlara göre **anlamli şekilde yüksek olduğu,**

**Branşlarından memnun olanların** branşlarından memnun olmayanlara göre **İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Minnesota Toplam puanlarının** anlamli şekilde **yüksek olduğu,**

**Birimlerinden memnun olanların** birimlerinden memnun olmayanlara göre **İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Minnesota Toplam puanlarının** anlamli şekilde **yüksek olduğu,**

Şimdiki bildiklerini bilse **şu anki branşlarını seçmeyi düşünenlerin** düşünmeyenlere göre **İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Minnesota Toplam puanlarının** anlamli şekilde **yüksek olduğu,**

Şimdiki bildiklerini bilse **şu anki birimlerini seçmeyi düşünenlerin** düşünmeyenlere göre **İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Minnesota Toplam puanlarının** anlamli şekilde **yüksek olduğu,**

Kıyaslanan diğer parametreler olan “Cinsiyetiniz?”, “Çocuğunuz var mı?”, “Medeni haliniz?”, “Ailenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) tanık oldunuz mu?”, “Ailenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal*

*istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kaldınız mı?”, “Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) tanık oldunuz mu?”, “Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kaldınız mı?”, “Birinci Basamakta çalıştınız mı?”, “Daha önce başka bir tıpta uzmanlık alanında asistanlık yaptınız mı?”, “Hangi Tıp Bilimi Bölümüne ait Anabilim Dalında çalışıyorsunuz?” ve “Mesleğinizle ilgili olarak şu anki gelir düzeyinizden memnun musunuz?” sorularına verilen cevaplar ile **İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Minnesota Toplam puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.**

#### **4.3.1. Minnesota İş Doyum Ölçeğindeki alt grupların, Sosyodemografik veri formunda sorulan sorulardaki değerler ve diğer alt gruplar ile olan korelasyonu incelendiğinde**

İçsel Doyum Alt ölçeğinin; Dışsal Doyum ve Ölçek Toplam puanıyla pozitif korelasyonunun olduğu,

Dışsal Doyum Alt ölçeğinin; İçsel Doyum ve Ölçek Toplam puanıyla pozitif korelasyonunun olduğu,

Minnesota Ölçek Toplam puanlarının; İçsel Doyum ve Dışsal doyum puanlarıyla pozitif korelasyonunun olduğu saptanmış,

Kıyaslanan Sosyodemografik formdaki veriler ile arasında negatif ya da pozitif bir korelasyon olduğu saptanmamıştır.

#### **4.4. Leymann Psikolojik Terör Ölçeği'nin Sosyodemografik Veriler ile İlişkisi İncelendiğinde**

**Arkadaş çevresinde** daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) **tanık olanların** Çalışanın Kendini Göstermesini ve İletişimi Engelleyen Davranışlar, Kişinin Sosyal İlişkilerine Saldıran Davranışlar, Kişinin İtibarına Saldıran Davranışlar, Kişinin Mesleki Konumuna Saldıran Davranışlar ve Leymann Toplam puanlarının tanık olmayanlara göre **anlamlı şekilde yüksek olduğu,**

**Arkadaş çevresinde** daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) **maruz kalanların** Kişinin Sosyal İlişkilerine Saldıran Davranışlar, Kişinin İtibarına Saldıran Davranışlar puanlarının maruz kalmayanlara göre **anlamli şekilde yüksek olduğu,**

**Nöbet tutanların** Çalışanın Kendini Göstermesini ve İletişimi Engelleyen Davranışlar, Kişinin İtibarına Saldıran Davranışlar ve Leymann Toplam puanlarının nöbet tutmayanlara göre **anlamli şekilde yüksek olduğu,**

**Branşlarından memnun olmayanların** branşlarından memnun olanlara göre **tüm alt ölçek puanları ve toplam puanlarının anlamli şekilde yüksek olduğu,**

**Birimlerinden memnun olmayanların** birimlerinden memnun olanlara göre **tüm alt ölçek puanları ve toplam puanlarının anlamli şekilde yüksek olduğu,**

Şimdiki bildiklerini bilse **şu anki branşlarını seçmeyi düşünmeyenlerin** düşünönlere göre Çalışanın Kendini Göstermesini ve İletişimi Engelleyen Davranışlar, Kişinin Sosyal İlişkilerine Saldıran Davranışlar, Kişinin İtibarına Saldıran Davranışlar, Kişinin Sağlığını Tehdit Eden Davranışlar ve Leymann toplam puanlarının **anlamli şekilde yüksek olduğu,**

Şimdiki bildiklerini bilse **şu anki birimlerini seçmeyi düşünmeyenlerin** düşünönlere göre Leymann tüm alt ölçek puanları ve Leymann toplam puanlarının **anlamli şekilde yüksek olduğu,**

**Dâhili bir Tıp Biliminde araştırma görevlisi** olarak çalışan doktorların Cerrahi bir Tıp Biliminde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlara göre Çalışanın Kendini Göstermesini ve İletişimi Engelleyen Davranışlar, Kişinin Mesleki Konumuna Saldıran Davranışlar, Kişinin İtibarına Saldıran Davranışlar, Kişinin Sağlığını Tehdit Eden Davranışlar ve Leymann toplam puanlarının **anlamli şekilde yüksek olduğu,**

Kıyaslanan diğer parametreler olan “Cinsiyetiniz?”, “Çocuğunuz var mı?”, “Medeni haliniz?”, “Ailenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) tanık oldunuz mu?”, “Ailenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kaldınız mı?”, “Arkadaş

çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) tanık oldunuz mu?”, “Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kaldınız mı?”, “Birinci Basamakta çalıştınız mı?”, “Daha önce başka bir tıpta uzmanlık alanında asistanlık yaptınız mı?” ve “Mesleğinizle ilgili olarak şu anki gelir düzeyinizden memnun musunuz?” sorularına verilen cevaplar ile **Çalışanın Kendini Göstermesini ve İletişimi Engelleyen Davranışlar, Kişinin Mesleki Konumuna Saldıran Davranışlar, Kişinin İtibarına Saldıran Davranışlar, Kişinin Sağlığını Tehdit Eden Davranışlar, Kişinin Sosyal İlişkilerine Saldıran Davranışlar ve Leymann toplam puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.**

#### **4.4.1. Leymann Psikolojik Terör Ölçeğindeki Alt Grupların, Sosyodemografik Veri Formunda Sorulan Sorulardaki Değerler ve Diğer Alt Gruplar ile olan Korelasyonu İncelendiğinde**

**Kişinin Sağlığını Tehdit Eden Davranışlar Alt Ölçeğinin;** günlük bakılan ortalama hasta sayısı, anabilim dalındaki görevli öğretim üyesi sayısı, Çalışanın Kendini Göstermesini ve İletişimi Engelleyen Davranışlar, Kişinin Sosyal İlişkilerine Saldıran Davranışlar, Kişinin İtibarına Saldıran Davranışlar, Kişinin Mesleki Konumuna Saldıran Davranışlar ve Leymann Toplam puanlarıyla pozitif korelasyonunun olduğu,

**Çalışanın Kendini Göstermesini ve İletişimi Engelleyen Davranışlar, Kişinin İtibarına Saldıran Davranışlar, Kişinin Mesleki Konumuna Saldıran Davranışlar Alt Ölçeklerinin;** günlük bakılan ortalama hasta sayısı, anabilim dalındaki görevli öğretim üyesi sayısı ve diğer tüm alt ölçekler ve toplam puan ile pozitif korelasyonunun olduğu,

**Kişinin Sosyal İlişkilerine Saldıran Davranışlar Alt Ölçeğinin;** tutulan nöbet sayısı, günlük bakılan ortalama hasta sayısı ve diğer tüm alt ölçekler ve toplam puan ile pozitif korelasyonunun olduğu,

**Leymann Psikolojik Terör Ölçeği Toplam puanlarının;** günlük bakılan ortalama hasta sayısı, anabilim dalındaki görevli öğretim üyesi sayısı ve diğer tüm alt ölçekler ile pozitif korelasyonunun olduğu saptanmıştır.

**4.5. Araştırmaya katılan 153 kişiden “Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini” doldurarak kendisine mobbing türünde davranışlarda bulunulduğunu belirten 92 (toplam katılımcıların %60.1’i) kişinin değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde**

Bu 92 kişinin 63’ünün (%54.3) Dahili bir Tıp Biliminde, 29’unun (%78.4) Cerrahi bir Tıp Biliminde araştırma görevlisi olarak çalışmakta olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu,

**Nöbet tutanların** anketi doldurma sayılarının nöbet tutmayanlara göre istatistiksel olarak **anlamlı şekilde yüksek olduğu,**

**Birimlerinden memnun olmayanların** anketi doldurma sayılarının birimlerinden memnun olanlara göre istatistiksel olarak **anlamlı şekilde yüksek olduğu,**

Şimdiki bildiklerini bilse **şu anki birimlerini seçmeyi düşünmeyenlerin** anketi doldurma sayılarının düşünenlere göre istatistiksel olarak **anlamlı şekilde yüksek olduğu** saptandı.

**1. soru olan “Maruz kaldığınız yukarıda belirtilen davranışlar kim tarafından uygulanıyor?” sorusuna katılımcıların;**

24 kişi (%26.1) “Anabilim Dalı Başkanı”, 30’u (%32.6) “Anabilim Dalındaki diğer bir öğretim üyesi”, 24’ü (%26.1) “Anabilim Dalındaki birden fazla öğretim üyesi,” 5’i (%5.4) “Anabilim Dalındaki tüm öğretim üyeleri”, 30’u (%32.6) “Aynı Anabilim Dalındaki diğer araştırma görevlisi doktorlar”, 20’si (%21.7) “Hastane ve Fakülte yönetimi”, 15’i (%16.3) “Diğer Anabilim Dallarında görev yapan öğretim üyeleri”, 15’i (%16.3) “Diğer Anabilim Dalında görevli araştırma görevlisi doktorlar” cevabını vermiştir. 9’u (%9.8) “Diğer...” seçeneğini seçmiştir. Bu 9 kişinin yazdıkları;

“Açıklamak istemiyorum”, “Başhekim”, “Başasistan, kıdemli asistan”, “Hasta ve yakınları”, “Üniversite hastanelerinde Arş. Görevlisi doktorun iş tanımı yok.



Hemşire işleri yapmaya zorlanıyorlar”, “Hizmetli”, “Sekreter” şeklinde olup 2 kişi ise “Diğer” seçeneğini seçmesine rağmen açıklama yazmamıştır.

En çok işaretlenen “Anabilim Dalındaki diğer bir öğretim üyesi” ve “Aynı Anabilim Dalındaki diğer araştırma görevlisi doktorlar” seçeneklerinin cinsiyet ve Dahili-Cerrahi Tıp Bilimlerinde asistan olma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

**2. soru olan “Belirtilen davranışların neden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?” sorusuna katılımcıların;**

30’u (%32.6) “yasal düzenlemelerdeki yetersizliklerden”, 19’u (%20.7) “idarecilerin bu konulardaki bilgisizliğinden”, 60’ı (%65.2) “idarecilerin kişilik özelliklerinden”, 34’ü (%37.0) “idarecilerin işyerinde bu tür davranışların mobbing olduğunu kabul etmemesinden”, 30’u (%32.6) “idarecilerin işyerindeki bu tür davranışları önemsememesinden”, 44’ü (%47.8) “iletişim ve yönetim eksikliğinden”, 31’i (%33.7) “İşin niteliğinin tüm çalışanlar için yoğun stres içermesinden”, 27’si (%29.3) “çalışma ortamının yetersizliği ve kötülüğünden”, 5’i (%5.4) “Bana ait özelliklerden (Düşünce ve inançlarım)”, 4’ü (%4.3) “Bana ait özelliklerden (Yetersizliklerim)” cevabını vermiştir. 5’i (%5.4) “Diğer...” seçeneğini seçmiştir. Bu 5 kişinin yazdıkları;

“İnsanların egosundan”, “Doğum yapmış olduğum için eğitim sürecinde”, “Çömezlik”, “Hocanın kendisine ait kişilik bozukluğu kategorisine girecek karakter özelliğinden (OKB)” yazmış, bir kişi ise “Diğer” seçeneğini seçmesine rağmen açıklama yazmamıştır.

“Bana ait özelliklerden (Cinsiyetimden/Cinsel Yönelimimden Dolayı)” ve “Bana ait özelliklerden (Dış görünüşüm)” seçeneklerini hiçbir katılımcı işaretlememiştir.

En çok işaretlenen “İdarecilerin kişilik özelliklerinden” ve “İletişim ve yönetim eksikliğinden” seçeneklerinin Dahili-Cerrahi Tıp Bilimlerinde asistan olma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış ancak “iletişim ve yönetim eksikliğinden” seçeneğinde kadınlarda erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde ( $p=0.028$ ) yükseklik saptanmıştır.

**3. soru olan “Yukarıda belirtilen davranışlara maruz kaldığımızda tepkiniz ne oldu?” sorusuna katılımcıların;**

12’si (%13.0) “eylemi yapanı/yapanları uygun bir dille uyararak bir daha yapılmaması için ikna ettim”, 9’u (%9.2) “eylemi yapanı/yapanları sözlü olarak bir üst amire şikâyet ettim”, 1’i (%1.1) “eylemi yapanı/yapanları yazılı olarak bir üst amire şikâyet ettim”, 1’i (%1.1) “eylemi yapanı/yapanları yazılı olarak adli makamlara şikâyet ettim”, 2’si (%2.2) “eylemi yapana/yapanlara fiziksel olarak karşılık verdim”, 7’si (%7.6) “eylemi yapana/yapanlara aynı şekilde karşılık verdim”, 48’i (%52.2) “hiç bir şikâyette bulunmadım, olayı kabullendim”, 1’i (%1.1) “eylemi yapan veya yapanların haklı olduklarını düşündüm”, 28’i (%30.4) “istifa etmeyi düşündüm”, 62’si (%67.4) “maruz kaldığım eylemi diğer araştırma görevlisi arkadaşlarıma anlattım”, 40’ı (%43.5) “maruz kaldığım eylemi aileme ve/veya yakın çevreme anlattım”, 3’ü (%3.3) “maruz kaldığım eylemi hiç kimseye anlatamadım”, 3’ü (%3.3) “Diğer...” seçeneğini seçmiştir. Bu 3 kişinin yazdıkları;

“İntikam soğuk yenir”, “Sistemin böyle olduğunu kabulleniyorsunuz, sizi dinleyip çözüm getirecek anlayış yok”, “Kendisiyle görüşüm, meseleyi zamana bıraktım” şeklindedir.

En çok işaretlenen “Hiç bir şikâyette bulunmadım, olayı kabullendim”, “Maruz kaldığım eylemi diğer araştırma görevlisi arkadaşlarıma anlattım” ve “Maruz kaldığım eylemi aileme ve/veya yakın çevreme anlattım” seçeneklerinin Dahili-Cerrahi Tıp Bilimlerinde asistan olma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış ancak “hiç bir şikâyette bulunmadım, olayı kabullendim” seçeneğinde kadınlar erkeklerden anlamlı olarak yüksek (p=0.014) saptanmıştır.

**4. soru olan “Yukarıda belirtilen davranışlara maruz kaldığımızda tepkisiz kaldı iseniz bunun nedenleri nelerdir?” sorusuna katılımcıların;**

34’ü (%37.0) “daha ağır baskıya maruz kalacağımı düşündüğümünden”, 13’ü (%14.1) “bu türden eylemleri kanıtlayamayacağımı düşündüğümünden”, 8’i (%8.7) “hukuksal boyutunu ve nereye/nasıl şikâyet edeceğimi bilmediğimden”, 49’u (%53.3) “herhangi bir girişimin fayda sağlamayacağını düşündüğümünden (*üst amirin duyarsız olacağını düşündüğümünden*)”, 21’i (%22.8) “herhangi bir girişimin fayda

sağlamayacağını düşündüğünden (*adli makamların duyarsız olacağını düşündüğünden*)), 48'i (%52.2) "herhangi bir girişimin fayda sağlamayacağını düşündüğünden (*sistemin bu şekilde kurulduğunu düşündüğünden*)" cevabını vermiştir. 4'ü (%4.3) "Diğer..." seçeneğini seçmiştir. Bu 4 kişinin yazdıkları;

"Tekrarlarsa şikâyet edeceğim kesin", "Uğraşmak istemediğimden", "Doğru yer, doğru zamanı beklerim", "Zamanın ilaç olduğunu düşündüğünden" şeklindedir.

En çok işaretlenen "daha ağır baskıya maruz kalacağımı düşündüğünden", "herhangi bir girişimin fayda sağlamayacağını düşündüğünden (*üst amirin duyarsız olacağını düşündüğünden*)" seçeneklerinin Dâhili-Cerrahi Tıp Bilimlerinde asistan olma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış ancak "herhangi bir girişimin fayda sağlamayacağını düşündüğünden (*adli makamların duyarsız olacağını düşündüğünden*)" seçeneğinde Cerrahi Tıp Biliminde asistan olanların Dahili Tıp Biliminde asistan olanlara göre anlamlı şekilde (**p=0.019**) yüksek olduğu, "herhangi bir girişimin fayda sağlamayacağını düşündüğünden (*sistemin bu şekilde kurulduğunu düşündüğünden*)" seçeneğinde kadınlar erkeklerden anlamlı olarak yüksek (**p=0.041**) saptanmıştır.

Ayrıca yapılan hesaplama göre **Cerrahi bir Tıp Biliminde araştırma görevlisi doktor** olarak çalışmanın Dahili bir Tıp Biliminde araştırma görevlisi doktor olarak çalışmaya göre **mobbing riskini 2.99 kat arttırmaktadır** (odds ratio: 2.99)

Mobbinge maruz kaldığını düşünerek "Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yantı Anketi"ni dolduranlarla (n=92) doldurmayanlar (n=61) kıyaslandığında Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt ölçeği olan Kişisel Başarı puanları hariç tüm alt ölçek ve toplam puanlarda anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Kişisel Başarı alt ölçeğinde de mobbinge maruz kaldığını düşünenler ve düşünmeyenler arasında fark olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı saptanmıştır.

#### 4.6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt ölçekleri ve toplam puanı minimum, maksimum, ortalama değerleri ve standart sapması aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 2.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği

	<b>N</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>
<b>Duygusal Tükenme</b>	153	11	42	26,69	7,172
<b>Duyarsızlaşma</b>	153	5	23	11,95	4,320
<b>Kişisel Başarı</b>	153	13	40	29,04	5,135
<b>Valid N (listwise)</b>	153				

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının Cerrahi veya Dahili bir Tıp Biliminde çalışıyor olmakla ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma puanlarının Cerrahi bilim dallarında çalışanlarda, Kişisel Başarı puanlarının Dahili bilim dallarında çalışanlarda daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 3.** MTÖ/Alt Ölçek puanları - Cerrahi veya Dahili bir Tıp Biliminde çalışıyor olmakla ilişkisi

	<b>Tıp Bölümü</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>Duygusal Tükenme</b>	Dahili	116	26,63	6,934	0.847
	Cerrahi	37	26,89	7,971	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Dahili	116	11,85	4,342	0.611
	Cerrahi	37	12,27	4,292	
<b>Kişisel Başarı</b>	Dahili	116	29,14	4,911	0.675
	Cerrahi	37	28,73	5,844	

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının kadın veya erkek olmakla ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup kadınların erkeklere göre Duygusal Tükenme puanlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı puanlarının erkeklerde daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 4.** MTÖ/Alt Ölçekleri - Cinsiyetlere göre puan karşılaştırması

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	p değeri
<b>Duygusal Tükenme</b>	Kadın	80	27,80	7,074	<b>0.045</b>
	Erkek	73	25,48	7,130	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Kadın	80	11,94	4,211	0.960
	Erkek	73	11,97	4,466	
<b>Kişisel Başarı</b>	Kadın	80	28,38	5,017	0.094
	Erkek	73	29,77	5,198	

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının çocuk sahibi olup olmamakla ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup çocuk sahibi olmayanların Duyarsızlaşma puanlarının çocuk sahibi olanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 5.** MTÖ/Alt Ölçekleri – Çocuk varlığına göre puan karşılaştırması

	Çocuk varlığı	N	Mean Rank	p değeri
<b>Duygusal Tükenme</b>	Evet	29	73.19	0.607
	Hayır	124	77.89	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Evet	29	61.93	<b>0.041</b>
	Hayır	124	80.52	
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	29	80.05	0.680
	Hayır	124	76.29	

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının Nöbet tutup tutmamakla olan ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup nöbet tutanların tutmayanlara göre Duyarsızlaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu, Duygusal Tükenme puanlarının ve Kişisel Başarı puanlarının nöbet tutanlarda daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 6.** MTÖ/Alt Ölçekleri - Nöbet tutup tutmamakla olan ilişkisi

	Nöbet	N	Ortalama	Std. Sapma	p değeri
<b>Duygusal Tükenme</b>	Evet	134	27,08	7,059	0.75
	Hayır	19	23,95	7,553	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Evet	134	12,31	4,378	<b>0.06</b>
	Hayır	19	9,42	2,874	
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	134	29,31	5,117	0.79
	Hayır	19	27,11	4,965	

Dahili branştaki 116 kişinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının cinsiyete göre ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup kadınlarda erkeklere göre Duygusal Tükenme puanlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu, Duyarsızlaşma puanlarının ve Kişisel Başarı puanlarının erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 7.** MTÖ/Alt Ölçekler - Dahili branşta çalışanların cinsiyetlere göre puansal karşılaştırması

	Cinsiyet	N	Ortalama	p değeri
<b>Duygusal Tükenme</b>	Kadın	67	27,88	<b>0.022</b>
	Erkek	49	24,92	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Kadın	67	11,79	0.857
	Erkek	49	11,94	
<b>Kişisel Başarı</b>	Kadın	67	28,88	0.512
	Erkek	49	29,49	

Cerrahi branştaki 37 kişinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının cinsiyete göre ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup erkeklerde kadınlara göre Kişisel Başarı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu, Duyarsızlaşma puanlarının ve Duygusal Tükenme puanlarının kadınlarda daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 8.** MTÖ/ Alt Ölçekleri - Cerrahi branşta çalışanların cinsiyetlere göre puansal karşılaştırması

	<b>Cinsiyet</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>p değeri</b>
<b>Duygusal Tükenme</b>	Kadın	13	19,62	0.799
	Erkek	24	18,67	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Kadın	13	20,04	0.665
	Erkek	24	18,44	
<b>Kişisel Başarı</b>	Kadın	13	13,23	<b>0.017</b>
	Erkek	24	22,13	

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının şu anki branşlarından memnun olup olmamaları ile olan ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup branşından memnun olmayanlarda Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu, branşından memnun olanlarda ise Kişisel Başarı puanlarının memnun olmayanlara göre yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 9.** MTÖ/ Alt Ölçekleri - Branş memnuniyetlerine göre karşılaştırması

	<b>Branş Memnuniyeti</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>Duygusal Tükenme</b>	Memnun	118	24,97	6,537	<b>0.000</b>
	Memnun Değil	35	32,51	6,138	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Memnun	118	11,25	4,122	<b>0.000</b>
	Memnun Değil	35	14,31	4,185	
<b>Kişisel Başarı</b>	Memnun	118	29,45	5,053	0.070
	Memnun Değil	35	27,66	5,241	

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının şu anki birimlerinden memnun olup olmamaları ile olan ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup biriminden memnun olmayanlarda Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu, biriminden memnun olanlarda ise Kişisel Başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 10.** MTÖ/ Alt Ölçekleri - Birim memnuniyetlerine göre karşılaştırması

	<b>Birim Memnuniyeti</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>Duygusal Tükenme</b>	Memnun	93	24,49	6,539	<b>0.000</b>
	Memnun Değil	60	30,10	6,814	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Memnun	93	11,05	4,176	<b>0.001</b>
	Memnun Değil	60	13,35	4,198	
<b>Kişisel Başarı</b>	Memnun	93	29,85	4,859	<b>0.015</b>
	Memnun Değil	60	27,78	5,336	

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının şu anki branşlarını yeniden seçmeyi düşünüp düşünmedikleri ile olan ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup branşını yeniden seçmeyi düşünmeyenlerin seçmeyi düşünenlere göre Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu, branşını yeniden seçmeyi düşünenlerde ise Kişisel Başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 11.** MTÖ / Alt Ölçekleri - Mevcut branşını yeniden seçme düşüncelerine göre karşılaştırması

	<b>Branş yeniden seçim</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>Duygusal Tükenme</b>	Evet	111	25,11	6,799	<b>0.000</b>
	Hayır	42	30,88	6,474	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Evet	111	11,33	4,226	<b>0.004</b>
	Hayır	42	13,60	4,179	
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	111	29,63	5,127	<b>0.020</b>
	Hayır	42	27,48	4,875	

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının şu anki birimlerini yeniden seçmeyi düşünüp düşünmedikleri ile olan ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup birimini yeniden seçmeyi düşünmeyenlerin seçmeyi düşünenlere göre Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu, branşını yeniden seçmeyi düşünenlerde ise Kişisel Başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır.



**Tablo 12.** MTÖ / Alt Ölçekleri - Birim yeniden seçme ayrımı

	<b>Birim yeniden seçim</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>Duygusal Tükenme</b>	Evet	94	24,74	6,734	<b>0.000</b>
	Hayır	59	29,80	6,792	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Evet	94	11,40	4,261	<b>0.046</b>
	Hayır	59	12,83	4,304	
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	94	29,74	5,016	<b>0.031</b>
	Hayır	59	27,92	5,164	

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının gelirlerinden memnun olanlarla (n=81) olmayanlar (n=72) arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup gelirlerden memnun olanlar ile memnun olmayanlar arasında Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 13.** MTÖ / Alt Ölçekleri - Gelir memnuniyeti ayrımı

	<b>Gelirinden memnun</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>Duygusal Tükenme</b>	Evet	81	26,81	6,914	0.824
	Hayır	72	26,56	7,498	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Evet	81	12,04	4,217	0.802
	Hayır	72	11,86	4,460	
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	81	28,40	5,674	0.100
	Hayır	72	29,76	4,378	

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının daha önceden başka bir branşta asistanlık yapmış olanlarla (n=28) olmayanlar (n=125) arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup daha önceden asistanlık yapmış olmayanlarda Kişisel Başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu, Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 14.** MTÖ / Alt Ölçekleri - Daha önceden asistanlık yapmış olup olmama ayrımı

	<b>Geçmiş Asistanlık</b>	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>p değeri</b>
<b>Duygusal Tükenme</b>	Evet	28	79,88	0.704
	Hayır	125	76,36	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Evet	28	70,16	0.365
	Hayır	125	78,53	
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	28	61,36	<b>0.038</b>
	Hayır	125	80,50	

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının Ailelerinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmâl*) tanık olanlarla (n=15) olmayanlar (n=138) arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup hiçbir alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 15.** MTÖ / Alt Ölçekleri - Ailede istismara tanık olup olmama ayrımı

	<b>Ailede tanıklık</b>	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>p değeri</b>
<b>Duygusal Tükenme</b>	Evet	15	73,77	0.766
	Hayır	138	77,35	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Evet	15	64,87	0.263
	Hayır	138	78,32	
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	15	95,23	0.093
	Hayır	138	75,02	

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının Ailelerinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmâl*) maruz kalanlarla (n=13) kalmayanlar (n=140) arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup hiçbir alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 16.** MTÖ / Alt Ölçekleri - Ailede istismara maruz kalıp kalmama ayrımı

Ailede maruziyet		N	Mean Rank	p değeri
Duygusal Tükenme	Evet	13	74,08	0.803
	Hayır	140	77,27	
Duyarsızlaşma	Evet	13	68,27	0.456
	Hayır	140	77,81	
Kişisel Başarı	Evet	13	88,38	0.332
	Hayır	140	75,94	

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının Arkadaş çevresinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) tanık olanlarla (n=55) olmayanlar (n=98) arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup hiçbir alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 17.** MTÖ / Alt Ölçekleri - Arkadaş çevresinde istismara tanık olup olmama ayrımı

Arkadaş çevresi tanıklık		N	Ortalama	Std. Sapma	p değeri
Duygusal Tükenme	Evet	55	26,98	7,709	0.710
	Hayır	98	26,53	6,888	
Duyarsızlaşma	Evet	55	12,07	4,936	0.800
	Hayır	98	11,89	3,958	
Kişisel Başarı	Evet	55	29,49	5,751	0.417
	Hayır	98	28,79	4,767	

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının Arkadaş çevresinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz olanlarla (n=30) olmayanlar (n=123) arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup hiçbir alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 18.** MTÖ / Alt Ölçekleri - Arkadaş çevresinde istismara maruz kalıp kalmama ayrımı

	<b>Arkadaş çevresi maruziyet</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>Duygusal Tükenme</b>	Evet	30	25,57	8,402	0.339
	Hayır	123	26,97	6,850	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Evet	30	11,30	5,318	0.357
	Hayır	123	12,11	4,049	
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	30	30,53	5,211	0.075
	Hayır	123	28,67	5,071	

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının daha önceden birinci basamakta çalışmış olanlarla (n=116) olmayanlar (n=37) arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup daha önceden birinci basamakta **çalışmış** olanlarda Duygusal Tükenme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu, Duyarsızlaşma puanının yüksek ve Kişisel Başarı puanlarının çalışmış olanlarda düşük olarak saptandığı ancak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 19.** MTÖ / Alt Ölçekleri - Birinci basamakta çalışma çalışmama ayrımı

	<b>Birinci basamakta çalışma</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>Duygusal Tükenme</b>	Hayır	37	23,78	6,503	<b>0.004</b>
	Evet	116	27,62	7,153	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Hayır	37	10,86	4,392	0.078
	Evet	116	12,30	4,257	
<b>Kişisel Başarı</b>	Hayır	37	30,24	5,624	0.102
	Evet	116	28,66	4,933	

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçek puanlarının evli olanlarla (n=83) evli olmayanlar (n=70) arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup hiçbir alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 20.** MTÖ / Alt Ölçekleri - Evli/Bekar ayrımı

	<b>Medeni Hal</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>Duygusal Tükenme</b>	Evli	83	26,64	7,299	0.919
	Bekâr	70	26,76	7,070	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Evli	83	12,35	4,684	0.219
	Bekâr	70	11,49	3,825	
<b>Kişisel Başarı</b>	Evli	83	28,87	5,021	0.654
	Bekâr	70	29,24	5,295	

#### 4.7. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)

Minnesota İş Doyum Ölçeğinin alt ölçekleri ve toplam puanı minimum, maksimum, ortalama değerleri ve standart sapması aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 21.** Minnesota İş Doyum Ölçeği

	<b>N</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>
<b>İçsel Doyum</b>	153	15	60	43,79	7,100
<b>Dışsal Doyum</b>	153	8	40	25,18	5,746
<b>Minnesota Toplam</b>	153	23	100	68,97	11,914

Minnesota İş Doyum Ölçeğinde ortalama puanlara baktığımızda 1 (%0.7) kişinin düşük, 101 (%66) kişinin orta ve 51 (%33.3) kişinin ise yüksek iş doyumu olduğu görülmüştür.

Minnesota İş Doyum Alt Ölçek ve Toplam puanlarının Kadın veya Erkek olmakla ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup erkeklerin kadınlara göre İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Toplam İş Doyumu puanlarının yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 22.** Minnesota İş Doyum Ölçeği – Cinsiyetlere göre puan karşılaştırma

	<b>Cinsiyet</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>İçsel Doyum</b>	Kadın	80	43,31	6,907	0.385
	Erkek	73	44,32	7,316	
<b>Dışsal Doyum</b>	Kadın	80	24,79	5,938	0.382
	Erkek	73	25,60	5,537	
<b>Toplam İş Doyumu</b>	Kadın	80	68,10	11,904	0.348
	Erkek	73	69,92	11,934	

Minnesota İş Doyum Alt Ölçek ve Toplam puanlarının evli veya bekâr olmakla ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup hiçbir puan türünde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 23.** Minnesota İş Doyum Ölçeği- Medeni hale göre puan karşılaştırma

	<b>Medeni Hal</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>İçsel Doyum</b>	Bekâr	83	43,69	7,021	0.844
	Evli	70	43,91	7,241	
<b>Dışsal Doyum</b>	Bekâr	83	25,33	5,280	0.728
	Evli	70	25,00	6,288	
<b>Toplam İş Doyumu</b>	Bekâr	83	69,01	11,282	0.960
	Evli	70	68,91	12,705	

Minnesota İş Doyum Alt Ölçek ve Toplam puanlarının çocuk sahibi olup olmamakla ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup hiçbir alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 24.** Minnesota İş Doyum Ölçeği – Çocuk sahibi olup olmama ayrımı

	<b>Çocuk Varlığı</b>	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>p değeri</b>
<b>İçsel Doyum</b>	Evet	29	77.64	0.931
	Hayır	124	76.85	
<b>Dışsal Doyum</b>	Evet	29	74.00	0.693
	Hayır	124	77.68	
<b>Toplam İş Doyumu</b>	Evet	29	75.78	0.869
	Hayır	124	77.29	

Minnesota İş Doyum Alt Ölçek ve Toplam puanlarının Ailelerinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) tanık olanlarla (n=15) olmayanlar (n=138) arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup hiçbir alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 25.** Minnesota İş Doyum Ölçeği - Ailede istismara tanık olup olmama ayrımı

	<b>Ailede tanıklık</b>	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>P değeri</b>
<b>İçsel Doyum</b>	Evet	15	85,13	0.453
	Hayır	138	76,12	
<b>Dışsal Doyum</b>	Evet	15	82,47	0.614
	Hayır	138	76,41	
<b>Toplam İş Doyumu</b>	Evet	15	84,50	0.490
	Hayır	138	76,18	

Minnesota İş Doyum Alt Ölçek ve Toplam puanlarının Ailelerinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kalanlarla (n=13) kalmayanlar (n=140) arasındaki ilişkisi incelenmiş, hiçbir alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. (İçsel Doyum p: 0.471, Dışsal Doyum p: 0.932, Minnesota Toplam puanı p: 0.638)

Minnesota İş Doyum Alt Ölçek ve Toplam puanlarının arkadaş çevrelerinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) **tanık olanlarla** (n=55) olmayanlar (n=98) arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup hiçbir alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 26.** Minnesota İş Doyum Ölçeği – Arkadaş çevresinde istismara tanıklık karşılaştırması

	Arkadaş çevresinde İstismara tanıklık	N	Ortalama	Std. Sapma	P değeri
İçsel Doyum	Evet	55	44,20	8,186	0.595
	Hayır	98	43,56	6,444	
Dışsal Doyum	Evet	55	24,22	6,408	0.123
	Hayır	98	25,71	5,297	
Toplam İş Doyumu	Evet	55	68,42	13,757	0.671
	Hayır	98	69,28	10,807	

Minnesota İş Doyum Alt Ölçek ve Toplam puanlarının arkadaş çevrelerinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) **maruz kalanlarla** (n=30) kalmayanlar (n=123) arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup hiçbir alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 27.** Minnesota İş Doyum Ölçeği – Arkadaş çevresinde istismara maruz kalıp kalmama ayrımı

	Arkadaş çevresinde istismar maruziyet	N	Ortalama	Std. Sapma	P değeri
İçsel Doyum	Evet	30	45,20	7,788	0.226
	Hayır	123	43,45	6,912	
Dışsal Doyum	Evet	30	25,17	6,762	0.992
	Hayır	123	25,18	5,501	
Toplam İş Doyumu	Evet	30	70,37	13,581	0.475
	Hayır	123	68,63	11,507	

Minnesota İş Doyum Alt Ölçek ve Toplam puanlarının daha önceden **birinci basamakta çalışmış olanlarla** (n=55) olmayanlar (n=98) arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup tüm puan türlerinde birinci basamakta çalışanların puanlarının daha yüksek olduğu ancak alt ölçek puanlarının hiç birinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.



**Tablo 28.** Minnesota İş Doyum Ölçeği - Birinci basamak çalışmış olup olmama ayrımı

	<b>Birinci Basamakta Çalışma</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>İçsel Doyum</b>	Evet	37	44,68	8,107	0.386
	Hayır	116	43,51	6,761	
<b>Dışsal Doyum</b>	Evet	37	26,78	5,907	0.050
	Hayır	116	24,66	5,623	
<b>Toplam İş Doyumu</b>	Evet	37	71,46	13,682	0.145
	Hayır	116	68,17	11,241	

Minnesota İş Doyum Alt Ölçek ve Toplam puanlarının daha önceden **başka bir branşta asistanlık yapmış olanlarla** (n=28) olmayanlar (n=125) arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup alt ölçek puanlarının hiç birinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 29.** Minnesota İş Doyum Ölçeği - Daha önceden asistanlık yapmış olup olmama ayrımı

	<b>Geçmiş Asistanlık</b>	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>p değeri</b>
<b>İçsel Doyum</b>	Evet	28	69,96	0.352
	Hayır	125	78,58	
<b>Dışsal Doyum</b>	Evet	28	68,89	0.283
	Hayır	125	78,82	
<b>Toplam İş Doyumu</b>	Evet	28	68,66	0.270
	Hayır	125	78,87	

Minnesota İş Doyum Alt Ölçek ve Toplam puanlarının Cerrahi (n=37) veya Dahili (n=116) bir Tıp Biliminde çalışıyor olmakla ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup tüm puan türlerinde Dahili bir tıp biliminde çalışanların puanlarının daha yüksek olduğu ancak alt ölçek puanlarının hiç birinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 30.** Minnesota İş Doyum Ölçeği – Dahili / Cerrahi bir branşta asistanlık ayrımı

	<b>Tıp Bilimi</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>İçsel Doyum</b>	Dahili	116	43,92	6,532	0.686
	Cerrahi	37	43,38	8,735	
<b>Dışsal Doyum</b>	Dahili	116	25,64	5,569	0.079
	Cerrahi	37	23,73	6,122	
<b>Toplam İş Doyumu</b>	Dahili	116	69,56	11,221	0.277
	Cerrahi	37	67,11	13,872	

Minnesota İş Doyum Alt Ölçek ve Toplam puanlarının Nöbet tutup tutmamakla olan ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup Dışsal doyum ve Toplam puanla türlerinde Nöbet tutmayanların puanlarının istatistiksel olarak **anlamli şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.**

**Tablo 31.** Minnesota İş Doyum Ölçeği - Nöbet tutup tutmama ayrımı

	<b>Nöbet</b>	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>p değeri</b>
<b>İçsel Doyum</b>	Evet	134	74,95	0.128
	Hayır	19	91,45	
<b>Dışsal Doyum</b>	Evet	134	73,35	<b>0.007</b>
	Hayır	19	102,74	
<b>Toplam İş Doyumu</b>	Evet	134	73,96	<b>0.024</b>
	Hayır	19	98,42	

Minnesota İş Doyum Alt Ölçek ve Toplam puanlarının şu anki branşlarından memnun olup olmamaları ile olan ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup tüm puan türlerinde branşından memnun olanların puanlarının branşından memnun olmayanlara göre istatistiksel olarak **anlamli şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.**

**Tablo 32.** Minnesota İş Doyum Ölçeği – Branşından memnun olup olmama ayrımı

	<b>Branş Memnuniyeti</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>İçsel Doyum</b>	Memnun	118	45,54	5,995	<b>0.000</b>
	Memnun Değil	35	37,89	7,423	
<b>Dışsal Doyum</b>	Memnun	118	26,40	5,240	<b>0.000</b>
	Memnun Değil	35	21,06	5,520	
<b>Toplam İş Doyumu</b>	Memnun	118	71,94	10,148	<b>0.000</b>
	Memnun Değil	35	58,94	12,085	

Minnesota İş Doyum Alt Ölçek ve Toplam puanlarının şu anki birimlerinden memnun olup olmamaları ile olan ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup tüm puan türlerinde biriminden memnun olanların puanlarının biriminden memnun olmayanlara göre istatistiksel olarak **anlamli şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.**

**Tablo 33.** Minnesota İş Doyum Ölçeği – Biriminden memnun olup olmama ayrımı

	<b>Birim Memnuniyeti</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>İçsel Doyum</b>	Memnun	93	46,27	5,927	<b>0.000</b>
	Memnun Değil	60	39,95	7,098	
<b>Dışsal Doyum</b>	Memnun	93	27,30	4,910	<b>0.000</b>
	Memnun Değil	60	21,88	5,415	
<b>Toplam İş Doyumu</b>	Memnun	93	73,57	9,700	<b>0.000</b>
	Memnun Değil	60	61,83	11,567	

Minnesota İş Doyum Alt Ölçek ve Toplam puanlarının şu anki branşlarını yeniden seçmeyi düşünüp düşünmedikleri ile olan ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup branşını yeniden seçmeyi düşünenlerde tüm puan türlerine göre düşünmeyenlere göre puanlarının **anlamli şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.**

**Tablo 34.** Minnesota İş Doyum Ölçeği - Branşını yeniden seçip seçmeme ayrımı

Branş yeniden seçim		N	Ortalama	Std. Sapma	p değeri
İçsel Doyum	Evet	111	45,55	5,782	0.000
	Hayır	42	39,14	8,165	
Dışsal Doyum	Evet	111	26,27	5,459	0.000
	Hayır	42	22,29	5,536	
Toplam İş Doyumu	Evet	111	71,82	10,249	0.000
	Hayır	42	61,43	12,812	

Minnesota İş Doyum Alt Ölçek ve Toplam puanlarının şu anki birimlerini yeniden seçmeyi düşünüp düşünmedikleri ile olan ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup birimlerini yeniden seçmeyi düşünenlerde düşünmeyenlere göre tüm puan türlerinde **anlamli şekilde yükseklik olduğu saptanmıştır.**

**Tablo 35.** Minnesota İş Doyum Ölçeği - Birimini yeniden seçip seçmeme ayrımı

Birim yeniden seçim		N	Ortalama	Std. Sapma	p değeri
İçsel Doyum	Evet	94	45,98	5,749	0.000
	Hayır	59	40,31	7,679	
Dışsal Doyum	Evet	94	27,22	4,784	0.000
	Hayır	59	21,92	5,676	
Toplam İş Doyumu	Evet	94	73,20	9,307	0.000
	Hayır	59	62,22	12,559	

Minnesota İş Doyum Alt Ölçek ve Toplam puanlarının gelirlerinden memnun olanlarla (n=81) olmayanlar (n=72) arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup gelirinden memnun olanların tüm puan türlerinde memnun olmayanlara göre puanlarının yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 36.** Minnesota İş Doyum Ölçeği – Gelirinden memnun olup olmama ayrımı

Gelirinden memnun		N	Ortalama	Std. Sapma	P değeri
İçsel Doyum	Evet	81	43,80	7,390	0.983
	Hayır	72	43,78	6,810	
Dışsal Doyum	Evet	81	25,91	6,213	0.092
	Hayır	72	24,35	5,086	
Toplam İş Doyumu	Evet	81	69,72	12,829	0.411
	Hayır	72	68,13	10,820	

#### 4.8. Leymann Psikolojik Terör Ölçeği (LPTÖ)

Leymann Psikolojik Terör Ölçeğinin alt ölçekleri ve toplam puanı minimum, maksimum, ortalama değerleri ve standart sapması aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 37.** Leymann Psikolojik Terör Ölçeği Genel Bakış

Alt Ölçek puanla Türleri	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Std. Sapma
<b>Kendini Gösterme</b>	153	11,00	46,00	18,6797	6,02042
<b>Sosyal Saldırı</b>	153	5,00	18,00	6,5882	2,24350
<b>İtibara Saldırı</b>	153	15,00	58,00	20,9085	6,88568
<b>Sağlığı Tehdit</b>	153	5,00	15,00	6,4314	1,79826
<b>Mesleki Saldırı</b>	153	9,00	38,00	15,3922	4,85342
<b>Leymann Toplam</b>	153	45,00	175,00	68,0000	19,40598

Bazı yerlerde: Çalışanın Kendini Göstermesini ve İletişimi Engelleyen Davranışlar: “Kendini Gösterme”, Kişinin Sosyal İlişkilerine Saldıran Davranışlar: “Sosyal Saldırı”, Kişinin İtibarına Saldıran Davranışlar: “İtibara Saldırı”, Kişinin Sağlığını Tehdit Eden Davranışlar: “Sağlığı Tehdit”, Kişinin Mesleki Konumuna Saldıran Davranışlar: “Mesleki Saldırı” şeklinde kısaltılarak kullanılmıştır.

Ölçek maddelerinin tamamı pozitif yönlü olup en yüksek puan 225, en düşük puan ise 45’tir. Puanlar ne kadar yüksekse, mobbing algı düzeyi o kadar fazladır. Puanlar 45-81 arasında “hiçbir zaman”, 82-117 arasında “çok nadir”, 118-153 arasında “bazen”, 154-189 arasında “sık sık”, 190-225 arasında ise “her zaman” seçeneğine

denk gelmektedir. Bu ölçeğin kesme puanı yoktur. Doldurulan ölçeklerin ortalama puanı 68.00 olarak ölçülmüş ve bu “Hiçbir zaman” seçeneğine karşılık gelmektedir.

Leymann Alt Ölçek puanlarının Kadın veya Erkek olmakla ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup alt ölçek puanlarının hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 38.** Leymann Alt Ölçekleri - Cinsiyetlere göre puansal karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. sapma	p değeri
<b>Kendini Gösterme</b>	Kadın	80	18,6250	5,75309	0.907
	Erkek	73	18,7397	6,33997	
<b>Sosyal Saldırı</b>	Kadın	80	6,6500	2,03824	0.723
	Erkek	73	6,5205	2,46142	
<b>İtibara Saldırı</b>	Kadın	80	20,5125	5,83528	0.458
	Erkek	73	21,3425	7,89729	
<b>Sağlığı Tehdit</b>	Kadın	80	6,3750	1,70906	0.686
	Erkek	73	6,4932	1,90119	
<b>Mesleki Saldırı</b>	Kadın	80	15,2625	4,41443	0.731
	Erkek	73	15,5342	5,32051	
<b>Leymann Toplam</b>	Kadın	80	67,4250	17,06412	0.703
	Erkek	73	68,6301	21,78908	

Leymann Alt Ölçek puanlarının çocuk sahibi olup olmamakla ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup alt ölçek puanlarının hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 39.** Leymann Alt Ölçekleri - Çocuk sahibi olup olmama karşılaştırması

	<b>Çocuk Varlığı</b>	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>p değeri</b>
<b>Kendini Gösterme</b>	Evet	29	69.60	0.317
	Hayır	124	78.73	
<b>Sosyal Saldırı</b>	Evet	29	77.83	0.906
	Hayır	124	76.81	
<b>İtibara Saldırı</b>	Evet	29	68.78	0.264
	Hayır	124	78.92	
<b>Sağlığı Tehdit</b>	Evet	29	65.16	0.093
	Hayır	124	79.77	
<b>Mesleki Saldırı</b>	Evet	29	63.98	0.078
	Hayır	124	80.04	
<b>Leymann Toplam</b>	Evet	29	67.91	0.220
	Hayır	124	79.89	

Leymann Alt Ölçek puanlarının evli veya bekâr olmakla ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup alt ölçek puanlarının hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 40.** Leymann Alt Ölçekleri - Medeni hale göre karşılaştırılması

	<b>Medeni Hal</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>Kendini Gösterme</b>	Bekar	83	18,9639	5,93757	0.527
	Evli	70	18,3429	6,14295	
<b>Sosyal Saldırı</b>	Bekar	83	6,5422	2,12018	0.783
	Evli	70	6,6429	2,39586	
<b>İtibara Saldırı</b>	Bekar	83	21,1566	6,32163	0.629
	Evli	70	20,6143	7,53599	
<b>Sağlığı Tehdit</b>	Bekar	83	6,4096	1,75330	0.871
	Evli	70	6,4571	1,86257	
<b>Mesleki Saldırı</b>	Bekar	83	15,2289	4,41540	0.652
	Evli	70	15,5857	5,35275	
<b>Leymann Toplam</b>	Bekar	83	68,3012	17,99372	0.835
	Evli	70	67,6429	21,08508	

Leymann Alt Ölçek puanlarının Ailelerinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) tanık olanlarla (n=15) olmayanlar (n=138) arasındaki ilişkisi hesaplanmış, alt ölçek puanlarının hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Leymann Alt Ölçek puanlarının Ailelerinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kalanlarla (n=13) olmayanlar (n=140) arasındaki ilişkisi hesaplanmış, alt ölçek puanlarının hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Leymann Alt Ölçek puanlarının arkadaş çevresinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) tanık olup (n=55) olmayanlar (n=98) arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup tüm puan türlerinde tanık olanlarda ölçek puanlarının olmayanlara göre yüksek olduğu, Sağlık Tehdit haricindeki puan türlerinde istatistiksel olarak **anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.**

**Tablo 41.** Leymann Alt Ölçekleri - Arkadaş çevresinde istismara tanık olup olmama ayrımı

Arkadaş Çevresi Tanıklık		N	Ortalama	Std. sapma	p değeri
<b>Kendini Gösterme</b>	Evet	55	20,1273	6,52645	<b>0.025</b>
	Hayır	98	17,8673	5,58835	
<b>Sosyal Saldırı</b>	Evet	55	7,1091	2,89106	<b>0.031</b>
	Hayır	98	6,2959	1,73032	
<b>İtibara Saldırı</b>	Evet	55	22,8727	8,55279	<b>0.008</b>
	Hayır	98	19,8061	5,49162	
<b>Sağlığı Tehdit</b>	Evet	55	6,4364	1,98852	0.980
	Hayır	98	6,4286	1,69292	
<b>Mesleki Saldırı</b>	Evet	55	16,7273	5,59250	<b>0.010</b>
	Hayır	98	14,6429	4,23352	
<b>Leymann Toplam</b>	Evet	55	73,2727	23,62003	<b>0.011</b>
	Hayır	98	65,0408	15,96641	

Leymann Alt Ölçek puanlarının arkadaş çevresinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel*



*istismar, ihmal*) maruz kalıp (n=30) kalmayanlar (n=123) arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup tüm puan türlerinde maruz kalanlarda ölçek puanlarının maruz kalmayanlara göre yüksek olduğu, Sosyal Saldırı ve İtibara Saldırı puan türlerinde istatistiksel olarak **anlamli farklılık olduğu saptanmıştır**.

**Tablo 42.** Leymann Alt Ölçekleri - Arkadaş çevresinde istismara maruz kalıp kalmama ayrımı

Arkadaş çevresi Maruziyet		N	Ortalama	Std. sapma	P değeri
<b>Kendini Gösterme</b>	Evet	30	20,0333	6,27245	0.170
	Hayır	123	18,3496	5,93680	
<b>Sosyal Saldırı</b>	Evet	30	7,5333	2,70036	<b>0.010</b>
	Hayır	123	6,3577	2,06505	
<b>İtibara Saldırı</b>	Evet	30	23,6333	8,38917	<b>0.015</b>
	Hayır	123	20,2439	6,33018	
<b>Sağlığı Tehdit</b>	Evet	30	6,6667	2,02286	0.426
	Hayır	123	6,3740	1,74336	
<b>Mesleki Saldırı</b>	Evet	30	16,3000	5,45293	0.255
	Hayır	123	15,1707	4,69340	
<b>Leymann Toplam</b>	Evet	30	74,1667	22,99488	0.052
	Hayır	123	66,4959	18,21744	

Leymann Alt Ölçek puanlarının birinci basamakta çalışmış olanlar ile olmayanlar arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup hiçbir puan türünde istatistiksel olarak anlamli farklılık olduğu saptanmamıştır.

**Tablo 43.** Leymann Alt Ölçekleri - Birinci basamakta çalışıp çalışmama karşılaştırması

Birinci basamakta çalışma		N	Ortalama	Std. sapma	p değeri
Kendini Gösterme	Hayır	37	17,5405	6,47900	0.187
	Evet	116	19,0431	5,84940	
Sosyal Saldırı	Hayır	37	6,3514	2,45194	0.463
	Evet	116	6,6638	2,17873	
İtibara Saldırı	Hayır	37	20,1622	8,35502	0.451
	Evet	116	21,1466	6,37011	
Sağlığı Tehdit	Hayır	37	6,0000	2,13437	0.094
	Evet	116	6,5690	1,66407	
Mesleki Saldırı	Hayır	37	15,0270	5,55021	0.601
	Evet	116	15,5086	4,62976	
Leymann Toplam	Hayır	37	65,0811	23,39798	0.295
	Evet	116	68,9310	17,96553	

Leymann Alt Ölçek puanlarının **daha önce başka bir uzmanlık alanında asistanlık yapanlar (n=28) ile yapmayanlar (n=125)** arasındaki ilişkisi aşağıdaki hesaplanmış, hiçbir puan türünde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmamıştır.

Leymann Alt Ölçek puanlarının **nöbet tutanlarla (n=134) tutmayanlar (n=19)** arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup Kendini Gösterme, İtibara Saygı ve Leymann Toplam puan türlerinde nöbet tutanlarda tutmayanlara **göre anlamlı derecede yükseklik saptanmıştır.**

**Tablo 44.** Leymann Alt Ölçekleri - Nöbet tutup tutmama ayrımı

	<b>Nöbet</b>	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>p değeri</b>
<b>Kendini Gösterme</b>	Evet	134	81,17	<b>0.002</b>
	Hayır	19	47,61	
<b>Sosyal Saldırı</b>	Evet	134	78,45	0.257
	Hayır	19	66,79	
<b>İtibara Saldırı</b>	Evet	134	80,36	<b>0.012</b>
	Hayır	19	53,29	
<b>Sağlığı Tehdit</b>	Evet	134	77,38	0.769
	Hayır	19	74,34	
<b>Mesleki Saldırı</b>	Evet	134	79,39	0.076
	Hayır	19	60,16	
<b>Leymann Toplam</b>	Evet	134	80,00	<b>0.026</b>
	Hayır	19	55,87	

Leymann Psikolojik Terör Ölçeği Alt Ölçek puanlarının **Cerrahi veya Dahili** bir Tıp Biliminde çalışıyor olmakla ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup tüm puan türlerinin Cerrahi bilim dallarında çalışanlarda daha yüksek olduğu, Sosyal Hayata Saldırı haricinde diğer puan türlerinde istatistiksel olarak **anlamli yükseklik olduğu** saptanmıştır.

**Tablo 45.** Leymann Alt Ölçekleri - Dahili / Cerrahi branş ayrımı

	<b>Tıp Bilimi</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>Kendini Gösterme</b>	Dahili	116	18,1379	5,72089	<b>0.048</b>
	Cerrahi	37	20,3784	6,67646	
<b>Sosyal Saldırı</b>	Dahili	116	6,3966	2,08881	0.061
	Cerrahi	37	7,1892	2,61234	
<b>İtibara Saldırı</b>	Dahili	116	20,0086	5,76420	<b>0.004</b>
	Cerrahi	37	23,7297	9,12460	
<b>Sağlığı Tehdit</b>	Dahili	116	6,2586	1,69972	<b>0.035</b>
	Cerrahi	37	6,9730	2,00675	
<b>Mesleki Saldırı</b>	Dahili	116	14,6638	4,27316	<b>0.001</b>
	Cerrahi	37	17,6757	5,83597	
<b>Leymann Toplam</b>	Dahili	116	65,4655	17,17502	<b>0.004</b>
	Cerrahi	37	75,9459	23,70999	

Leymann Psikolojik Terör Ölçeği Alt Ölçek puanlarının şu anki branşlarından memnun olanlarla olmayanlar arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup tüm puan türlerinde memnun olanların puanlarının memnun olmayanlara göre istatistiksel olarak **anlamli yükseklik olduğu saptanmıştır.**

**Tablo 46.** Leymann Alt Ölçekleri - Branşından memnun olup olmama karşılaştırması

	<b>Branş memnuniyeti</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>Kendini Gösterme</b>	Memnun	118	18,0169	5,26557	<b>0.012</b>
	Memnun Değil	35	20,9143	7,74358	
<b>Sosyal Saldırı</b>	Memnun	118	6,2119	1,76312	<b>0.000</b>
	Memnun Değil	35	7,8571	3,10732	
<b>İtibara Saldırı</b>	Memnun	118	19,7712	5,06270	<b>0.000</b>
	Memnun Değil	35	24,7429	10,20479	
<b>Sağlığı Tehdit</b>	Memnun	118	6,2542	1,60760	<b>0.025</b>
	Memnun Değil	35	7,0286	2,25553	
<b>Mesleki Saldırı</b>	Memnun	118	14,7458	4,28910	<b>0.002</b>
	Memnun Değil	35	17,5714	5,97192	
<b>Leymann Toplam</b>	Memnun	118	65,0000	15,33389	<b>0.000</b>
	Memnun Değil	35	78,1143	27,16483	

Leymann Psikolojik Terör Ölçeği Alt Ölçek puanlarının şu anki **birimlerinden** memnun olanlarla olmayanlar arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup tüm puan türlerinde birimlerinden memnun olmayanlarda istatistiksel olarak **anlamlı yükseklik olduğu saptanmıştır.**

**Tablo 47.** Leymann Alt Ölçekleri - Biriminden memnun olup olmama karşılaştırması

	<b>Birim memnuniyeti</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>Kendini Gösterme</b>	Memnun	93	17,4086	5,07602	<b>0.001</b>
	Memnun Değil	60	20,6500	6,83417	
<b>Sosyal Saldırı</b>	Memnun	93	6,1398	1,71687	<b>0.002</b>
	Memnun Değil	60	7,2833	2,74999	
<b>İtibara Saldırı</b>	Memnun	93	19,6344	5,38877	<b>0.004</b>
	Memnun Değil	60	22,8833	8,38702	
<b>Sağlığı Tehdit</b>	Memnun	93	6,1505	1,51044	<b>0.016</b>
	Memnun Değil	60	6,8667	2,11104	
<b>Mesleki Saldırı</b>	Memnun	93	14,0215	3,90089	<b>0.000</b>
	Memnun Değil	60	17,5167	5,42278	
<b>Leymann Toplam</b>	Memnun	93	63,3548	15,31740	<b>0.000</b>
	Memnun Değil	60	75,2000	22,75127	

Leymann Psikolojik Terör Ölçeği Alt Ölçek puanlarının şu anki branşlarını yeniden seçmeyi düşünüp düşünmedikleri ile olan ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup tüm puan türlerinin branşlarını yeniden seçmeyi düşünmeyenlerde daha yüksek olduğu, Mesleki Saldırı haricinde diğer puan türlerinde istatistiksel olarak **anlamlı yükseklik olduğu saptanmıştır.**

**Tablo 48.** Leymann Alt Ölçekleri- Branşını yeniden seçmeyi düşünüp düşünmeme ayrımı

Branş yeniden seçim		N	Ortalama	Std. sapma	p değeri
Kendini Gösterme	Evet	111	18,0811	5,22952	<b>0.045</b>
	Hayır	42	20,2619	7,58065	
Sosyal Saldırı	Evet	111	6,2883	1,98351	<b>0.007</b>
	Hayır	42	7,3810	2,68648	
İtibara Saldırı	Evet	111	19,8108	5,35387	<b>0.001</b>
	Hayır	42	23,8095	9,32669	
Sağlığı Tehdit	Evet	111	6,1802	1,50271	<b>0.005</b>
	Hayır	42	7,0952	2,30386	
Mesleki Saldırı	Evet	111	15,0270	4,51957	0.131
	Hayır	42	16,3571	5,58666	
Leymann Toplam	Evet	111	65,3874	16,18145	<b>0.006</b>
	Hayır	42	74,9048	25,02663	

Leymann Psikolojik Terör Ölçeği Alt Ölçek puanlarının şu anki birimlerini yeniden seçmeyi düşünüp düşünmedikleri ile olan ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup tüm puan türlerinin birimlerini yeniden seçmeyi düşünmeyenlerde istatistiksel olarak **anlamli derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

**Tablo 49.** Leymann Alt Ölçekleri - Birimini yeniden seçmeyi düşünp düşünmeme ayrımı

<b>Birim yeniden seçim</b>		<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>Kendini Gösterme</b>	Evet	94	17,2234	4,67929	<b>0.000</b>
	Hayır	59	21,0000	7,13901	
<b>Sosyal Saldırı</b>	Evet	94	6,2021	1,81736	<b>0.007</b>
	Hayır	59	7,2034	2,69597	
<b>İtibara Saldırı</b>	Evet	94	19,4255	4,92195	<b>0.001</b>
	Hayır	59	23,2712	8,72735	
<b>Sağlığı Tehdit</b>	Evet	94	6,1277	1,43110	<b>0.008</b>
	Hayır	59	6,9153	2,19158	
<b>Mesleki Saldırı</b>	Evet	94	14,4043	4,09909	<b>0.001</b>
	Hayır	59	16,9661	5,53972	
<b>Leymann Toplam</b>	Evet	94	63,3830	14,72917	<b>0.000</b>
	Hayır	59	75,3559	23,44087	

Leymann Psikolojik Terör Ölçeği Alt Ölçek puanlarının gelirlerinden memnun olanlarla olmayanlar arasındaki ilişkisi aşağıdaki tabloda verilmiş olup tüm puan türlerinde gelirinden memnun olmayanların puanları daha yüksek olmakla birlikte hiçbir puan türünde gelirinden memnun olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

**Tablo 50.** Leymann Alt Ölçekleri - Gelirinden memnun olup olmama ayrımı

	Gelir memnuiyeti	N	Ortalama	Std. sapma	p değeri
<b>Kendini Gösterme</b>	Memnun	81	18,2716	5,62586	0.376
	Memnun Değil	72	19,1389	6,44436	
<b>Sosyal Saldırı</b>	Memnun	81	6,5309	2,15108	0.738
	Memnun Değil	72	6,6528	2,35665	
<b>İtibara Saldırı</b>	Memnun	81	20,2840	6,76061	0.235
	Memnun Değil	72	21,6111	7,00413	
<b>Sağlığı Tehdit</b>	Memnun	81	6,1975	1,59232	0.088
	Memnun Değil	72	6,6944	1,98330	
<b>Mesleki Saldırı</b>	Memnun	81	15,3457	4,93751	0.901
	Memnun Değil	72	15,4444	4,79110	
<b>Leymann Toplam</b>	Memnun	81	66,6296	18,57380	0.356
	Memnun Değil	72	69,5417	20,32132	

#### 4.9. Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketi

Dahili Tıp Biliminde çalışan 116 asistanın 63'ü (%54.3), Cerrahi Tıp Biliminde çalışan 37 asistanın ise 29'u (%78.4) Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini doldurmuştur. Dolduran kişi oranlarına baktığımızda Cerrahi bilim dalında çalışanların oranı **anlamli şekilde (p=0.009) yüksek bulunmuştur.**

Katılımcı 80 kadının 54'ü (%67.5), 73 erkeğin 38'i (%52.1) Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini doldurmuştur. Oransal olarak kadınların daha yüksek oranda doldurduğu görülmekle birlikte istatistiksel olarak anlamli fark saptanmamıştır. (p=0.051)

Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini dolduran 92 kişinin 54'ünün (%58.7) kadın, 38'inin (%41.3) erkek olduğu saptanmıştır.

Bekar 83 kişinin 55'i (%66.3), evli 70 kişinin 37'si (%52.9) Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini dolmuştur. Oransal olarak bekârların daha yüksek oranda doldurduğu görülmekle birlikte istatistiksel olarak anlamli fark saptanmamıştır. (p=0.092)

Ailesinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) tanık olan 15 kişinin 7'si (%46.7),



tanık olmayan 138 kişinin 85'i (%61.6) Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini doldurmuştur. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. (p=0.262)

Ailesinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kalan 13 kişinin 7'si (%53,8), maruz kalmayan 140 kişinin 85'i (%60.7) Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini doldurmuştur. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. (p=0.629)

Arkadaş çevresinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) tanık olan 55 kişinin 38'i (%69.1), tanık olmayan 98 kişinin 54'ü (%55.1) Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini doldurmuştur. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. (p=0.090)

Arkadaş çevresinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kalan 30 kişinin 19'u (%63.3), tanık olmayan 123 kişinin 73'ü (%59.3) Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini doldurmuştur. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. (p=0.689)

Daha önce birinci basamakta çalışan 37 kişinin 20'si (%54.1), çalışmayan 116 kişinin 72'si (%62.1) Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini doldurmuştur. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. (p=0.386)

Nöbet tutan 134 kişinin 85'i (%63.4), tutmayan 19 kişinin 7'si (%36.8) Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini doldurmuş, nöbet tutanlarda oranın istatistiksel olarak **anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. (p=0.027)**

Branşından memnun olan 118 kişinin 66'sı (%55.9), memnun olmayan 35 kişinin 26'sı (%74.3) Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini doldurmuştur. Oransal olarak memnun olmayanların daha yüksek oranda olduğu görülmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. (p=0.051)

Biriminden memnun olan 93 kişinin 47'si (%50.5), memnun olmayan 60 kişinin 45'i (%75.0) Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini doldurmuştur.

Memnun olanların sayısının olmayanlara göre istatistiksel olarak **anlamli şekilde yuiksek olduğu saptanmıştır. (p=0.003)**

řu anki branřını yeniden seęmeyi dűřünen 111 kiřinin 63'ü (%56.7), seęmeyi dűřünmeyen 42 kiřinin 29'u (%69.0) Mobbingin Kaynađı ve Mobbinge Yanıt Anketini doldurmuřtur. Aralarında istatistiksel olarak anlamli fark saptanmamıřtır. (p=0.166)

řu anki birimini yeniden seęmeyi dűřünen 94 kiřinin 50'sinin (%53.2), seęmeyi dűřünmeyen 59 kiřinin 42'sinin (%71.2) Mobbingin Kaynađı ve Mobbinge Yanıt Anketini doldurduđu, seęmeyi dűřünmeyenlerin dűřünenlere göre anketi doldurma oranı istatistiksel olarak **anlamli şekilde yuiksek saptanmıřtır. (p=0.027)**

Gelirinden memnun olan 81 kişinin 44'ü (%54.3), memnun olmayan 72 kişinin 48'i (%66.7) Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini doldurmuştur. Aralarında istatistiksel olarak anlamli fark saptanmamıştır. (p=0.120)

Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini doldurarak kendilerine mobbing uygulandığını dűřünenler ile bu anketi doldurmayanlar arasında Maslach Tükenmiřlik Ölçeđinin alt boyutu olan Kiřisel Başarı puanları haricinde tüm alt ölçek ve toplam puan türlerinde anlamli farklılık saptanmış olup aşağıda tabloda yer almaktadır.

**Tablo 51.** Mobbing varlığı ile Tüm Alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

	<b>Mobbing Varlığı</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>p değeri</b>
<b>Kendini Gösterme</b>	Hayır	61	15,5082	4,15782	<b>0.000</b>
	Evet	92	20,7826	6,15875	
<b>Sosyal Saldırı</b>	Hayır	61	5,7541	1,16413	<b>0.000</b>
	Evet	92	7,1413	2,59578	
<b>İtibara Saldırı</b>	Hayır	61	17,2787	3,59690	<b>0.000</b>
	Evet	92	23,3152	7,48174	
<b>Sağlığı Tehdit</b>	Hayır	61	5,7049	1,11571	<b>0.000</b>
	Evet	92	6,9130	1,99809	
<b>Mesleki Saldırı</b>	Hayır	61	12,7869	3,16288	<b>0.000</b>
	Evet	92	17,1196	5,01830	
<b>Leymann Toplam</b>	Hayır	61	57,0328	10,71909	<b>0.000</b>
	Evet	92	75,2717	20,47411	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Hayır	61	25,13	6,639	<b>0.028</b>
	Evet	92	27,73	7,358	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Hayır	61	11,03	4,091	<b>0.031</b>
	Evet	92	12,57	4,381	
<b>Kişisel Başarı</b>	Hayır	61	29,21	4,712	0.734
	Evet	92	28,92	5,419	
<b>İçsel Doyum</b>	Hayır	61	45,98	5,769	<b>0.002</b>
	Evet	92	42,34	7,542	
<b>Dışsal Doyum</b>	Hayır	61	28,62	4,239	<b>0.000</b>
	Evet	92	22,89	5,482	
<b>Minnesota Toplam</b>	Hayır	61	74,61	9,468	<b>0.000</b>
	Evet	92	65,23	11,939	

## 5. TARTIŞMA

Mobbing, tükenmişlik ve iş doyumu konularında yapılan çalışmaların çoğunluğu diğer sağlık çalışanları, eğitim sektöründe yapılmış olup literatürde araştırma görevlisi doktorlarla yapılan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır (134).

Yurtdışında yapılan bir çalışmada cerrahi ve nöroloji birimlerinde çalışan hekimlerin, Türkiye’de Özdevecioğlu ve ark.’nın çalışmasında ise acil servis ve psikiyatri bölümlerinde çalışan hekimlerin mobbinge en çok maruz kaldıkları saptanmıştır (135, 136). Türkiye’de diğer sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda ise mobbing algı düzeyinin genel olarak düşük olduğu gözlenmiştir (10, 19, 133).

Dikmetaş ve ark.’nın ‘Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi’ isimli çalışmasında ise mobbing algı düzeyi aritmetik puan ortalaması 84,15 olarak bulunmuş ve çalışmalarına göre “çok nadir” seçeneğine denk geldiği bildirilmiştir (133).

Son yıllarda özellikle sağlık sektöründe mobbing oranının arttığı yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır (137, 138).

Çalışmamızda bir üniversite hastanesinde araştırma görevlisi doktor olarak çalışan kişilerde mobbing algısı, tükenmişlik ve iş doyumunun bir takım değişkenlerle olan ilişkisi araştırılmış ve literatürle karşılaştırılmıştır.

### 5.1. Tükenmişlik ile Değişkenlerin Karşılaştırılması

Hekimlik gibi yoğun çalışma saatleri, ağır iş yükü, ölümcül hastalara bakım verme, hasta ve yakınlarına gerektiğinde destek verme gibi duygusal yük ve strese sebep olan durumlara maruz kalınan mesleklerde tükenmişlik riski yüksektir (34, 134).

Bazı araştırmalarda yaş ve çalışma yıl sayısının tükenmişliğin önemli bir belirleyicisi olmadığı bulunurken (139, 140), bazı araştırmalarda yaş ve medeni durum gibi bireysel özellikler ile özellikle duygusal tükenme arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (141).

## **Cinsiyet - Tükenmişlik**

Aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik algıları üzerine Yaman ve Urgan'ın yaptıkları araştırmada cinsiyete göre tükenmişliğin üç boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamış, yine genç hekimlerde Schweitzer'in yapmış olduğu bir çalışmada da cinsiyetler arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (142, 143). 2005 yılında 1750 hekim üzerinde yapılan araştırmada cinsiyet ve duygusal tükenme açısından bir fark saptanmamış ve kişisel başarı açısından kadınların erkeklere göre daha tükenmiş oldukları saptanmıştır (144).

Ergin ise cinsiyetin önemli bir tükenmişlik değişkeni olduğunu; duyarsızlaşma alt ölçeği puanlarında cinsiyetlere göre anlamlı farklılık olmadığını ancak duygusal tükenmenin kadınlarda daha fazla olduğunu, erkeklerin ise kişisel başarı duygusunda azalmayı daha fazla tanımladığını bildirmektedir (10, 124, 145, 146).

Görüldüğü gibi literatürdeki araştırmalarda cinsiyet ve tükenmişlik arasında farklı sonuçlar çıkmıştır. Bizim çalışmamızda da bu literatürlerle kısmen uyumlu bulgular saptanmış, genel olarak kadınlarda erkeklere göre Duygusal Tükenme puanlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı puanlarının erkeklerde daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, yine cinsiyet ile tükenmişlik arasındaki ilişki dahili/cerrahi branş bazında incelendiğinde dahili branştaki 116 kişiden kadınlarda erkeklere göre yine Duygusal Tükenme puanlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu, Duyarsızlaşma puanlarının ve Kişisel Başarı puanlarının erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, cerrahi branştaki 37 kişinin cinsiyet/tükenmişlik ilişkisi incelendiğinde erkeklerde kadınlara göre Kişisel Başarı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu, Duyarsızlaşma puanlarının ve Duygusal Tükenme puanlarının kadınlarda daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Duygusal Tükenmenin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek çıkmasının nedeni genel olarak kadının cinsiyet rolü gereği karşısındaki insanları daha fazla gözetmeleri ve önem vermeleri ve bu bağlamda duygusal tükenmelerini artırdığı biçimindedir (143). Yine duyarsızlaşmanın erkeklerde yüksek çıkması da cinsiyet rolünün beklenen bir sonucudur.

### **Medeni Hal - Tükenmişlik**

Kaya'nın birinci basamak sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada medeni halin tükenmişlik üzerine etkili bir değişken olmadığı saptanmıştır (147).

Çalışmamızda da medeni hal ile tükenmişlik karşılaştırıldığında hiçbir alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Bunun nedeninin kültürümüzde bekârların da aile bağlarının devam etmesinin etkin olduğu düşünülmüştür.

### **Dahili veya Cerrahi bir Tıp Biliminde çalışıyor olmak - Tükenmişlik**

Erol ve ark. 135 asistan hekim üzerinde tükenmişlik düzeyleri ile iş tatmini arasındaki ilişkiyi incelemişler, araştırma sonucunda asistan hekimlerin duyarsızlaşma düzeylerinin dâhili ve cerrahi branşlara göre anlamlı farklılık gösterdiğini bulmuşlardır (148).

Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma puanlarının Cerrahi Bilim Dallarında çalışanlarda, Kişisel Başarı puanlarının Dahili Bilim Dallarında çalışanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ancak çalışmamızda literatür ile uyumsuz olarak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bunun nedeninin cerrahi branşlarda çalışan asistan doktorların ağır iş yükleri nedeniyle katılımlarının az olması olduğu düşünülmüştür.

### **Çalışma yılı - Tükenmişlik**

Aslan ve ark.'nın yaptığı çalışmada meslekteki toplam çalışma süresinin artması ile tükenmenin azaldığı bulunmuştur (149, 150) Ancak bizim çalışmamızda çalışma yılı ile tükenmişlik düzeyleri arasında herhangi bir korelasyon saptanmamıştır.

Bu durumu; henüz söz konusu sürelerin kısa olması ve gerekli deneyim, direnç ve savunma mekanizmalarını geliştirme için yeterli süre oluşmaması ile açıklamanın mümkün olacağı değerlendirildi.

### **Hasta sayısı - Tükenmişlik**

Bircan ve ark.'nın yaptığı çalışmada hekimin baktığı hasta sayısı arttıkça duygusal tükenmişlik düzeyinin arttığı bulunmuştur (151). Bizim çalışmamızda da

literatürle uyumlu olarak Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma Alt Ölçeğinin günlük bakılan ortalama hasta sayısı ile pozitif korelasyonunun olduğu saptanmıştır. İş yükünün artması beklendiği gibi duygusal tükenmeyi de beraberinde getirmiştir.

### **Tükenmişlik - İş doyum**

Özyurt'un çalışmasında duygusal tükenme ile iş doyum arasında negatif, duyarsızlaşma arasında pozitif ilişki bulunmuştur (152). Dolayısıyla duyarsızlaşmanın artması duygusal tükenmeyi arttırmakta, bu ise iş doyumunu azaltmaktadır.

Bizim çalışmamızda Duygusal Tükenme Alt Ölçeğinin Duyarsızlaşma Alt Ölçeği ile pozitif korelasyonunun olduğu, Kişisel Başarı Alt Ölçeği ile negatif korelasyonunun olduğu,

Duyarsızlaşma Alt Ölçeğinin Duygusal Tükenme Alt Ölçeği ile pozitif korelasyonunun olduğu, Kişisel Başarı Alt Ölçeği ile negatif korelasyonunun olduğu saptanmıştır.

Duygusal tükenmenin ve duyarsızlaşmanın artması kişisel başarı algısını düşürdüğü, bunun bir sonucu olarak da iş doyumunun azaldığı görülmüştür.

### **Gelir memnuniyeti - Tükenmişlik**

Yılmaz'ın yaptığı çalışmada aldıkları ücreti yeterli bulmayanların tükenmişlik düzeyleri yeterli bulanlara göre daha yüksek bulunmuştur (153). Ancak bizim çalışmamızda gelirinden memnun olanlar ile memnun olmayanlar arasında Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Bunun nedeninin doktorların asistanlık sürecine başlarken kazanacakları gelirleri yaklaşık olarak bilerek tercih yapmaları olduğu düşünülmüştür.

### **Nöbet Tutup Tutmama - Tükenmişlik**

Özçınar, Özyurt ve Aslan'ın araştırmalarında artan nöbet sayılarının ve çalışma saatlerinin tükenmişlik alt ölçek puanlarını arttırdığı ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirtilmiştir (149, 152, 154, 155). Bizim çalışmamızda ise literatürle uyumlu olarak nöbet tutanların tutmayanlara göre Duyarsızlaşma puanında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu, Kişisel Başarı ve Duygusal Tükenme puanlarının ise nöbet

tutanlarda daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

### **Branş/Birim memnuniyeti ve yeniden seçimi - Tükenmişlik**

Literatürde bu değişkenle ilgili bilgiye rastlanılmamakla birlikte beklendiği gibi şu anki branşından ve biriminden memnun olmayanlarda Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu, branşından ve biriminden memnun olanlarda ise Kişisel Başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır.

Yine aynı şekilde mevcut branşını veya birimini yeniden seçmeyi düşünmeyenlerde Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu, branş veya birimini yeniden seçmeyi düşünenlerde ise Kişisel Başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır.

Beklendiği gibi branş veya biriminden memnun olmadan mevcut yerinde çalışmaya devam etmelerinin tükenmişliği beraberinde getirdiği görülmüştür.

### **Daha önceden başka branşta asistanlık yapma – Tükenmişlik**

Literatürde bu değişkenle ilgili bilgiye rastlanılmamakla birlikte daha önceden başka bir branşta asistanlık yapmamış bireylerde Kişisel Başarı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu, Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Bunun nedeninin daha önce bir asistanlık süreci geçirip mevcut branş ya da birimden bazı memnuniyetsizlikler sonucu ayrılmanın, tekrar TUS süreci geçirmenin kişinin kendi eksiklikleri nedeniyle olduğu düşüncesinde olması ve bunu bir başarısızlık olarak görmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

### **Birinci basamakta çalışıp çalışmama – Tükenmişlik**

Literatürde bu değişkenle ilgili bilgiye rastlanılmamakla birlikte daha önceden birinci basamakta **çalışmış** olanlarda Duygusal Tükenme puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu, Duyarsızlaşma puanının yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, Kişisel Başarı puanlarının birinci basamakta çalışmış olanlarda düşük olarak saptandığı ancak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Bunun hem birinci basamakta çalışmış ve yıpranmış olmanın hem de



genelde birinci basamakta uzun süre çalışanların uzmanlığa yöneldiklerinde puanları gereği zor bölümleri seçmelerinin de Duygusal Tükenmelerini arttırıp Kişisel Başarı algılarını düşürdüğü düşünülmüştür.

### **Ailede/Arkadaş Çevresinde İstismara Tanıklık/Maruziyet – Tükenmişlik**

Literatürde bu değişkenle ilgili bilgiye rastlanılmamakla birlikte Ailelerinde/Arkadaş çevrelerinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kalanlarla/tanık olanlarla olmayanların kıyaslanmasında hiçbir alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

### **Tükenmişlik ile Mobbing arasındaki korelasyon**

Mobbing ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme algılamaları arasında pozitif ilişkiler literatürde yer almaktadır (43, 156-161). Bizim çalışmamızda da beklendiği gibi mobbing algı puanlarının artması ile Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanları arasında pozitif korelasyon, Kişisel Başarı puanında ise negatif korelasyon olduğu saptanmıştır. Mobbingin artması duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada artışa neden olurken, tükenmenin de etkisiyle kişisel başarıda azalma olması beklenen bir durumdur.

## **5.2. Mobbing ile Değişkenlerin Karşılaştırılması**

Türkiye’de diğer sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda mobbing algı düzeyinin genel olarak düşük olduğu gözlenmiştir (10, 19, 133).

Ayrancı ve ark. 2002 yılında yaptıkları çalışmada pratisyen hekimlerin %67,6’sının ve hemşirelerin %58,4’ünün mobbing davranışına maruz kaldıklarını saptamış, Çakıl’ın 2011 yılında yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %40,8’inin, asistan doktorların %12,8’inin mobbinge maruz kaldıkları sonucuna ulaşmıştır (162, 163).

Sağlık çalışanlarında mobbing ile ilgili Fışkın tarafından yapılan çalışmada; ebe ve hemşirelerin %64,7’sinin, hekimlerin %52,9’unun, laborantların ve diğer sağlık personellerinin %66,7’sinin en az bir defa mobbing davranışı ile karşılaştıkları belirtilmiştir (164).

Bizim çalışmamızda mobbing davranışları sayılıp **bu davranışlara maruz kalanların doldurmasını istediğimiz** “Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yant Anketini” 153 kişinin 92’sinin (%60.1) doldurduğu saptanmıştır. Bu anketi dolduran 92 kişinin 63’ünün (%54.3) Dahili bir Tıp Biliminde, 29’unun (%78.4) Cerrahi bir Tıp Biliminde araştırma görevlisi olarak çalışmakta olduğu ve aralarında istatistiksel olarak **anamlı bir fark olduğu saptanmıştır.**

Çalışmamızda Leymann Psikolojik Terör Ölçeği (LPTÖ) ortalama puanı 68.00 çıkmıştır, bu puan ölçekteki **“Hiçbir zaman”** seçeneğine karşılık gelmektedir. Ölçek puanlarına göre “Hiçbir zaman” seçeneğine karşılık gelmesine rağmen mobbing davranışları sayılıp **bu davranışlara maruz kalanların doldurmasını istediğimiz** “Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yant Anketini” katılımcıların %60.1’inin doldurduğu saptanmıştır. Bunun nedeninin LPTÖ doldurulurken “çok nadiren”, “bazen” seçeneklerini işaretleyenlerin Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yant Anketindeki sorulara cevap vermiş olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

### **Yaş - Mobbing**

Çoban ve Hacıcaferoğlu (165), Acar ve Dündar (166) araştırmalarında yaş ile mobbing arasında ilişki olduğunu, Leymann (146) duygusal tacizin nispeten genç insanlara, daha çok 21–41 yaş aralığında yapıldığını, Yeşiltaş ve Demirçivi genç ve alanda tecrübesiz çalışanların mobbing davranışlarına daha çok maruz kaldıklarını (167), Aksoy ve Rayner da genç çalışanların risk grubunda olduğunu ifade etmiştir (168, 169). Buna karşılık Kök, Özdevecioğlu, Yavuz ve Çarıkcı Türkiye’deki çalışmalarında (170-172), Einarsen ve Skogstad ise Norveç’te kamu ve özel sektör çalışanları üzerinde yaptıkları incelemeler sonucunda elde ettikleri bulgulara dayanarak yaşlı çalışanların gençlerden daha fazla risk altında olduğunu ileri sürmektedirler (173).

Yavuz bir Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesinde psikolojik şiddet algısını etkileyen faktörler üzerine yaptığı çalışmasında yaş arttıkça mobbing algısının arttığını saptamıştır (19).

Türkiye’de Gökçe, Öztürk ve arkadaşları, Gök, Tüzel, Akbaş, Tutar ve ark. tarafından ve diğer ülkelerde Namie, Schuepbach, Carnero ve Martinez tarafından

yapılan birçok araştırmada ise yaşın mobbinge maruz kalma durumunu etkilemediğini bildirilmiştir (14, 19, 54, 174-178).

Bizim alışmamızda da yaşın mobbinge maruz kalma durumunu etkilemediği sonucu ortaya çıkmıştır. Bunun; asistan doktorların belli yaşlarda asistanlık eğitimine başlamaları ve yaklaşık olarak aynı yaşlarda olmaları nedeniyle olabileceği gibi yaştan bağımsız olarak kıdem ilişkisi olduğundan ayrıca gençlerin yaşları itibariyle daha çok eleştirilmesi ancak insanların da yaşları ilerledikçe eleştirilere daha az tahammül gösterebildiği bilindiğinden böyle bir sonuç çıkmış olabileceği değerlendirildi.

### **Cinsiyet - Mobbing**

Mobbing algı düzeyleri ile cinsiyet değişkeninin kıyaslanmasında literatürde farklı sonuçlar mevcuttur. Salin ve Namie'nin yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere göre mobbinge daha fazla oranda maruz kaldıkları belirtilmiş, Tutar da erkek egemen bir kültürde oluşan iş dünyasında kadınların erkek meslektaşlarına göre daha çok baskı ve gerilim altında kaldığını belirtmiştir (5, 64, 179). 2006 yılında Portekiz'de yapılan bir araştırmada sağlık sektörü içinde kadın çalışanların mobbinge ve şiddete karşı en savunmasız grup oldukları saptanmıştır (180).

Ancak literatürde Gökçe, Ayt ve Dursun cinsiyete göre farklılık olduğunu, kadınların sosyal ilişkilere ve mesleki konulara yönelik, erkeklerin ise biraz daha kişisel ve fiziksel şiddete yönelik mobbing davranışlarıyla karşılaştıklarını belirtmiştir. (14, 181)

Aktop'un ğretim görevlileri üzerinde (145), Eroğlu ve ark.'nın üniversitede çalışan personeller üzerinde yapmış olduğu çalışmada erkek ve kadınlar arasında mobbinge maruz kalma konusunda bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir (182). Aynı şekilde Işık, Leymann, Aksoy, Acar ve Dündar, Bulut ve Koç, İbicioğlu ve ark., Yavuz ve arıkı, Karavardar, Köse ve Uysal, Dündar, Tutar ve ark., Dikmetaş ve ark., Carnero ve Martinez, ve Grunau da çalışmalarında, mobbing ile cinsiyet değişkeni arasında bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir (10, 54, 133, 163, 166, 168, 183-195).

Bizim alışmamızda da genel literatürle uyumlu olarak cinsiyet ile Leymann alt ölçek puanlarının hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bunun nedeni diğer sektörlerde genelde sayısal olarak erkek üstünlüğü varken sağlık sektöründe kadın/erkek sayılarının birbirine yakın olması ve asistan olmaları nedeniyle

cinsiyete bakılmaksızın hepsinin yaklaşık olarak aynı işi yapmaya mecbur olmaları şeklinde düşünülmüştür.

### **Medeni Hal - Mobbing**

Çamcı ve Kutlu ile Aksoy'un yaptığı çalışmalarda evli olmayanların bazı mobbing davranışlarına daha fazla maruz kaldıklarını saptamışlardır. Buna sebep olarak da bekârların genç ve tecrübesiz olmalarını göstermişlerdir. (168, 196). Çamcı ve Kutlu, Aksoy, Kowalczuk ve ark.'nın hekimler ile Dünder'in ise sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmalarda ise mobbinge maruz kalanların daha çok evliler olduğu sonucuna varılmıştır (10, 136, 168, 196).

Yavuz'un ve Dilman'ın yaptığı çalışmada ise medeni hal ile mobbinge maruz kalma arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (8, 19). Yine Bilgel ve ark., Işık, Karavardar, Yavuz ve Çarıkçı, Akbaş, Çoban ve Hacıcaferoğlu, Tutar ve ark. çalışmalarında çalışanların medeni durumlarının, mobbing yaşama durumunu etkilemediğini bildirmişlerdir (19, 165, 177, 178, 192-194, 197-199).

Bizim çalışmamızda da medeni hal ile mobbing ilişkisi kıyaslandığında bekâr veya evlilerde Leymann alt ölçek puanlarının hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Mobbingin en çok yöneticiler tarafından uygulandığı düşünüldüğünde ast- üst ilişkisinde asistan olarak medeni hale bakılmaksızın hepsinin yaklaşık olarak aynı işi yapmaya mecbur olmaları şeklinde düşünülmüştür.

### **Ailede/Arkadaş Çevresinde İstismara Tanıklık/Maruziyet – Mobbing**

Literatürde bu değişkenle ilgili bilgiye rastlanılmamakla birlikte ailelerinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kalanlarla/tanık olanlarla olmayanların kıyaslanmasında hiçbir alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Arkadaş çevresinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) tanık olanlarla olmayanların kıyaslanmasında Sağlık Tehdit haricindeki puan türlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, tanık olanların puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Arkadaş çevresinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kalanlarla kalmayanların kıyaslanmasında tüm puan türlerinde maruz kalanlarda ölçek puanlarının maruz kalmayanlara göre yüksek olduğu, Sosyal Saldırı ve İtibara Saldırı puan türlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

Bunun nedeni ailelerinde kötü muameleye maruz kalan ve tanık olanların çalışmamızdaki sayısının az olması ayrıca ailede yaşanan olaylarda kültürel gelenekler gereği “aşağılanma, kötü söz veya fiziksel şiddet”in olağan şeyler olarak görülmesi nedeniyle aile içinde maruziyet veya tanıklıkta fark olmamasına sebep olabileceği düşünüldü.

Arkadaş çevresinde maruziyet ve tanıklık sayısının artması, belki de aile içinde de maruz kaldığı tutum ve davranışlara arkadaş çevresinde maruz kaldığında bunları aile içinden farklı yorumlaması nedeniyle olabileceği gibi arkadaş çevresi olarak günün büyük kısmını hastane ortamında geçiren asistanların arkadaşlarına yapılan kötü muamelenin kendilerine de uygulanabileceğini düşünmeleri olabileceği düşünülmüştür.

#### **Birinci basamakta çalışıp çalışmama – Mobbing**

Daha önceden birinci basamakta **çalışmış olanlarda çalışmamış olanlara göre** tüm puan türlerinde daha yüksek puanlar saptanmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

#### **Daha önceden başka branşta asistanlık yapma – Mobbing**

Literatürde bu değişkenle ilgili bilgiye rastlanılmamakla birlikte daha önceden asistanlık yapmış olanlarla olmayanların kıyaslamasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır.

#### **Çocuğu olup olmama - Mobbing**

Acil tıp uzmanlık öğrencilerinin mobbing algı düzeyi puanları bakımından çocuğu olan ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (200) Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak “çocuk” değişkeniyle mobbing algısı arasında istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır.

### **Meslek yılı - Mobbing**

Şahin ve Dündar çalışma süresi açısından fark olduğunu (201), Işık 1-4 yıl arası çalışanların daha çok mobbinge maruz kaldığını ifade etmiştir (192). Literatürde bu konuda yapılan çalışmalarda daha az deneyimli yeni çalışanların eski çalışanlara göre daha fazla mobbinge maruz kaldığını saptayan yayınlar bulunmaktadır (7, 19, 40, 198, 199).

Yıldırım, Yavuz ve Dilman, Kocaoğlu, Palaz ve ark., Acar ve Dündar, Geçici, Tutar ve ark. da mobbinge maruz kalma durumu ile meslekteki çalışma yılı arasında ilişki olmadığını saptamışlardır (8, 19, 164, 166, 178, 202-205).

Bizim çalışmamızda da mobbing algısı ile meslekte ve asistanlıkta çalışma yılları arasında herhangi bir korelasyon saptanmamıştır. Bunun nedeninin çoğu bölümlerde asistan sayısı yetersizliği, hasta sayısı ve iş yükü fazlalığı nedeniyle asistan sene olarak kıdemlense bile iş yükü olarak bir değişimin olmaması olarak düşünülebilir.

### **Nöbet / Günlük bakılan hasta sayısı - Mobbing**

Acil servis asistanlarında yapılan bir çalışmada aylık tutulan nöbet sayısı, hasta sayısı ile mobbing algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir (200).

Bizim çalışmamızda ise nöbet tutan ve tutmayanların kıyaslamasında Kendini Gösterme, İtibara Saldırı ve Leymann Toplam puanlarında nöbet tutanların puanlarının tutmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kişinin Sağlığını Tehdit Eden Davranışlar Alt Ölçeği puanları ile günlük bakılan hasta sayısı arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır.

Ayrıca mobbing davranışları sayılıp bu davranışlara maruz kalanların doldurmasını istediğimiz 153 kişiden “Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini” 92’sinin (%60.1) doldurduğu saptanmıştır. Nöbet tutanların anketi doldurma oranlarının nöbet tutmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.

### **Beraber çalışılan asistan doktor sayısı - Mobbing**

Acil tıp uzmanlık öğrencilerinde yapılan bir çalışmada bir şifte beraber çalıştıkları doktor sayısı ile mobbing algı düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiş ve beraber çalışılan doktor sayısı arttıkça mobbing algısında anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır (200).

Bizim çalışmamızda ise beraber çalışılan asistan doktor sayısı ile mobbing algısı arasında istatistiksel anlamlılıkta bir fark saptanmamıştır. Bunun nedeninin acil servislerde “tek ortam”da çalışırken diğer bölümlerde “ayrı odalarda” poliklinik usulü çalışıldığından kişi sayısı artmış gibi görünse de aslında yalnızca poliklinik oda sayısının arttığı, “beraber çalışma” imkanının olmaması şeklinde düşünülmüştür.

### **Beraber çalışılan personel sayısı - Mobbing**

Acil tıp uzmanlık öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada beraber çalıştıkları personel sayısı ile mobbing algı düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş, personel sayısı az olan birimlerde mobbing puanlarının düştüğü saptanmıştır (200).

Bizim çalışmamızda ise beraber çalışılan personel sayısı ile mobbing algısı arasında istatistiksel anlamlılıkta bir fark saptanmamıştır.

### **Çalışılan birim farkı - Mobbing**

Geçici ve Sağkal çalışmasında çalışılan ünite ile mobbing arasında fark **olmadığını** (205) söylemelerine rağmen Dikmetaş ve ark. asistan hekimlerde mobbing çalışmasında cerrahi branşta çalışan hekimlerde mobbing durumunun yüksek olduğunu (133), Özdevecioğlu da en çok acil servis ve psikiyatri servislerinde mobbingin yaşandığını ifade etmişlerdir (171).

Bizim çalışmamızda da tüm puan türlerinin Cerrahi bilim dallarında çalışanlarda daha yüksek olduğu, Sosyal Hayata Saldırı haricinde diğer puan türlerinde istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu saptanmıştır.

Ayrıca yapılan hesaplama göre Cerrahi bir Tıp Biliminde araştırma görevlisi doktor olarak çalışmanın Dahili bir Tıp Biliminde araştırma görevlisi doktor olarak çalışmaya göre mobbing riskini 2.99 kat arttırdığı saptanmıştır (odds ratio: 2.99).

Bunun nedeninin Cerrahi branşların genel olarak Dahili branşlara göre daha fazla fiziksel güç gerektirmesi ve çalışma şartlarının daha ağır olması şeklinde düşünülebilir. İş yükünün artmasıyla birlikte işlerin istenilen şekilde ilerlemesi için alt kademedekilere daha çok baskı yapıldığı ve mobbing algısının arttığı değerlendirilmiştir.

### **Birimden/Branştan memnuniyet ve yeniden seçimi - Mobbing**

Dilman 2007'de yaptığı çalışmasında çalışılan bölümden memnuniyet durumuna göre mobbing davranışlarında fark olduğunu, çalıştığı bölümden memnun olmayanların mobbinge daha çok maruz kaldığını söylemiştir (8).

Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak şu anki **branşlarından ve birimlerinden** memnun olanlarla olmayanlar arasındaki ilişki incelenmiş ve tüm puan türlerinde memnun olanların puanlarının memnun olmayanların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır.

Tüm puan türlerinin **branşlarını** yeniden seçmeyi düşünmeyenlerde düşünenlere göre daha yüksek olduğu, Mesleki Saldırı haricinde diğer puan türlerinde istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu,

Tüm puan türlerinin **birimlerini** yeniden seçmeyi düşünmeyenlerde istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.

Biriminden/branşından memnun olanların işlerini severek yaptıkları, oldukları ortamdan dolayı rahatsızlık duymadıkları, buldukları ortamı ve çalışma koşullarını sevdiğileri, bu durumun iş performanslarını arttırdığı ve bunun sonucu işlerde aksamaların olmadığı ve bu nedenle mobbing oranlarının düşük olduğu değerlendirilmiştir.

### **Gelir memnuniyeti - Mobbing**

2011 yılında Çakıl'ın hemşire ve asistanlar ile yaptığı çalışmada aylık geliri 1500-1999 TL arasında olan ve aldıkları maaşı yeterli bulmayan hemşirelerin daha fazla "Sosyal İlişkilere Saldırı"ya maruz kaldıkları, aylık geliri 2500 TL ve üzeri olan ve aldıkları maaşı yeterli bulmayan asistanların da "Kendini Gösterme ve İletişimin Engellenmesi"ne yönelik davranışlara, "Sosyal İlişkilere Saldırı"lara ve "İtibara Yönelik Saldırı"lara daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır. (163).



Bizim çalışmamızda ise tüm puan türlerinde gelirinden memnun olmayanların puanları daha yüksek olmakla birlikte hiçbir puan türünde gelirinden memnun olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bunun nedeninin asistanların yaptıkları işe göre gelirlerinden memnun olmasalar bile belli bir miktarın üzerinde maaş almaları, yoğun bölümlerde genelde nöbet ücreti ile bu miktarın biraz daha artması sonucu göreceli bir memnuniyet oluşması şeklinde düşünüldü.

### **Bunlar dışında;**

**Kişinin Sağlığını Tehdit Eden Davranışlar Alt Ölçeği'nin;** günlük bakılan ortalama hasta sayısı, anabilim dalındaki görevli öğretim üyesi sayısı ile pozitif korelasyonunun olduğu,

**Çalışanın Kendini Göstermesini ve İletişimi Engellenen Davranışlar, Kişinin İtibarına Saldıran Davranışlar, Kişinin Mesleki Konumuna Saldıran Davranışlar Alt Ölçeklerinin;** günlük bakılan ortalama hasta sayısı, anabilim dalındaki görevli öğretim üyesi sayısı ile pozitif korelasyonunun olduğu,

**Kişinin Sosyal İlişkilerine Saldıran Davranışlar Alt Ölçeğinin;** tutulan nöbet sayısı, günlük bakılan ortalama hasta sayısı ile pozitif korelasyonunun olduğu,

**Leymann Psikolojik Terör Ölçeği Toplam puanının;** günlük bakılan ortalama hasta sayısı, anabilim dalındaki görevli öğretim üyesi sayısı ile pozitif korelasyonunun olduğu saptanmıştır.

### **Mobbinge maruziyet**

Dilman %70, Salın %30.4, Çöl %34.9, Öztürk ve ark., %40, Geçici ve Sağkal %43, Karavardar %46.1 oranında mobbinge maruziyet saptamışlardır. Bilgel ve ark. ise bu oranı %55 olarak saptamışlardır (8, 39, 174, 194, 199, 205, 206).

Quine asistan doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %37'sinin iş yerinde mobbinge maruz kaldığını, %84'ünün bir veya birden fazla iş yerinde mobbing davranışlarıyla karşılaştığını ve katılımcıların %69'unun ise çalışma arkadaşlarının bu tür davranışlara maruz kaldıklarına tanık olduklarını ifade etmektedir (207).

Bizim çalışmamızda mobbing davranışları sayılıp bu davranışlara maruz kalanların doldurmasını istediğimiz “Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yant

Anketini” katılımcıların %60.1 oranında doldurduğu saptanmıştır. Bu oran literatürdeki geniş aralık ile uyumludur.

### **Mobbing uygulayıcıları**

Mobbingin farklı kişiler tarafından uygulandığı literatürde belirtilmiş olmakla birlikte Akbaş’ın, Kowalczuk ve ark.’nın hekimler üzerinde, Yavuz’un sağlık çalışanları, Yıldırım ve ark.’nın hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmada ve diğer birçok ulusal ve uluslararası çalışmada mobbingin en sık yöneticiler tarafından uygulandığı belirtilmiştir (7, 8, 19, 136, 171, 174, 177, 193, 197-199, 202, 208-210).

Hubert ve arkadaşının sağlık çalışanları üzerinde yapmış oldukları çalışmada ise mobbingin en çok iş arkadaşları tarafından yapıldığı belirtilmiştir (27). Dündar’ın yapmış olduğu çalışmada ise mobbingin çoğunlukla yönetici ve iş arkadaşları tarafından uygulandığı bildirilmiştir (10).

Öztunç, Ergün ve ark., Özdevecioğlu, Dilman, Yavuz ve Çarıkçı çalışmalarında yüksek oranda hasta ve hasta yakınlarının mobbing uyguladığını tespit etmişlerdir (8, 171, 193, 211, 212).

Bizim çalışmamızda da birden fazla şikâin işaretlenebildiği **“Maruz kaldığınız yukarıda belirtilen davranışlar kim tarafından uygulanıyor?”** sorusuna katılımcıların;

24’ü (%26.1) “Anabilim Dalı Başkanı”, 30’u (%32.6) “Anabilim Dalındaki diğer bir öğretim üyesi”, 24’ü (%26.1) “Anabilim Dalındaki birden fazla öğretim üyesi,” 5’i (%5.4) “Anabilim Dalındaki tüm öğretim üyeleri”, 30’u (%32.6) “Aynı Anabilim Dalındaki diğer araştırma görevlisi doktorlar”, 20’si (%21.7) “Hastane ve Fakülte yönetimi”, 15’i (%16.3) “Diğer Anabilim Dallarında görev yapan öğretim üyeleri”, 15’i (%16.3) “Diğer Anabilim Dalında görevli araştırma görevlisi doktorlar” cevabını vermiştir. 9’u (%9.8) “Diğer...” seçeneğini seçmiştir.

Bu sonuçlara göre literatürle uyumlu olarak en sık yönetici ve iş arkadaşları tarafından mobbing uygulandığını düşündükleri sonucu çıkmıştır. Bunun nedeninin; asistanlık sürecinde özellikle “kıdem” kavramının daha belirgin olduğu branşlarda kıdemli asistanların “çömez” olarak nitelenen daha yeni asistanlara karşı “zamanında

biz de çok ezildik, işlerin yürütmesi için birilerinin ezilmesi gerekiyorsa bu kişi çömez olandır” yaklaşımı olduğu düşünülmüştür.

### **Maruziyet nedeni**

Öztürk ve ark. yüksek oranda maruz kalma sebebinin kıskançlık olduğunu ifade etmiştir (174).

Yavuz’un yapmış olduğu çalışmada ise yoğun stres altında çalışmak, yönetim ile çalışanlar arası iletişim yetersizliği ve idarecilerin kötü yönetiminin mobbinge maruziyet nedenleri olarak öne çıktığı bildirilmiştir (19).

Bizim çalışmamızda ise birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği **“Belirtilen davranışların neden kaynaklandığını düşünüyorsunuz?”** sorusunda asistanlar en yüksek oranlarda “idarecilerin kişilik özelliklerinden”, “iletişim ve yönetim eksikliğinden”, “idarecilerin işyerinde bu tür davranışların mobbing olduğunu kabul etmemesinden” seçeneklerini seçmişlerdir.

### **Mobbinge tepki**

Quine, Dilman, Öztürk ve ark., Geçici ve Sağkal çalışmalarında mobbinge maruz kalanların tepkilerinin en çok “arkadaşları ve ailesi ile paylaşma” olduğunu belirtmişlerdir (8, 174, 205, 208). Yine Bilgel ve ark. da çalışmalarında %80 “arkadaşlar ile konuşmak”, %62 “faili önemsememek” ve yine %62 “faili uyararak” şeklinde tepkiler gösterildiğini söylemişlerdir (199).

Yıldız ile Bilgel ve ark.’nın Bursa ilinde yaptığı araştırmalarda mobbinge maruz kalanların genellikle konuyu arkadaşlarıyla konuştukları veya aile üyeleriyle paylaşmayı tercih ettikleri belirtilmiştir (198, 199).

Yıldız ve ark.’nın çalışmasında sağlık çalışanlarının %52,5’inin, Dilman’ın çalışmasında 15,6’sının ve Çarıkçı ve Yavuz’un çalışmasında ise %33,3’ünün mobbinge maruz kaldıklarında hiçbir şikâyette bulunmadan durumu kabullendiklerini belirttikleri saptanmıştır (8, 172, 213).

Araştırmalarda acil çalışanlarının yaşadıkları şiddeti çoğunlukla rapor etmediği ve bunu işlerinin doğasında var olan bir durum olarak gördükleri bulunmuştur (67, 162, 196, 214).

Bizim çalışmamızda “**Yukarıda belirtilen davranışlara maruz kaldığınızda tepkiniz ne oldu?**” sorusuna literatürle uyumlu olarak katılımcıların çoğunluğu (%52.2) hiç bir şikâyette bulunmadığını belirtmiş, genel tavır olarak da %67.4’si “maruz kaldığım eylemi diğer araştırma görevlisi arkadaşlarıma anlattım”, %43.5’i “maruz kaldığım eylemi aileme ve/veya yakın çevreme anlattım” cevaplarını vermişlerdir.

Çalışmalarda Quine %6, Tanoğlu ise %4 oranında mobbing mağdurlarının maruz kaldığı eylemle ilgili olarak “yazılı olarak bildirme” yolunu seçtiğini bildirmişlerdir (197, 208).

Bizim çalışmamızda araştırma görevlisi doktorlardan bu soruya cevap veren 92 kişinin %9.2’si “eylemi yapan/yapanları sözlü olarak bir üst amire şikâyet ettim”, %1.1’i “eylemi yapan/yapanları yazılı olarak bir üst amire şikâyet ettim” ve yine yalnızca %1.1’i “eylemi yapan/yapanları yazılı olarak adli makamlara şikâyet ettim” cevabını vermiştir.

Şikâyet oranlarının çok düşük çıkmasının kişilerin üst veya adli makamlara karşı güven yetersizliğinden olduğu düşünüldü.

Fışkın’ın çalışmasında sağlık çalışanlarının %55,6’sının işten ayrılmayı düşündüğü saptanmıştır (164).

Bizim çalışmamızda ise %30.4’ü “**istifa etmeyi düşündüm**” cevabını vermiştir. Oran yüksek olmakla birlikte literatüre göre düşük saptanmasının asistanların diğer brans/birimlerdeki veya başka hastanelerdeki durumun çok farklı olmadığını görmeleri ve uzmanlık sınavına yeniden hazırlanırken oluşacak maddi sebepler nedeniyle olduğu düşünülmüştür.

**“Yukarıda belirtilen davranışlara maruz kaldığınızda tepkisiz kaldı iseniz bunun nedenleri nelerdir?”** sorusuna katılımcıların;

%37.0’si “daha ağır baskıya maruz kalacağımı düşündüğümden”, %14.1’i “bu türden eylemleri kanıtlamayacağımı düşündüğümden”, %8.7’i “hukuksal boyutunu ve nereye/nasıl şikâyet edeceğimi bilmediğimden”, %53.3’ü “herhangi bir girişimin fayda sağlamayacağını düşündüğümden (*üst amirin duyarsız olacağını düşündüğümden*)”, %22.8’i “herhangi bir girişimin fayda sağlamayacağını

düşündüğümden (*adli makamların duyarsız olacağını düşündüğümden*)”, %52.2’i “herhangi bir girişimin fayda sağlamayacağını düşündüğümden (*sistemin bu şekilde kurulduğunu düşündüğümden*)” cevabını vermiştir.

Genel olarak kişilerin sistemin bu şekilde yürüdüğünü düşünmeleri, şikâyet girişiminin bir fayda sağlamayacağını düşünmeleri ve bunun sonucunda daha ağır baskılara mazur kalacakları düşüncesi nedeniyle şikâyete yönelmedikleri anlaşılmıştır.

### **5.3. İş Doymu**

İş doymu bir çalışanın örgütte kalma nedenini belirleyen en önemli etkidir. İş doymunun çalışanı sürekli olarak belirli motivasyon seviyesinde tutan, verimliliğini, örgütsel bağlılık düzeyini arttıran ve onu örgüt açısından problemsiz bir çalışan haline getiren etkileri bulunmaktadır (215).

Tekin ve ark. ile Yaşan ve ark.’nın yaptığı çalışmalar gibi demografik (*cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eşin çalışma durumu ve hizmet süresi*) değişkenlere göre iş doymalarında farklılık olmadığını belirten yayınlar olmakla birlikte (216, 217), bazı değişkenlerle iş doymunun değiştiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (104, 218)

Trabzon, Malatya ve İstanbul’da yapılan araştırmalarda hekimlerin iş doymu puanları orta düzeyde, Konya’da yapılan çalışmada ise yüksek düzeyde bulunmuştur (152, 154, 219, 220).

Sevimli ve İşcan’ın yaptıkları bir çalışmada da pratisyen hekimlerin önemli bir çoğunluğunun (%72,3) orta düzeyde iş doymuna sahip oldukları rapor edilmiştir (80).

Bizim çalışmamızda Minnesota İş Doym Ölçeğinde ortalama puanlara baktığımızda 1 (%0.7) kişinin düşük, 101 (%66) kişinin orta ve 51 (%33.3) kişinin ise yüksek iş doymu olduğu görülmüştür.

### **Mobbing – İş Doymu**

Sağlık çalışanları ile yapılan birçok çalışmada mobbingin iş doymunu olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (19, 221-223).

Mobbinge maruz kalmayan hemşirelerin ve ebelerin içsel doym, dışsal doym, genel doym puanları ile mobbinge maruz kalmayan diğer sağlık

çalışanlarının dışsal doyum puanları yüksek bulunmuştur. Mobbingin çalışanın iş doyumunun düşmesinde oldukça etkili olduğu belirtilmektedir (106). Hoel, Cooper ve Faragher ve Salin iş doyumunun azalmasına ve kurum ikliminin olumsuz özellikler taşımaya, kurumlardaki mobbing davranışlarının neden olduğunu belirtmişlerdir (224, 225). Yapılan birçok çalışmada mobbinge maruz kalma ile iş doyumunu arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (17, 26, 223, 226-235). İş ortamında yaşanan psikolojik ve fizyolojik şiddet kişinin iş doyumunu üzerinde anlamlı düzeyde olumsuz bir etki yapmaktadır (17).

Bizim çalışmamızda da mobbing algısı ile iş doyumunu arasında negatif korelasyon olduğu saptanmıştır. Beklendiği gibi mobbing algı puanları arttıkça iş doyumunda azalma olduğu saptanmıştır.

### **Cinsiyet - İş Doyumu**

Kadınların, eş ve anne olmaları nedeniyle yaşadıkları rol çatışmasının iş hayatına yansıdığı ve bu nedenle de iş doyumlarının erkeklere göre daha düşük olduğu bildirilmektedir (236). Birçok çalışmada daha erkek sağlık personelinin genel iş doyumunun kadın sağlık personelinden daha yüksek olduğu saptanmış (81, 131, 218, 237-246), bazı çalışmalarda ise kadınların iş doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (247, 248).

Tözün, Çulhacı ve Ünsal'ın yaptığı çalışmada genel iş doyum puan ortalamaları açısından erkek ve kadın hekimler arasında anlamlı bir fark bulunmamış (249), yapılan çeşitli çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir (86, 99, 103, 215, 217, 250-254). Yine devlet üniversiteleri ve özel üniversitelerde görev yapan araştırma görevlisi ve öğretim elemanlarının iş doyum düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelendiği Türkiye'deki bir başka çalışmada araştırma görevlilerinin elde ettikleri genel iş doyumunun cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (255, 256).

Literatürde farklı şekillerde sonuçlar çıktığı görülmüştür, bizim çalışmamızda da erkeklerin kadınlara göre İş Doyumu puanlarının yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

### **Ailede/Arkadaş Çevresinde İstismara Tanıklık/Maruziyet – İş Doymu**

Literatürde bu değişkenle ilgili bilgiye rastlanılmamakla birlikte ailelerinde/arkadaş çevrelerinde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kalanlarla/tanık olanlarla olmayanların kıyaslanmasında iş doymu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

### **Birinci basamakta çalışıp çalışmama – İş Doymu**

Daha önceden birinci basamakta **çalışmış olanlarda** tüm puan türlerinde puanlarının daha yüksek olduğu saptanmış ancak alt ölçek puanlarının hiç birinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

### **Daha önceden başka branşta asistanlık yapma – İş Doymu**

Literatürde bu değişkenle ilgili bilgiye rastlanılmamakla birlikte daha önceden asistanlık **yapmış olanlarda** tüm puan türlerinde birinci basamakta çalışanların puanlarının daha yüksek olduğu saptanmış ancak alt ölçek puanlarının hiç birinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

### **Dâhili veya Cerrahi bir Tıp Biliminde çalışıyor olmak ve iş doymu**

Erol ve ark.'nın asistan hekimlerde iş doymu üzerine yaptıkları araştırma sonucunda asistan hekimlerin iş doymu düzeylerinin Dahili ve Cerrahi branşlara göre anlamlı farklılık gösterdiğini bulmuşlardır (148). Bizim çalışmamızda tüm puan türlerinde Dâhili bir tıp biliminde çalışanların puanlarının daha yüksek olduğu saptanmış ancak alt ölçek puanlarının hiç birinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

### **Nöbet Tutup Tutmama - İş Doymu**

Literatürde bu konu ile ilgili veri bulunmamıştır. Bizim çalışmamızda Nöbet tutmayanlarda Dışsal Doym ve Toplam puan türlerinde nöbet tutanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun nedeninin nöbette kalman fiziksel ortamın yetersizliği ve yoğun iş yükü olabileceği düşünülmüştür.

### **Branş ve Birim memnuniyeti – İş Doyumu**

Literatürde bu değişkenle ilgili bilgiye rastlanılmamakla birlikte beklendiği gibi şu anki branşından ve biriminden memnun olanlarda İş Doyum puanlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu saptanmıştır.

Yine aynı şekilde mevcut branşını veya birimini yeniden seçmeyi düşünenlerde de iş doyum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu saptanmıştır.

Bu durum; kişinin yaptığı işi ve ortamı sevmesinin beklendiği üzere kişiye pozitif yansıması olarak düşünüldü.

### **Yaş - İş Doyumu**

Yapılan bazı çalışmalarda yaş ilerledikçe yapılan iş ile ilgili olarak kazanılan tecrübe ve uyumun artması sonucu iş doyumunun da arttığı rapor edilmiştir (80, 101, 240, 257-259).

Topal yaptığı çalışmada yaş gruplarına göre genel, içsel ve dışsal iş doyum puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediğini saptamıştır (86). Bu yönde başka çalışmalar da mevcuttur (234, 244, 245, 250-252, 260-263).

Bizim çalışmamızda da yaş ile iş doyum puanları arasında istatistiksel bir korelasyon saptanmamıştır. Bunun asistan doktorların belli yaşlarda asistanlık eğitimine başlamaları ve yaklaşık olarak aynı yaşlarda olmaları nedeniyle olabileceği değerlendirildi.

### **Medeni Hal - İş Doyumu**

Birçok meslek grubunda ve öğretim elemanları üzerinde de yapılan iş doyum puanları ile medeni hal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (99, 218, 234, 249, 253, 256, 262, 264-267). Bununla birlikte evli olanların iş doyum puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu gösteren çalışma sonuçları da bulunmaktadır (80, 86, 132, 238, 251). Ayrıca bekâr çalışanların genel iş doyum düzeylerinin evli çalışanların genel iş doyum düzeylerinden daha yüksek olduğunu gösteren çalışma sonuçlarına da ulaşılmıştır (218, 263, 268).



Çalışmalarda değişik sonuçlar çıkmış olsa da “Medeni Hal” ile iş doyumu arasında anlamlı farklılık olmaması ülkemizde yapılan çalışmaların ortak bulgusudur (215-217).

Bizim çalışmamızda da genel literatürle uyumlu olarak medeni hal ile iş doyumu puanları arasında hiçbir puan türünde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bunun nedeninin kişinin yaptığı işin medeni haline göre değişmemesi olduğu söylenebilir.

### **Çocuğu olup olmama - İş Doyumu**

Çimen ve Şahin ile Özaltın ve ark.’nın yaptıkları çalışmalarda çocuğu olanlarda iş doyum düzeyinin çocuğu olmayanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (81, 101). Bizim çalışmamızda ise literatürle uyumsuz olarak çocuk değişkeniyle iş doyumu arasında istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır.

### **Çalışma süresi – İş Doyumu**

Oshagbemi çalışanın tecrübesi ile iş doyumu arasında olumlu bir ilişki olduğunu ve aynı alanda ve/veya aynı kurumdaki çalışma süresi daha uzun olanların iş doyumunun da daha yüksek olduğunu bildirmektedir (269). Musal ve Ergin’in yaptıkları çalışmada görev yaptıkları son kurumdaki görev süresi altı yıl ve daha fazla olan pratisyen hekimlerin iş doyum düzeylerinin, çalışma süresi daha kısa olanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (270). Özaltın, Tözün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda ve daha birçok çalışmada toplam hizmet süreleri ile genel iş doyumu puan ortalamaları arasında bir fark bulunmamıştır (101, 217, 249, 251). Sevimli ve İşcan yeni işe başlayanların beklentilerinin yüksek olması nedeniyle bu durumun olabileceğini belirtmişlerdir (80). Piyal ve arkadaşları iş doyumunun çalışmaya başladıktan iki yıl sonra azalmaya başladığını, onuncu yıldan sonra ise arttığını rapor etmişlerdir (271).

Vural ve ark.’nın çalışmasında (272), mesleğin ilk yıllarında personelin iş doyumunun daha düşük olduğu ve hastanede uzun süre çalışanların kısa süre çalışanlara göre daha yüksek iş doyumunu olduğu, yaş ilerledikçe yapılan iş ile ilgili olarak kazanılan deneyim ve uyumun artması sonucu iş doyumunun da arttığı tespit edilen çalışmalar bulunmaktadır. (101, 240)

Bizim çalışmamızda da Özeltin, Tözün ve ark.'nın saptadığı gibi çalışma süresi ve iş doyumu puanları arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır.

### **Gelir memnuniyeti - İş Doyumu**

Altundağ ve ark.'nın yaptığı bir araştırmada gelir düzeyi daha düşük olanlarda yüksek olanlara göre iş doyumu daha yüksek bulunmuştur (241).

Bununla birlikte literatürdeki diğer birçok çalışmada ise aldığı ücretten memnun olan hekimlerin genel iş doyumu puan ortalaması, aldığı ücretten memnun olmayan hekimlere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur (101, 238, 249, 253, 273).

Bizim çalışmamızda gelirinden memnun olanların tüm puan türlerinde memnun olmayanlara göre puanlarının genel olarak literatürle uyumlu olarak yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Bunun nedeninin asistanların yaptıkları işe göre gelirlerinden memnun olmasalar bile belli bir miktarın üzerinde maaş almaları ve alacakları maaşları yaklaşık olarak asistanlık sürecine başlarken bilmeleri şeklinde düşünüldü.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Bu araştırmada bir Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorların mobbing algıları, tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmiştir. Toplanan verilerin istatistiksel sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

#### 6.1.1. Tükenmişlik

Kadınlarda, şu anki branşından veya biriminden memnun olmayanlarda, şu anki branşını veya birimini yeniden seçmeyi düşünmeyenlerde, daha önceden birinci basamakta çalışanlarda, nöbet sayısı, günlük bakılan ortalama hasta sayısı ve anabilim dalındaki görevli öğretim üyesi sayısının fazla olduğu birimlerde çalışanlarda **Duygusal Tükenmenin daha yüksek olduğu,**

Çocuğu olmayanlarda, nöbet tutarlarda, şu anki branşından veya biriminden memnun olmayanlarda, şu anki branşını veya birimini yeniden seçmeyi düşünmeyenlerde, nöbet sayısı, günlük bakılan ortalama hasta sayısı ve anabilim dalındaki görevli öğretim üyesi sayısının fazla olduğu birimlerde çalışanlarda **Duyarsızlaşmanın daha yüksek olduğu,**

Cerrahi bir branşta çalışan erkek asistanlarda, biriminden memnun olanlarda, branşını veya birimini yeniden seçmeyi düşünenlerde, önceden başka bir uzmanlık alanında asistanlık yapmayanlarda **Kişisel Başarı algısının daha yüksek olduğu saptandı.**

Kıyaslanan diğer parametreler ile **Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.**

#### 6.1.2. İş Doyumu

Minnesota İş Doyum Ölçeğinde ortalama puanlara baktığımızda %0.7 oranında düşük, %66 oranında orta ve %33.3 oranında ise yüksek iş doyumu olduğu saptanmıştır.

Branşından veya biriminden memnun olanlarda ve branşını veya birimini yeniden seçmeyi düşünenlerde **İçsel Doyumun daha yüksek olduğu,**

Nöbet tutmayan, branşından veya biriminden memnun olan, branşını veya birimini yeniden seçmeyi düşünenlerin **Dışsal Doyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Kıyaslanan diğer parametreler ile **İçsel Doyum, Dışsal Doyum arasında anlamlı fark saptanmamıştır.**

### **6.1.3. Mobbing-Psikolojik Terör**

Arkadaş çevresinde herhangi bir kötü muameleye tanık olanlarda/maruz kalanlarda, nöbet tutanlarda, cerrahi bir tıp biliminde araştırma görevlisi olarak çalışanlarda, günlük bakılan ortalama hasta sayısı, nöbet sayısı ve anabilim dalındaki görevli öğretim üyesi sayısı fazla olan birimlerde çalışanlarda **mobbing algısının arttığı,**

Branşından veya birimlerinden memnun olanlarda, branşını veya birimini yeniden seçmeyi düşünenlerde **mobbing algısının azaldığı saptandı.**

Kıyaslanan diğer parametreler ile **Leymann Psikolojik Terör Ölçeği puanları arasında anlamlı fark saptanmadı.**

### **6.1.4. “Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketini” Dolduranlar İstatistiksel Olarak İncelendiğinde**

Ölçek sonuçlarıyla uyumlu olarak cerrahi bir tıp biliminde araştırma görevlisi olarak çalışanların, nöbet tutanların, birimlerinden memnun olmayanların, birimlerini yeniden seçmeyi düşünmeyenlerin anketi doldurma sayılarının **anlamlı şekilde yüksek olduğu** saptandı.

Mobbing davranışlarının en çok “Anabilim Dalındaki diğer bir öğretim üyesi” ve “Aynı Anabilim Dalındaki diğer araştırma görevlisi doktorlar” tarafından uygulandığı, en çok “İdarecilerin kişilik özelliklerinden” ve “İletişim ve yönetim eksikliğinden” kaynaklandığının düşünüldüğü, bu olaylar karşısında en büyük oranlarda ya hiçbir şikâyetle bulunulmayıp olayın kabullenildiği ya da yakın çevre

(arkadaş/aile) ile olayın paylaşıldığı anlaşılmış olup kişiler daha ağır baskıya maruz kalacaklarını düşündüğünden ve herhangi bir girişimin fayda sağlamayacağını düşündüğünden (*üst amirin duyarsız olacağını düşündüğümden*) tepkisiz kaldıkları sonucuna ulaşmıştır.

Ayrıca yapılan hesaplama göre **Cerrahi** bir Tıp Biliminde araştırma görevlisi doktor olarak çalışmanın **Dahili** bir Tıp Biliminde araştırma görevlisi doktor olarak çalışmaya göre **mobbing riskini 2.99 kat arttırdığı sonucuna ulaşmıştır.**

**Katılımcıların %30.4'inin istifa etmeyi düşündüğü saptanmış** ve bu oran işin ciddiyetini bir kez daha düşündürmüştür.

Bu veriler ışığında hipotezlerimizin büyük bölümünün beklenildiği gibi sonuçlandığı görülmüştür.

## 6.2. Öneriler

Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorların mobbing algıları, tükenmişlik ve iş doyumu düzeyleri ölçekler yardımıyla ölçülmüş ve anket verileri ile karşılaştırması yapılmış olup bu konu hakkında daha sonra yapılacak araştırmalara örnek olmak, farkındalığı arttırmak amaçlanmış, kendi verilerimiz ışığında bazı öneriler geliştirilmiştir. Önerilerimiz şu şekilde sıralanabilir:

1. Araştırmanın sonuçları değerlendirildiğinde, asistan doktorlarda mobbing kavramına tam hâkim olmamaları nedeniyle kavram karmaşası olabileceği göz önüne alınarak özellikle yönetim kademesi olmak üzere tüm hastane çalışanlarının **hizmet içi eğitim seminerleri, paneller, sempozyumlar** ile “**iletişim becerisi, çatışma ile başa çıkma, kişisel gelişim ve mobbing**” hakkında bilgilendirilmeli, farkındalık artırılmalıdır.

2. **Eğitim seminerleri sonrası daha kapsamlı şekilde buna benzer araştırmaların tekrarlanması** yararlı olacaktır.

3. İlgili kavramlar, mobbingin neleri kapsadığı, bunların nedenleri, şikâyet yerleri ve nasıl yapılacağı ile ilgili broşür vb. materyaller hazırlanmalıdır.

4. Mobbing kavramının **ceza hukukunda** açık ve net bir şekilde tanımlanması, cezaların caydırıcı düzeyde olması, Fransız İş Kanunu'ndakine benzer şekilde

mobbinge uğradığı iddiasında bulunan bir kişinin **psikolojik tacizin yalnızca objektif taraflarını ispatlamasının yeterli olması**, davalı ise “uygulamalarının objektif ve hukuk çerçevesinde olduğunu, psikolojik taciz teşkil etmediğini” ispatlamakla yükümlü olması, bu tür davalar için giderlerin devlet tarafından karşılanması gerekmektedir.

5. Tüm çalışanların **görev tanımları** açık bir şekilde yapılmalı, böylece görev tanımı karmaşası nedeniyle **“kendi işleri”** olmadığını düşündükleri bir işi yapmaları ile tükenmişlik yaşamaları ve bunu mobbing olarak algılamalarının önüne geçilmelidir.

6. Araştırma görevlilerinin iş doyumlarının artırılması, tükenmişliklerinin azaltılması amacıyla yoğun hasta yükünün azaltılması için gerekli asistan ve uzman doktor sayısına ulaşılması, nöbet sayısının azaltılması ve iş yerinde kullanılacak ihtiyaç olan her türlü tıbbi donanımın sağlanması gereklidir.

7. İş doyumunu artırıp iş verimliliğini yükseltmek, tükenmişliği önlemek için özellikle yeni başlayan asistan doktorların konut, ulaşım gibi ihtiyaçlarına yönelik lojman, servis vb. imkânlar sağlanmalıdır.

8. Asistan doktorları işlerin yürütmesi için bir tampon olarak gören zihniyetten vazgeçilmeli, kendilerinin üniversite hastanesinde **eğitim almak** için bulunduğu unutulmamalıdır.

9. Asistanların bransa ve çalıştıkları birime olan ilgi ve sevgilerini arttırmak ve performanslarını yükseltmek için ödüllendirme sistemlerinin etkinliği artırılmalıdır.

10. Direkt mobbing uygulayıcısı olmasalar bile yönetimin bu tür davranışları görmezden gelen, kişi kayıran bir tutumda olmaması gerekmektedir. Bu durumun tespiti halinde mobbing uygulayıcıları ile aynı cezayı almaları sağlanmalıdır.

11. Asistan doktorların alanlarındaki gelişme ve araştırmaları takip edebilmeleri için yurt içi ve yurt dışı kongrelere gitmelerinin teşvik edilmesi ve bu faaliyetlerin maddi olarak desteklenmesi gerekmektedir.

12. Mobbing davranışlarına maruz kalanlara devlet tarafından gerekli psikolojik destek verilmeli, son aşamada işinden ayrılmak zorunda kalan kişilere

çalışmadıkları süre boyunca gerekli maddi destek sağlanmalı, gerekiyorsa başka yerlerde istihdam edilmelidirler.

Bu çalışmamızda Tıp Fakültesi Hastanelerinin olmazsa olmazları, “**joker eleman**” olarak kullanılan araştırma görevlisi doktorların mobbing algıları, tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerini ölçmek ve bazı değişkenlerle kıyaslama yapılması ile elde edilen bilgiler ve bunlarla ilgili öneriler yapmak amaçlanmış olup çalışmamızın ileride yapılacak diğer araştırmalara kaynak sağlaması ve farkındalığı arttırması beklenmektedir.

Çalışmamızda asistan doktorların bile mobbing kavramının farkındalığında olmadıkları göz önüne alındığında ortaya çıkan psikolojik bulguların, mağdurlar ve başvuru alan hekimlerce mobbing ile ilişkilendirilmesi son derece önem kazanmaktadır. Ayrıca bir mobbing iddiasının varlığında rutin ruhsal durum muayenelerinin yanı sıra daha profesyonel yaklaşımlar tanılama ve kanıtlama için elzem hale gelmektedir. Adli Tıp uzmanı bilirkişiler için de konunun çok yeni olduğu düşünüldüğünde; iş yeri ortam verilerinin değerlendirilmesinin yanında, psikiyatrik değerlendirmede çalışmamızda kullanılan ölçeklerin tanılamada yol gösterici olabileceği sonucuna varılmıştır.

## ÖZET

### **Bir Üniversite Hastanesindeki Araştırma Görevlisi Doktorların Mobbinge Maruz Kalma Algıları, İş Doymu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

**Amaç:** Bu çalışmayla bir Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorların mobbing algıları, tükenmişlik ve iş doymu düzeyleri ölçekler yardımıyla ölçülmüş ve anket verileri ile karşılaştırması yapılmış olup bu konu hakkında daha sonra yapılacak araştırmalara örnek olmak, farkındalığı arttırmak, kendi verilerimiz ışığında bazı öneriler sunmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya; bir Tıp Fakültesi Hastanesindeki araştırma görevlisi doktorlara sosyodemografik veri formu, kendisi, mesleği ve hastaları ile ilgili tükenmişliğini belirlemek üzere Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanması, işiyle ilgili memnuniyetlerini belirlemek üzere Minnesota İş Doymu Ölçeği, mobbing algı düzeylerini sorguladığımız Leymann Psikolojik Terör Ölçeği ile mobbinge maruz kaldığını düşünüyorlar ise “kim tarafından uygulandığı”, “bu davranışın neden kaynaklandığını düşündüğü”, “bu davranışlara tepkisinin ne olduğu” ve “tepkisiz kaldı ise bunun nedeni”nin sorgulandığı, tarafımızca oluşturulan “Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketi” uygulandı. İstatistikler, Windows uyumlu bilgisayarda “SPSS for Windows 17.0 istatistik paket programı” kullanılarak yapıldı. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t-testi, Mann-Whitney U testi ve Pearson ki-kare testi kullanıldı. Grup içinde farklı değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve şiddetinin analizi Pearson korelasyon analizi ile gerçekleştirildi. Gruplar arasında ortalamalar yönünden istatistiksel olarak anlamlı farkın olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) testiyle araştırıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Elde edilen verilere göre;

Kadınlarda, branşından veya biriminden memnun olmayanlarda, şu anki branşını veya birimini yeniden seçmeyi düşünmeyenlerde, daha önceden birinci basamakta çalışanlarda, nöbet sayısı, günlük bakılan ortalama hasta sayısı ve anabilim dalındaki görevli öğretim üyesi sayısının fazla olduğu birimlerde çalışanlarda **Duygusal Tükenmenin daha yüksek olduğu,**

Çocuğu olmayanlarda, nöbet tutanlarda, branşından veya biriminden memnun olmayanlarda, şu anki branşını veya birimini yeniden seçmeyi düşünmeyenlerde, nöbet sayısı, günlük bakılan ortalama hasta sayısı ve anabilim dalındaki görevli öğretim üyesi sayısının fazla olduğu birimlerde çalışanlarda **Duyarsızlaşmanın daha yüksek olduğu,**

Cerrahi bir branşta çalışan erkek asistanlarda, biriminden memnun olanlarda, branşını veya birimini yeniden seçmeyi düşünenlerde, önceden başka bir uzmanlık alanında asistanlık yapmayanlarda **Kişisel Başarı algısının daha yüksek olduğu,**

Minnesota İş Doymu Ölçeğinde ortalama puanlara baktığımızda %0.7 oranında düşük, %66 oranında orta ve %33.3 oranında ise yüksek iş doymu olduğu,

Branşından veya biriminden memnun olanlarda ve branşını veya birimini yeniden seçmeyi düşünenlerde, nöbet tutmayanlarda **İş Doymunun daha yüksek olduğu,**



Branşından veya birimlerinden memnun olanlarda, branşını veya birimini yeniden seçmeyi düşünenlerde mobbing algısının azaldığı,

Ölçek sonuçlarıyla uyumlu olarak cerrahi bir tıp biliminde araştırma görevlisi olarak çalışanların, nöbet tutanların, birimlerinden memnun olmayanların, birimlerini yeniden seçmeyi düşünmeyenlerin anketi doldurma sayılarının **anlamli şekilde yüksek olduğu**,

Mobbing davranışlarının en çok “Anabilim Dalındaki diğeri bir öğretim üyesi” ve “Aynı Anabilim Dalındaki diğeri araştırma görevlisi doktorlar” tarafından uygulandığı, en çok “İdarecilerin kişilik özelliklerinden” ve “İletişim ve yönetim eksikliğinden” kaynaklandığının düşünüldüğü, bu olaylar karşısında en büyük oranlarda ya hiçbir şikâyetle bulunulmayıp olayın kabullenildiği ya da yakın çevre (arkadaş/aile) ile olayın paylaşıldığı anlaşılmış olup kişiler daha ağır baskıya maruz kalacaklarını düşündüğünden ve herhangi bir girişimin fayda sağlamayacağını düşündüğünden (*üst amirin duyarsız olacağını düşündüğümünden*) tepkisiz kaldıkları saptanmıştır

Ayrıca yapılan hesaplama göre **Cerrahi** bir Tıp Biliminde araştırma görevlisi doktor olarak çalışmanın **Dahili** bir Tıp Biliminde araştırma görevlisi doktor olarak çalışmaya göre **mobbing riskini 2.99 kat arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır**.

**Katılımcıların %30.4’inin istifa etmeyi düşündüğü saptanmış** ve bu oran işin ciddiyetini bir kez daha düşündürmüştür.

**Tartışma ve Sonuç:** literatürde mobbing, iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin değişkenlerle kıyaslanmasında farklı farklı sonuçlar elde edildiği görülmüş olup bizim bulgularımızda iş doyumunun büyük oranda orta düzeyde olduğu, mobbing algısının hiçbir seçeneğine karşılık gelecek şekilde çıktığı görülmüş ancak mobbing davranışlarına %60.1 gibi yüksek bir oranla bir veya birçok sefer maruz kaldıkları, iş yükünün fazla olduğu birimlerde tükenmişliğin ve mobbing algısının fazla olduğu, asistan doktorların daha ağır bakılara maruz kalmaktan korktukları için şikâyetle bulunamadıkları, birçoğunun istifa etmeyi düşündüğü anlaşılmıştır. Bu algıyı kırmak ve daha verimli, iş doyumu daha yüksek bir ortam için mobbing kavramının bir an önce yasal düzenlemelere açık ve net bir şekilde girmesi, asistan doktorların üzerindeki gereksiz iş yükü ve baskının kaldırılması gerektiği düşünülmüş olup çalışmamızda asistan doktorların bile mobbing kavramının farkındalığında olmadıkları göz önüne alındığında ortaya çıkan psikolojik bulguların, mağdurlar ve başvuru alan hekimlerce mobbing ile ilişkilendirilmesi son derece önem kazanmaktadır. Ayrıca bir mobbing iddiasının varlığında rutin ruhsal durum muayenelerinin yanı sıra daha profesyonel yaklaşımlar tanılama ve kanıtlama için elzem hale gelmektedir. Adli Tıp uzmanı bilirkişiler için de konunun çok yeni olduğu düşünüldüğünde; iş yeri ortam verilerinin değerlendirilmesinin yanında, psikiyatrik değerlendirmede çalışmamızda kullanılan ölçeklerin tanılamada yol gösterici olabileceği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Mobbing, psikolojik terör, iş doyumu, tükenmişlik, asistan doktor, adli tıp

## ABSTRACT

### **Perceptions of Research Associate Doctors in a University Hospital Towards Experiencing Mobbing, Evaluation of Job Satisfaction and Burnout Levels**

**Aim:** By this study, mobbing perceptions of doctors working as research associates in a Medical School Hospital, their burnout and job satisfaction levels have been measured with the help of scales, and a comparison of these with survey data has been conducted; and it has been aimed to set an example for upcoming studies to be carried out, to raise awareness and to present certain suggestions in the light of our data.

**Method:** In the study, the sociodemographic data sheet; Maslach Burnout Inventory to determine burnout related to themselves, their job and patients; Minnesota Satisfaction Questionnaire to determine their satisfaction related to their occupation; Leymann Inventory of Psychological Terror by which we have investigated mobbing perception levels, and if they think that they have experienced mobbing, "Questionnaire for Mobbing Source and Response to Mobbing" prepared by ourselves by which "by whom it has been executed", "what they think it originated from", "what their response was to these behaviours" and "if they remained unresponsive, what was the reason for it" were investigated, have been conducted. Statistics were prepared on a Windows-compatible computer by using "SPSS for Windows 17.0 software package for statistics". T-test in independent groups, Mann-Whitney U test and Pearson chi-square tests were used in the analysis of the data. Analysis of direction and intensity of the correlation between different variables within the group was conducted by Pearson correlation analysis. Whether there was a statistically significant difference between groups in terms of averages was investigated through one-way analysis of variance (One-Way ANOVA) test. Level of significance was assumed to be  $p < 0.05$ .

**Findings:** According to the data obtained, it has been found out that;

**Emotional Exhaustion was higher** among females, among those not satisfied with their branch or unit, among those who do not consider reselecting their current branch or unit, among those who had previously worked in the primary care, and among those working within units where the number of watches, daily average number of patients examined and the number of professors assigned in the department were high,

**Desensitisation was higher** among those with no children, among those keeping watch, among those not satisfied with their branch or unit, among those who do not consider reselecting their current branch or unit, and among those working within units where the number of watches, daily average number of patients examined and the number of professors assigned in the department were high,

**Perception of Personal Achievement was higher** among male assistants working at a surgical branch, among those satisfied with their units, among those who consider reselecting their current branch or unit and among those who had not worked as an assistant previously in a different field of expertise,

Examining average scores in Minnesota Satisfaction Questionnaire, there was a low satisfaction of 0.7%, moderate satisfaction of 66% and high satisfaction of 33.3%,

Job Satisfaction was higher among those who are satisfied with their branch or unit, among those considering to reselect their current branch or unit and among those not working watches,

Mobbing perception decrease among those who are satisfied with their branch or unit and among those who consider reselecting their current branch or unit,

In compliance with scale results, number of people filling in the scales, who are working as research associates in the field of a surgical medical science, who are working watches, who are not satisfied with their units and who do not consider reselecting their units **was significantly higher**,

Mobbing behaviours were executed mostly by “another professor in the Department” and “other research associate doctors in the same Department”, and they are thought to be originating from “personality traits of administrative officials” and “lack of communication and governance”, and it was understood that few or no complaints have been filed in the presence of such events and the incident has been accepted as it is, and it was shared with intimate contacts (friend/family), and that individuals remained unresponsive because of thinking that they would be subject to a greater pressure and that no attempt would bring any good (because of I thinking that the supervisor would act in an insensitive manner).

In addition, according to the calculation carried out, working as a research associate doctor in the field of a Surgical Medical Science increases the risk of mobbing 2.99 fold, compared to working as a research associate doctor in the field of an Internal Medical Science.

30.4% of participants were found out to be thinking about resigning, and this rate made the critical nature of this situation taken into consideration.

**Discussion and Conclusion:** It was observed that in the literature, different results have been obtained in comparison of mobbing, job satisfaction and burnout levels with variables, and it was understood that job satisfaction in our findings was mostly at a moderate level, that mobbing perception was found out to be corresponding to the option of “none”; but, that they had been exposed to mobbing behaviours once or more than once with a whopping rate of 60.1%, that burnout and mobbing perceptions were high in units where there is a great work load, that assistant doctors do not file in complaints for having a fear of being subject to greater pressure, and that many of them consider resigning. It has been thought that the mobbing concept is required to be introduced into legal regulations in a plain and clear way in order to eradicate this perception and for a more efficient environment with a higher level of job satisfaction, and that unnecessary work load and pressure on assistant doctors must be removed, and taking into consideration that even assistant doctors were not aware of the mobbing concept in our study, association of resultant psychological findings with mobbing by victims and consulted doctors becomes utterly important. In addition, in the presence of a mobbing claim, more professional approaches, along with routine mental state examinations, are requisite for diagnosis and vindication. Considering that the subject is quite novel for Forensic Science specialist experts, along with the

evaluation of work place environment data, it has been found out that the scales utilized in our study for psychiatric evaluation might be a guide in diagnosis.

**Keywords:** mobbing, psychological terror, job satisfaction, burnout, assistant doctor, forensic science.



## KAYNAKLAR

1. Tınaz P. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). Güncel Hukuk Dergisi 2006; 5: 32-33.
2. Tınaz P, Bayram F, Ergin H. Çalışma Psikolojisi ve Hukuki Boyutları ile İş Yerinde Psikolojik Taciz, Beta Yayınları, İstanbul, 2008.
3. Arısoy A. Mobbingi Ortaya Çıkaran Faktörler: Isparta-Antalya- Burdur'da Sağlık Sektöründe Hemşireler Üzerine Çalışma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Doç. Dr. Adem Korkmaz), Isparta, 2011.
4. Eser, O. Mobbing Kavramının Türkçe Serüveni. Önce Kalite, 2009:127, 56-58.
5. Tutar H. İşyerinde Psikolojik Şiddet. 3. Baskı. Ankara: BRC Basım; 2004.
6. [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&kelime=bezdiri&guid=TDK.GTS.57cc0f7ff1b834.11133343](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&kelime=bezdiri&guid=TDK.GTS.57cc0f7ff1b834.11133343) Erişim tarihi 15.06.2016.
7. Davenport N, Schwartz RD, Eliot GP. Mobbing, İşyerinde Duygusal Taciz, (İngilizceden Çeviren: Osman Cem ÖnerToy), 1. Baskı. Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2003.
8. Dilman T. Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. (Danışman Yard. Doç. Dr. Yasemin Akbal Ergün), İstanbul, 2007.
9. Güngör M. Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz, Derin Yayınları, İstanbul, 2008.
10. Dündar T. Sağlık Çalışanlarının Mobbing (psikolojik şiddet)e Maruz Kalmalarında Hastane Etik İklimi ile Sosyodemografik Özelliklerinin Rolü: Bolu İli Hastanelerinde Bir Araştırma Yüksek Lisans Tezi. Hacetepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Tez Danışmanı Doç. Dr. Bayram Şahin) Ankara, 2010.
11. ILO Newsletter. News From ILO Geneva, 2002, (3): 1-16.
12. ILO, WHO, ICN, PSI, 2003: Workplace violence in the health sector country case studies –questionnaire, Geneva.
13. Leymann H. The Content and Development of Mobbing at work. European Journal of work and organizational Psychology, 1996, (1):165.
14. Gökçe T A. İşyerinde Yıldıрма: Özel ve Resmi İlköğretim Okulu Öğretmen ve Yöneticileri Üzerinde Yapılan Bir Araştırma. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara 2006.
15. Çobanoğlu Ş. Mobbing (İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri). 1. Baskı. İstanbul: Sistem Matbaacılık; Timaş Yayınları. 2005.
16. Seyyar A., Öz CS., İnsan Kaynakları Terimleri Ansiklopedik Sözlük, Birinci baskı, Değişim yayınları, Sakarya. 2007: 265.

17. Tınaz P. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). Beta Basım Yayın A.Ş., İstanbul, 2006.
18. Tınaz P., İş yerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), 2. Baskı, Beta Basım Yayın Dağıtım A. Ş. , İstanbul, 2008.
19. Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2007.
20. Yılmaz A, Özler DE, Mercan N. Mobbing ve Örgüt İklimi İle İlişisine Yönelik Ampirik Bir Araştırma. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2008; 7(26): 334-357.
21. Yeni Düzenlemeler Işığında Mobbing, <http://hukukkutusu.com/yeni-duzenlemeler-isiğında-mobbing/>Erişim: 30.08.12.
22. Zapf D., Knorz C., Kulla M., On The Relationship Between Mobbing Factors and Job Content, The Social Work Environment And Health Outcomes. European Journal Of Work Organizational Psychology. 1996: Vol.5, 215–237.
23. Einarsen S, Skogstad A. Bullying At Work: Epidemiological Findings In Public and Private Organisations. European Work and Organisational Psychologist 1996; 5(2): 185-201.
24. Tehrani N., ‘Bullying: a source of chronic post traumatic stres?’, British Journal of Guidance&Counselling, 2004: Vol. 32, No. 3, 357-366.
25. Einarsen S., ‘Harassment and Bullying at work: A review of Scandinavian Approach’ Aggression and Violent Behavior, 2000: Vol. 5, no 4. pp, 379-401.
26. Varti VM. Workplace Bullying - A Study on the Work Environment well being and health’, Finnish Institute of Occupational Health, People and Work Research Reports 56, 2003: December, Helsinki.
27. Hubert BA., Veldhoven MC. ‘Risk Factors for undesirable Behaviour and Mobbing’, European Journal of Work and Organizational Psychology, 2001: 10 (4), 415–424.
28. Tehrani N., Editör. Building A Culture Of Respect Managing Bullying At Work. 1. Baskı. London And New York: MPG Books Ltd, Bodmin; 2001.
29. Einarsen S, Zapf D, Cooper CL, ‘Bullying and Emotional Abuseintheworkplace’, 2003.
30. Yüçetürk E., Öke MK., “Mobbing and Bullying: Legal Aspects Related To Workplace Bullying in Turkey”, South-East Europe Review, 2005: S. 61 – 70.
31. World Health Organization (WHO), Occupational And Environmental Health Programme, Raising Awareness Of Psychological Harassment At Work, Protecting Workers’ Health Series Geneve, 2003; 4: 12.
32. Cemaloğlu N. Okul Yöneticilerinin Liderlik Stilleri ile Yıldıрма Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2007; 33: 77-87.
33. Binbir S. ‘Psikolojik Yıldırmada (Mobbing) Güncel Hukuki Gelişmeler’, e-yaklaşım dergisi, 2007: 13 Eylül.

34. Leymann H. The Content and Development of Mobbing At Work. *European Journal of Work And Organizational Psychology* 1996; 5(2): 165–184.
35. Kaymakçı H., Çalışma Hayatında Mobbing: Sakarya İmalat Sektöründe Bir Araştırma, Basılmamış Doktora tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008.
36. Aytaç S, 'İşyerinde Psikolojik Taciz Davranışının İş Stresi Üzerine Etkisi: Bir Araştırma', *MESS-Mercek dergisi*, 2008: sayı 51, sayfalar10–24, Temmuz.
37. Yüçetürk E. 'Örgütlerde Küresel Bir Yönetim Sorunu: Yıldırma (Mobbing) ve Cinsiyetle İlişkisi', Editör: KESER, A., Çalışma Yaşamında Dönüşümler (Örgütsel Bakış), 2005: 2. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
38. Baykal A.N., Kanuni Devri'ndeki Mobbing'den Günümüze-Yutucu Rekabet, Sistem Yayıncılık. 1. Baskı. Bam: 2005.
39. Çöl ÖS., 'İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma', *Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi*, 2008: Sayı 19, s. 107–134.
40. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces, 1993, *Violence Vict*, 5 (1): 33-34.
41. Einarsen S., 'The nature and causes of bullying at work', *International journal of Manpower*, 1999: Vol. 20 No. 1/2, pp. 16–27.
42. Sayar Ö. 'Mobbing - İş yerinde duygusal şiddet', <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/mobbing.htm> Erişim 05.06.2016.
43. Zapf D. "Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work", *International Journal of Manpower*, 1999: Vol. 20 Iss: 1/2, pp.70 - 85.
44. HRM 100 kişiyle İşyerinde Psikolojik Terör Mobbing Araştırması Yaptı. <https://burcuozcelik.wordpress.com/2006/07/16/astlarina-teror-uygulayan-yonetici-hak-ettigi-yerde-degil-demektir/> Hürriyet İK, 16.07.2006, Erişim 10.06.2016.
45. Arpacıoğlu G. İşyerindeki Stresin Gizli Kaynağı; Zorbalık ve Duygusal Taciz. *Human Resource Dergisi*, Lima, 2003, Kasım-Aralık 1-7.
46. Yıldız S., 'A new problem in the Workplace: Psychological Abuse (Bullying)', *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 2007: sayı 34, s:113–128.
47. Yıldırım D., Yıldırım A., Timuçin A., 'Mobbing Behaviours Encountered by Nurse Teaching Staff', *Nursing Ethics* 2007;14;447–463.
48. İşyerinde psikolojik yıldırma, duygusal şiddet ve baskı yaşıyor musunuz?, <http://anket.memurlar.net/anket/?primarykey=105e1453-af44-e411-a1b0-14feb5cc13c9> Erişim 10.06.2016.
49. Özçelik B., 'Mobbing Bilgilendirme ve Destek Merkezi Kuruldu', *Hürriyet İK*, 2009: 5 Nisan, sayı 704, s. 10.

50. Yılmaz T., Kadın Çalışma ve Toplum, Editörler: Yılmaz T. ve Fidan F., 'Psikolojik ve Fizyolojik Yıkım Nedeni Olarak Mobbing Ve Çalışan Kadın', Sakarya Yayıncılık, Sakarya, 2008: s: 180.
51. Kök B.S. İş Yaşamında Psiko-Şiddet Sarmalı Olarak Yıldırma Olgusu ve Nedenleri'. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006: (16), 433– 448.
52. Perry RW, Mankin LD. Understanding Employee Trust in Management: Conceptual Clarification and Correlates. Public Personnel Management 2004; 33.3: 277-291.
53. Bursa Psikiyatri, 'Travma Sonrası Stres Bozukluğu', <http://www.bursapsikiyatri.com/makale.php?id=15>. Erişim 14.06.2016.
54. Carnero M.A., Martinezy B., Economic and health consequences of the initial stage of Mobbing: the Spanish case, June 2005.
55. NSW Health, 'Bullying- Prevention and Management of Workplace Bullying', 19 Jun 2007, Guideline for NSW Health.
56. Randle, J., 'Reducing Workplace bullying in healthcare organisations', Nursing Standart, 2007: Vol. 21 no. 22, November.
57. Olafson R, Johansdottir H. Coping with bullying in the workplace, British Journal of Guidance and Councelling, 2004, S 32:3, 319-33.
58. Tutar H., İş Yerinde Psikolojik Şiddet (Mobbing) Türleri, <http://www.canaktan.org/yonetim/psikolojik-siddet/turler.htm>  
Erişim: 15.06.2016.
59. Salin D., 'Organizational measures taken against workplace bullying: The case of finnish municipalities', Meddelanden Working Papers, Swedish School of Economics and Business Administration, Helsinki. 2006.
60. Adams A., Bullying at Work. How to Confront and Overcome it. Virago Press, London, 1992.
61. Pittman M., Mckoy DY., 'Workplace Violence in Healthcare Environments', Nursing Forum, 1999: Vol. 34, no. 3, July-September.
62. Aytaç, S., Bayram, N., Bilgel, N.: Çalışma Yaşamında Yeni bir Baskı Aracı: Mobbing. XIII. Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi, Bildiri Kitabı. Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2003.
63. Belikırık D., Asistan doktorlarda yıldırma algısı ve bir alan çalışması, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri, İnsan Kaynakları Yönetimi ve Endüstri İlişkileri, Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Tuncay YILMAZ, Haziran 2009.
64. Salin D. "Prevalence and Forms of Bullying Among Business Professionals: A Comparison of Two Different Strategies for Measuring Bullying". European Journal of Work and Organizational Psychology 2007; 10(4): 375-392.
65. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010;2:161– 73.



66. Aydın M. Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı. Türk Tabipler Birliği, Isparta Burdur Tabip Odası Başkanlığı 2008.
67. Şenuzun E.F, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *Int Nurs Rev* 2005;52:154–60.
68. Vonbergen CW., vfe diğ., ‘Legal Remedies for Workplace Bullying: Grabbing the Bully by the Horns’, *Employee Relations Law Journal*, 2006: Vol. 32, No. 3, Academic Research Library, pg. 14-27.
69. Kırel Ç., ‘Örgütlerde Mobbing Yönetiminde Destekleyici ve Risk Azaltıcı Öneriler’, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2007: vol. 7, No. 2, 317-334.
70. Bozbel S., Palaz S., ‘İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Hukuki Sonuçları’, *TİSK Akademi Dergisi*, 2007: Cilt 2, Sayı 3, 67-79.
71. Soysal T., ‘Psikolojik yıldırma-Bullying ve mobbing’ 2007.
72. [https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa\\_2011.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf) Erişim 20.07.2016.
73. Türk Medeni Kanunu <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html> Erişim: 20.06.2016.
74. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf> Erişim: 20.06.2016.
75. Sağun A. İşyerinde psikolojik tacizin (mobbing) hukuksal temelleri ve sonuçları. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Özel Hukuk Anabilim Dalı, İş Ve Sosyal Güvenlik Hukuku Bilim Dalı. Yüske Lisans Tezi. Haziran 2015.
76. <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5237.htm> Erişim 20.07.2016.
77. Özbek V. Ö., Kanbur N., Doğan K., Bacaksız P., Tepe İ. Türk ceza hukuku özel hükümler. Ankara. 2010.
78. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319-8.htm> Erişim: 20.07.2016.
79. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110204-1.htm> Erişim: 20.07.2016.
80. Sevimli F., İşcan Ö.F. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumu. *Ege Academic Review* 2005;5:55-64.
81. Çimen M., Şahin İ. Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi*, 2000: 5(4),53-57.
82. Balcı A. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler (6.Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık. 2006. 1985: 51.
83. Eğinli T. A. Çalışanlarda İG Doyumu Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2009: 23 (2), 35-52.
84. Yelboğa A. Örgütsel Adalet ile İş Doyumu İlişkisi: Ampirik Bir Çalışma, *Ege Akademik Bakış*. 2012: 2 171-182.
85. Mertol Ş. Orta Kademe Yöneticilerinin İş Tatmini ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,1993.

86. Topal E. Hekim ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
87. Yew L. Job Satisfaction And Affective Commitment: A Study Of Employees In The Tourism Industry In Sarawak, Malaysia, Sunway Academic Journal, 2008: 4, 27-43.
88. Avşaroğlu S., Deniz M.E., Kahraman A. Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu, İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi S.B.E. Dergisi, 2005: 14, 115-129.
89. Akpınar T.A., Taş Y. Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 2011: 11(4),161-165.
90. Santhapparaj S., et all. Job Satisfaction Among Academic Staff In Private Universities In Malaysia, Journal Of Social Science 1 (2) Science Publications, 2005: 1,(2), 72-76.
91. Telman N. İş Tatminsizliği ve Yabancılaşma Duygusu ile Olan İlişkisi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 1987. .
92. Dalgan Z. Okul Öncesi ve Sınıf Öğretmenlerinin İş Tatmini ve Öğretmen Tutumlarının Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1998.
93. Izgar H. Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik (1 Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. 2001. 1-2. bölüm.
94. Pınar İ., Kamaşak R., Bulutlar F. İş Tatmini Oluşturan Boyutların Toplam Tatmin Üzerindeki Etkilerinin Doğrulamalı Faktör Analizi ile İncelenmesi Üzerine Türk İşletmelerinde Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 2008: 37,(2), 151-166.
95. Feldman C.D. Arnold J.H., Managing Individual and Group Behavior in Organization, Mc.Graw-Hill International Book Company, Auckland,1983: p.154-171,.
96. Eren E. Yönetim Psikolojisi İstanbul: Beta Basım Yayım. 2004. 4.Baskı. S: 145.
97. Tengilimoğlu D. Hizmet İşletmelerinde Liderlik Davranışları İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi Ticaret Ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Ankara. 2005; Sayı,1:28-32.
98. Davis K. Human Behavior at Work, Organization Behavior, , Mc Graw Hill. New York, 6. baskı. 1981: p,43-50.
99. Yavuzylmaz A., Topbaş M., Çan E., Çan G., Özgün Ş. Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6(1): 41–50.
100. Aksu G., Acuner AM., Tabak RS. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı yöneticilerinin iş doyumuna yönelik bir araştırma (Ankara örneği). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2002; 55(4): 271–282.

101. Özaltn H., Kaya S., Demir C., Özer M. Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan muvazzaf tabiplerinin iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2002; 44: 423-7.
102. Sur H., Söylemez D., Taşdemir M., Gürel Köprülü N. SSK Göztepe Hastanesi'nde Çalışan Personelin İş Doyumunun Değerlendirilmesi. 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, 2002. Osmangazi Üniversitesi Eskişehir.
103. Sünter AT., Canbaz S., Dabak Ş., Öz H., Peşken Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*. 2006; 16(1): 9-14.
104. Bostan Ö., Erbil N. Ebe ve Hemşirelik İş Doyumu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004:7(3), 56-66.
105. Ulusoy T. İşletmelerde İş Tatmini ve Karşılaştırmalı Bir Uygulaması, İ.Ü., Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 1993.
106. Vural Özkan G. İş yerinde Yıldırma (Mobbing) ve İş Doyumu İlişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, İzmir. 2011.
107. Serinken M., Ergör A., Çımrın AH., Ersoy G. İzmir ilindeki acil servis hekimlerinin tükenme düzeyleri. *Toplum ve Hekim*, 2003; 18(4):293-299.
108. Bauer J., Hafner S., Kachele H., Wirsching M., Dahlbender RW. The burn-out syndrome and restoring mental health at the working place. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2003; 53(5):213-222.
109. Kırılmaz AY., Çelen Ü., Sarp N. İlköğretim Online, 2003; 2(1):2-9.
110. Maslach C. Burned-out. *Hum Behav* 1976; 5:197-220.
111. Maslach C., Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual. 2. baskı. Consulting Psychologist Press, Palo Alto, 1986.
112. Özgüven HD., Haran S. Tükenme, Kriz ve Müdahale (Ed. Sayıl I., Berksun O., Palabıykoğlu R. ve ark.) Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları No: 6, Ankara, 2000: 199-214.
113. Türkiye'de tabip odalarına kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler Ağustos, TTB Yayınları, 2005, Ankara.
114. Aksoy U. Eskişehir İli Özel Eğitim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir. 2007. .
115. Maslach C. Burnout: The Cost Of Caring, New Jersey: Prentice-Hall, 1982: Bölüm: 3.
116. Maslach C., Schaufeli WB., Leiter M.P. Job Burnout, *Annual Review Psychology*, 2001; 52 , 397-422.

117. Budak G., Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. D.E.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi, 2005; 20 (2), 95-108.
118. Martin R. A. Psychology of Humour: an integrative approach, Elsevier Academic Press, California, 2007: Bölüm 2.
119. Maraşlı M. Bazı özelliklerine ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerine göre lise Öğretmenlerinin tükenmişlik düzeyleri. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2005; 23 (3), 27-33.
120. Öktem Ö. İlköğretimde görev yapan öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi (Afyonkarahisar-Sandıklı Örneği), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi. 2009.
121. Maslach C, Zimbardo P.G. Burnout - the cost of caring, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs. 1982.
122. Jennings B.M. Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. Work Stress & Burnout for Nurses. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). Hughes RG, editor. Apr. Chapter 26. 2008.
123. Çam O. Tükenmişlik sendromu. Saray Medikal yayıncılık. Bornova, İzmir. 1995: s:13-80.
124. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Bayraktar R, Dağ I. (Ed), Ankara, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, 1993: s.143-160.
125. Yıldırım MH., İçerli L. Tükenmişlik sendromu: MASLACH ve KOPENHAG tükenmişlik ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 2010; 1309 -8039.
126. Baycan FA. Farklı gruplarda çalışan gruplarda iş doyumunun bazı yönlerinin analizi. [Yayımlanmamış bilim uzmanlığı Tezi] İstanbul: Boğaz İçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 1985.
127. Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minneapolis, MN: University of Minnesota Industrial Relations Center 1967.
128. Polat N. Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Ankara: Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı, 2008.
129. Yürümezoğlu A.H. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumları ve hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyeti [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] İzmir. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2007.
130. Bingöl N. Hemşirelerin uyku kalitesi ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2006.

131. Çam O., Akgün E., Gümüş A., Bilge A., et al. Investigation of relationship between evaluation of clinic environment and job satisfaction of doctors and nurses in a mental health and illnesses hospital. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6:213–20.
132. Gölbaşı Z., Kelleci M., Doğan S. Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2008;45:1800–6.
133. Dikmetaş E., Top M., Ergin G., Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011; 22(3):137-49.
134. Tınaz P. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). *Hukuk İşleri Dergisi*, İstanbul 2006;1646: 184.
135. Özdevecioğlu M, Aksoy MS. Organizasyonlarda Sabotaj: Türleri, Amaçları, Hedefleri ve Yönetimi. *Cumhuriyet Üniversitesi İİBF Dergisi* 2005; 6 (1): 95-109.
136. Kowalczuk JB, Krajewska-Kulak E, Sierakowska M, Lewko J, Klimaszewska K. Exposure The Doctors to Aggression in The Workplace. *Advances in Medical Sciences Vol 32* 2007; 1: 89-92.
137. Yıldırım D., Yıldırım A. Sağlık alanında çalışan akademisyenlerin karşılaştığı psikolojik şiddet davranışları ve bu davranışların etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30(2):559-70.
138. Chappell D., Di Martino V. *Violence at Work*, International Labour Organization, Third Edition, Geneva, 2006.
139. Kirwan M., Armstrong D. Investigation of burnout in a sample of British general practitioners. *Br J Gen Pract*, 1995; 45: 259-60.
140. Goldberg R., Boss RW., Chan L. ve ark. Burnout and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a Wellness booth. *Acad Emerg Med*, 1996; 3:1156-64. .
141. Ramirez AJ., Graham J., Richards MA. ve ark. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*, 1996: 347:724-728.
142. Yaman H., Urgan M. Tükenmişlik: Aile hekimliği asistan hekimleri üzerine bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2002: 17(49): 37-44.
143. Schweitzer B. Stress and burnout in junior doctors. *S Afr Med J*, 1994: 84: 352-354.
144. Aslan D., Kiper N., Karaoğlu E., ve ark. Türkiye'de tabip odalarına kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler. Ankara. *Türk Tabipler Birliği Yayınları*. 2005.
145. Aktop N. Anadolu Üniversitesi Öğretim Elemanları'nın Duygusal Tacize İlişkin Görüşleri ve Deneyimleri Yüksek Lisans Tezi Eskişehir 2006:96.
146. Leymann H., Gustafsson A. "Mobbing at work and the development of posttraumatic stress disorders". *European Journal of Work and Organizational Psychology* 1996; 5(2): 251-275.

147. Kaya M., Üner S., Karanfil E., Uluyol R., Yüksel F., Yüksel M. The Burnout Condition of Primary Health Care Personnel. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2007: 6 (5), 357-363. Turkish.
148. Erol A., Sarıççek A., Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyum ve depresyonla ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2007: 8: 241-247.
149. Aslan SH., Gürkan BS., Alparslan N. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenmişlik düzeyleri. Türk Psikiyatri Dergisi. 1996: 7: 39-46.
150. Aslan SH., Aslan RO., Alparslan ZN. Hekimlerde tükenmede cinsiyetle ilişkili etmenler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 1997; 2:132-6.
151. Bircan M., Ak A., Bayrak D., Kaya H., Gül M., Cander B. Acil Tıp Hizmeti veren hekimlerde tükenme sendromu. Journal of Academic Emergency Medicine. 2006; 7: 39-45.
152. Özyurt A. İstanbul hekimlerinin iş doyum ve tükenmişlik düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2003.
153. Yılmaz T. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Etmenler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara. 2009.
154. Bodur S. Sağlık Yöneticilerinde İş Doyumu. Genel Tıp Dergisi. 1997: (7):1: 12-14.
155. Özçınar M. Asistan doktorlarda burnout sendromu. Aile Hekimliği umznalık Tezi. İstanbul. 2005.
156. Borritz M., Bultmann U., Rugulies R. ve ark. Psychosocial work characteristics as predictors for burnout: Findings from 3-year follow up of the PUMA study. Journal Occup Environ Med, 2005: 47: 1015-1025.
157. Borritz M., Rugulies R., Bjorner JB. ve ark. Burnout among employees in human service work: Design and baseline findings of the PUMA study. Scandinavian J Pub Health, 2006: 34: 49-58.
158. Borritz M., Rugulies R., Christensen KB. ve ark. Burnout as predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three-year follow-up of the PUMA study. Occup Environ Med, 2006: 63: 98-106.
159. Bukspan E. Bullying at work in France: A personal view. British Journal of Guidance & Counseling, 2004: 32: 397-406.
160. Demirel Y., Yoldaş MA. Sağlık kuruluşlarında karşılaşılan psikolojik yıldırma davranışlarının Türkiye ve Kazakistan açısından karşılaştırılması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2008: 5(2): 1-25.
161. Zapf D., Gross C. Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. Eur J Work and Organizational Psychol, 2001: 10(4): 497-522.

162. Ayrancı Ü., Yenilmez Ç., Günay Y., Kaptanoğlu C.. The frequency of being exposed to violence in the various health institutions and health profession groups. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3:147–54.
163. Çakıl E. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Asistanlarda Mobbing'in İşe Götülden Adanma Üzerine Etkisi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak, 2011: 114 s.
164. Fışkın G. Mobbing Davranışı ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2011.
165. Çoban B., Hacıcaferoğlu S. Gençlik Ve Spor İl Müdürlüğü personelinin çalışma ortamında maruz kaldığı yıldırma davranışlarının incelenmesi. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 2011; 2:48.
166. Acar AB., Dünder G. İş yerinde psikolojik yıldırma (mobbing) maruz kalma sıklığı ile demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2008; 37:119.
167. Yeşiltaş M., Demirçivi B. M. İş Görenlerin Yıldırma Eylemlerine Maruz Kalma Durumları Üzerine Bir Araştırma: Antalya Örneği, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2010: (21), 2, pp. 214.
168. Aksoy F. Psikolojik Şiddetin Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi İstanbul 2008.
169. Rayner C. The Incidence of Workplace Bullying, *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 1997: (7): 3, pp. 199 – 208.
170. Kök BS. İş yaşamında psiko-şiddet sarmalı olarak yıldırma olgusu ve nedenleri. 14. Ulusal yönetim ve organizasyon kongresi, 2003; 438.
171. Özdevecioğlu M. Organizasyonlarda saldırgan davranışlar ve bireyler üzerindeki etkilerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2003; 22:121–50.
172. Çarıkçı İ., Yavuz H. Çalışanlarda mobbing (psikolojik şiddet) algısı: Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2009: 2(10), 47-62.
173. Einarsen S., Skogstad A. Bullying At Work: Epidemiological Findings in Public and Private Organisations. *European Work and Organisational Psychologist* 1996; 5(2): 185-201.
174. Öztürk H., Yılmaz F., Hintistan S. Hemşireler için Mobbing Ölçeği ve hemşirelerin yaşadığı mobbing; *Hastane Yönetimi*, 2007; 11:63-9.
175. Gök S. Prevalence and types of mobbing behavior: A research on banking employees. *International Journal of Human Sciences*; 2011(8): 318-34.
176. Tüzel E. An investigation into mobbing behaviours experienced by research assistants in terms of a number of variables: Case of Gazi University. *The First International Congress of Educational Research*; 1-3 May 2009; Çanakkale/TÜRKİYE.

177. Akbaş S. İşyerinde psikolojik şiddet (mobbing) ve iş tatmini ilişkisi - sağlık çalışanları üzerine bir uygulama. Atatürk Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, 2009; 74-100.
178. Tutar I., Başlama MC., Kütahnecioğlu N., Dereli Ö. İş yerinde mobbing - duygusal taciz: İzmir’de Bir Uygulama Örneği. .
179. Namie G. “Workplace Bulling: Escalated Incivility”. Ivey Business Journal 2003; 68 (2): 1-6.
180. Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I, Craveiro I, Antunes AR, Conceicao C, Flores I, Santos O. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector, 2003, Human Resources for Health 1, 1-11.
181. Aytaç S., Dursun S. İşyerinde şiddet davranışlarının çalışanlar üzerindeki etkisi: Bir uygulama. TİSK Akademi, 2011;1:7-29.
182. Eroğlu E, Solmaz B. “Örgütlerde isgörenlere Yönelik Mobbing (Yıpranma) Davranışları ve Örgütsel İletişime Etkileri”. İstanbul Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2005; 21: 143-154.
183. Aydın S.İ. İşyerinde Yıldırma (Mobbing) Algısına İlişkin Bir Alan Çalışması, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Ankara, 2008.
184. Fettahlıoğlu O.Ö. Örgütlerde Psikolojik şiddet (Mobbing): Üniversitelerde Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2008.
185. İbicioğlu H., Çiftçi D., Derya H. Örgütlerde Yıldırma (Mobbing): Kamu Sektöründe Bir İnceleme, Organizasyon ve Yönetim Bilimleri dergisi, 2009: 1 (2), 25 - 38.
186. Koç M., Bulut Urasoğlu H. Ortaöğretim Öğretmenlerinde Mobbing: Cinsiyet Yaş ve Lise Türü Değişkenleri Açısından İncelenmesi, International Online Journal of Educational Sciences, 2009: 1 (1), 64 – 80.
187. Atasoy I. Sağlık Sektöründe Mobbing: Sakarya İlinde Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Ebe ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2010.
188. Gürkan K. P. Şanlıurfa’da Çalışan Hemşire, Ebe ve Sağlık Memurlarının Psikolojik şiddete (Mobbing) Maruz Kalma Durumları ve İlişkili Faktörler, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
189. Saraç E. İş Ortamında Psikolojik Tacizin (Mobbing) Çalışanlar Üzerinde Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2011.
190. Zonp Z. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mobbing Algıları ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2012.
191. Grunau G. Mobbing and burnout: Are they linked (Ph.D.Thesis). Walden University. 2007.



192. Işık E. İşletmelerde mobbing uygulamaları ile iş stresi ilişkisine yönelik bir araştırma. Yıldız Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2007.
193. Yavuz H., Çarıkçı İ. Çalışanlarda mobbing (psikolojik şiddet) algısı: sağlık sektörü çalışanları üzerine bir araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2009; 10;56-9.
194. Karavardar G. İş Yaşamında Psikolojik yıldırma ve psikolojik yıldırmaya direnç gösteren kişilik özellikleri ile ilişkisi. İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi, 2009;116-68.
195. Köse S., Uysal Ş. Kamu personelinin yıldırma (mobbing) ve boyutları hakkındaki düşünceleri üzerine bir çalışma: Manisa Tarım İl Müdürlüğü örneği. Sosyal Bilimler Dergisi, 2010; 8: 261-76.
196. Çamcı O., Kutlu Y. Determination of Workplace Violence Toward Health Workers in Kocaeli. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2: 9–16.
197. Tanoğlu ŞÇ. İşletmelerde Yıldırmının (Mobbing) Değerlendirilmesi ve Bir Yükseköğretim Kurumunda Uygulama, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya. 2006.
198. Yıldız S. İşyerinde İstismar Davranışlarının Psiko-Sosyal Boyutu ve Bir Uygulama, Uludağ Üniversitesi, 2007.
199. Bilgel N., Aytaç S., Bayram N. “Bullying in Turkish White-collar Workers”, Occupational Medicine, 2006: 56:226-31.
200. Tüfekçi M. Acil Tıp Uzmanlık Öğrencilerinde Mobbing Algı Düzeylerinin İncelenmesi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Cüneyt AYRIK), 2014.
201. Şahin B., Dündar T. Sağlık sektöründe etik iklim ve yıldırma (mobbing) davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi, SBF Dergisi, 2011; 66-1: 148.
202. Yıldırım A, Yıldırım D. Mobbing in The Workplace by Peers and Managers: Mobbing Experienced by Nurses Working in Healthcare Facilities In Turkey and Its Effect on Nurses. Journal of Clinical Nursing 2007 :1444-1453.
203. Kocaoğlu M. Mobbing (işyerinde psikolojik taciz yıldırma) uygulamaları ve motivasyon arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. Yıldız Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2007.
204. Palaz S., Özkan S., Sarı N., Göze F., Şahin N., Akkurt Ö. İş yerinde psikolojik taciz (mobbing)davranışları üzerine bir araştırma: Bandırma Örneği. Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2008; 10 Sayı: 4; 41-57.
205. Geçici BN., Sağkal T. Ödemiş'te çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2011; 4: 53-61.
206. Salin D. Prevalence and forms of bullying among business professionals: A comparison of two different strategies for measuring bullying. European Journal Of Work And Organizational Psychology, 2001;10 (4): 425–44.

207. Quine L. Workplace Bullying In Junior Doctors: Questionnaire Survey BJM 2002; 324: 878-879.
208. Quine L. Workplace Bullying in NHS Community Trust: Staff Questionnaire Survey. British Medical Journal 1999; 318; 229-231.
209. Kutlu F., İşyerinde Duygusal Tacizin (Mobbing) Çalışanın Tükenmişliği Üzerine Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı Tezsiz Yüksek Lisans Projesi.İzmir. 2006.
210. Hirigoyen M., Manevi Taciz Günümüzde Sapkın Şiddet, Çev. Heval Bucak, Güncel yayıncılık, İstanbul.1998.
211. Öztunç G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001;5:1-8.
212. Ergün FŞ, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. International Nursing Review,2005;52: 154–60.
213. Yıldız S., Yıldız S.E., Erdağı S. Sağlık çalışanlarının psikolojik yıldırma davranışının değerlendirilmesi, Hastane Yönetimi Dergisi, 2009: 13(1),1-13.
214. Sucu G., Cebeci F., Karazeybek E. Violence by patient and relatives against emergency service personnel. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2007;7:156–60.
215. Çetin H., Zetter S.A., Taş S., Çaylak M., İş Doyumu Ve Çalışanların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi 2013:(26) 145-163.
216. Yaşan, A., Eşsizoglu, A., Yalçın, M., Özkan, M., Bir üniversite hastanesinde çalışan araştırma görevlilerinde iş memnuniyeti, anksiyete düzeyi ve ilişkili etmenler. Dicle Üniv Tıp Fakül Dergisi, 2008;35 s:228-33.
217. Tekin Ç., Bozkır Ç., Sazak Y., Özer A., Malatya İl Merkezinde Çalışan Aile Hekimleri ile Aile Sağlığı Elemanlarının Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşleri, İş Doyumu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Derg/Firat Med J 2014; 19(3): 135-139.
218. Saygılı M. Hastanelerde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2008.
219. Karlıdağ R. Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2000; 11: 1: 49-57.
220. Torun P. Türkiye'de ve İngiltere'de farklı pozisyonlarda görev yapan hekimlerin iş doyumuna ilişkin karşılaştırmalı bir çalışma. KTÜ Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi. Danışman: O. Hayran.1998 Trabzon.
221. Einarsen S., Matthiesen S.B., Skogstad A. Bullying, Burnout and Well- Being Among Assistant Nurses, Journal of Occupational Health and Safety, 1998: 14, 563- 568.

222. Vega G., Comer D. Sticks and Stones may break your bones but words can break your spirit: Bullying in the workplace" *Journal of Business Ethics*, 2005: 58, 101-109.
223. Karcıoğlu F., Akbaş S. İş yerinde Psikolojik şiddet ve İş Tatmini İlişkisi, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2010: 24(3), 139-162.
224. Salin D. Ways of Explaining Workplace Bullying: A Review of Enabling, Motivating and Precipitating Structures And Process in The Work Environment, *Human Relations*, 2003: 56,(10), 1213-1232.
225. Hoel H., Cooper C., Faragher B. The Experience Of Bullying In Great Britain: The Ėmpact Of Organizational Status, *European Journal Of Work and Organizational Psychology*, 2001: 10(4), 443-465.
226. Yapıcı N. İş Yerlerinde Sistematik Yıldırma (Mobbing), Algılanan Nedenleri ve İşTatmini İle İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi: Antalya İli Tarım Sektöründe Bir Araştırma, *Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Antalya, 2008.
227. Çalışkan O., Tepecik M. Otel İşletmelerinde Ortaya Çıkan Yıldırma Davranışlarının İş Tatmini ve İşte Kalma Niyetlerine Etkileri, *Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2008: 19 (2), 135-148.
228. Doğan M. A. İlk Öğretim Okullarında Öğretmenlere Uygulanan Psikolojik şiddetin (Mobbing) İş Doyumuna Etkisi: Ankara İli Sincan İlçesi Örneği, *Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2009.
229. Ünlüsoy Dinçer N. Hemşirelerin İşyeri şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, Ankara, 2010.
230. Cengiz R., Aytaç K.Y., Servi T., Yetiş Ü. Futbol Kulüplerinde Yıldırma Algısı ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkisi, *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012: 5 (9), 65-75.
231. Karakuş M., Çankaya İ. H. Öğretmenlerin maruz kaldıkları Psikolojik şiddete İlişkin Bir Modelin Sınanması, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2012: 42, 225-237.
232. Quine L. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, Cambridge University Press, 2003: 12 (1), 91-101.
233. Jelic J. Z., Stoini E., Bunikic C. S. The Effect of Mobbing on Medical Staff Performance, *Acta Clin Croat*, 2005: 44 (4), 347-352.
234. Yıldırım S., İnanır İ., Kaya Z. Özel Bir Hastane Grubu Ameliyathanelerinde Çalışan Hemşirelerine Uygulanan Yetkinlik Sisteminin İş Doyumlarına Etkisinin Belirlenmesi, *Acıbadem Hemşirelik Dergisi*, 2008.
235. Lynn J., Blando F. Workplace Bullying- Aggressive Behavior and Its Effect on Job Satisfaction and Productivity, *University Of Phoenix*. 2008.
236. Ergin C. "Bir İş Doyumu Ölçümü Olarak İş Betimlemesi Ölçeği Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *Türk Psikoloji Dergisi*. 1997; 12(39): 25-26.

237. Kurçer M.A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005: 2 (3), 10-15.
238. Derin N. Devlet Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörleri. Yüksek lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 2007.
239. Piyal B., Çelen Ü., Şahin N. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışanların iş doyumunu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2000: 53(4), 241-250.
240. Nur D. Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyum ve stres ilişkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2011: 14(4), 230-240.
241. Altundağ, Ö., Orhan, D., Özgür, E., Öksüz, E. Ankara' da Çalışan Radyoloji Teknikerlerinin Mesleki ve Tükenmişlik Durumları. MYO-ÖS-Ulusal Meslek Yüksekokulları öğrenci Sempozyumu. Düzce. 2010.
242. Çarıkçı İ.H. Hizmet işletmelerinde çalışan kamu ve özel sektör personelinin iş tatmininin karşılaştırılması. Amme İdaresi Dergisi, 2004: 37(4), 83-95.
243. Ghafoor, M. Role of demographic characteristics on job satisfaction. Far East Journal of Psychology & Business, 2012: 6(1), 30-45.
244. Kılıç B., Ergör A., Gürpınar E. ve Demiral Y. Sağlık ocaklarında çalışan personelin iş doyumunu (Narlıdere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığı). Sağlık ve Toplum, 2004:14(2), 12-21.
245. Yılmaz H.A., Dönmez, A. İş Doyumunu Tayin Eden Bazı Psikolojik ve Demografik Değişkenler. Türk Psikoloji Yazıları, 2013: 16 (31), 91-97.
246. Pişkin A. Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doyumu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2001.
247. Clark, A. E. Why are women so happy at work? Labour Economics, 1997: 4, 341-372.
248. Khalid K., Salim H., Loke S. Demographic profiling on job satisfaction in Malaysian utility sector. International Journal of Academic Research, 2011: 3(4), 192-198.
249. Tözün M., Çulhacı A., Ünsal A., Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu (Eskişehir). TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008: 7(5)
250. Aksu, N. İş tatmininin bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi. Polis Bilimleri Dergisi, 2012: 14(1), 59.
251. Çelen Ü., Piyal B., Karaodul G., Demir M. Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2004:Cilt:7, Sayı:3.
252. Siu O.L. Experience before and throughout the nursing career, predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong- Kong nurses. Journal of Advanced Nursing, 2002: 40(2), 218-229.

253. Abdel-Rahman AG., Meky F., Abdel-Halim AWE., Allam MF. Low Job Satisfaction Among Physicians in Egypt. TAF Prev MED Bull, 2008: 7(2): 91–6.
254. Yelboğa A. Bireysel Demografik değişkenlerin iş doyumunu ile ilişkisinin finans sektöründe incelenmesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 2007: 4 (2), 1-18.
255. Gülnar B. Araştırma görevlilerinin İş Tatminini Sağlama Aracı Olarak Örgütsel İletişim ve İletişim Doyumu: Kamu ve Özel Üniversite Karşılaştırması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2007. .
256. Bilge F., Akman Y., Kelecioğlu H. Öğretim Elemanlarının İş Doyumlarının İncelenmesi, Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, İstanbul, 2005:(22), 47-60.
257. Özyurt A., Hayran O., Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. Q J Med 2006: 99:161-9. doi:10.1093/qjmed/hc1019.
258. Rapti E., Karaj T. The relationship between job satisfaction, demographic and school characteristics among basic education teachers in Albania. Problems of Education in the 21st Century, 2012: 45,73-80.
259. Hickson C., Oshagbemi T. The Effect of Age on the Satisfaction of Academics with Teaching and Research”. International Journal of Social Economics. 1999; 26(4): 537–544.
260. Tan M.N., Özçakar N., Kartal M. Asistan Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kapsamında Mesleki Memnuniyetleri ve Yaşam Koşulları ile İlişkisi. Marmara Medical Journal 2012;25:20-5.
261. Yıldız, N., Yolsal, N., Ay, P., Kıyan, A. İstanbul Tıp Fakültesi’nde çalışan hekimlerde iş doyumunu. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 2003:66(1), 34-41.
262. Ağavey F. Bakü Garnizonu Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerinin İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2006.
263. Narin Y. İstanbul İlinde Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Rol Çatışması, İş Doyumu ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2010.
264. Durmuş G., Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler, Erciyes Tıp Dergisi, 2007: 29 (2), 139-146.
265. Kahraman G., Engin E., Dülgerler G., Öztürk E. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011: 4(1), 12-18.
266. Sümeli F. Özel Bir Hastane Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2011.
267. Çağlıyan Y. Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumuna Etkisi (Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Öğretim elemanlarına Yönelik Alan Araştırması), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2007.

268. Kanbay A. Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağımlılığı, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010.
269. Oshagbemi T. "Is Length of Service Related to the Level of Job Satisfaction?". *International Journal of Social Economics*. 2000; 27(3): 213–226.
270. Musal B., Ergin S. Pratisyen Hekimlerde Mesleki Doyum ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Toplum ve Hekim*.1993; 4: 22–26.
271. Piyal B., Yavuz İ., Yavuz A. Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi'nde çalışanların iş doyumunu etkileyen etmenler. *Kriz Dergisi*. 2002; 10(1): 45–56.
272. Vural F., Dura A.A., Fil Ş., Çiftçi S., Torun S.D., Patan R., Sağlık Çalışanlarında Memnuniyet, Kurumda Kalma ve Örgütsel Bağlılığa Etki Eden Faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 1 (3): 137-144.
273. Ataklı, A., Dikmentaş, E., Altınışık, S. Üniversite Hastanelerinde Çalışan Yönetici ve Klinik Sekreterlerin İş Doyumu. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2003;6(2).

## EKLER

### Ek 1. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 72867572-050- 3448  
Konu : Etik Kurul Kararı

05 Kasım 2015

Sayın Yrd. Doç. Dr. Mustafa DEMİRER  
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adli Tıp Anabilim Dalı

Sorumlu araştırıcı olduğunuz “Bir Üniversite Hastanesindeki Araştırma Görevlisi Doktorların Mobbinge Maruz Kalma Algıları, İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi” isimli çalışmanızın kurulumuz tarafından uygun görüldüğüne ilişkin 04/11/2015 tarih ve 210 sayılı Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.  
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mustafa AKÇAM  
Başkan

Ek : Etik Kurulu Kararı ( 2 Sayfa )

S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı Doğu Kampusu 32260 - ISPARTA  
Tel : 0 (246) 2113704 Faks : 0 (246) 2371165  
e-posta : [tipetik@sdu.edu.tr](mailto:tipetik@sdu.edu.tr) İnternet Adresi : [www.tip.sdu.edu.tr](http://www.tip.sdu.edu.tr)

Bilgi İçin : İ.Etem YETİŐEN  
Bilgisayar İşletmeni  
Tel : 0 (246) 2113704

**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

Araştırmanın Açık Adı	Bir Üniversite Hastanesindeki Araştırma Görevlisi Doktorların Mobbinge Maruz Kalma Algıları, İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. (04.11.2015 tarih ve 210 sayılı karar)
Araştırmanın Protokol Kodu	

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı - (2012-KAEK-38)			
	AÇIK ADRESİ	S.D.Ü. Doğu Kampüsü Tıp Fakültesi Dekanlığı Binası – ISPARTA			
	TELEFON	246.2113704			
	FAKS	246.2371165			
	E-POSTA	tipetik@sdu.edu.tr			
<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Mustafa DEMİRER			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Adli Tıp			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 : <input type="checkbox"/>	FAZ 2 : <input type="checkbox"/>	FAZ 3 : <input type="checkbox"/>	FAZ 4 : <input type="checkbox"/>
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz : Anket				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	
<b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Tarihi</b>	<b>Versiyon Numarası</b>	<b>Dili</b>	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	08.10.2015	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
<b>DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Açıklama</b>			
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>			
	İLAN	<input type="checkbox"/>			
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>			
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
DİĞER	<input checked="" type="checkbox"/>	Anket ve ölçekleri			

Prof. Dr. Mustafa AKÇAM  
Etik Kurul Başkanı



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı		Bir Üniversite Hastanesindeki Araştırma Görevlisi Doktorların Mobbinge Maruz Kalma Algıları, İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi.							
Araştırmanın Protokol Kodu		Karar No: 210 Tarih: 04.11.2015							
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.								
	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.								
<b>SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>									
<b>ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI</b>		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
<b>BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:</b>		Prof. Dr. Mustafa AKÇAM							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Mustafa AKÇAM	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mustafa TÜZ	Kulak Burun Boğaz Hast.	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN	Tıbbi Biyokimya	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	GÖREVLİ
Prof. Dr. Serpil DEMİRCİ	Nöroloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLİ
Prof. Dr. Metin TOPÇUOĞLU	Hukuk	SDÜ Hukuk Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	GÖREVLİ
Prof. Dr. Mekin SEZİK	Kadın Hast. ve Doğum	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zeynep Dilek AYDIN	İç Hastalıkları	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yonca SÖNMEZ	Halk Sağlığı	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	GÖREVLİ
Doç. Dr. Derya YILDIRIM	Ağız Diş ve Çene Radyoloji	SDÜ Diş Hek. Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Halil AŞCI	Farmakoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Derya CEYHAN	Pedodonti	SDÜ Diş Hek. Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	GÖREVLİ
Uzman Dr. İbrahim ERSOY	Kardiyoloji	Isparta Kamu Hastaneleri Birliği	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzman Dr. Onur ÜNAL	Enfeksiyon Hast. Ve Klinik Mikrobiyoloji	Isparta Kamu Hastaneleri Birliği	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Mühendis Halil KARAKOÇ	Biyomedikal	SDÜ Rektörlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Osman PARÇAOĞLU	Sivil Üye	Esnaf	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* : Toplantıda Bulunma

## Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



T.C.  
SDÜ TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

#### LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. **Eğer bir başka çalışmada da yer alıyorsanız bu çalışmada yer alamazsınız.**

#### ARAŞTIRMANIN ADI :

Bir Üniversite Hastanesindeki Araştırma Görevlisi Doktorların Mobbinge Maruz Kalma Algıları, İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi.

#### ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışma bir üniversite hastanesinde araştırma görevlisi doktorların mobbinge maruz kalma algıları, iş doyum ve tükenmişlik düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla planlanmış bir araştırmadır.

#### KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

- Üniversite Hastanesinde araştırma görevlisi doktor olarak çalışmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

#### NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırma sırasında uygulanacak olan invazif yöntemler dahil olmak üzere izlenecek veya gönüllüye uygulanacak yöntemlerin tümü (*Hastanın anlayabileceği şekilde anlatılmalıdır.*)

- 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği:** Katılımcıların tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla yapılır.
- 20 sorudan oluşan Minnesota Doyum Ölçeği:** Katılımcıların iş doyumunu düzeyini belirlemek amacıyla yapılır.
- 45 sorudan oluşan Leymann Psikolojik Terör Ölçeği:** Katılımcıların iş yerinde psikolojik teröre (mobbinge) maruz kalıp kalmadıkları, kalma sıklıklarının düzeyini belirlemek amacıyla yapılır.
- 26 sorudan oluşan Sosyodemografik Veri Formu:** Sosyal, kültürel ve ekonomik durumunu belirlemek amacıyla yapılır.
- 4 sorudan oluşan Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketi:** Mobbinge maruz kaldığını belirten katılımcıların kimlerin uyguladığı mobbinge maruz kaldıkları, mobbing davranışının neden kaynaklandığını düşündükleri, mobbinge maruz kalma sonrası tepkileri veya tepkisiz kalındı ise tepkisizliğin nedenlerini belirlemek amacıyla yapılır.



**GÖNÜLLÜ SORUMLULUKLARI** (örn. uygulama süresi boyunca hiçbir ilaç kullanmama, uygulanan tedavi şemasına özen gösterme, araştırmacının, vb.)

- Uygulanacak anket, form ve ölçeğe dürüst cevaplar vermek

Bu koşullara uymadığınız takdirde araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

**UYGULANACAK DENEY YÖNTEMLERİ**

-Katılımcılara sadece anket, ölçek ve form doldurtulacaktır.

**İLACIN SAKLAMA KOŞULLARI**

-Çalışmamızda herhangi bir ilaç kullanılmamaktadır.

**KATILIMCI SAYISI NEDİR?**

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı minimum 100'dür.

**KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?**

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre yaklaşık 45 (kırkbeş) dakikadır.

**ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

*(örn. çalışma ilaçlarıyla uygulanan tedavi ile hastalığın kontrol altına alınabilme olasılığı, sonuçların başka insanların yararına kullanılabilir olması, yalnızca araştırma amaçlı olduğu ve doğrudan yarar görmesi ya da tedavinin seyrinin değiştirilmesinin beklenmeyeceği vb.)*

Ülkemizde ve yurt dışında mobbing ve algı düzeyleri konusunda yapılmış çeşitli çalışmalar mevcut olmakla birlikte bu konuda yapılan çalışmaların çoğu uzman doktorlar, hemşireler, işçiler ve diğer sektör çalışanlarıyla yapılmış olup literatürde üniversite hastanesinde araştırma görevlisi doktorlar ile yapılmış çalışmalar çok kısıtlıdır. Araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar mobbing konusunda farkındalığın artması ayrıca elde edilen verilerin Türk Hukuk Sisteminde kendisine tam olarak yer bulamamış "Mobbing" kavramı ve uygulanacak yaptırımlar için yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

**ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

(gözlenebilecek istenmeyen etkiler, karşılaşılabilecek sorunlar (allerji, enfeksiyon, baş ağrısı, bayılma, morarma vb.)

-Beklenen bir risk yoktur.

**GÖNÜLLÜYE UYGULANABİLECEK OLAN ALTERNATİF YÖNTEMLER VEYA TEDAVİ ŞEMASI VE BUNLARIN OLASI YARAR VE RİSKLERİ**

-Gönüllüye herhangi bir alternatif yöntem veya tedavi uygulanmayacaktır.

**ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?**

-Anket çalışması olduğu için böyle bir sakınca yoktur.



#### HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz,  
Çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle doktorunuz sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

**DiĞER TEDAVİLER NELERDİR?** (şimdilik uygulanmayacak olup ilerde uygulanabilecek tedavi ya da işlemler ve bunların riskleri)

-Gönüllüye herhangi bir alternatif yöntem veya tedavi uygulanmayacaktır.

#### İLGİ MEVZUAT GEREĞİNCE GEREKİYORSA, GÖNÜLLÜYE VERİLECEK TAZMİNAT VE/VEYA SAĞLANACAK TEDAVİLER, YAPILACAK ULAŞIM, YEMEK GİBİ MASRAFLARA İLİŞKİN ÖDEMELERİN MİKTARI, YÖNTEMLERİ VE ÖDEME PLANI HAKKINDAKİ BİLGİLER

(Uygulama sırasında gelişebilecek herhangi bir hasara karşı (ölüm/sakatlanma dahil ) güvence altına alınmaktasınız, oluşabilecek hasar size tarafımızdan yapılan sigorta ile tazmin edilecektir (Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gerekli olmayan araştırmalar için zorunlu değildir. Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir)

-Gönüllü katılımcılara çalışmaya katılmaları karşılığında herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

#### ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığımızda **Sorumlu Araştırıcıyı** önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için sorumlu araştırmacıya başvurabilirsiniz.

#### İSTEDİĞİM ZAMAN ARAŞTIRMADAN AYRILABİLİRİMİM

Araştırmaya katılımınızın isteğe bağlı olduğu ve istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz.

#### KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz (tedavinin gizli olması durumunda, gönüllüye kendine ait tıbbi bilgilere ancak verilerin analizinden sonra ulaşabileceği bildirilmelidir).



#### ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

Çalışma sırasında elde edilen biyolojik materyaller üzerinde genetik araştırma yapılabilmesi için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunda (BGOF):

- “[Çalışmanın Adı] çalışması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.);
- (Gönüllü tarafından uygun olan şık işaretlenmelidir)
- Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum.
- İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.”

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

SORUMLU ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI	Dr. Özgür Rıza KAYĞUSUZ	
TELEFON	0554 734 9131	
TARİH		

### Ek 3. Sosyodemografik Veri Formu

Bu çalışma bir üniversite hastanesinde araştırma görevlisi doktorların Mobbinge Maruz Kalma Alguları, İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla planlanmış bir araştırmadır. Katılımmız için TEŞEKKURLER.

#### SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1- Yaşınız?

<26  26-30  31-35  36-40  ≥41

2- Cinsiyetiniz?

Kadın  Erkek

3- Medeni haliniz?

Bekâr  Evli

4- Çocuğunuz var mı?

Evet  Hayır

5- Ailenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) tanık oldunuz mu?

Evet  Hayır

6- Ailenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kaldınız mı?

Evet  Hayır

7- Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) tanık oldunuz mu?

Evet  Hayır

8- Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye (*fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar, ihmal*) maruz kaldınız mı?

Evet  Hayır

9- Birinci Basamakta çalıştınız mı?

Hayır  Evet

10- Hekimlik mesleğinde kaçınıcı yılınız?

0-1 yıl  1-3 yıl  3-5 yıl  5-10 yıl  >10 yıl

11- Şu anki tıpta uzmanlık alanınızda asistanlığınızın kaçınıcı yılındasınız?

1  2  3  4  5+

12- Daha önce başka bir tıpta uzmanlık alanında asistanlık yaptınız mı?

Evet  Hayır

13- Hangi Tıp Bilimi Bölümüne ait Anabilim Dalında çalışıyorsunuz?

Dahili Tıp Bilimleri Bölümü  Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü

14- Gece nöbeti tutuyor musunuz? (Cevabımız "Hayır" ise lütfen 16. soruya geçiniz)

Evet  İcap Nöbeti olarak  Hayır

15- Aylık kaç gece nöbeti tutuyorsunuz?

1-3  4-6  7-9  ≥10

16- Günlük ortalama hasta sayınız kaçtır?

<10  10-20  21-30  31-40  41-50  51-60  >60

**17- Çalışma saatlerinizde sizinle aynı iş ortamını paylaşan araştırma görevlisi doktor sayısı?**  
Tek başıma çalışıyorum 1-2 3-5 >5

**18- Çalışma saatlerinizde sizinle aynı iş ortamını paylaşan personel sayısı?**  
Hiç 1-5 6-10 11-15 16-20 >20

**19- Nöbetlerinizde sizinle aynı iş ortamını paylaşan araştırma görevlisi doktor sayısı?**  
Tek başıma çalışıyorum 1-2 2-5 >5

**20- Çalıştığınız Anabilim Dalında kaç öğretim üyesi görev yapıyor?**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >10

**21- Görevinizi yaparken gerekli değerlendirmeler sırasında her an danışabileceğiniz bir uzman ve/veya öğretim üyesi var mı?**

Hiçbir zaman Nadiren Yeterince Genellikle Her zaman

**22- Uzmanlık eğitimi aldığınız branştan memnuniyet düzeyiniz nedir?**  
Memnunum Memnun değilim

**23- Uzmanlık eğitimi aldığınız birimden memnuniyet düzeyiniz nedir?**  
Memnunum Memnun değilim

**24- Uzmanlık eğitimi aldığınız branşla ilgili olarak bugünkü bildiklerinizi bilseydiniz Anabilim Dalımızla ilgili olarak tercihiniz nasıl olurdu?**

Seçerdim Seçmezdim

**25- Uzmanlık eğitimi aldığınız birimle ilgili olarak bugünkü bildiklerinizi bilseydiniz bu birimde uzmanlık eğitimi almakla ilgili olarak tercihiniz nasıl olurdu?**

Seçerdim Seçmezdim

**26- Mesleğinizle ilgili olarak şu anki gelir düzeyinizden memnun musunuz?**  
Memnunum Memnun değilim

## Ek 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

### MASLACH TÜKENİMLİK ÖLÇEĞİ (Maslach burnout inventory manual)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Her gün
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	1	2	3	4	5
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	1	2	3	4	5
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	1	2	3	4	5
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabiliyim."	1	2	3	4	5
5. "Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."	1	2	3	4	5
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	1	2	3	4	5
7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	1	2	3	4	5
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	1	2	3	4	5
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	1	2	3	4	5
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	1	2	3	4	5
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	1	2	3	4	5
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."	1	2	3	4	5
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	1	2	3	4	5
16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	1	2	3	4	5
17. "Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	1	2	3	4	5
18. "Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	1	2	3	4	5
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	1	2	3	4	5
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."	1	2	3	4	5
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."	1	2	3	4	5
22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."	1	2	3	4	5



## Ek 5. Minnesota İş Doyum Ölçeği

### MINNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ (Minnesota Satisfaction Questionnaire- MSQ)

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak o cümlede belirtilen yönden işinizden ne derecede memnun olduğunuzu işaretleyiniz. Cevap verirken "bu yönden işimden ne derece memnunum" diye kendinize sorunuz.	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1. Şimdiki işimden " beni her zaman memnun etmesi "bakımından	1	2	3	4	5
2. Şimdiki işimden " tek başıma çalışma olanağı olması" bakımından	1	2	3	4	5
3. Şimdiki işimden " ara sıra değişik şeyler yapabilme şansını" bakımından	1	2	3	4	5
4. Şimdiki işimden " toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi" bakımından	1	2	3	4	5
5. Şimdiki işimden " yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı " bakımından	1	2	3	4	5
6. Şimdiki işimden " yöneticimin karar vermedeki yeteneği" bakımından	1	2	3	4	5
7. Şimdiki işimden " vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması" bakımından	1	2	3	4	5
8. Şimdiki işimden " bana sabit bir iş sağlaması " bakımından	1	2	3	4	5
9. Şimdiki işimden " başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı bana vermesi " bakımından	1	2	3	4	5
10. Şimdiki işimden " kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma" bakımından	1	2	3	4	5
11. Şimdiki işimden " kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansını olması" bakımından	1	2	3	4	5
12. Şimdiki işimden " iş ile ilgili kararların uygulanmaya konması" bakımından	1	2	3	4	5
13. Şimdiki işimden " yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret" bakımından	1	2	3	4	5
14. Şimdiki işimden " iş içinde terfi olanağımın olması " bakımından	1	2	3	4	5
15. Şimdiki işimden " kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi " bakımından	1	2	3	4	5
16. Şimdiki işimden "işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi" bakımından	1	2	3	4	5
17. Şimdiki işimden " çalışma şartları" bakımından	1	2	3	4	5
18. Şimdiki işimden " çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları" bakımından	1	2	3	4	5
19. Şimdiki işimden " yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme" bakımından	1	2	3	4	5
20. Şimdiki işimden " yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi" bakımından	1	2	3	4	5

## Ek 6. Leymann Psikolojik Terör Ölçeği

### Leymann'ın Psikolojik Terör Ölçeği

**1. Amirim kendimi gösterme olanaklarımı kısıtlar**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**2. İşyerinde sözlerim sürekli kesilir**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**3. İşyerinde kimseyle konuşmam**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**4. Beni küçük düşürmek için yürüyüşüm, jestlerim ve konuşmam taklit edilir**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**5. Bana anlamsız işler verilir**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**6. Fiziksel olarak güç işler yapmak için zorlanırım**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**7. Telefonla rahatsız edilirim**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**8. Hiç durmaksızın yeni işler verilir**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**9. Yazılı tehditler alırım**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**10. İşarkadaşlarımdan jestlerinden ve bakışlarından benimle ilişki kurmak istemediklerini anlarım**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**11. İşarkadaşlarımdan yaptığı imalardan benimle ilişki kurmak istemediklerini anlarım**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**12. İşarkadaşlarımdan benimle konuşmazlar**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**13. İşyerinde dedikodum yapılır**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**14. İşyerinde bana özel bir görev verilmez**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**15. Fiziksel şiddet içeren tehditler alırım**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**16. Meslektaşlarımdan veya işarkadaşlarımdan kendimi gösterme olanaklarımı kısıtlar**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**17. Yüksek sesle azarlanırım**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

18. İş arkadaşlarımdan ayrı tutulmuş/izole edilmiş bir çalışma ortamı verilir  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )
19. İş arkadaşlarımdan ayrı tutulmuş/izole edilmiş bir çalışma ortamı verilir  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )
20. Bana akıl sağlığım bozulmuş gibi davranılır  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )
21. Bana verilen görevler geri alınır  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )
22. Kapasitemin altında işler verilir  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )
23. İşyerinde fiziksel olarak saldırıya uğradım  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )
24. Yaptığım işler sürekli eleştirilir  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )
25. Politik görüşlerim ve dini inançlarım eleştirilir  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )
26. Memleketime özgü özelliklerimle dalga geçilir(şive, fiziksel özellikler gibi)  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )
27. Öz güvenimi düşürecek işler yapmaya başkaları tarafından zorlanırım  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )
28. Çabalarım yanlış ve küçük düşürücü yollarla yargılanır  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )
29. Kararlarım daima sorgulanır  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )
30. Küçük düşürücü isimlerle çağırılır  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )
31. Bana cinsel imalarda bulunulur  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )
32. Ev ya da iş yaşantıma zarar verilir  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )
33. Masraflarımı kendi cebimden karşılamam gereken işler verilir  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )
34. Hakkımda asılsız söylentiler dolaşır  
Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**35. Gülünç durumlara düşürülürüm**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**36. İşyerinde doğrudan cinsel tacize uğradım**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**37. Gözümü korkutmak için hafif şiddet uygulanır**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**38. Özrüm/engelimle dalga geçilir**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**39. Sözlü tehditler alırım**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**40. Psikolojik olarak değerlendirilmem için bana baskı yapılır**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**41. Saygınlığımı azaltmak için niteliklerim dışındaki işler verilir**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**42. Özel hayatım sürekli eleştirilir**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**43. Özel yaşamım dalga konusu yapılır**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**44. Özgüvenimi düşürecek işler verilir**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

**45. Sanki orada yokmuşum gibi davranılır**

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

## Ek 7. Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketi

### Mobbingin Kaynağı ve Mobbinge Yanıt Anketi

(Yukarıda belirtilen türden davranışlara MARUZ KALDIYSANIZ aşağıdaki soruları doldurunuz)

**Soru 1- Maruz kaldığımız yukarıda belirtilen davranışlar kim tarafından uygulanıyor? (birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz)**

- Anabilim Dalı Başkaları
- Anabilim dalındaki diğer bir öğretim üyesi
- Anabilim dalındaki birden fazla öğretim üyesi
- Anabilim dalındaki tüm öğretim üyeleri
- Aynı anabilim dalındaki diğer araştırma görevlisi doktorlar
- Hastane ve fakülte yönetimi
- Diğer anabilim dallarında görev yapan öğretim üyeleri
- Diğer anabilim dalında görevli araştırma görevlisi doktorlar
- Diğer (Açıklayınız) .....

**Soru 2- Belirtilen davranışların neden kaynaklandığını düşünüyorsunuz? (birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz)**

- Yasal düzenlemelerdeki yetersizliklerden
- İdarecilerin bu konulardaki bilgisizliğinden
- İdarecilerin kişilik özelliklerinden
- İdarecilerin işyerinde bu tür davranışların mobbing olduğunu kabul etmemesinden
- İdarecilerin işyerindeki bu tür davranışları önemsememesinden
- İletişim ve yönetim eksikliğinden
- İşin niteliğinin tüm çalışanlar için yoğun stres içermesinden
- Çalışma ortamının yetersizliği ve kötülüğünden
- Bana ait özelliklerden (Dış görünüşüm)
- Bana ait özelliklerden (Düşünce ve inançlarım)
- Bana ait özelliklerden (Yetersizliklerim)
- Bana ait özelliklerden (Cinsiyetimden/Cinsel Yönelimimden Dolayı)
- Diğer (Açıklayınız) .....

**Soru 3- Yukarıda belirtilen davranışlara maruz kaldığımızda tenkiniz ne oldu? (birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz)**

- Eylemi yapanı/yapanları uygun bir dille uyararak bir daha yapılmaması için ikna ettim
- Eylemi yapanı/yapanları sözlü olarak bir üst amire şikâyet ettim
- Eylemi yapanı/yapanları yazılı olarak bir üst amire şikâyet ettim
- Eylemi yapanı/yapanları yazılı olarak adli makamlara şikâyet ettim
- Eylemi yapana/yapanlara fiziksel olarak karşılık verdim
- Eylemi yapana/yapanlara aynı şekilde karşılık verdim
- Hiç bir şikâyette bulunmadım, olayı kabullendim
- Eylemi yapan veya yapanların haklı olduklarını düşündüm
- İstifa etmeyi düşündüm
- Maruz kaldığım eylemi diğer araştırma görevlisi arkadaşlarıma anlattım
- Maruz kaldığım eylemi aileme ve/veya yakın çevremle anlattım
- Maruz kaldığım eylemi hiç kimseye anlatmadım
- Diğer (Açıklayınız) .....

**Soru 4- Yukarıda belirtilen davranışlara maruz kaldığımızda tenkisiz kaldı iseniz bunun nedenini belirtiniz? (birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz)**

- Daha ağır baskıya maruz kalacağımı düşündüğümden
- Bu türden eylemleri kanıtlayamayacağımı düşündüğümden
- Hukuksal boyutunu ve nereye/nasıl şikâyet edeceğimi bilmediğimden
- Herhangi bir girişimin fayda sağlamayacağımı düşündüğümden (*Üst amirin duyarsız olacağını düşündüğümden*)
- Herhangi bir girişimin fayda sağlamayacağımı düşündüğümden (*Adli makamların duyarsız olacağını düşündüğümden*)
- Herhangi bir girişimin fayda sağlamayacağımı düşündüğümden (*Sistemin bu şekilde kurulduğunu düşündüğümden*)
- Diğer (Açıklayınız) .....