

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK YILDIRMA VE
ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ: KONYA İLİNDE BİR UYGULAMA**

SEVDA KARA

YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Şerife Didem KAYA

KONYA 2019

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK YILDIRMA VE
ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ:
KONYA İLİNDE BİR UYGULAMA**

SEVDA KARA

YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Şerife Didem KAYA

KONYA 2019

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi 'Sevda KARA' nın "Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yıldırma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi: Konya İlinde Bir Uygulama" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.


Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, KONYA, Türkiye/22.05.2019

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Şerife Özdem KAYA
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Jüri Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Jüri Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Şükrü Amı TOYGAR
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 23/05/2019 tarih ve 10./22 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK
Enstitü Müdürü
İmzası

APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “**Investigation of Psychological Mobbing and Perceived Social Support Levels of Health Workers an Application in Konya Province**” by “**Sevda KARA**” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of *Master of Science* in the Department of “**Health Manamagent**”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Sciences, Konya, Turkey/22.05.2019

Principal Advisor

Associate Professor Sevde Didem KAYA

Necmettin Erbakan University

Faculty of Health Sciences

Examination Committee Member

Assistant Professor Aydan YÜCELER

Necmettin Erbakan University

Faculty of Health Sciences

Examination Committee Member

Assistant Professor Şikrî Anıl TOYGAR

Selçuk University

Faculty of Health Sciences

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.



Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences

Date and Signature

TEZ BEYAN SAYFASI

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih 30/05/2019

Sevda KARA

İmzası 

İNTİHAL

24.05.2019

Turnitin

[Gözetim](#)
[Ödevler](#)
[Not Defteri](#)
[Kütüphaneler](#)
[Takvim](#)
[İstatistik](#)
[Tercihler](#)

Bu sayfa hakkında

Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK YILDIRMA VE ALGIL...

Gelen Kutusu | Görüntüleniyor: yeni ödevler ▼

Dosyayı Gönder Çevrimiçi Derecelendirme Raporu | Ödev ayarlarını düzenle | E-posta bildirmeyenler

[Sil](#) [İndir](#) [Şuraya taşı...](#)

<input type="checkbox"/>	Yazar	Başlık	Benzerlik	web	yayın	student papers	Puanla	cevap	Dosya	Ödev Numarası	Tarih
<input type="checkbox"/>	Sevda Kara	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK YILDIRM...	%21 21	11%	6%	18%	-	-	ödev indir	1135307046	24-May-2019

Doc. Dr. S. Pidem KAYA

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Araştırma konusunun belirlenmesinde ve çalışmanın yapılmasında sürekli yardım ve önerilerde bulunan, çalışma süresince deneyimi, bilgisi ve anlayışı ile görüşlerini benimle paylaşan, gelecekteki eğitim hayatım ve çalışmalarım konusunda beni destekleyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Şerife Didem KAYA' ya tez çalışmam süresince bana desteklerini ve ilgisini esirgemeyen sevgili eşim Ahmet Rasim KARA' ya ve canım aileme sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim.



İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i>	<i>ii</i>
<i>Tez Onay Sayfası</i>	<i>iii</i>
<i>Approval</i>	<i>iv</i>
<i>Tez Beyan Sayfası</i>	<i>viii</i>
<i>İntihal</i>	<i>vi</i>
<i>Önsöz/Teşekkür</i>	<i>vii</i>
<i>İçindekiler</i>	<i>viii</i>
<i>Kısaltmalar ve Simgeler</i>	<i>xii</i>
<i>Tablo Listesi</i>	<i>xiii</i>
<i>Özet</i>	<i>xv xv</i>
<i>Abstract</i>	<i>xvi</i>
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
<i>2.1. Psikolojik Yıdırma Olgusu</i>	<i>3</i>
<i>2.1.1. Psikolojik Yıdırma Kavramı</i>	<i>3</i>
<i>2.1.2. Psikolojik Yıdırma ile İlgili Bazı Kavramlar ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi</i>	<i>4</i>
<i>2.1.2.1. Psikolojik Yıdırma ve Bullying (Zorbalık)</i>	<i>4</i>
<i>2.1.2.2. Psikolojik Yıdırma ve Çatışma İlişkisi</i>	<i>5</i>
<i>2.1.2.3. Psikolojik Yıdırma ve Stres İlişkisi</i>	<i>6</i>
<i>2.1.2.4. Psikolojik Yıdırma ve Şiddet İlişkisi</i>	<i>7</i>
<i>2.1.2.5. Psikolojik Yıdırma ve Cinsel Taciz</i>	<i>8</i>
<i>2.1.3. Psikolojik Yıdırmanın Tarihçesi</i>	<i>8</i>
<i>2.1.4. Psikolojik Yıdırma Unsurları</i>	<i>9</i>
<i>2.1.5. Psikolojik Yıdırma Süreci</i>	<i>10</i>
<i>2.1.5.1. Çatışma</i>	<i>10</i>
<i>2.1.5.2. Saldırgan Eylemler</i>	<i>11</i>
<i>2.1.5.3. İşletme Yönetiminin Devreye Girmesi</i>	<i>11</i>
<i>2.1.5.4. Yanlış Yakıştırmalarla veya Tanılarla Damgalanma</i>	<i>11</i>
<i>2.1.5.5. İşine Son Verilmesi</i>	<i>11</i>
<i>2.1.6. Psikolojik Yıdırmanın Davranışsal Belirtileri</i>	<i>12</i>
<i>2.1.7. İş Yerinde Fiziksel Şiddet</i>	<i>12</i>

2.1.8. İş Yerinde Cinsel Taciz	12
2.1.9. İşyerinde Psikolojik Yıldırmanın Ortaya Çıkış Nedenleri	13
2.1.9.1. Bireysel Nedenler	13
2.1.9.2. Psikolojik Yıldırmanı Ortaya Çıkaran Yönetimsel ve Örgütsel Nedenler.....	14
2.1.9.3. Örgüt Dışı Nedenler	14
2.1.10. İşyerlerinde Uygulanan Psikolojik Yıldırmanın Tarafları.....	14
2.1.10.1. Psikolojik Yıldırmanın Mağdurları	14
2.1.10.1.1.Yalnız Kişilik Yapısı	15
2.1.10.1.2. Acayip Kişilik Yapısı	15
2.1.10.1.3. Başarılı Kişilik Yapısı	15
2.1.10.1.4. Yeni Gelen Kişi.....	15
2.1.10.2. Psikolojik Yıldırma Uygulayanlar	16
2.1.10.2.1. Narsist Kişilik Yapısı.....	16
2.1.10.2.2. Hiddetli Kişilik	17
2.1.10.2.3. İki Yüzlü Kişilik	17
2.1.10.2.4. Megolaman Kişilik	17
2.1.10.2.5. Eleştirici Kişilik.....	18
2.1.10.2.6. Hayal Kırıklığına Uğramış Kişilik.....	18
2.1.10.2.7. Korkak Kişilik.....	18
2.1.10.3. Psikolojik Yıldırma İzleyicileri.....	18
2.1.11. İşyerinde Psikolojik Yıldırma Çeşitleri	18
2.1.11.1. Dikey Psikolojik Yıldırma	19
2.1.11.2. Yatay Psikolojik Yıldırma.....	19
2.1.11.3. Aşağıdan Yukarıya Doğru Psikolojik Yıldırma.....	19
2.1.11.4. Yukarıdan Aşağıya Doğru Psikolojik Yıldırma.....	19
2.1.12. Psikolojik Yıldırmanın Sonuçları	20
2.1.12.1. Mağdur Üzerindeki Olumsuz Etkileri	20
2.1.12.2. Aile Üzerindeki Olumsuz Etkileri.....	20
2.1.12.3. Örgütsel Açından Psikolojik Yıldırmanın Sonuçları.....	21
2.1.12.4. Topluma ve Ülke Ekonomisine Yönelik Sonuçları	21
2.1.13. Psikolojik Yıldırma ile Mücadele	22

2.1.13.1. Psikolojik Yıldırma ile Mücadelede Etkili Olan Kavramlar	23
2.1.13.1.1. Kişilik.....	23
2.1.13.1.2. Psikolojik Dayanıklılık.....	24
2.1.13.1.3. Stresle Başa Çıkma Yollarını Kullanma	25
2.1.13.1.4. Hakkını Arama.....	26
2.1.13.2. Psikolojik Yıldırma ile Mücadele Yöntemleri... ..	27
2.1.13.2.1. Psikolojik Yıldırma ile Bireysel Mücadele Yöntemleri.....	27
2.1.13.2.2. Aile ve Yakın Çevrenin Yapabileceği Sosyal Destek.....	28
2.1.13.2.3. Örgütsel Mücadele Yöntemleri	28
2.1.14. İşyerinde Psikolojik Yıldırmanın Hukuki ve Cezai Yaptırımları.....	29
2.1.15. Sağlık Kurumlarında Psikolojik Yıldırma.....	30
2.2. Sosyal Destek	32
2.2.1. Sosyal Desteğin Boyutları.....	33
2.2.2. Sosyal Destek Modelleri.....	33
2.2.2.1. Temel Etki Modeli	33
2.2.2.2. Tampon Etkisi Modeli	34
2.3. Algılanan Sosyal Destek.....	34
2.3.1. Algılanan Sosyal Destek ile İlgili Kavramlar	35
2.3.1.1. Kendini Toparlama Gücü.....	35
2.3.1.1.1. Kendini Toparlama Gücünü Etkileyen Faktörler	35
2.3.1.1.2. Kendini Toparlama Gücüne Sahip Bireylerin Özellikleri.....	37
2.3.1.2. Yalnızlık.....	37
2.3.1.2.1. Yalnızlığa Sebep Olan Faktörler.....	38
2.3.1.3. Sosyal Yetkinlik Beklentisi.....	38
2.4. Sağlık Kurumlarında Algılanan Sosyal Destek.....	39
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	41
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	41
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	41
3.3. Veri Toplama Araçları	43
3.3.1. Mobbing Ölçeği.....	43
3.3.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	43
3.4. Verilerin Toplanması	43
3.5. Verilerin Analizi.....	44

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	43
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	45
3.8. Araştırmanın Soruları.....	45
4. BULGULAR.....	46
4.1. Katılımcılar ile İlgili Tanımlayıcı Bulgular.....	46
4.2. Çalışanlara Psikolojik Yıldırma İlgili Yöneltilen Sorulara İlişkin Katılımcı Değerlendirmeleri ve Cevaplara İlişkin Bulgular.....	49
4.3. Parametrik Ölçümler ve Yapılan Testlere İlişkin Bulgular... ..	48
4.3.1. Korelasyon Analizi.....	67
4.3.2. Regresyon Analizi.....	69
5. TARTIŞMA.....	74
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	80
7. KAYNAKLAR.....	81
8. EKLER... ..	90
9. ÖZGEÇMİŞ.....	97

Kısaltmalar ve Simgeler

ÇŞGB: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

SPSS: Statistical Package of Social Sciences

SS: Standart Sapma

TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi

TİSK: Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu.

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozuklukları

WHO: Dünya Sağlık Örgütü



Tablo Listesi

Tablo 2.1. Çatışma Ortamı ve Psikolojik Yıldırma Ortamı Arasındaki Farklar	6
Tablo 2.2. Psikolojik Yıldırmanın Maliyetleri.....	22
Tablo 3.1. Çalışan Tabakasına Göre Örneklem Dağılım	41
Tablo 3.2. Korelasyon Aralığı.....	43
Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özellikler	45
Tablo 4.2. Katılımcıların Psikolojik Yıldırma Ölçeği Puanları	47
Tablo 4.3. Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanları	47
Tablo 4.4. Çalışanların Cinsiyet Değişkenine Göre Psikolojik Yıldırma ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması	48
Tablo 4.5. Çalışanların Yaş Değişkenine Göre Psikolojik Yıldırma ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması	49
Tablo 4.6. Çalışanların Medeni Durum Değişkenine Göre Psikolojik Yıldırma ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması	50
Tablo 4.7. Çalışanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Psikolojik Yıldırma ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması	51
Tablo 4.8. Çalışanların Ünvan Değişkenine Göre Psikolojik Yıldırma ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması	52
Tablo 4.9. Çalışanların Çalıştığınız Birim Değişkenine Göre Psikolojik Yıldırma ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması	54
Tablo 4.10. Çalışanların Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Psikolojik Yıldırma ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması	56
Tablo 4.11. Çalışanların Çalıştığınız Kurumdaki Deneyiminiz Değişkenine Göre Psikolojik Yıldırma ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4.12. Çalışanların Cinsiyet Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması	58
Tablo 4.13. Çalışanların Yaş Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması	59
Tablo 4.14. Çalışanların Medeni Durum Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyut Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.15. Çalışanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması	60
Tablo 4.16. Çalışanların Ünvan Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması	61
Tablo 4.17. Çalışanların Çalıştığınız Birim Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması	62

Tablo 4.18. Çalışanların Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması	63
Tablo 4.19. Çalışanların Çalıştığınız Kurumdaki Deneyim Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	64
Tablo 4.20. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi	66
Tablo 4.21. Özel Bir İnsan Boyutunun İş Arkadaşları ile İlişkiler Boyutu Algısına Etkisi	67
Tablo 4.22. Aile Boyutunun İş Arkadaşları ile İlişkiler Boyutu Algısına Etkisi	68
Tablo 4.23. Aile Boyutunun İş ve Kariyer ile İlgili Engellemeler Boyutu Algısına Etkisi	68
Tablo 4.24. Aile Boyutunun İşe Bağlılık Boyutu Algısına Etkisi.....	69
Tablo 4.25. Aile Boyutunun Psikolojik Yıldırma Algısına Etki	70
Tablo 4.26. Arkadaş Boyutunun Psikolojik Yıldırma Algısına Etki	70
Tablo 4.27. Algılanan Sosyal Desteğin Psikolojik Yıldırma Algısına Etkisi	71

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yıldırma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi: Konya İlinde Bir Uygulama

Sevda KARA

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/ KONYA – 2019

Psikolojik yıldırma, baskı ya da zorbalık şeklinde tanımlanmaktadır. Sosyal destek ise ihtiyacı olan kişiye yardım eli uzatabilen kişilerin sayısını kapsamaktadır. Psikolojik yıldırma ile baş etme yollarından biri de sosyal destektir. Bu çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarının psikolojik yıldırma ile algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi ve iki kavram arasındaki ilişkinin tespit edilmesidir. Çalışma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini toplam 2901 sağlık çalışanından, örneklem büyüklüğü ise 345 kişiden oluşmaktadır. Çalışmada Aiello vd. (2008) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Laleoğlu ve Özmete (2013) tarafından yapılan Mobbing Ölçeği ile Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Eker vd. (2001) tarafından yapılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde; yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, ANOVA testi, korelasyon ve regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Araştırmaya katılanların %54,2'si kadın, %45,8'i ise erkektir. Mobbing Ölçeği'ne ait ortalama puan ve standart sapma $2,810 \pm 1,639$; Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 'ne ait ortalama puan ve standart sapma $5,684 \pm 0,245$ olarak bulunmuştur. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ünvan değişkenlerine göre Psikolojik Yıldırma puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Cinsiyet, yaş, ünvan ve mesleki deneyim değişkenine göre Algılanan Sosyal Destek puanı arasında anlamlı düzeyde farklılık çıkmıştır ($p < 0,05$). Yapılan korelasyon analizi sonucunda çalışanların psikolojik yıldırma düzeyleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde ilişki bulunmuştur ($r = -0,154$; $p < 0,01$). Algılanan sosyal destek düzeyinin, psikolojik yıldırma algısı üzerindeki etkisi %2,4 oranında açıklanmaktadır. "Sağlık çalışanlarının algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik yıldırma düzeyi azalmaktadır" şeklinde söylenebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Algılanan Sosyal Destek; Mobbing; Psikolojik Yıldırma; Sağlık Çalışanları

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY

NECMETTIN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Investigation of Psychological Mobbing and Perceived Social Support Levels of Health Workers an Application in Konya Province

Sevda KARA

Department of Health Management

MASTER'S THESIS / KONYA – 2019

Psychological intimidation is defined as oppression or bullying. Social support covers the number of people who can help the person in need. One way of coping with psychological intimidation is social support. The aim of this study is; The aim of this study is to investigate the perceived social support levels of health workers with psychological intimidation and to determine the relationship between two concepts. The study is a descriptive study. The population of the study consists of a total of 2901 health workers and a sample size of 345 people. Aiello et al. (2008) and the Turkish adaptation of the Mobbing Scale by Laleoğlu and Özmete (2013) and Turkish adaptation developed by Zimet et al. (1988), Eker et al. (2001) by the Multidimensional Scale of Perceived Social Support was used. In the analysis of data; Percentage, mean, standard deviation, t test, ANOVA test, correlation and regression analysis were used.

%54,2 of the participants were female and %45,8 were male. The mean score and standard deviation of the Mobbing Scale were $2,810 \pm 1,639$; The mean score and standard deviation for the Perceived Social Support Scale were found to be $5,684 \pm 0,245$. According to gender, age, educational status, title variable, there was a significant difference between Psychological Intimidation scores ($p < 0.05$). There was a significant difference between Perceived Social Support score according to gender, age, title and professional experience variable ($p < 0.05$). As a result of the correlation analysis, a negative correlation was found between the levels of psychological intimidation and perceived social support of the employees ($r = -0,154$; $p < 0,01$). The impact of perceived social support on the perception of psychological intimidation is 2.4%. As the perceived social support level of health workers increases, the level of psychological intimidation decreases ".

Key Words: Perceived Social Support; Mobbing; Psychological Intimidation; Health Workers

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Mobbing kavramı; psikolojik yıldırma, psikolojik şiddet, iş yeri zorbalığı ve psikolojik taciz gibi kavramlar ile de adlandırılmaktadır. Bu çalışmada mobbing yerine psikolojik yıldırma terimi kullanılmaktadır. Psikolojik yıldırma kavramı, sistematik, sürekli bir şekilde yapılan birey ve kurum üzerinde ciddi sorunlara yol açan yıldırma politikaları olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik yıldırma, iş yerinde çatışmalara ve farklı sorunlara yol açabilmektedir. İş yerinde şiddet denildiği zaman akla ilk gelen fiziksel şiddet olmasına karşın asıl sorun olan şiddet türü psikolojik şiddettir.

Psikolojik yıldırma kanıtlanması zor olan bir şiddet türü olmasına karşın fiziksel şiddette mutlaka kanıt söz konusudur. İş yerinde psikolojik yıldırmanın amacı mağdurun üzerinde psikolojik baskı uygulayarak; ısrarlı yıldırıcı, aşağılayıcı haksız söz ve davranışlarla onur kırıcı davranışlarda bulunarak ve dışlanarak mağdurun işten ayrılmasını sağlamaktır (Yıldırım 2009).

Psikolojik yıldırma, gelişmiş ülkelerde cinsel tacizin de önüne geçmekle beraber daha çok üst mevkilerde çalışan yöneticilerin uyguladığı hiyerarşik yapıyı kapsamakta ve üst mevkilerde çalışan yöneticilerde bir meslek hastalığı olarak görülmektedir (İzmir ve Fazlıoğlu 2010). Psikolojik yıldırma günümüzde oldukça yaygınlaşmıştır. Ancak psikolojik yıldırma, güçlü olan çalışanların, güçsüz olan çalışanlara uyguladığı sürekli, odaklanmış ve zarar veren bir iletişim şekli olarak da ortaya çıkmaktadır (Sandvik 2003).

Psikolojik yıldırmanın olduğu kurumda çalışanlar işlerine yeterince bağlanamazlar sürekli bir tedirginlik içinde olurlar ve iş yerinde motive olamadığı için iş doyumunu sağlayamazlar ve buna bağlı olarak da çalışanların örgütsel bağlılığı ya düşüktür ya da yoktur. Örgütsel bağlılığı olmayan bir kurumda da verimlilik azdır ve performans düşüktür buna bağlı olarak da kurum kalkınamayacağı gibi sık sık iş gören devrine maruz kalmaktadır.

Sosyal destek ve algılanan sosyal destek ise kişileri hayata bağlamak ve bireyin çevresindeki insanlarla etkileşimleri sırasında algıladığı olumlu destektir ve her anlamda önemli hissettirmektir. Eğer bireyin algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olursa psikolojik yıldırma düzeyinin bireye verdiği zarar da düşme

gözlenebilir. Bu ters ilişkinin araştırılması sağlık çalışanlarına algılanan sosyal desteğin psikolojik anlamda nasıl faydalı olabileceğinin ve yıldırmının nasıl azaltılabileceği hakkında yardımcı olabileceği düşünülmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. PSİKOLOJİK YILDIRMA OLGUSU

İngilizce bir kelime olan “mobbing” kelimesi “şiddetle alakalı ve yasaya uygun olmayan kalabalık” anlamına gelen “mob” kelimesinden türemiştir. “Mob” kelimesinin etimolojik kökeni latineden gelen “kararsız kalabalık” olarak Türkçe’ye çevirebileceğimiz “mobile vulgus” kelimesine dayanmaktadır (İlhan 2010). Mobbing kavramı; psikolojik yıldırma, psikolojik şiddet ve psikolojik taciz gibi kavramlar ile de adlandırılmaktadır. Bu çalışmada psikolojik yıldırma terimi kullanılmaktadır.

Bu terim ilk olarak Konrad Lorenz tarafından literatüre kazandırılmıştır. Daha sonra ise; çocuklar arasında anlaşmazlıkları inceleyen Heinemann tarafından kullanılmıştır. Hayvan davranışlarını inceleyen Lorenz psikolojik yıldırma kavramını 1960’larda bir grup küçük hayvanın daha büyük tek bir hayvanı (bir grup kazın bir tilkiyi) korkutmak için yaptıkları saldırılarını tanımlamak amacıyla kullanmıştır. Heinemann ise ders ortamında öğrencileri gözlemlemiş ve birbirlerine neler yapabileceğiyle ilgilenmiş ve küçük gruplardaki çocukların genelde tek bir çocuğu hedef alarak ona yönelik yıkıcı, saldırgan ve zararlı davranışlarını tanımlamak amacıyla kullanmıştır (Tetik 2010).

Leymann’ın “Mobbing: İşyerinde Psiko-Terör ve Kendinizi Nasıl Koruyabilirsiniz”, Yeni Mobbing Raporu: Deneyim ve Girişimler gibi yayımlanmış olan altmışın üzerinde akademik makaleler ve kitapları İngiltere, İrlanda, İsviçre, Avusturya, Macaristan, İtalya, Fransa, Avustralya, Yeni Zelanda, Japonya ve Güney Afrika’da araştırmacıların dikkatini bu konu üzerine çekmiş ve sonuçta bu ülkelerde de psikolojik yıldırma üzerinde önemli araştırmalar gerçekleştirilmiştir (Davenport ve ark. 2003).

2.1.1. Psikolojik Yıldırma Kavramı

Çalışanlar veya kurum sahipleri tarafından düzenli ve sürekli bir şekilde yinelenen psikolojik yıldırma, baskı ya da zorbalık şeklinde tanımlanan psikolojik yıldırma kavramı aynı zamanda ast ve üst arasında veya eşit konumda olan çalışanların birbirlerine kötü muamele, aşağılama ya da tehdit etme şeklinde ortaya çıkan bir kavramdır (Özler ve ark. 2008). İşyerinde psikolojik yıldırma olarak adlandırılan ve uluslararası olarak da psikolojik yıldırma olarak kabul edilen bu

kavram gücün kötüye kullanılması sonucu astın kendini psikolojik olarak dışlanmış ve aşağılanmış hissetmesi şeklinde de açıklanabilir (Karcıoğlu ve Çelik 2012).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), psikolojik yıldırma kavramını “intikamcı, acımasız, şeytanca ve onur kırıcı eylemler aracılığı ile bir veya bir grup çalışana zarar vermeyi amaçlayan saldırgan davranış” şeklinde tanımlanmıştır (Chappell ve Di Martino 1998).

Field ise psikolojik yıldırma kavramını, mağdurların kendilerine olan öz güvenine ve öz saygısına sürekli ve acımasız bir saldırı şeklinde tanımlamaktadır (Karcıoğlu ve Çelik 2012). Einarsen ve Skogstad (1996) psikolojik yıldırmaı “işyerinde sürekli olarak olumsuz tavırlara maruz kalmak” olarak tanımlamıştır. Bu tanıma göre kötü muamele gören birey; aşağılanma, üstüne gitme gibi davranışlara maruz kalmakta ve bu davranışlara yönelik tepki gösterememektedir.

Psikolojik yıldırma maruz kalan kişiler gördükleri zarara bağlı olarak “işyle yeterince ilgilenemez, adapte olamaz ve ilerleyen süreçte görevini yerine getiremez” konuma gelmektedirler. Bu konuda yapılan araştırma sonuçlarında, minimum psikolojik yıldırma süresi 6 ay, toplamda ortalama süre 15 ay, durumun birey üzerinde ağır etkilerinin meydana çıktığı dönem ise 29-46 ay şeklinde bulunmuştur (İzmir ve Fazlıoğlu 2010).

2.1.2. Psikolojik Yıldırma ile İlgili Bazı Kavramlar ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi

Psikolojik yıldırmanın bazı kavramlarla olan ilişkisini ve neleri kapsadığını incelemek, psikolojik yıldırmanın ne kadar önemli olduğunun anlaşılması konusunda faydalı olabilmektedir.

2.1.2.1. Psikolojik Yıldırma ve Bullying (Zorbalık)

Psikolojik yıldırma ile “bullying (zorbalık)” terimi birbirine benzeyen fakat aynı olmayan terimlerdir. “Bullying” ile psikolojik yıldırma benzer özelliklere sahip olmasına rağmen psikolojik yıldırma, bireyler arası zorbalığın farklı bir yönüdür (Duffy ve Sperry 2012).

Zorbalığa yönelen birey uyguladığı hareketlerden, bireye verdiği zararlara yönelik kesinlikle sorumluluk hissetmemektedir. Reddetmek ve kişinin zarara uğraması durumunda bu durumdan kendini suçlamamak zorbanın genel

davranışlarıdır. Sadece kötü davranmayı isteyerek, iyi davranmaya yönelik herhangi bir girişimde bulunmamaktadır (www.bullyonline.org).

Zorbalık, aile içinde fiziksel cezanın sıklıkla kullanıldığı ortamlarda ortaya çıkmakta ve bu şekilde yetişen çocuklar fiziksel anlamda baskın olan kişilerin zayıf olan kişilere zorbalık yapabileceğini düşünerek bu yönde davranma eğilimi göstermektedirler. Bu kişiler aile sevgisinden yoksun olduklarında bu gücü başkaları üzerinde baskı kurmak olarak değerlendirebilmekte, bu yüzden de güçlü olmayı ve bütün kontrolün kendilerinde olmasını istemektedirler. Zorbalığa yönelen kişinin anne ve babası ya da aile büyükleri incelendiğinde genellikle bu ailelerde ilişkilerin kopuk olduğu, başarısız oldukları ve zorbalık yapan çocuğun kendini ifade etme seçeneği olmayan bir ailede yetişmesi ile alakalı olduğu ortaya çıkmaktadır (Vartia 2003).

2.1.2.2. Psikolojik Yıldırma ve Çatışma İlişkisi

Kurumlarda en fazla ortaya çıkan kişilerarası çatışma hali ast-üst çatışmaları ve benzer pozisyonduklarının kişisel anlaşmazlıklardan doğan çatışmalardır. Çatışmanın söz konusu olup olmaması bireyler tarafından nasıl algılandığına bağlıdır. Birey çatışmanın olduğunun farkına varamamışsa, gerçekte bir çatışma söz konusu değildir (Çingirler 2014).

Bir çatışmanın psikolojik yıldırma aşamasına ulaşması için bazı süreçlerden geçip ortaya çıkması gerekmektedir. İlk olarak, çatışma ortaya çıkar ve sonrasında bu problem giderilemezse daha sonra zamanla anlamsız bir biçimde saldırıya yönelirse psikolojik yıldırmanın ilk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bu aşamadan sonra birey kendisini darmadağın olmuş, sinirli ve depresif olarak algılar ve fiziksel olarak da sağlığı bozulur. Bu aşamadan itibaren psikolojik yıldırma başlamıştır ve psikolojik yıldırma gittikçe şiddetini artırmaktadır. Bu andan itibaren tatmin edemeyen bir çalışma başlayarak, çatışma daha fazla yükselerek ve kişinin gerek fiziksel gerek zihinsel sağlığı giderek bozulmaktadır. Bu aşamada artık ileri derecede psikolojik yıldırma söz konusu olmaktadır. Çatışmanın etiğe uygun olmayan davranışlar barındırarak devam eden süreçte psikolojik yıldırma sürerek rahatsızlıklar kaliteli çalışmayı engeller. Son olarak bireye yönelik istifasını alma ya da işine son verme durumu ortaya çıkmaktadır (Davenport ve ark. 2003).

Çatışma ortamı ve yıldırma ortamı arasında bazı farklar bulunmaktadır. Bu farklar bize ortamda psikolojik yıldırma mı yoksa çatışma mı gerçekleştiğini anlayabilmemizi sağlamaktadır. Bu farklar Tablo 2.1.'de sunulmaktadır.

Tablo 2.1. Çatışma Ortamı ile Psikolojik Yıldırma Ortamı Arasındaki Farkların İncelenmesi

Çatışma Ortamı	Yıldırma Ortamı
Roller belirlidir.	Roller belirli değildir.
İlişkilerde anlaşılabilirlik vardır.	Anlaşılmasız ilişkiler vardır.
Ortak hedefler mevcuttur.	Gelecek belirsizdir.
Örgüt sağlıklıdır.	Örgütte sorunlar vardır.
Tartışmalar vardır.	Uzun süren zararlı tepkiler vardır.
Planlar açıktır.	Planlar anlamsızdır.
Çatışmalar kabul edilir.	Çatışma reddedilir ya da görmezden gelinir.
Direkt iletişim vardır.	Dolaylı iletişim vardır.

Kaynak: World Health Organization (2003).

Tablo 2.1.'de görüldüğü üzere örgüt içinde çalışanların rolleri ve görevleri kesin olarak belirlendiğinde, iş birliği yapıldığında, paylaşılan hedefler söz konusu olduğunda, açık ve doğrudan iletişim kurulduğunda örgütü daha dinamik hale getiren sağlıklı çatışmalar yaşanmaktadır. Örgüt içinde roller açıkça belirlenmemiş, iş birliği bulunmuyor, iletişim belirsiz ve dolaylı gerçekleşiyor, zararlı tepkiler söz konusuysa ortaya çıkması muhtemel çatışmalar önceden reddedilmekte ve çatışma gizli olarak ilerlemektedir. Ama örgütlerde yaşanan çatışmaların her zaman yıldırma ile sonuçlanacağını söylemek yanlış olmaktadır. Çünkü çatışma yıldırma meydana getiren etkenlerden sadece biridir (Gökçe 2006).

2.1.2.3. Psikolojik Yıldırma ve Stres İlişkisi

Kişiler üzerinde etkisi olan ve kişilerin davranışlarını, iş konusundaki verimlerini ve kişilerarası ilişkilerini etkileyen durum stres olarak tanımlanmaktadır. Stres, kendi kendine ortaya çıkmaz. Stresin oluşabilmesi için, bireyin dahil olduğu ya da yaşadığı ortamda oluşan farklılıkların bireyi etkilemesi gerekir. Bu farklılıklardan kimi kişiler daha fazla ve daha çabuk etkilenirken, bazı kişiler ise daha az ve daha yavaş etkilenmektedir. Bu durumda stres, kişinin bulunduğu ortamda ortaya çıkan bir farklılık ya da kişinin değişen ortamının, kişi üzerinde iz bırakmasıyla alakalıdır (Eren 2001).

Her birey stresle mücadele edemeyebilir. Bazı kişiler daha hızlı olarak stresi ortaya getiren kaynaklardan uzaklaşırken, bazı kişiler ise uzun bir süre stresin etkisinden çıkamazlar ve bu yüzden de zarara uğrarlar. İş yaşamında beceriye

yönelik ve yetenekleriyle ilgili iş şartları ile uyum içerisinde olan bireylerin daha az strese uğradıkları görülmüştür. Uyum içinde olmamanın zararlı etkilerinin düşük performans oluşturan bireylerde, yüksek performans oluşturan bireylere oranla daha çok depresyon ve fiziki sağlık sorunlarını ortaya çıkardığı görülmüştür. Bireyler kendilerini içinde bulunduğu kurumla ne kadar uyumlu olduklarını düşünürlerse o kadar az stres yaşamaktadırlar (Ünsal 2009).

Yıldırma ve stres konusunu yorumlayan Leymann zayıf psiko-sosyal koşulların ve ilişkilerin bulunduğu iş yerlerinde bu koşullardan kaynaklı stres imaretleri çıkabileceğinden bahsetmektedir. Bu stres durumu bireylerde hayal kırıklığına neden olabilir ve bunun sonucunda bu bireyler, özellikle iş ortamındaki stresi oluşturan kaynakları ortaya çıkarmak konusunda yetersizlerse, birbirlerine yönelik suçlamada bulunmakta ve sonuçta birbirlerinin sosyal anlamda stres kaynağı olmaktadır. Sonrasında yıldırma ortaya çıkabilmekte ve yıldırmanın fitili ateşlenmektedir (Yılmaz 2015).

2.1.2.4. Psikolojik Yıldırma ve Şiddet İlişkisi

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti, kişinin kendine yönelik ya da başka bir bireye, topluluğa ya da topluma yönelik kendi isteğiyle fiziksel güç uygulaması veya tehdit sonrası yaralanma, ölüm gibi psikolojik sorunları ortaya çıkaran bir durum olarak tanımlamaktadır (WHO 2003). Şiddet, saldırganlığa yönelik bir davranıştır. Kişiyeye yönelik yapılan, kişinin olumlu karşılamadığı ve o kişiyi yoldan çıkaran, yıpratıcı olabilen ve eş zamanda davranıştan ayrılan veya kastedilen hareketi yapmamakla alakalı bir durumdur. Bu durum sonrasında fiziksele yönelik bütün davranışlar şiddet tanımını içerirken, fiziksele yönelik olmayan bazı davranışlar ise psikolojik şiddet tanımını kapsamaktadır (<http://www.canaktan.org>).

Yıldırma, psikolojik şiddete yönelik bir eylemdir ve fiziksel şiddet davranışlarından daha iz bırakıcı ve daha etkili olmaktadır (Westhues 2002). İş yeri şiddetine yönelik davranışlar düzenli uygulanmakta, psikolojik savaş ortaya çıkmakta sonrasında da kurbanın çaresizliği fazlalaşmaktadır (Tınaz 2005). Sonuç olarak psikolojik yıldırma yönelik davranışlar ile psikolojik şiddet ve fiziksel şiddet davranışları doğru orantılı bir şekilde artmaktadır.

2.1.2.5. Psikolojik Yıldırma ve Cinsel Taciz

Birey ya da bireylerin cinsel olarak sözel ya da yazılı kişiyi rahatsız etmekte olan ve cinsel amaçlı her türlü saldırı cinsel taciz olarak kabul görmektedir. Cinselliğe yönelik laf söyleme, yazılı olarak cinsel ilişki isteğini kastetmek ya da fiziksel hareketlerle cinsel anlamda rahatsızlık vermek cinsel taciz konusuna örnek olarak verilebilir. Asıl konu bu davranışların kurbanıya yönelik olarak yapılmasıdır. Bu davranışlar telefonla, yazılı olarak ya da kişiler arasında aracı konarak da yapılabilmektedir. En önemlisi, suçun sözel olarak ortaya çıkması durumunda kurbanın edep ve iffetine yönelik olarak konuşulan sözlerin kişiye ulaşmasıdır (Artuk 2006).

Cinsel taciz kavramının gerek tanım itibarıyla gerekse içeriği, oluşma sebepleri ve kişilere yönelik etkileri açısından psikolojik yıldırma kavramı ile benzeyen yönleri olduğu ifade edilmektedir. Cinsel tacizin tarafları genellikle iki kişiyi kapsarken, psikolojik yıldırma genelde bir topluluğun, yöneldiği kişiye yönelik düzenli ve sürekli olarak yönelttiği ortak davranışlardır. Cinselliği kapsayan bir davranış tek sefer uygulansa bile cinsel taciz kavramı düşünülebilmektedir. Psikolojik yıldırmanın olduğundan bahsedebilmek için, belli bir davranışın en az altı ay ve haftada bir kez tekrarlanması gerekmektedir (Özler ve Mercan 2009).

2.1.3. Psikolojik Yıldırmanın Tarihçesi

Psikolojik yıldırma kavramının iş yaşamı için ilk kez kullanımı 1980'li yılların başında İsveç'te yaşayan Alman endüstrisi psikologu Heinz Leymann tarafından ortaya konmuştur (Tınaz 2008). Leymann, psikolojik yıldırma terimini iş hayatındaki baskı, şiddet ve yıldırma hareketlerini tanımlamak amacıyla kullanılmıştır (Çobanoğlu 2005). Leymann çalışmasında, İsveç ve Almanya'da yaptığı araştırmalar sonucunda şiddet ve yıldırma olaylarının iş dünyasında geniş boyutta yer aldığını ortaya koymuş ve 1984 yılında yıldırma olaylarıyla alakalı bulguların yer aldığı bir rapor yayımlamıştır. İngiliz gazeteci Andreaa Adams, 1988'de BBC için hazırladığı programlarla psikolojik yıldırma olgusuna kamuoyunun dikkatini çeken ilk isimlerden birisidir. Daha sonra 1992'de yayınlanan "İş Yaşamında Zorbalık: Karşılaşma ve Başa Çıkma Yolları" isimli kitabında Adams, "bullying" kavramını, "sürekli kusur bulma" ve "bireyleri küçük düşürme" anlamında kullanmıştır (Tınaz 2011).

İşyerinde çalışanların karşılaştıkları psikolojik tacizlerle ilgili ilk çalışmalardan biri de Amerikan psikiyatrisi Dr. Carrol Brodsky'nin 1976 yılında yazdığı "Taciz Edilmiş Çalışan" kitabıdır. Yazar bu kitabı Kaliforniya İşçiler Tazminat Başvuru Kurulu ve Nevada Sanayi Komisyonu tarafından açılmış davalardaki iddialar esnasında yazmıştır. Eserinde çalışanların hasta ve iş arkadaşları ya da müşterilerin kötü davranışları veya kendinden beklenen çok fazla iş nedeniyle iş göremez durumda oldukları bu iddiaların temel konusu olmaktadır. Dr. Brodsky'nin "başkasını yıpratmak, ona eziyet etmek, onu engellemek veya ondan tepki almak amacıyla tekrar tekrar ve sürekli olarak yapılan girişimler; sürekli diğer kişiyi kışkırtan, ona baskı yapan, korkutan, yıldırma veya rahatını kaçıran davranışlarda bulunmak" olarak tanımladığı "taciz" terimi yukarıda tanımlanan psikolojik yıldırma terimi ile ortak nitelikleri taşıdığı için bu kitap da psikolojik yıldırma ile ilgili yapılmış ilk çalışmalardan biri olarak kabul edilmektedir (Davenport ve ark. 2003).

Türkiye'de psikolojik yıldırma ile ilgili ilk çalışmalar 2000'li yıllara isabet etmektedir. Bu konu ilk defa Memory Center Nöro-psikiyatri Merkezi yöneticisi Psikiyatr Nevzat Tarhan'ın 2003 yılında yazdığı "Psikolojik Savaş- Gri Propoganda" adlı kitabında yer almıştır. Aynı yıl, Osman Cem Öneray'ın çevirisi ile Davenport; Schwartz ve Elliott'un "Mobbing: İşyerinde Duygusal Taciz" kitabı Türkçe literatüre kazandırılmıştır. Psikolojik yıldırma ile ilgili yazılmış ilk telif kitap ise; 2005 yılında yayımlanmış Şaban Çobanoğlu'na ait olan "Mobbing - İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri" kitabıdır (Eser 2008).

2.1.4. Psikolojik Yıldırma Unsurları

Bir davranışın psikolojik yıldırma olarak değerlendirilebilmesi için bazı unsurları taşıması şarttır. Bu unsurlardan bazıları (Aydın ve Özkül 2007):

- İlk olarak işyerinde gerçekleşmelidir, üstlerden astlara uygulanabileceği gibi, astlarda üstlere uygulayabilir, ya da aynı konumda çalışanlar arasında da gerçekleşebilir,
- Sistemli bir şekilde yapılması gerekmektedir,
- Belli bir sıklıkla tekrarlanması gerekmektedir,
- Yapılan davranışın kasıtlı olması gerekmektedir,

- Yıldırmanın amacı işten uzaklaştırma olmalıdır. Mağdurun kişiliğinde, mesleki durumunda veya sağlığında zarara yol açması gerekmektedir,
- Bireye yönelik olumlu olmayan tutum ve davranışlar saklı ya da apaçık bir şekilde ortaya konabilir,
- Kişiler arasında güç farkı olması gerekmektedir,
- Olumlu olmayan davranışların olması,
- Hedefteki bireyin davranışları olumsuz olarak değerlendirmesi,
- Olumlu olmayan davranışın sürekli olması, sık olması ve davranışın mağduru olumsuz etkilemesi gibi şartlardır.

Psikolojik yıldırma, kamu kurumları ve özel kurumlar açısından ortak bir problemdir ve tüm çalışan ast ve üstleri yakından ilgilendiren ciddi bir sorundur. Öte yandan psikolojik yıldırmanın sadece işyerlerinde değil, aynı zamanda toplumsal tüm alanlarda ve kişiler arası ilişkilerde de ortaya çıkabilen sosyal bir sorun olduğu da bilinmelidir (TISK 2012).

2.1.5. Psikolojik Yıldırma Süreci

Leymann (1990)'a göre, psikolojik yıldırma beş aşamadan oluşan bir süreçtir. Bunlar; çatışma, saldırgan eylemler, işletme yönetiminin devreye girmesi, yanlış yakıştırmalarla veya tanılarla damgalanma ve işine son verilmesi şeklinde sıralanabilmektedir.

2.1.5.1. Çatışma

Çatışmanın birinci aşaması; "iletişim", "yapı" ve "kişilik" değişkenlerinin oluşturduğu potansiyel uyumsuzluklardır. Çatışmanın gelişmesi ve sürekliliği için bu koşulların oluşması gerekmektedir.

Çatışmanın ikinci aşaması algılama ve kişiselleştirmedir. Birinci aşamadaki koşullar hayal kırıklığına neden oldu ise, beklentileri ve amaçları gerçekleştirme de kişi uyumsuzluk yaşamaktadır. Çatışmanın üçüncü aşaması davranış aşamasıdır. Çatışmanın açıkça yaşandığı boyuttur. Çatışmanın bu boyutunda beş çeşit davranış vardır. Bunlar; rekabet, işbirliği, uzlaşma, kaçınma, uyma şeklinde sıralanabilir. Çatışmanın dördüncü aşaması ise fayda ve zarar aşamasıdır. Yani çatışma sonucunda işyeri ya fayda kazanmakta ya da zarar görmektedir (Can 2002).

2.1.5.2. Saldırgan Eylemler

Bu süreç psikolojik yıldırmanın ortaya çıktığı ve psikolojik yıldırma hareketlerinin başladığı süreçtir. Huzursuz eden hareketler sürekli hale gelmekte ve birey kurumda tek başına kalmaya zorlanmaktadır. Alay etmek, kişiyle ilgili söylentiler, iftiralar ortaya atmakla, mağdurla iletişim giderek zayıflamakta, bazı durumlarda söz hakkı dahi tanınmamakta, sosyal etkinliklerden dışlanmakta, bireye anlamsız görevler vererek performansı sorgulanmakta ve en son olarak birey fiziksel şiddetler içeren tehditlere maruz kalmaktadır (Leymann 1990).

2.1.5.3. İşletme Yönetiminin Devreye Girmesi

Bu süreçte yönetim doğrudan müdahalede bulunmamışsa da önceki süreçte meydana gelen duruma önyargıyla yaklaşılmaktadır. Bu durumlar yanlış anlaşılabilir, suç, tek başına kalan psikolojik yıldırma kurbanına yüklenerek ve sorunu kendi üstünden atmaya çalışarak süreç ilerler. Bu aşamada üstler, negatif bir sistem içinde yer edinmiş olur. Bu süreçte üstler, özellikle kendi sorumluluğunu aldığı iş ortamının psiko-sosyal durumunun kontrolünü kabul etmeyerek psikolojik yıldırma sürecindeki yerini almakta ve bu düzene katılmaktadır (Tınaz 2011).

2.1.5.4. Yanlış Yakıştırmalarla veya Tanılarla Damgalanma

Psikolojik yıldırma kurbanı bu süreçte akıl hastası, zor kişi veya paranoyak kişiliğe sahip şeklinde damgalanmakta ve psikolojik olarak yardım alabilmektedirler. Yönetimin yanlış damgalamaları ve psikolojik yıldırma ile ilgili yeteri kadar bilgisi olmayan sağlıkçıların yanlış teşhis koymaları bu olumsuz süreci hızlandırmaktadır (Tayyar 2008). Bu süreçten sonra genellikle işten çıkmaya zorlama veya işi bırakma durumları ortaya çıkmaktadır.

2.1.5.5. İşine Son Verilmesi

Psikolojik yıldırmanın son aşaması olan bu süreçte; bireyin saygınlığına, güvenilirliğine, mesleki anlamda yeterliğine yönelik saldırılar gerçekleşir. Tek veya birden fazla birey tarafından olumsuz, aşağılayıcı, hırpalayıcı, kötü niyetli dedikodular ortaya çıkarılabilmektedir. Sistemli ve düzenli bir şekilde uygulanmakta ve birey sürekli olarak sorunlu durumuna düşürülmektedir. Sonrasında işini bırakmaya zorlanır ve bu durum bireyin kendi seçimiymiş gibi gösterilmektedir (Tetik 2010).

2.1.6. Psikolojik Yıldırmanın Davranışsal Belirtileri

Psikolojik yıldırma tek birey veya daha fazla birey tarafından gerçekleştirilmektedir. Kişiyeye yönelik yapılan bazı olumsuz davranışlar söz konusu olmaktadır. Telefon, bilgisayar ve lamba gibi işyerinde bulunan kişiyeye ait eşyalar, ortadan kaybolmaktadır veya bozulabilmektedir. Eğer kaybolduysa önemsenmemektedir. İş yerindeki çalışanların birbiri arasındaki tartışmalar, normalden daha çok olmaya başlamaktadır ve çalışma arkadaşları otomatik olarak cephe alabilmektedir. Kişinin sigaradan hoşlanmadığı biliniyorsa sigara dumanından olumsuz etkilendiği bilinmesine rağmen etrafına sigara kullanan bir birey konulmakta ya da yanında bilerek sigara içilebilmektedir (Tınaz 2006). Ayrıca kin gütmek, nefret etmek, azarlamak için yer aramak, bağırıp çağırarak iş yaptırmak ve gereksiz sorularla rahatsız etmek, iftira atmak, kişiyeye kötülemeye çalışmak ve kişinin işle alakası yokmuş gibi göstermeye çalışmak psikolojik taciz davranışlarındandır (Yavuz 2007). Kişi, başkalarının yanına gittiğinde konuşma hemen kesilmekte, konu değiştirilmekte ve kişi gelişmelerden haberdar edilmemektedir. Kişinin arkasından çeşitli söylentiler çıkarılmaktadır ve yanında kulaktan kulağa fısıltılar yapılır.

Psikolojik şiddetle karıştırılan bir başka konu da iş yeri şiddetidir ve iş yeri şiddetinin davranış özellikleri farklıdır.

2.1.7. İş Yeri Fiziksel Şiddet

İş yerinde çatışma kaçınılmaz olmaktadır ve bu çatışmalar bazen hissedilmekte bazen de açıktan yapılabilmektedir (Gün 2010). İşyerinde şiddeti örneklerle açıklayacak olursak; saldırma, kişisel taciz, tehdit etme, bireyin eşyasına zarar verme ve psikolojik şiddet uygulama benzeri suç içeren davranışları kapsamaktadır. İşyerindeki psikolojik taciz davranışları fiziksel olmayıp çoğunlukla kişinin psikolojisine yönelik olan psikolojik şiddet olarak gerçekleşmektedir (ÇSGB 2014).

2.1.8. İş Yeri Cinsel Taciz

Cinsel taciz güçlü kişilerin güçsüz kişiyeye mağdur etmesi anlamına gelmektedir. Cinsel taciz kapsamında astların yükselebilmesi için üstlerin cinsel beklentide olması ya da iş arkadaşlarının açık seçik belli cinsel hareketlerinin olması da bu çerçevede değerlendirilebilir (Aslan 2013).

2.1.9. İşyerinde Psikolojik Yıldırmanın Ortaya Çıkış Nedenleri

Psikolojik yıldırma, bireyleri gerek fiziki anlamda gerek psikolojik anlamda fazlasıyla etkileyen ciddi bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylere yönelik cinsiyet ve ast-üst farkı aranmaksızın, tüm kültür ve kurumlarda ortaya çıkabilen bir durumdur. Bu durumda psikolojik yıldırmaya yakalanma riski tüm çalışanları kapsamakta; yıldırmanın ortaya gelme sebepleri net olarak anlaşılammaktadır. Yıldırma birden fazla nedenin aynı anda ortaya çıkması ile gerçekleşmektedir ve bu sebepten tek bir nedene bağlı olmamaktadır (Yılmaz 2015).

İşyerlerindeki psikolojik saldırıların ortaya çıkmasının en önemli nedenlerinden birisi de örgüt kültürüdür. Bazı kurumlarda yönetim, bu tarz saldırıların ortaya çıkabileceği ortamları hoş görmekte ve destek bile olabilmektedir. Kurumlarda bu şekilde yapılan yıldırmalarda çözümlemeye ya da engellemeye yönelik yaptırımlar yoksa, saldırıyı uygulayanlar bu saldırıların şiddetini artırmaya devam etmekte ve sonuçta kurum yıldırmanın sonuçlarını kabullenmek zorundadır (Voroney 2005).

2.1.9.1. Bireysel Nedenler

İnsanların psikolojik yıldırmaya başvurmasında kişilik özellikleri etkilidir. Fakat kişinin bu davranışları başlatmasının ardında saklanan nedenler bulunmaktadır. Psikolojik yıldırmayı uygulayan saldırganların kişilik yapısının sorunlu olduğu, üst düzeyde çalışanların yıldırma konusunda hak sahibi olduğunu sanması, benmerkezci ve kendini beğenmiş kişilik yapısına sahip olmasının psikolojik yıldırma için hak sahibi olduğu konusunda bir neden olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca saldırganların, çocukluk döneminin iyi geçmemesi, toplum tarafından ve aile tarafından baskı görmelerinin ya da baş etmede zorlandıkları değişik olayların kurbanı olmalarının da yıldırma davranışlarını tetiklediği gözlemlenmektedir (Atman 2012).

Leymann'a göre insanların psikolojik yıldırmaya başvurmasının dört temel nedeni vardır. Bunlar (Davenport ve ark. 2003):

- Grup kurallarını işyeri kuralı gibi zorunlu kılmak,
- Kötü niyetli davranışlardan beslenmek,
- Sıradan olan durumlara hareketlilik katma isteği,
- Peşin hükümleri pekiştirmek.

2.1.9.2. Psikolojik Yıldırmanı Ortaya Çıkaran Yönetimsel ve Örgütsel Nedenler

Psikolojik yıldırmanın her çalışma ortamında ya da kurumda meydana çıkması kaçınılmaz olan ciddi bir sorundur. Örgüt bu davranışlara görmezden gelerek, göz yumarak ya da ortalığı kızıştırarak mağduru, çok sayıda üst ya da iş arkadaşları karşısında kendisini çaresiz görmeye maruz bırakmaktadır (Tetik 2010). Örgütsel yapının oluşumunun katı ve mesafeli olması, hiyerarşik yapının esnek olmaması, iletişim kanallarında çok fazla katman olması, sürekli agresif ve yoğun, iş ortamı da psikolojik yıldırmanın örgütsel nedenleri arasında yer almaktadır (Arpacıoğlu 2003).

Yönetimsel nedenleri incelediğimizde; gereğinden fazla hiyerarşik yapı, yöneticiler ve çalışanlar arasında gereksiz bürokrasi, açık kapı politikasının olmaması, yetersiz iletişim, konuşan çalışanı yok sayma, sonuç odaklı çalışma, çalışanlar arasında takım ruhunun olmaması, yöneticilerin sorunları görmezden gelmesi veya inkâr etmesi ya da konuşmaya değer görmemesi gibi nedenler gösterilebilmektedir (Davenport ve ark. 2003).

2.1.9.3. Örgüt Dışı Nedenler

Anderson ve Huesmann, örgüt dışındaki çevreden kaynaklı nedenlerin saldırganlığa yönelik etkilerinin olduğuna dikkat çekmektedirler. Bu nedenler; toplum, kültür ve ailenin saldırganlığa bakış açısı, medyanın etkisiyle saldırganlığın artması ve uzun süreçte bireye yönelik ve toplumsal açıdan değerleri değiştirmesi ile şiddetin fazla olduğu, sosyal desteğin az olduğu bölgelerde yaşamak şeklinde sıralanabilmektedir (Poussard ve Çamuroğlu 2009).

2.1.10. İşyerlerinde Uygulanan Psikolojik Yıldırmanın Tarafları

İşyerinde psikolojik taciz süreci içinde rol alan tarafları sıralayacak olursak; ilk olarak işyerinde psikolojik taciz mağdurları sonrasında psikolojik taciz uygulayıcıları ve son olarak ta psikolojik taciz izleyicileri şeklinde sıralanmaktadır (ÇSGB 2014).

2.1.10.1. Psikolojik Yıldırmanın Mağdurları

Psikolojik yıldırma kavramında mağdur rolünü oynayan belli bir aday tipi yoktur. Fakat kurumlarda mağdur olma riski taşıyan dört farklı kişilik tipi mevcuttur.

2.1.10.1.1. Yalnız Kişilik Yapısı

Bu kişi, genellikle cinsiyet yoğunluğuyla bağlantılı olup, erkeklerin yoğun olduğu bir iş yerinde çalışan çok az sayıdaki bayan veya bayanların fazla olduğu bir kurumda iş gören tek bir erkek çeşitli nedenlere dayanarak dışlanabilmekte ve sözel tacize uğrayabilmektedir (Gün 2010).

2.1.10.1.2. Acayip Kişilik Yapısı

Herhangi bir özelliğiyle diğer çalışanlardan farklı olan bir kişilik söz konusudur. Örneğin; dil, din, ırk, giyim tarzı, dış görünüşü ve cinsiyet gibi farklılıkları kapsayan özellikler kişinin psikolojik yıldırma maruz kalabilmesine neden olabilmektedir (Çimen ve Deniz 2017).

2.1.10.1.3. Başarılı Kişilik Yapısı

Bireysel anlamda başarılı olan ve bu başarısını üstüne kanıtlayan birey işyerindeki diğer çalışanlar tarafından kıskanılabilir ve bu sebeple kişiye yönelik arkasından konuşma ve bireyi işten uzaklaştırmaya yönelik oyunlar oynanabilir. Bu sebeple kurumda başarı gösteren çalışanlar tüm tepkiyi üzerlerinde toplarlar ve psikolojik yıldırma adayı olurlar (Yavuz 2007).

2.1.10.1.4. Yeni Gelen Kişi

Yeni gelen çalışanın yerinde önceden çalışan kişinin arkadaşları tarafından sevilmesi ya da yeni gelen çalışanın, diğer çalışanlardan daha üstün bazı özelliklere sahip olması, psikolojik yıldırma mağduru olmaya yönelik ihtimali güçlendirir. Birey, daha donanımlı olabilir veya diğerlerinden yaş olarak daha küçük ve daha güzel olabilir. Bu sebepler de kurban olması için yeterli olmaktadır (Tınaz, 2006).

Hirigoyen (2015) psikolojik yıldırma maruz kalan, kişilerin kaytarma eğiliminde olan kişilerin aksine işinde titiz olan, başarılı ve mükemmeliyetçi kişiler olduğunu belirtmiştir. Zuschlag ve Premper'in görüşlerine göre ise bir kişinin psikolojik yıldırma uğrama olasılığını artıran negatif özellikleri de olabilmektedir.

Bunlar şu şekilde sıralanabilmektedir (Sönmeztekin 2016):

- Performans problemleri; gerekli yetenek ya da bilgi eksikliği ve bu eksikliği gidermek için istekli olmamak,
- Kişilikten kaynaklanan problemler; sosyal beceri eksikliği, öz değer eksikliği, tutarsız ruh hali, depresyona yatkınlık, kolayca yorulmak, üstüne alınmak vb.

- Sosyal uyum problemleri; işle ilgili kurallara karşı çıkmak, başkalarından bilgi saklamak, ilişkilerde kibirli davranmak, kendini izole etmek,
- Dış görünüşte göze çarpan özellik; çok uzun ya da çok kısa olmak, kambur olmak, takma uzuv sahibi olmak, pelteklik, dikkat çekici şekilde modası geçmiş şeyler giymek,
- Hastalık ya da engel sahibi olmak; epilepsi, deri döküntüsü rahatsızlığı, tik, kötü ağız kokusu, ter kokusu ve vücut kokusu veya alkol bağımlılığı gibi.

2.1.10.2. Psikolojik Yıldırma Uygulayanlar

Psikolojik yıldırma aktörlerinin davranışlarının çoğu güven eksikliği, korkuya ve kıskançlığa bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda da psikolojik yıldırma meydana gelmektedir. Bazen kişiler, işledikleri kötülüğün farkına varmadan da kötülük yapmaktadırlar (Davenport ve ark. 2003). Çocukluğunda utangaç olan, sevgiden yoksun, kendini anlatmasına izin verilmeyen bireylerin psikolojik yıldırmaya daha yatkın oldukları görülmektedir. Böyle kişilerin psikolojik yıldırmaya yatkın olma nedenlerinin, kendine güvensizlik ve kaygıya bağlı kıskançlık davranışından kaynaklandığı görülmektedir (Bedük 2014).

Walter (1993)'a göre psikolojik yıldırma uygulayan zorbalılar; uygun ortam buldukları zaman, yıldırmanın devamı ve artması için çaba gösteren, psikolojik yıldırmanın karşı taraf üzerindeki olumsuz etkilerini bilerek yapan ve umursamayan, iyi bir şey yaptıklarını zanneden ve son olarak da suçu diğerlerinin üstüne atan ve bu durumu tepki olarak kabul eden kişilerdir.

Bazı kişilik yapısına sahip olan bireyler psikolojik yıldırma uygulayıcıları olabilmektedir. Bunlar; narsist kişilik yapısı, hiddetli kişilik, iki yüzlü kişilik, megaloman kişilik, eleştirici kişilik, hayal kırıklığına uğramış kişilik ve korkak kişilik şeklinde sıralanmaktadır.

2.1.10.2.1. Narsist Kişilik Yapısı

Narsist kişilik kavramı kendini çok beğenen ve kendini herkesten üstün gören kusursuz olduğuna inanan kişilik yapısıdır. Narsist kişilik yapısına sahip olan psikolojik yıldırma aktörleri kendisinin çok önemli olduğunu tüm başarılarla kendisinin sahip olacağını ve büyük dağları ben yarattım edasında olan kişilerdir. Bu

bireyler empatik özelliklerden yoksun olmaktadır. Bu kişilik yapısına sahip bireyler, psikolojik yıldırma kurbanlarına karşı küstah, kendi kendine beğenmişlik yapan ve karşısındakini acımasız olarak aşağılama özelliğinde olan kişilerdir. Diğer çalışanlar kurbanı küçümser, eleştiride bulunur ya da yenilgiye uğratırsa; artmış öfke, intikam duygusu, kızgınlık ve saldırganlık hissi yaşamaktadırlar (Yavuz 2007).

2.1.10.2.2. Hiddetli Kişilik

Kendi içinde biriktirdikleri öfkeye engel olamadıkları ve sorunlarıyla baş edemedikleri için sürekli diğer kişilerle uğraşmaktadırlar. Bireylerin hislerini ve düşüncelerini küçümserler ve hedeflerindeki bireyleri, işlerini kaybetme veya işlerini değiştirmeye yönelik tehdit etmektedirler. Bütün işlerin kendi istediği gibi olmasını ve kendilerinin üst olduğunu ya da patronun kim olduğunu sürekli olarak gündeme getirmektedirler (Tınaz 2006). Çalışanlara hiçbir neden olmadan da bağırarak ve kötü sözler kullanarak daha sonra da hiçbir şey yaşanmamış gibi tekrar iş başı yapıp çalışmaya devam edebilmektedirler (Couling 2005).

2.1.10.2.3. İki Yüzlü Kişilik

En tehlikeli tarzlardan birisi olup iyiyken kötü, kötüyken iyi olabilirler ne yapacakları belli olmaz. Devamlı nasıl kötülük yapacağını düşünürler ve bu kötülükten zevk alırlar. Herhangi bir olumsuz durumda rahatlıkla başkasını suçlayabilmektedirler (Yavuz 2007). Çalışma arkadaşlarının başarılarını ya da üstünlüklerini kıskanmaktadırlar. Kıskançlıkları karşısındakileri baskı altına almak, başarılarından dolayı suçluluk duymalarını sağlamak için her türlü negatif tutumu sergilemektedirler. Başkalarının yanında gayet sempatik ve güler yüzlü davranmalarına karşın yalnızken asık suratlı, kaba ve düşmanca davranmaları karşısındaki kişilerde kafa karışıklığı yaratmaktadır (Sönmeztekin 2016).

2.1.10.2.4. Megolaman Kişilik

Bireyler arasındaki değişiklikleri, çalışanların beceri ve yeteneklerini önemsemezler, kendilerini herkesten üstün görürler ve kendilerine olan güvensizliklerinden dolayı diğerlerine karşı kıskançlık, nefret ve saldırganlık beslemektedir. Devamlı kendinden bahsetmektedir. Bu kişilere göre tüm kaynakların (para, yardım, malzeme, zaman) kontrolü kendisinde olduğu düşüncesi yer almaktadır (Tetik 2010).

2.1.10.2.5. Eleştirici Kişilik

İsim olarak da anlaşılacağı üzere işyeri ortamında hiçbir şeyden memnun olmayıp bireyleri eleştiren tiplerdir. Bu tipler, sürekli olumsuz düşünerek, çalışanların hatalarını aramaktadır. Kendi çalışmasa dahi, diğer çalışanlardan sürekli çalışmalarını beklediğinden dolayı, üstleri tarafından desteklenir ve sevilmektedirler (Ekiz 2010).

2.1.10.2.6. Hayal Kırıklığına Uğramış Kişilik

İş hayatı dışında yaşamakta olan bütün olumlu olmayan hisler, bütün yetersiz durumlar ya da olumsuz deneyimler, psikolojik yıldırma uygulayıcıları tarafından işyerlerinde diğer çalışanlara yansıtılmaktadır. Sürekli diğer çalışanlara karşı çekememezlik ile haset duyguları yer almaktadır. Davranışlarının temelini haset ve kıskançlık duyguları oluşturmaktadır (Tınaz 2006).

2.1.10.2.7. Korkak Kişilik

Başkasının ondan daha iyi yerlere geleceğini ve başarılı olacağını düşünerek paniğe kapılmaktadır. Kendini korumak için psikolojik yıldırma uygulamayı seçmektedir (Tetik 2010).

2.1.10.3. Psikolojik Yıldırma İzleyicileri

Psikolojik yıldırma izleyicileri, işyerindeki çalışanlar, üstler ve yöneticiler gibi süreçte direk yer almayan fakat süreçle ilgili gözleme sahip olan, yansıtılanlardan anlayan ve kimi zaman da süreçte yer alan bireylerdir. Çoğu kez, bir kişiye çok yakın olan bir başka kişi, sistemli olarak taciz edilir (Yalçındağ 2014).

Vartia (2001) tarafından Finlandiya’da yapılmış bir çalışmaya göre, psikolojik yıldırma izleyenler, psikolojik yıldırma yaşamış ya da gözlemleyebilmiş kişilere oranla, daha çok genel durum bozukluğu ve ruhsal stres tepkileri göstermektedir.

2.1.11. İşyerinde Psikolojik Yıldırma Çeşitleri

Psikolojik yıldırma üstlerden astlara olabildiği gibi astlardan üstlere ya da aynı düzeyde çalışanların birbirine yönelik yıldırma hareketleri şeklinde de gerçekleşebilir.

2.1.11.1. Dikey Psikolojik Yıldırma

Üstlerin astlarına yönelik olarak uyguladıkları psikolojik yıldırma çift yönlü psikolojik yıldırma olarak adlandırılabilir. Üst düzey çalışanlar ellerindeki kurumun verdiği gücü, ast düzey çalışanlarını küçümseyerek ve onları kurum dışı bırakarak kullanabilirler (İzmir ve Fazlıoğlu 2010). Yukarıdan aşağıya doğru hiyerarşik bir yapıya sahip örgütlerde daha çok kuralların ve itaatin öne çıktığı görülmektedir. Oysa çalışanlar süreçlerde yer almak isterler fakat çağdaş yönetim anlayışına göre üst düzeyde çalışanların yeterli zeka ve çalışmaya sahip olmaları dışında yeterli duygusal zekânın da olması şarttır. Duygusal zekâdan yoksun yöneticilerin yer aldığı örgütlerde yukarıdan aşağıya psikolojik yıldırma kaçınılmaz olmaktadır (Leymann 1996).

2.1.11.2. Yatay Psikolojik Yıldırma

Örgütlerde aynı düzeyde çalışanların karşılıklı uyguladıkları yıldırma değildir. Birbirlerini çekememe, kıskanma, yarış içerisinde bulunma gibi durumlardan kaynaklı aynı düzeyde çalışanlar kurban, yıldırma uyguladıklarını red ederler ve bu durumun işle alakalı bir kızılaşma olduğunu söylerler (Akman 2014). Kurumda aynı mesleği icra edenlerin yaptığı yıldırma, çalışanların kendi işlerini devam ettirmek ya da yükselmek sebebiyle, bazı hislerden kaynaklı düşüncelerle bazı olumsuz hareketlerde bulunmaktadırlar (Vega ve Comer 2005).

2.1.11.3. Aşağıdan Yukarıya Doğru Psikolojik Yıldırma

Psikolojik yıldırma uygulayanlar, mağduru diskalifiye etmek amacıyla dışlamaya çalışırlar ve bu durumun nedeni mağduru zor duruma düşürmektir. Üstlerinin isteklerini yerine getirmezler, bilerek hatalı davranırlar, işlerine yeterince sarılamazlar, hiyerarşiye uymadan amirlerini umursamayarak bir sonraki üste ulaşmak isterler. Mağdur olan üst ilerleyen zamanda ciddiye alınmamanın etkisiyle tükenerek kendini kanıtlayamamaktadır (Tınaz 2003).

2.1.11.4. Yukarıdan Aşağıya Doğru Psikolojik Yıldırma

Mağdur alt düzeyde zorba ise üst düzeyde bulunmaktadır. Bu tür psikolojik yıldırma amir ya da üst düzey yöneticinin mesleki deneyimini bulunduğu konumu kullanarak gücünü astına doğru aşırı şekilde kullanmasıyla yıldırma gerçekleşmektedir (Bedük 2014).

2.1.12. Psikolojik Yıldırmanın Sonuçları

Psikolojik yıldırmanın birey üzerinde, fiziki ve psikolojik ciddi etkileri bulunmaktadır. Psikolojik yıldırma bireyi, örgütü ve toplumu olumsuz olarak etkilemektedir.

2.1.12.1. Mağdur Üzerindeki Olumsuz Etkileri

Çalışma yaşamında dışlanmaya maruz kalmış, yabancılaşmış kişi, ailesinde ve sosyal çevresinde de sorun yaşamaktadır. Psikolojik yıldırma, ekonomi olarak ve sosyal anlamda sonuçları olması dışında dengesiz yaşam şekli, alkole bağımlı olma, aşırı derecede sigaraya bağımlılık, sosyal izolasyon, uyku problemleri, dinlenmiş uyanamama, bütün gün yaşanan yorgunluk hissi, odaklanamama ve hafıza problemleri gibi davranışsal bozukluklara da ortaya çıkabilmektedir (Gül ve Özcan 2011). Bu durum sonrasında kişi benliğini kaybetmekte ve hiçbir şeyde başarılı olamayacağına inanarak kendini herkesten uzaklaştırmaktadır. Quine (2001)' e göre psikolojik yıldırma yaşayan bireyler böyle durum yaşamayanlara göre daha fazla kliniksel anlamda korku, endişe ve depresyon sorunları yaşamaktadırlar.

Çalışma ortamında psikolojik yıldırma sonrası kişilerde stres meydana gelmektedir. Kas gerginliği (titremeler, gerilme, uyuyamama, dinlenmede zorluk), hava yetersizliği ya da nefes alamama duygusu, kalpte çarpıntı hissi, ellerde terleme ve soğukluk, ağızda kuruma, baş dönmesi ve hassasiyet durumu (heyecanlanma ya da telaş hali, uyumada güçlük çekme) şeklinde meydana gelmektedir (Leymann ve Gustafsson 1996). Yine Kaye (1996)' ya göre psikolojik yıldırma sonrası mağdurlarda başta ağrı hissi, midede bulantı hissi ve kiloda azalma benzeri problemler yaşanmaktadır.

2.1.12.2. Aile Üzerindeki Olumsuz Etkileri

Yıldırmanın başlarında kurban çalışma ortamında baş edemediği sorunları aile bireyleri ile paylaşarak ciddi anlamda rahatlar. Fakat zamanla bu tavrın yerini farklı duygu ve davranışlar alır. Ailesi kurbanı bilinçsiz olarak farklı davranışlar göstermeye başlayarak sorunların mağdur kaynaklı olduğu düşünölmeye başlanır. Ailesi kurbanın meslek seçiminde hatalı olduğunu düşünmektedir. Kurban kendini başarısız bir kişi olarak düşünmeye başlamaktadır (Tınaz 2011).

Çalışma ortamındaki psikolojik yıldırma döngüsü, bireyin sadece güven hissini ve verimliliğini etkilememekle birlikte, bireyin özel yaşamını da

etkilemektedir. Bireyin çalışma ortamındaki sorunları, eş ve aile ilişkilerini ve çocuklarının da psikolojik gelişim süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Çalışma ortamında meydana gelen psikolojik yıldırma sebebiyle aile ve kişiler gerek psikolojik gerek ekonomik olarak yüksek maliyet ödemek zorunda kalabilmektedirler (<https://www.csgb.gov.tr>).

2.1.12.3. Örgütsel Açıdan Psikolojik Yıldırmanın Sonuçları

Psikolojik yıldırma, sadece kişiler üzerinde değil aynı zamanda örgütler üzerinde de yıkıcı sonuçlar doğurabilmektedir (Tınaz 2008).

Örgütler psikolojik yıldırma nedeniyle gerek maddi gerek manevi yönden zarara uğrayabilmektedirler. İşin niteliğinde düşüş, kişiler arasında iletişiminin bozulması ve kişinin işten ayrılma çabası içinde olması, hastalığa bağlı izinlerin artması ve örgüte yönelik dava sürecinin ortaya çıkması kaçınılmaz bir sorun oluşturmaktadır (Bedük 2014)

Psikolojik yıldırma döngüsünde kurbanların yanında izleyenlerinde çalışma kapasitesinde düşme oluşabilmektedir. Bu durum organizasyonda genel olarak verim kaybına yol açmaktadır (Vega ve Comer 2005). Ayrıca psikolojik yıldırma süreci, işletme için kullanılacak olan fonların, yasal süreç nedeniyle yön değiştirerek yasal savunma fonlarına, potansiyel işsizlik sigortasına ve çalışanların tazminat taleplerine kaymasına neden olabilir (Glendinning 2001). Kalifiye çalışanın kaybı ve yeni işçiler için gereken işe alma ile eğitim süreci için gereken maliyetler ise, işletmeye yansıyan en önemli sorundur (Rayner ve ark. 2002). Psikolojik yıldırma iş yerindeki kurumsallaşmanın da en büyük engeli olmaktadır (Gün 2010).

2.1.12.4. Toplum ve Ülke Ekonomisine Yönelik Sonuçları

Psikolojik yıldırmanın ekonomi üzerinde maliyet bazında olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Birey, örgüt ve toplum üzerindeki psikolojik ve maddi maliyetleri Tablo 2.2’de sunulmuştur.

Tablo 2.2. Psikolojik Yıldırmanın Maliyetleri

Etki Alanı	Psikolojik Maliyetler	Ekonomik Maliyetler
BİREY	Stres Duygusal Rahatsızlıklar Fiziksel Rahatsızlıklar Kazalar Sakatlıklar Tecrit Edilme Ayrılık Acıları Mesleki Kimlik Kaybı Arkadaşlıkların Kaybı İntihar/Cinayet	İlaçla Ayakta Tedavi Terapi Doktor Faturaları Hastane Faturaları Kaza Masrafları Sigorta Primleri Avukat Ücretleri İşsizlik Kapasite Altı Çalıştırılma İş Arama Taşınma
ÖRGÜT	Anlaşmazlıklar Hastalıklı Şirket Kültürü Düşük Moral Kısıtlanmış Yaratıcılık	Hastalık İzinlerinin Artması Yüksek İşgücü Devri Düşük Verim Düşük İş Kalitesi Uzmanlık Kaybı Çalışanlara Tazminat ödemeleri İşsizlik Maliyetleri Yasal İşlem Erken Emeklilik Yükselen Personel Yönetim Maliyetleri
TOPLUM	Mutsuz Bireyler Politik Kayıtsızlık	Sağlık Masrafları Sigorta Masrafları İşsizlik veya Kapasite Altı Çalıştırılmadan Doğan Vergi Kayıpları Kamu Yardım Programlarına Talebin Artması Zihinsel Sağlık Programlarına Talebin Artması Malulen Emeklilik Taleplerinin Artması

Kaynak: Davenport, Schwatz ve Elliot (2003), Mobbing İşyerinde Duygusal Taciz, (Çev: Osman Cem Öneray) Sistem Yayıncılık, İstanbul, s: 146-148)

Tablo 2.2.'de görüldüğü üzere psikolojik yıldırma, kişiyi, örgütü ve toplumu olumsuz etkilediği gibi ciddi anlamda da maddi, manevi ve psikolojik kayıplara neden olabilmektedir.

2.1.13. Psikolojik Yıldırma ile Mücadele

Psikolojik yıldırma, etki alanı oldukça geniş olması nedeniyle mücadele edilmesi gereken bir olgudur. Psikolojik yıldırma ile mücadele edebilmek için öncelikle bu kavramın ne olduğunu algılamak gerekir (Bedük 2014). Çalışma ortamında psikolojik yıldırmanın sebep olduğu psikolojik stresin bireylere, örgütlere ve topluma yönelik maliyetinin yüksek olması, yıldırma ile mücadele edilmesinin zorunluluğunu göstermektedir. Bu sebeple psikolojik yıldırma ortadan kaldırılarak, kurumları işe yönelik tatminin sağlanması, çalışma ortamındaki barışın sağlanması

ve işe bağlılık hissini sağlamak gerekmektedir (www.canakatan.org). Psikolojik yıldırma ile mücadelede en önemli konu, sorunun farkına varma, kurbanın sadece kendisinden değil, amirinin, çalışma arkadaşlarının, çevresinin ve toplumun da aynı önemi göstermesidir. Psikolojik yıldırma ile mücadelede bütün çalışanlar seferber olmalıdır (Tutar 2004).

2.1.13.1. Psikolojik Yıldırma ile Mücadelede Etkili Olan Kavramlar

Kişiler dış görünüşleri, tutumları ve davranışları açısından farklılık gösterirler. Bireylerin gerek davranış gerek düşünce ve gerekse de his açısından farklılıkları olduğunu gösteren en önemli durum sosyal yaşamlarında gündeme getirdikleri olaylardır. Kişilerin farklılık göstermesinin çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Eğer sadece aynı kültür özelliklerini taşıyan, aynı ailede yetişen ve aynı grupta bulunmuş kişilerin tutumları farklılık göstermeseydi, farklılıkları oluşturan yegane sebebin çevresel şartların farklı olması yönünde düşünülebilirdi. Fakat bireylere benlik kazandıran ve kimlik yükleyen özelliklerin hem doğuştan hem de eğitimle oluştuğu yapılan araştırmalar sonucunda kanıtlanmıştır (Güney 2000).

Psikolojik yıldırma ile mücadele etmede etkili olan kavramlar olarak; kişilik, psikolojik dayanıklılık, stresle başa çıkma tekniklerinin kullanımı, sosyal destek alma ve hakkını arama sayılabilir.

2.1.13.1.1. Kişilik

Kişilik kavramının batı dillerinde köken olarak persona sözcüğünden gelmektedir. Persona, Latince 'de tiyatrodaki oyuncuların yüzlerine taktıkları maskeler ile aldıkları rolleri ifade etmektedir (Hjelle ve Ziegler 1982).

Kişilik, bir kişinin bütün özelliklerini yansıtan bir kavramdır. Ancak, kimi özellikler, her insanda aynı olmayıp tek bir kişiye ait olduğu gibi bazı bireyler ise birbirleriyle benzerlik göstermektedir. Psikolojik anlamda kişilik gündeme geldiği zaman, bireyin bir bütün olarak özelliklerinden bahsedilir. Fakat davranışsal anlamda esasi olan kişilik, bireyin bedensel, ruhsal ve zihinsel özelliklerindeki farklılıkları kapsamaktadır (Wortman 1988). Kişilik, bireyin özelliklerini meydana çıkaran hususların tümünü kapsayan bir sistemi içerir. Kişi kendi özelliklerine dayanarak,

kendisini diğerklerinden ayıran özellikleri ortaya çıkarır. Kişilik, bireyin bir iş ya da örgüte uyum sağlamasında rol oynayan ilk etkidir (Genç ve Demirdöğen 1994). İyimser insanların iç motivasyonu oldukça yüksektir. İş yaşamında başarının aile ile yaşamda ise mutluluğun en önemli şartlarından birisi yüksek iç motivasyona sahip olmaktır (Bedük 2014).

Çevresiyle sürekli iletişim durumunda olan kişi, çoğu zaman ortama uyum sağlamak amacıyla duygu, düşünceye davranışlarını olduğundan farklı göstermeye çalışır. Bazı kişilerde bu durum sürekli hale gelirken, bazı kişilerde ise duruma göre farklı görünmeye çalışmaktadır. Böylece belli zamanlarda veya devamlı maske takan kişi, kendi isteği gibi veya etrafının beklentisine yönelik bir kişi olarak görünmeye çalışmaktadır (Köknel 1995).

2.1.13.1.2. Psikolojik Dayanıklılık

Kişinin gün boyunca birçok travma bırakan olaylar yaşaması, stres durumunu günlük hayatta olan gerçek bir durum haline getirmektedir. İstenmeyen olayların yaşanması, devamlılığı olan stres durumuna sebep olurken ruhsal sağlığı da etkilemektedir ve kişinin günlük hayattaki konforunu da bozmaktadır (Southwick ve ark. 2014). Dayanıklılık gelişime açık olan ve kişilerin ruhsal özellikleriyle bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Kaya ve Zerenler 2014). Kobasa (1979) psikolojik dayanıklılık kavramını açıklarken, başa çıkma yolları ve iyimser bilişsel değerlendirmeler ile stres dolu yaşam olaylarının etkisini azaltmaya yönelik bir kişilik eğilimi olarak ifade etmiştir (Akt. Morrissey ve Hannah 2001).

Psikolojik dayanıklılığı, yaşam şartlarının kötü oluşuna bağlı olarak oluşan stresin giderilmesi, kişinin kendini toparlayarak iyileşmenin sağlanabilmesi olarak tanımlanabilmektedir (Doğan 2015). Psikolojik dayanıklılık zorluklarla baş etme olarak da değerlendirilebildiği gibi bazı unsurların da olması gerekmektedir. Bunları sıralayacak olursak; gerçeğin tüm olarak kabullenilmesi, problemin çözülebileceği inancı, yaşamını anlamlı hale getirmeye olan inanç ve yetenekli olmak şeklindedir (Coutu 2002).

Hemşirelerde ve yöneticilerdeki psikolojik dayanıklılığın kısmen çocukluk tecrübelerine, kısmen de güçlü başa çıkma yollarını geliştirme becerilerine bağlı

olduğu görülmektedir (Maddi 2002). Psikolojik dayanıklılığın hemşire gruplarında 6-18 aylık eğitimlerin sonunda arttırıldığı belirlenmiştir. 2004 yılında psikolojik dayanıklılık ile ilgili bir eğitim programı Teksas'ta bulunan Osteopathic Medical Center'da 12 hemşire yöneticisinin pilot uygulama için bir yıl süresince seçilmesi ile uygulanmıştır. Bu eğitim psikolojik dayanıklılık, stresin yok sayılması, sağlıklı iletişim, çatışma yönetimi ve problem çözme ile ilgili konuları kapsamıştır. Bu eğitimde ayrıca problem çözme becerisi gerektiren ve gerçek hayatta karşılaşılabilecek durumlar üzerinde rol oynama toplantıları da yapılmıştır. 1987 yılında Maddi'nin ve 1999 yılında Rowe'un yapmış olduğu çalışmalara paralel olarak bu çalışmada da psikolojik dayanıklılığın öğrenilebilir olduğu tespit edilmiştir (Judkins ve ark. 2007).

2.1.13.1.3. Stresle Başa Çıkma Yollarını Kullanma

Modern stresle başa çıkmaya yönelik araştırmalar, 19. yüzyılın sonundaki psiko-analitik teori çalışmalarına ve Freud'a dayanmaktadır. Freud'un çalışmalarına baktığımızda genellikle, kişilerin hoşlanmadıkları duygularını bastırarak ya da savunma mekanizmaları aracılığıyla stres olgusunu aşmaya çalıştıkları yönündedir (Jones ve Bright 2001). Birey, başa çıkma yollarına ancak karşılaştığı stres yaratıcı faktör kendi kaynaklarının üstüne çıktığı zaman başvurur (Lazarus ve Folkman 1984). Kişiler stresle başa çıkabilmek ve kontrolü sağlamak için değişik yöntemler bulmuşlardır. Bu yöntemlerden bedensel olarak başa çıkma için; gevşeme teknikleri, bedensel egzersizler, sağlıklı beslenme şeklindedir. Zihinsel başa çıkma yöntemi ise; kötü davranışlardan kaçınma, zihinsel derleme ve dönüşüm teknikleridir. İnanç yardımı ile başa çıkma yönteminde ise, manevi olarak kişinin kendini geliştirmesidir (Tomruk 2014). Lazarus başa çıkma kavramını, kişilik özellikleriyle ilgili ya da duruma bağlı olmak üzere iki gruba ayırmaktadır. Duruma bağlı olan başa çıkma yaklaşımı, değişkenlik gösteren bir yaklaşımdır. Bireyin aklındaki düşüncelerle yaptığı davranışlar, anlık olarak bireyin durumu nasıl değerlendirdiğine bağlıdır. Birey bazen başa etme yöntemlerinden inkârı tercih ederken, diğer gün bireyin durumunu değerlendirmesine bağlı olarak sorunu çözmek için de uğraşabilmektedir (Jones ve Bright 2001). Kurumlar da, kişilerin yaşadıkları duyguları ve seçtikleri baş etme yöntemlerini, belirlemiş oldukları kurum değerleri ve uygulamaları ile

belirlemede rol oynamaktadırlar. Kurumlar baş etme üzerinde iki şekilde etki göstermektedirler.

Bunlar (Lazarus 2001):

- Çalışanların duygularını yargılamadan güvenli bir şekilde ifade etmelerine izin vermeleri ve desteklemeleri,
- Hangi davranışların uygun olduklarını net kurullarla belirtmeleri şeklindedir.

2.1.13.1.4. Hakkını Arama

Hakkını arama; kişilerarası eşitlik yanlısı olan, kişi için en faydalı olarak davranmasını destekleyen, kişinin endişe etmesine fırsat vermeyen, düşüncelerini çekinmeden rahat bir şekilde açıklayabilmesini sağlayan ve kendi haklarını korumakla beraber diğer kişilerin haklarını da kabul eden davranışların tümünü kapsamaktadır (Kilkus 1993). Hakkını arama davranışının özelliklerini sıralayacak olursak; bireyin kendisini ifade etmesini sağlayan, olduğu gibi söylenen, ilişkileri sağlamlaştıran, diğerlerinin haklarını bilen, saygı gösteren ve sosyal olarak kabul edilen davranışlar hakkını arama davranışlarıdır (Karavardar 2009).

Alberti ve Emmons'a göre hak arama davranışının önemli özellikleri bulunmaktadır. Bunlar (Buzlu 1999):

- Kendini ifadeye dayalı olması,
- Başkalarının haklarına saygı göstermesi,
- Dürüstlük,
- Dolaysız ve kesin olması,
- İlişkilerde her iki tarafı da eşit kabul eden ve yararına güdümlü olması,
- Sözel olmayan aktarılmak istenen mesaj için; vücut duruşu, göz teması, mimikler, ses, mesafe, zamanlama ve dinleme gibi öğelerin kullanılması,
- Kişiye ve duruma uygun olması ve evrensel olmaması,
- Toplumsal sorumluluk üstlenmesi,

- Kişinin doğasında olmayıp, sonradan öğrenilmesidir. Hakkını arama özelliğine sahip bireyler, psikolojik yıldırma gibi güçlü bir stres kaynağı karşısında daha güçlü durabilir (Karavardar 2009). Psikolojik yıldırma ile mücadelede sosyal desteğin önemi büyüktür. Sosyal destek alan birey zorluklara, baskı ve yıldırma karşı direnebilmektedir.

2.1.13.2. Psikolojik Yıldırma ile Mücadele Yöntemleri

Psikolojik yıldırma ile mücadele yöntemleri; bireysel mücadele yöntemleri, aile ve yakın çevrenin yapabileceği sosyal destek ve örgütsel mücadele yöntemleri şeklinde sıralanmaktadır.

2.1.13.2.1. Psikolojik Yıldırma ile Bireysel Mücadele Yöntemleri

Çatışma yönetiminin bulunduğu çözümleyici bakış açısında olan iş ortamlarında, çalışanların durumu düzeltme ve de bundan ders çıkarabilme olanakları vardır. Ancak yönetim psikolojik yıldırma destekleyici bir tavır içerisindeyse bu olanak elinizden alınmış demektir. Psikolojik yıldırma karşısında en etkili bireysel davranış yöntemi; cevap vermeye ya da uzaklaşmaya çalışmaktan çok, kişinin kendi dengesini koruyup etkilenmemeye çalışmaya bağlıdır (Keser ve ark. 2009). Yine bu noktada kişinin yapması gereken en önemli karşı koyma yöntemi ‘‘hedef olmayı’’ kabullenmemektir. Çünkü genelde baskıyı hisseden çalışanların ilk yaptığı davranış korkmak, sinmek ve dolayısıyla hedef olmayı kabul etmektir (Sönmeztekin 2016). İşyerinde yaşanan olumsuzluklar yazılı kayıt altına alınarak psikolojik yıldırma uygulayan kişiye yaşattığı olumsuz durum iletilmelidir ve duruma vereceği cevap kanıt olarak saklanmalıdır (Çimen ve Deniz 2017).

Dökmen (2008)’e göre bireysel mücadele önerilerinden biri; psikolojik yıldırma anında ve daha sonra, psikolojik yıldırma hakkında bilgi sahibi olan ve özellikle travma sonrası stres bozuklukları konusunda bilirkişi psikologlardan ve psikolojik danışmanlardan yardım alabilir şeklindedir. Diğer önerisi ise; bir kişi, iş ortamındaki birden fazla kişinin kendisine karşı grup oluşturmaya çalıştıklarını anladığında, grup içinde bir kişiyle ya da birkaç kişiyle arkadaşlık yapabilir. Böylelikle oluşabilecek bir baskı durumunda cepheyi en başından engelleyebilir veya önlem alabilir.

2.1.13.2.2. Aile ve Yakın Çevrenin Yapabileceği Sosyal Destek

Psikolojik yıldırma sürecinde kurban en büyük desteği ailesi tarafından görmek istemektedir. Kurbanın en çok güvенеceği kişiler ailesini kapsamaktadır. İş hayatında yaşadığı olguyu her seferinde ailesiyle paylaşabilmektedir. Ailesinin hak verdiğini bilmek kurbanı rahatlatabilmektedir. Ailenin seçimi kurbanı dinlemeye yönelik olmalıdır (Çetinkaya 2016). Problemin çözümüne yönelik aile üyeleri neler yapabileceğine yönelik mağdura katkıda bulunmalıdır. Hiçbir problemin kalıcı olmayacağı ve mutlaka geride kalacağı anlatılarak mağduru rahatlatmaya yönelik konuşmalar yapılmalıdır (Gün 2010).

2.1.13.2.3. Örgütsel Mücadele Yöntemleri

Örgütte açık yönetim anlayışının benimsenmesi psikolojik yıldırma engellemenin etkili yöntemlerinden biridir. Yani yönetim, örgüt içindeki problemlerin ve bu problemlerin çözümü için gereken düşüncelerin ast üst ilişkisi çerçevesinde düzenlenmesini sağlamalıdır. Böyle bir durum söz konusu olduğunda psikolojik yıldırma yaşayan kişiler bu durumu yönetime çekinmeden aktarabilirler. Aynı zamanda saldırmaya yatkın olan kişilerin kurumun politikasının farkında olması da bireyi yıldırma konusunda engellemektedir (Hogh ve Dofradottir 2001).

Psikolojik yıldırmanın çalışma ortamında meydana gelmemesi amacıyla liderlik anlayışının farklılaşması da gerekmektedir. Bu anlayışa göre lider bireylere rol model olmalıdır. Liderin rol model olması bireyler tarafından örnek teşkil ederek bu durum çalışanlar açısından örgüt kültürü olarak düşünülür ve bütün bireyler aynı modele uyum sağlamaktadır (Resch ve Schubinski 1996). Örgütsel sağlığın olması da psikolojik yıldırma etkilemektedir. Miles'e göre örgütün sağlıklı olması demek, sadece etrafında yaşamını devam ettirmek değil, aynı zamanda devamlı gelişmekte olan, sorunlarla baş etmede ve yaşama yeteneklerini geliştiren örgütü ifade etmektedir (Altun 2001).

Eisenberger ve ark. (1986)'na göre, çalışanlar, kurumu kişisel olarak düşünürler ve kurumu temsil edenler tarafından yapılan eylemi kurum eylemi olarak düşünürler. Bu aşamada kurumdaki çalışanların onlarla ilgili bütün konularda destek verdiğini hissetmeleri gerekmektedir (Akt. Turan 2006).

Türkiye’de mobbing’le mücadele amacıyla alo 170 mobbing mücadele hattı kurulmuştur. Bu hattı arayanlardan %57 sinin erkek %43 ünün ise kadın olduğu belirtilmektedir. Bu hattı arayanların genel şikayet sebepleri ise ilk olarak istifaya zorlama, daha sonra görev yeri değişikliği, hakaret ve kötü söz söyleme, yasal hak kullanımını ihlal etmek, iftira atmak, fiziksel şiddet ve son olarak da cinsel taciz şeklinde sıralanmaktadır (Zencirkıran ve Keser 2018)

2.1.14. İşyerinde Psikolojik Yıldırmanın Hukuki ve Cezai Yaptırımları

Gelişmiş ülkelerde çalışanlar psikolojik yıldırma maruz kaldıklarında bu konuyu dava konusu haline getirebilmekte ve dava sonucunda da yüklü miktarda tazminat alabilmektedirler. Avustralya, Kanada, İrlanda, İsveç, Almanya ve Fransa gibi gelişmiş ülkelerde psikolojik yıldırma konusunda hukuki hükümler bulunmakta ve araştırma enstitüleri de kurulmaktadır (Gün 2010).

Fransa’da 2002–73 sayılı ve 17.01.2002 tarihli kanunla psikolojik tacizin tanımı yapılmaya çalışılmıştır. 20.01.2002’de yürürlüğe giren Fransız iş kanununa "Psikolojik yıldırma ile Mücadele" başlığıyla bir bölüm eklenmiştir. Kanun psikolojik taciz mağduruna müracaat bakımından iki seçenek sunmaktadır. Buna göre psikolojik taciz mağduru bir kimse iş mahkemesinde veya ceza kanunu hükümlerine göre 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 yıldırma teşkil etmediğini ispatlamakla yükümlü tutulmuştur (Çingirler 2014).

Hollanda, psikolojik yıldırma konusunda yasal düzenleme yapan ilk ülkelerden biridir. Çalışma Koşulları Yasasında (1994) psikolojik yıldırma iş yerinde şiddet kapsamında dile getirilmiş ve işverenlere çalışanlarını bu tür davranışlara karşı koruma zorunluluğu getirilmiştir. Yöneticiler, psikolojik yıldırma engelleyemeye ve çalışanları korumaya yönelik politikalar belirlemekle yükümlü tutulmuştur (Güngör 2008).

Türkiye’de sadece işçilerin beden sağlığının korunmasına yönelik iş sağlığı ve güvenliği tüzüğü bulunmaktadır. Ancak dolaylı olarak bazı psikolojik taciz türlerine karşı düzenlemeler vardır. İş kanununun 24. maddesine göre işveren ya da

başka bir işçi tarafından cinsel tacize maruz kaldığında kıdem tazminatını alacak şekilde iş akdini fesih etme hakkı vardır. Fakat işçi cinsel taciz türü dışında bir tacize, örneğin psikolojik yıldırma maruz kaldığında bu şekilde fesih hakkını sağlayan düzenlemeler bulunmamaktadır. Oldukça sınırlı olan bu düzenlemeler sadece özel sektör çalışanlarını kapsamaktadır. Kamu sektöründe çalışanları yönetici veya iş arkadaşları tarafından maruz bırakılabilecekleri bu tarz olumsuz davranışlara karşı koruyacak hiçbir düzenleme bulunmamaktadır (Akkar 2010).

2.1.15. Sağlık Kurumlarında Psikolojik Yıldırma

Çalışma temposunun yoğun olması, stresin en üst düzeyde yaşanması, farklı meslek gruplarının bir arada bulunması ve hizmet verilecek kişilerle birebir temas halinde olması sebebiyle sağlık çalışanları diğer sektörlerde çalışanlara oranla daha fazla yıldırma maruz kalmaktadır (Çimen ve Deniz 2017). Gerek hastalarla gerek çalışma arkadaşları ile sürekli ilişki halinde olan sağlık çalışanları çoğu zaman zorbalık mağduru olduğunu fark edememektedir (Kaya ve ark. 2017). Sağlık çalışanlarının, sağlık kurumlarının ve hastaların güveni için psikolojik yıldırma alanında pek çok çalışma yapılmıştır.

Sağlık ekibi üyeleri arasında hemşirelerin psikolojik yıldırma maruz kaldıkları belirtilmektedir. Yıldırım ve Yıldırım (2007)'in kamu hastanesi ile özel hastanede çalışan 505 hemşirenin %86,5'sinin son bir yılda iş yerinde psikolojik yıldırma davranışı ile karşılaştığını, Karcıoğlu ve Akbaş (2010)'ın, kamu hastanesinde çalışan 210 hemşirenin %38,6'sının psikolojik yıldırma mağduru olduğunu belirlemiştir. Karacaoğlu ve Reyhanoğlu (2006), Kıbrıs'ta 2006 yılında yaptığı araştırma sonucunda sağlık sektörü çalışanlarının etnik köken ile psikolojik yıldırma maruz kalma ilişkisini incelemiştir. Çalışma sonucunda hemşirelerin kimliklerine dair psikolojik yıldırma maruz kaldıkları gözlemlenmiştir.

Türkiye'de yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının %5,2'sinin Avustralya'da bir kamu hastanesinde yapılan çalışmada çalışanların %26'sının, Norveç'te 7986 çalışana ulaşılan bir çalışmada çalışanların %8,6'sının psikolojik yıldırma maruz kaldıkları belirlenmiştir (Çimen ve Deniz 2017). Weber ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada Almanya'da hemşirelerin psikolojik yıldırma maruz kalma oranları % 3 olarak belirlenmiştir. Avrupa'da hemşirelerde psikolojik yıldırma

görülme sıklığı %2 ve %15 arasında değişmektedir (Demir ve ark. 2014). Güney Afrika'da kamu ve özel hastanelerde çalışan 1044 sağlık çalışanın %60-70'inin, Portekiz'de sağlık sektöründe çalışanların %51'inin, Jamaica'da 832 sağlık çalışanın %46'sının psikolojik yıldırma yaşadığı saptanmıştır (Kılıç ve Tel 2017).

İngiltere'de psikolojik yıldırma ile ilgili yapılan çalışmalarda en çok önem verilen konu eğitim olarak ifade edilmektedir. Bu konuda çalışanlara; farkındalığın artırılması, şiddet ile ilgili detaylı bilgi verilmesi ve korunma yöntemleri gibi üç aşamalı özel eğitimler verilmesi, bilinçli bir örgüt yapısını oluşturarak psikolojik yıldırma ile ilgili ciddi bir farkındalık artışını sağlamıştır. İngiltere'de, Sağlık Bakanlığının önderliğinde 14.10.1999 tarihinde, "Ulusal Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personele Yönelik Şiddeti Durdurma Kampanyası: Ulusal Sağlık Hizmetlerinde Şiddete Sıfır Tolerans" kampanyası başlatılmıştır (Department of Health 1999). 1999 yılında İngiltere'de sağlık çalışanlarında 770 kişiyi kapsayan bir araştırmada sağlık çalışanlarında sosyo-demografik özellikler ile yıldırma düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır (Quine 1999). İsveç, psikolojik yıldırmaya karşı özel yasal düzenleme yapan ilk AB ülkesidir.1993 tarihli İşyerinde Mağduriyet Hakkında Kararname'de psikolojik taciz, sosyal dışlama ve cinsel taciz gibi saldırgan tutum ve davranışlar mağduriyet kapsamında değerlendirilmektedir (TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları).

Kowalczyk ve ark. (2007)'da Polonya'da çalışan 501 doktorun yıldırma konusunda ne tür tepki verdiklerini araştırmışlardır. Doktorların %33'ünde üstlerinin uyguladığı ses yükseltmesi, %16'sının diğer meslektaşlarının yanında üstlerinin uygun olmayan davranışlar sergilediği, %11'inin ise hasta yanlarında yıldırmaya yönelik davranışlar yaşadıkları belirtilmiştir (Akt. Dündar 2010).

Sağlık kurumlarının çalışan güvenliğinin psiko-sosyal boyutu olan psikolojik yıldırma düzeyleri sağlık çalışanları açısından önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının psikolojik yıldırma düzeylerini en aza indirme yöntemlerinden biri olan sosyal desteğin sağlık kurumlarında artırılması gerekmektedir. Algılanan sosyal desteğin modellerinden temel etki ve tampon modeli psikolojik yıldırma ile mücadelede önemli rol almaktadır.

2.2. SOSYAL DESTEK

Sosyal destek, ihtiyacı olan kişiye yardım eli uzatabilen kişilerin sayısını kapsamaktadır. Sosyal destek, kişinin sosyal ilişkilerinin niceliğinden çok niteliğini kapsayan bir olgudur. Bu yaklaşımı açacak olursak; kişinin ilişkili olduğu kişilerin sayısından çok manevi olarak paylaşımda bulunabileceği, güven duyduğu ve kendisinin özel olarak nitelediği kişiyle kurduğu bağdaki sosyal desteği içerir (Ardahan 2006).

Yalnızlık, yaşlılıktan ziyade daha çok genç ve ergenlerde görülen değişik duyguları kapsayan; kaygı, öfke, üzüntü ve kendini farklı görme gibi istenmeyen ve hoş olmayan bir durum olarak ortaya çıkmaktadır (Çeçen 2008). Yalnızlığın kişiler üzerinde ciddi etkileri mevcuttur. Bunlardan bazıları; depresyon, sosyal dışlanma, alkol bağımlılığı, benlik saygısında azalma ve depresyon sonrası intihara kadar ulaşabilir. Bu bağlamda algılanan sosyal destek düzeyi kişiler açısından son derece önemli bir kavramdır. Yeni dünyaya gelmiş bir bebeğin bile çevresinin yardımı olmadan yaşamını sürdürmesi mümkün değildir. Yaşamına devam edebilmesi için doğumdan itibaren çevresindeki insanlarla iletişim içine girmektedir. İnsanlar en küçük ikili gruplarda dahil olmak üzere çevresindeki insanlarla kaçınılmaz bir sosyal ortamın içerisinde. Bireyler, sosyal dünyasındaki çabalarını sadece toplum içindeki diğer bireylerle kurduğu sosyal ilişkiler sayesinde sağlamaktadır (Kozaklı, 2006). Sosyal destek düzeyi yüksek olan kişi kendini daha iyi hisseder ve yaşama sıkı sıkıya bağlanır. 1950'li yıllarda sosyolojide insanların birbirleriyle ilişkilerinin desteklenmesi gerektiği literatürde sıklıkla işlenmiştir (Mc Creary 1997).

Redmann yapılan araştırmaların, farklı türdeki sosyal desteğin kişiler üzerinde aynı ölçüde etkili olmayacağını göstermiştir. Bu nedenle bireyin ne ölçüde hangi yoğunlukta desteğe ihtiyacı olduğunu belirlemek önemlidir. Eğer birey ihtiyacı olan türde ihtiyacı olduğu kadar destek alırsa, o bireyde olumlu etkiler ve davranışlar oldukça yüksek olmaktadır (Karabacak 2013). Sosyal destek gereksinimi insanların yaşamları boyunca çevredeki olaylardan etkilenmektedir (Bruhnn ve Philips 1984).

2.2.1. Sosyal Desteğin Boyutları

Sosyal destek niceliksel ve niteliksel olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Niteliksel sosyal destek sosyal ilişkilerin ne kadar önemli ve değerli olduğunu vurgularken, daha çok süreçle ilgilidir ve birincil ilişkileri kapsar. Sosyal desteğin niceliksel boyutunu ise ilişkilerin sayısı, süresi, uzunluğu, ulaşılabilirliği, karmaşıklığı ve yoğunluğu oluşturmaktadır (Özdemir 2017).

Cobb (1976) sosyal desteği üç boyuta ayırmıştır. Bunlar duygusal, saygı ve ağ desteğidir. Duygusal destek; kişinin kendisiyle ilgilenildiği ve kendisine bakım sağlandığının hissedildiği destektir. Saygı desteği; kişinin kendisine saygı duyulduğu, önemsendiğinin hissedildiği destektir. Ağ desteği; kişilerarası karşılıklı etkileşim şeklindedir (Akt. Demirdüzen 2013).

Sosyal destek kişisel ve örgütsel olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Kişisel sosyal destek, kaynakları bireyin gerek iş ortamında ya da hayatına ilişkin olaylarla ilgili başa çıkma potansiyelini attırmaktadır. Kişisel sosyal destek kaynakları başta aile üyeleri, eşler ve arkadaşları kapsar. Örgüt kökenli sosyal destek kaynakları ise örgüt, yöneticiler ve çalışma arkadaşlarını kapsar. Örgütten, yöneticiden ve çalışma arkadaşlarından gelen destek bireyin işe ilişkin becerilerini sürdürmede ve işe bağlılığında oldukça etkilidir (Kurt 2013).

Sosyal destek genel olarak kişi zorluklarla karşılaştığında çevresindekilerin verdiği destek ve yardımı kapsamaktadır. Ayrıca bu yardımlardan kasıt sadece psikolojik yardımlar olmayıp fiziksel yardımlarda olabilmektedir (Özyolcu 2015).

2.2.2. Sosyal Destek Modelleri

Sosyal desteğin bireyin sağlığına olan etkisi üzerine pek çok araştırma yapılmıştır. Cohen ve Wills, sosyal desteğin bireyin sağlıklı olması ve kendini iyi hissetmesinde etkili olan iki model önermiştir (Akeren 2017).

2.2.2.1. Temel Etki Modeli

Bu modelde bireyin aldığı sosyal destek ile sağlığının doğrudan ilişkili olduğunu söylemektedir. Modelin içeriğine göre sosyal destek, bütün şartlarda fiziki anlamda sağlıklı olmak ve kendini iyi hissetmeye yönelik olumlu bir etkiyi içerir.

Sosyal destek varlığı bireyin iyi oluşuna ve sağlığına olumlu katkı sağlarken, yokluğu ise olumsuz bir duruma sebep olmaktadır (Cohen ve Wills 1985). Temel etki modelinde sosyal destek kişinin sağlığını doğrudan etkileyen tek modeldir.

2.2.2.2. Tampon Etkisi Modeli

Modele göre sosyal desteğin en önemli görevi, bireyin ruh sağlığının korunması için stres yaratan olayların zararlarını azaltmak veya dengelemektir. Eğer stres yaratan herhangi bir durum söz konusu değilse sosyal desteğin olmamasının bireyin sağlığına veya kendini iyi hissetmesine herhangi bir faydası yoktur. Fakat yüksek düzeyde strese neden olan bir durumda sosyal destek, bireyi stresin bu olumsuz etkilerinden koruyarak tampon görevi yapmaktadır (Şencan 2009).

2.3. Algılanan Sosyal Destek

Algılanan sosyal destek, stres altındaki bireylerin ayakta durabilmelerine yardım edebilecek ya da olmadığı durumlarda kişinin hayatında fazladan risk faktörü olma özelliği taşıyan önemli bir kaynak olarak var olmaktadır (Metel 2017). Algılanan sosyal destek, fiziki ve psikolojik yönden oluşan rahatsızlıklarda kişinin sağlığını devam ettirme konusunda büyük ölçüde etkilidir. Bireyin stresle başa çıkma yolları ve algıladıkları sosyal destek üzerine yapılan araştırma sonucu aileden, arkadaştan ve özel bir bireyden algılanan sosyal destek arttıkça, stresle etkili başa çıkma yolları yöntemlerinin arttığı tespit edilmiştir (Özdemir 2017). Kişilerin hayatında çoğu dönemde oldukça önemli etkisi olan destek aileden sağlanan sosyal destektir. Sosyal destek kuramı, ailenin verdiği desteğin bireyin hayatında yaşadığı strese yönelik azaltıcı etkisi bulunduğu, fiziki sağlık ve mental sağlık anlamında da koruma amaçlı etkisi olduğu bilinmektedir. Diğer bir sosyal destek kaynağı ise arkadaşlardan alınan destektir. Arkadaştan alınan destek ergenlikten itibaren, yaşamın bütün dönemlerinde kişi açısından en kıymetli olan aile desteğinin verdiği etkiyle eşit olmakla birlikte, bazen aileden üstün olabilen sosyal destek türüdür. Bireyin sosyal destekten yoksun olmasının, kişinin üzerinde negatif etkisi bulunmaktadır (Yıldırım 2017).

Alanyazında sosyal destek kavramı ile ilgili açıklamalar yapılırken algılanan ve sağlanan sosyal destek ifadeleri görülmektedir. Algılanan ve sağlanan sosyal

destek kavramları farklı iki kavramdır. Algılanan sosyal destek, kişinin çevresindeki insanlarla güvenli bağlar kurduğuna, onlardan destek alacağına yönelik bilişsel algılamasıdır. Sağlanan sosyal destek ise desteğin davranış anlamındaki değerlendirilmesi olarak ifade edilmektedir. Kısaca kıyaslanacak olursa; algılanan sosyal destek bireyin ihtiyaç duyduğunda yardım davranışının ortaya çıkacağına dair inanç ve kişisel bir değerlendirme iken sağlanan sosyal destek diğer insanlar tarafından gösterilen, gerçekleştirilmiş yardım davranışıdır (Akeren 2017).

2.3.1. Algılanan Sosyal Destek ile İlgili Kavramlar

Algılanan sosyal destek ile ilgili kavramlar, kendini toparlama gücü, yalnızlık ve sosyal yetkinlik beklentisi şeklinde sıralanabilmektedir.

2.3.1.1. Kendini Toparlama Gücü

Kendini toparlama gücü genel olarak tanımlandığında; kişilerin tek veya birden fazla olumsuz durum ile karşılaşması ve kişilerin bu olaylara yönelik vermiş olduğu tepkiyi kapsamaktadır (Terzi 2006). Kişiler, hayatta karşılarına çıkan zorluklar karşısında kendini toparlama ihtiyacı duymaktadırlar. Kendini toparlama gücü, yaşamın devamlılığını sürdüren ve kişiyi hayata bağlama özelliği olan bir güçtür. Kendini toparlama gücü, bireyler zor durumlarla baş etmeye çalışırken ve hayat şartlarının getirdiği değişikliklere başarılı olarak uyum sağlamada görülen baş etme davranışı ve kişisel bir güçtür (Joseph 1994).

2.3.1.1.1. Kendini Toparlama Gücünü Etkileyen Faktörler

Kendini toparlama gücünü etkileyen faktörler kendi içinde üç başlık altında toplanmaktadır.

2.3.1.1.1.1. Kendini Toparlama Gücüne Yönelik Risk Faktörleri

Risk kelimesinin anlamı sözlükte “zarara uğrama tehlikesi, bir olayın meydana gelme olasılığı, insan sağlığına zararlı olma olasılığının ölçüsü” şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşanan olumsuz deneyimler, felaketlere maruz kalma, bireyin psikolojik anlamda sağlıklı bir şekilde hayatını sürdürmesini engelleyecek herhangi

bir durum psikolojik dayanıklılık açısından risk faktörü olma özelliğini taşımaktadır (Kararmak 2006).

Risk faktörleri ise kendi içerisinde üç grupta incelenmektedir. Bunlardan ilki; aileye yönelik risk faktörleri olup, ebeveyn yoksunluğu, ebeveyn hastalığı, ebeveynlerin boşanmış olmaları, tek ebeveyne sahip olma, ebeveyn- çocuk arası iletişim bozukluğu ve aile içi şiddeti kapsamaktadır (İslam 2016). İkinci olarak kişiyle ilgili risk faktörleri ise, özgüvenin yeteri kadar gelişmemiş olması, herhangi bir problemle karşılaşıldığında başa çıkma mekanizmalarını kullanamaması, birbiriyle uyumlu olmayan davranışlara yönelmesi, kişilik yapısının gergin ve agresif olması, genetik bozukluklara sahip olması ve toplumsal değerlere karşı yetersiz olması olarak sıralanabilir. Son olarak, sosyal risk faktörleri; işinin olmaması, şiddete eğilimli bir çevresi olması, kişinin çevresinde yeteri kadar olumlu rol model olmaması veya hiç olmaması, sosyo-ekonomik düzeyin yetersizliği, ev, okul veya başka hizmetlerden yoksun olması, göç, madde kullanımı benzeri toplumsal olayları kapsamaktadır (Pamuk 2016).

2.3.1.1.1.2. Kendini Toparlama Gücüne Yönelik Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler risk faktörleri ve yaşamı etkileyen rahatsızlıklara karşı bireyin direnmesini artıran ve iyileştiren koşulları kapsamaktadır (Korkut 2004). Risk faktörlerinin tersi olarak bireyin kendini toparlama gücüne yönelik koruyucu faktörler de kendi içinde üçe ayrılmaktadır.

Bunlardan ilki bireysel koruyucu faktörlerdir. Kişinin özgüven sahibi olması, özsaygı, öz yeterlik, entelektüel kapasitenin yüksek olması, sosyal becerilerinin yeterli oluşu, diğerlerine göre yetenekli ve iyi kişi olarak görülme, zekâsının oluşu, akademik anlamda becerikli oluşu, iyimserliğe sahip oluşu, ruh halinin olumlu yönde olması, mizah anlayışının olması, dil ve konuşma becerisi olması, empatik yaklaşabilmesi, problem çözme becerileri, kendinin ve diğerlerinin değer verdiği becerilerinin olması ve kendini değerli görmesi birey için koruyucu faktörlerdir (İslam, 2016). İkinci olarak aile ile ilgili koruyucu faktörler; ailesiyle ilişkisinin olumlu olması, sosyo-ekonomik yönden iyi durumda olması, ebeveyn olarak iyi niteliklere sahip olması, kendi çekirdek ailesi dışında da desteklemeyi bilen ve aile içinde sıcak bağlar kurma özelliği olması, aile içerisinde etkili iletişim becerilerine sahip olması şeklindedir. Son faktör olan aile dışındaki koruyucu faktörler ise;

kişinin aile dışındaki bir yetişkinle ilişkisinde olumlu yapıda olması, sosyal açıdan ve arkadaşlarına yönelik olumlu yönden destek sağlaması, okul ilişkilerinin olumlu yönde olması, iyi bir rol modeli takip etmesidir (Kararımak 2006).

2.3.1.1.2. Kendini Toparlama Gücüne Sahip Bireylerin Özellikleri

Kendini toparlama gücü yüksek olan bireyler, yaşamlarında neyi yapmak istediğini hemen ortaya koyabilirler, sorunların daha başlamadan engellenebileceğine inanırlar ve ortada bulunan sorunu düzeltme konusunda geçmişe göre daha iyi çözüm bulabilme gücüne sahiptirler.

Haynes (2005)'e göre kendini toparlama gücüne sahip bireylerin özelliklerini sosyal ve duygusal olarak iki gruba ayırmıştır. Sosyal olarak; arkadaşlıklar geliştirmede ve diğerleriyle olumlu ilişkilerde bulunma konusunda yeteneklidir. İletişim konusunda yeteneğini etkili olarak kullanabilir. Yardım almada istekli olmayıp yardıma ihtiyacı olanlara da gerekli desteği sağlamaktadır. Duygusal olarak; öz yeterlilik duygusunu göstermektedir ve kendine olan öz güveni fazladır. Kendine olan saygısı fazladır ve kendini kabullenme düzeyi de fazladır. Duygularını kontrol etmede başarılıdır ve yeni bir durum karşısında uyum sağlama hızı da oldukça yüksektir. Bilişsel ve akademik olarak başarısı yüksektir ve bununla birlikte geleceğe yönelik plan yapma yeteneği göstermektedir.

2.3.1.2. Yalnızlık

Yalnızlık kavramı literatürde 'kişinin içinde bulunduğu sosyal çevreye çeşitli sebeplerden dolayı uyum sağlayamamasından doğan ötekileşme durumu' olarak tanımlanmıştır (Tüzün 2005). Weiss (1973) yalnızlığı, normal bir durum olmayıp tıbbî anlamda müdahale edilmesi gereken bir durum olarak değerlendirmektedir. Geçtan (2007)' e göre yalnızlık bireyin karşı karşıya gelmemek için kaçındığı, incitici bir duygu olarak tanımlamaktadır. Kişiler yalnız kalmamak için istemedikleri durumları kabul edilebilmekte, istemedikleri kişilerle bir arada olabilmektedir.

Brehm ve ark. (2002) kendilerini yalnız olarak gören kişilerin ortak özelliklerini şu şekilde özetlemektedir:

- Düşük benlik algısı,

- Diğer kişilere karşı olumsuz düşünceye sahip olma,
- Başka kişiler tarafından olumsuz görüldüğüne dair düşünce,
- Düşüncelerine karşı güvensizlik duygusu
- Çekimser olma durumu,
- Sosyal tepki gösterememek,
- Sosyal olarak duyarsız olma,
- Karşı cinse karşı duygusal olarak bağ kurmak istememek şeklindedir.

Yalnızlık kavramıyla ilgili tanımların ortak yanları; yalnızlığın sosyal ilişkilerdeki eksiklikle ilişkili olması, kişilerin beklenti ve algılamalarına bağımlı ve öznel süreçlerden kaynaklanması, istenilmeyen ve kişiyi olumsuz etkileyen yaşantılar olması şeklinde özetlenebilir (Jones ve Hebb 2003).

2.3.1.2.1. Yalnızlığa Sebep Olan Faktörler

Yalnızlıkla kişilik özellikleri doğrudan ilişkilidir. Çekingenlik, içe dönüklük, utangaçlık gibi kişilik özellikleri yalnız kalmaya neden olan kişilik özellikleri olarak görülmektedir (Meral 2018). Kişinin sosyo-ekonomik durumunun yetersiz oluşu ve eğitim düzeyi yalnızlık duygusunu etkileyen faktörlerdendir. Bu faktörler kişinin sosyal ilişki kurabilme ihtimalini düşürerek bireyi yalnızlığa itebilmektedir (Page ve Cole 1991).

Brehm (1985) yalnızlığın sebeplerini; yaşanmakta olan ilişkilerin yetersiz oluşu, ilişkilerde gerçekleştirilmeye çalışılan değişiklikler ve bireysel özelliklerle bağlantı kurmaktadır. İlişkilerdeki doyumsuzlukların nedeni olarak da yabancılaşma, başkalarına bağlı olmama, yalnız olma, isteyerek veya istemeden soyutlanma ve yerinden olma şeklinde ilişkilendirmektedir.

2.3.1.3. Sosyal Yetkinlik Beklentisi

Sosyal destek ve algılanan sosyal destek deyince akla gelen kavramlardan biride sosyal yetkinlik beklentisidir. Sosyal yetkinlik beklentisi kişinin kendi becerileri ile ilgili inancını ifade etmektedir. Ancak Bandura (1977) sosyal yetkinlik beklentisinde kişinin bilgi ve becerilerinden çok buna olan inancına vurgu yapmaktadır. Sosyal yetkinlik beklentisi kişiler arası iletişimi başlatmakla da

ilintilidir, birey sosyal etkileşimi başlatmadan önce bu etkileşim ile ilgili kendi becerilerine dair inançları etkileşimin seyrini etkilemektedir. Bandura (1977) sosyal yetkinlik beklentisi yüksek olan bireyler sürdürmekte oldukları şeylerde ısrarcı olabilirken, sosyal yetkinlik beklentisi düşük olan bireyler küçük sorunlarda bile büyük problemler yaşamaktadırlar (Meral 2018).

2.4. Sağlık Kurumlarında Algılanan Sosyal Destek

Baştürk (2002)'e göre algılanan sosyal destek “kişilerin hayatlarının rol aldıkları çeşitli alanlarda geliştirdikleri, değer gördükleri, özen gösterildiği, ihtiyaçları doğrultusunda başvurabilecekleri kişilerin bulunduğu, sahip oldukları ilişkilerde tatmin oldukları inancını işaret eden genel bir kanıdır” diye tanımlamıştır. Sosyal desteğin hayatın farklı alanlarında arzu edilen, aranan, kıymet verilen ve gerekli olduğunda istediği yardımı bulan insan, yakın kişisel ilişkilerinden daha çok doyum aldığı ve başkaları tarafından desteklendiği hissi taşıdığı ileri sürülmüştür (Elmacı 2006).

Sarason ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada, algılanan sosyal destekle kendisiyle ilgili diğerlerinin algıları, kendi ve diğerlerinin algıları arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen sonuç; öğrencilerin sosyal destek algılarıyla, kendilerine olan algıları ve diğerlerinin düşünceleri ile olumlu ilişkisinin olduğu, ayrıca aile ve arkadaşlarının gerçek düşünceleriyle de benzer olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada algılanan sosyal destek ile kişiler arası ilişkilerin ve kişiliğin önemli olduğu kanısına varılmıştır (Yıldırım 2017).

Akın (2008), 188 özel ve devlet hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde sosyal desteğin, örgütsel destek, iş-aile çatışmaları ve yaşam doyumu ile ilişkilerini incelediği araştırmada; sosyal destekle yaşam doyumu arasında pozitif yönde ilişki olduğu, algılanan örgütsel desteğin iş, aile çatışması ile anlamlı ve negatif yönde ilişkisi olduğu bulgularını elde etmiştir. Ayrıca araştırmacı, kişinin iş örgütünden elde ettiği destek arttıkça, bu durumun iş-aile çatışmasını azalttığı ve sosyal desteğin yaşam doyumu ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğunu bulmuştur.

Ürdün’de hemşireler üzerinde yapılan sosyal destek araştırmasında; hemşirelerin zamanlarının önemli kısmını işyerinde geçirdiklerinden çalışma

arkadaşlarından ve amirlerinden sosyal destek aldıklarını belirtmiştir. Ayrıca araştırmacı, medeni durum, çok sayıdaki arkadaş ve aile desteğinin iş stresiyle olumsuz ilişkisinin olduğunu ve araştırmanın en önemli sonucunun ise, işyeri sosyal desteğinin çalışma isteğini ve motivasyonunu arttırdığını bulmuştur (Çivildag 2011).

Kaya ve ark. (2012)'nin sağlık kurumunda birim sorumluları üzerinde yaptığı çalışma sonucunda sosyal desteğin, iş yerindeki stresin olumsuz etkilerine yönelik, doğrudan mutluluk kaynağı olarak tampon görevi gören ve stres seviyesinin azaltılmasında etkili rol oynayan, depresyonu azaltmaya yarayan ve bağışıklık sistemini de olumlu yönde etkileyen bir kavram olduğu ve sosyal desteğin bir kür etkisi gösterdiği görülmektedir.

Sosyal destek özellikle sağlık kurumlarında psikolojik yıldırmaya yönelik büyük önem taşımaktadır. Çalışanlar ailelerinden, meslektaşlarından ve gerektiğinde üstlerinden yeterince sosyal destek alırlarsa psikolojik yıldırmaya yönelik dirençleri artmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın önemi, sağlık çalışanlarına yönelik olası psikolojik yıldıma durumlarında temel etki ve tampon görevi gören algılanan sosyal desteğin önemini sunmaktır.

Bu çalışmanın amacı ise; sağlık çalışanlarının psikolojik yıldıma ile algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi ve iki kavram arasındaki ilişkinin tespit edilmesidir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Üniversite hastanesi ve kamu hastanesinde kemikleşmiş kadrolara bağlı olarak, sağlık çalışanlarında psikolojik yıldımanın yoğun yaşanması sebebiyle bu hastanelerde araştırma yapılmaktadır. Herhangi bir özel hastaneden izin alınamamıştır. Araştırmaya izin veren bir devlet ve bir üniversite hastanesi kapsama dahil edilmiştir. Araştırmanın evrenini 2017 yılı Konya ilinde bulunan bir üniversite hastanesinde ve bir devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanları hekim, hemşire, hasta bakıcı, tıbbi sekreter ve diğer sağlık personeli (teknisyen, laborant, temizlik personeli) oluşturmaktadır. Çalışma evreni olarak hastane bilgi işlem biriminden alınan bilgiye göre; hekim (763), hemşire (871), hasta bakıcı (376), tıbbi sekreter (538) ve diğer sağlık personeli (353) olmak üzere toplam 2901 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme için üniversite hastanesinde ve devlet hastanesinde farklı alan ve uzmanlıklarda görev yapan personel bulunduğundan rastgele tabakalı örnekleme seçim yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemle göre araştırma örnekleminin belirlenmesinde aşağıdaki formülden yararlanılmıştır (Karatay 2017);

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (N - 1) + t^2 p q}$$

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q= İncelenecek olayın görülme sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosu teorik değeri

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen + sapma (hata oranı),

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (N-1) + t^2 p q} = \frac{2901 \times (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50}{(0,05)^2 \times (2901 - 1) + (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50} = 339$$

Tabaka ağırlığı = 339 / 2901 = 0,116

Formüle göre %95 güven aralığında evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü 339, tabaka ağırlığı ise 0,116 olarak hesaplanmıştır. Örneklem dağılımı Tablo 3.1.'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Çalışan Tabakasına Göre Örneklem Dağılımı

ÇALIŞAN TABAKASI	Üniversite Hastanesi			Kamu Hastanesi			TOPLAM	
	Çalışan Sayısı	Olması Gereken Örneklem Sayısı	Ulaşılan Örneklem Sayısı	Çalışan Sayısı	Olması Gereken Örneklem Sayısı	Ulaşılan Örneklem Sayısı	Olması Gereken TOPLAM	Ulaşılan TOPLAM
Hekim	640	75	79	123	15	18	90	97
Hemşire (Hemşire, Sağlık Memuru)	583	68	71	288	34	34	102	105
Hasta Bakıcı	282	33	34	94	11	12	44	46
Tıbbi Sekreter	373	43	41	165	19	21	62	62
Diğer (teknisyen, laborant, temizlik personeli)	213	25	22	140	16	13	40	35
TOPLAM	2091	244	247	810	95	98	339	345
Tabaka ağırlığı:0,116								

3.3. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Anket; tanımlayıcı özellikler (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, statü, mesleki deneyim, çalışılan kurumdaki mesleki deneyim ve çalışılan birim), psikolojik yıldırma ve algılanan sosyal destek düzeyi ölçeğini içeren 3 bölümden oluşmaktadır.

3.3.1. Mobbing Ölçeği

Çalışmada Aiello vd. (2008) tarafından geliştirilen ve Türkçe 'ye uyarlaması ve geçerlik-güvenirlilik çalışması Laleoğlu ve Özmete (2013) tarafından yapılan, Mobbing Ölçeği kullanılmıştır. Mobbing Ölçeği 7'li likert tipinde olup 38 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlardan ilki olan iş arkadaşları ile ilişkiler boyutu 17 maddeyi (1.2.3.4.5.6.7.9.10.11.12.13.14.25.16.17.18. maddeler), ikinci boyut olan tehdit ve taciz boyutu 7 maddeyi (8,19,20,21,22,24,28. maddeler), üçüncü boyut olan iş ve kariyer ile ilgili engellemeler boyutu 8 maddeyi (31,32,33,34,35,36,37,38. maddeler), dördüncü boyut olan özel yaşama müdahale boyutu 4 maddeyi (23,25,26,27. maddeler), beşinci boyut olan işe bağlılık boyutu ise iki maddeyi kapsamaktadır (29 ve 30. maddeler).

3.3.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ve Türkçe 'ye uyarlanması Eker ve ark. (2001) tarafından yapılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Toplam 12 maddeyi kapsamaktadır. Ölçeğe verilebilecek yanıtlar 1 ile 7 arasında değişmektedir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlardan ilki özel bir insan boyutu 4 maddeyi (1,2,5,10. maddeler), ikinci boyut olan aile boyutu 4 maddeyi (3,4,8,11. maddeler), üçüncü boyut olan arkadaş boyutu da 4 maddeyi içermektedir (6,7,9,12. maddeler).

3.4. Verilerin Toplanması

Konya ilinde bir devlet ve bir üniversite hastanesi olmak üzere bu hastanelerde çalışan sağlık personellerine ulaşabilmek için Eylül 2016-Ocak 2017 ayları arasında, çalışmayı kabul eden hastanelerde çalışan hemşire, hekim, hasta

bakıcı, tıbbi sekreter ve diğer sağlık personeli (teknisyen, laborant, temizlik personeli) şeklindeki gruplarla veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; normallik testi, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, ANOVA testi, korelasyon ve regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmanın istatistiksel analiz aşamasında öncelikle verilerin normal dağılıp dağılmadığına bakılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testinde ($p=0.2$ $p>0,05$); mean ve median değerler birbirine yakın değerler olduğu için (mean=2.8439 median=2.8400), Basıklık ve Çarpıklık değerleri -1 ve +1 arasında olduğundan verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilerek parametrik testler uygulanmıştır. Bağımsız iki grup için toplanan puanların birbirinden istatistiksel anlamda farklı olup olmadığını tespit etmek için Independent-t testi, üç veya daha çok bağımsız grubun bağımlı bir değişken ile aralarında istatistiksel anlamda farklılığın olup olmadığını saptamak için ise ANOVA testi yapılmıştır. Bu testlerin analizinde istatistik tablosunda yer alan “p değeri” dikkate alınarak; $p<0,05$ ise “anlamli bir fark vardır”, $p>0,05$ ise “anlamli bir fark yoktur” şeklinde değerlendirilmiştir. Korelasyon analizi için Tablo 3.2.’den yararlanılmıştır. Korelasyon analizi sonucunda yüksek ilişki saptanan ölçek ve alt boyutları arasında regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 3.2. Korelasyon Aralığı

r	İlişki
0,00-0,25	Çok zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok yüksek

Kaynak: Kalaycı 2010

Verilerin güvenilirliğini test etmek için Cronbach Alpha katsayısı mobbing ölçeği için 0,778 olarak ölçülmüştür. Mobbing ölçeğinin iş arkadaşları ile ilişkiler boyutunun α katsayısı 0,550, tehdit ve taciz boyutunun α katsayısı 0,543, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler boyutunun α katsayısı 0,541, özel yaşama müdahale boyutunun α katsayısı 0,552 ve işe bağlılık boyutunun α katsayısı ise 0,499 olarak ölçülmüştür. Algılanan sosyal destek ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,708

olarak ölçülmüştür. Algılanan sosyal destek ölçeğinin özel bir insan boyutunun α katsayısı 0,545, aile boyutunun α katsayısı 0,541 ve arkadaş boyutunun α katsayısı 0,556 olarak ölçülmüştür. 1951 yılında Cronbach tarafından geliştirilmiş olan alfa sayısı ölçeklerin güvenilirliğinin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Tüm maddeler için elde edilen α değeri o anketin toplam güvenilirliğini gösterir ve genel kabul bu değer 0,70 ve bu değerden büyük olmasıdır (Kılıç 2016). Alt boyutlar için ise Özdamar (1999)'a göre $0,41 < \alpha < 0,60$ olduğu zaman ölçek düşük güvenilirliktedir. Hesaplanan bu değerler anketin güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik kurallar çerçevesinde yapılabilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27/05/2016 tarih ve 2016/567 sayılı kararı ile etik izni (Ek:1), hastane çalışanlarına anket uygulamak amacıyla hastane başhekimliklerinden yazılı izin (Ek:2-3) alınmıştır. Ayrıca, anket formunun uygulanması sırasında araştırmayı kabul eden çalışanlardan da bilgilendirilmiş sözel onam alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece Konya ilinde yapıyor olması ve bir üniversite hastanesi ile bir kamu hastanesi ile sınırlı kalması ve özel hastaneden izin alınamamış olması araştırmanın sınırlılığıdır.

3.8. Araştırmanın Soruları

1. Sağlık çalışanlarının psikolojik yıldıma ve alt boyutlarına ilişkin bilgi düzeyleri hangi seviyededir?
2. Sağlık çalışanlarının algılanan sosyal destek ve alt boyutlarına ilişkin bilgi düzeyleri hangi seviyededir?
3. Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile psikolojik yıldıma düzeyi ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir fark var mıdır?

4. Sağlık alışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile algılanan sosyal destek leği ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir fark var mıdır?

5. Psikolojik yıldıırma düzeyi ve alt boyutları ile algılanan sosyal destek düzeyi ve alt boyutları arasında ilişki var mıdır?

6. Sağlık alışanlarının algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik yıldıırma üzerinde etkisi var mıdır?

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına yönelik tanımlayıcı bulgular ve verilerin analizinden elde edilen bulgular ile bulguların yorumlarına yer verilmektedir.

4.1. Katılımcılar ile İlgili Tanımlayıcı Bulgular

Tablo4.1. Tanımlayıcı Özellikler

Cinsiyet	n	Yüzde (%)
Kadın	187	54,2
Erkek	158	45,8
Yaş	n	Yüzde (%)
18-25	58	16,8
26-35	132	38,3
36-45	108	31,3
46 ve üzeri	47	13,6
Medeni Durum	n	Yüzde (%)
Evli	273	79,1
Bekar	72	20,9
Eğitim Durumu	n	Yüzde (%)
Lise	57	16,5
Ön Lisans	100	29,0
Lisans	155	44,9
Lisansüstü	33	9,6
Çalışan Statüsü	n	Yüzde (%)
Hemşire	105	30,4
Doktor	97	28,1
Hasta Bakıcı	46	13,3
Tıbbi Sekreter	62	18,1
Diğer	35	10,1
Mesleki Deneyim	n	Yüzde (%)
1-5 yıl	44	12,8
6-10 yıl	84	24,3
11-15 yıl	120	34,8
16-20 yıl	50	14,5
21 yıl ve üzeri	47	13,6
Çalıştığı Kurumdaki Kıdem	n	Yüzde (%)
1-5 yıl	58	16,8
6-10 yıl	97	28,1
11-15 yıl	110	31,9
16-20 yıl	47	13,6
21 yıl ve üzeri	33	9,6
Çalışılan Birim	n	Yüzde (%)
Dahili Birim	111	32,2
Cerrahi Birim	77	22,3
Acil	35	10,1
Yoğun Bakım	41	11,9
Poliklinik	45	13,1
Diğer	36	10,4
TOPLAM	345	100,0

Tablo 4.1.'de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %54,2'si kadın, %45,8'i ise erkek olmak üzere toplam 345 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan çalışanların 58'i (%16,8) 18-25 yaş grubunda; 132'si (%38,3) 26-35 yaş grubunda; 108'i (%31,3) 36-45 yaş grubunda ve 47'si (%13,6) ise 46 ve üzeri yaş grubunda bulunduğunu ifade etmiştir. Çalışanlardan araştırmaya en çok katılım sağlayan yaş grubunun %38,3 oranı ile 26-35 yaş grubu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %79,1'i evli, %20,9'u ise bekâr olmak üzere toplam 345 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim durumuna ilişkin veriler incelendiğinde, örneklem grubunu oluşturan çalışanların 57'si (%16,5) lise; 100'ü (%29,0) ön lisans; 155'i (%44,9) lisans; 33'ü (%9,6) lisansüstü seviyesinde eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. En yüksek katılım %44,9 oranında lisans düzeyinde gerçekleşirken, araştırmaya dahil olan katılımcıların yarısından fazlasının lisans ve lisansüstü düzeyinde eğitim seviyesi yüksek çalışanlardan oluştuğu görülmektedir. Çalışmaya katılan örneklem grubu, bir üniversite hastanesi ve bir kamu hastanesinde çalışan hemşire, hekim, hasta bakıcı, tıbbi sekreter ve diğer personel gibi değişik meslek gruplarından oluşmaktadır. Katılımcıların 105'i (%30,4) hemşire statüsünde çalışanlardan, 97'si (%28,1) hekimlerden 46'sı (%13,3) hasta bakıcı statüsünde çalışan personellerden 62'si (%18,1) tıbbi sekreterlerden ve 35'i (%10,1) ise diğer sağlık personellerinden oluşmaktadır. Araştırmaya dahil olan katılımcıların yarısından fazlasının hemşire ve hekim grubundan oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların 44'ü (%12,8) 1-5 yıl, 84'ü (%24,3) 6-10 yıl, 120'si (%34,8) 11-15 yıl, 50'si (%14,5) 16-20 yıl ve 47 kişi ise (%13,6) 21 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olan sağlık çalışanından oluşmaktadır. Çalışanlardan araştırmaya en çok katılım sağlayan mesleki deneyim grubu %34,8 oranı ile 11-15 yıl olduğu görülmektedir. Katılımcıların 58'i (%16,8) 1-5 yıl, 97'si (%28,1) 6-10 yıl, 110'u (%31,9) 11-15 yıl, 47'si (%13,6) 16-20 yıl ve 33 kişi ise (%9,6) 21 yıl ve üzeri çalıştığı kurumdaki kıdem yılı olan sağlık çalışanından oluşmaktadır. Çalışanlardan araştırmaya en çok katılım sağlayan kurumdaki kıdemi en fazla olan grup %31,9 oranı ile 11-15 yıl olduğu görülmektedir. Katılımcıların hastanede görev yaptıkları bölüme göre Tablo 4.1.'deki dağılımı incelendiğinde; 111 kişi (%32,2) dahili birim, 77 kişi (%22,3) cerrahi birim, 35 kişi (%10,1) acil, 41 kişi (%11,9) yoğun bakım, 45 kişi (%13,1) poliklinik ve 36 kişi (%10,4) de diğer birimlerde çalışmaktadır. En yüksek katılım

%32,2 oranında dahili birimlerden ve daha sonrasında da %22,3 oranında cerrahi birimlerden olmuştur.

4.2. Çalışanlara Psikolojik Yıldırma İlgili Yöneltilen Sorulara İlişkin Katılımcı Değerlendirmeleri ve Cevaplara İlişkin Bulgular

Bu bölümde, katılımcıların psikolojik yıldırma ile ilgili görüş ve düşüncelerine yönelik istatistiksel bulgulara yer verilmiştir. Katılımcıların psikolojik yıldırma ile ilgili bu değerlendirmeleri, çalışanların psikolojik yıldırma konusundaki algı ve tutumları hakkında bilgi sahibi olmamıza yardımcı olmaktadır.

Tablo 4.2. Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yıldırma Ölçeği Puanları

	n	Ortalama	SS
Psikolojik Yıldırma Ölçeği	345	2,810	1,639
İş Arkadaşları ile İlişkiler Alt Boyutu	345	1,902	0,156
Tehdit ve Taciz Alt Boyutu	345	1,327	0,181
İş ve Kariyer ile İlgili Engellemeler Alt Boyutu	345	2,125	0,271
Özel Yasama Müdahale Alt Boyutu	345	2,110	0,354
İşe Bağlılık Alt Boyutu	345	3,481	0,842

Tablo 4.2.'de görüldüğü üzere psikolojik yıldırma ölçeğine ait ortalama puan ve standart sapma $2,810 \pm 1,639$ bulunmuştur. Psikolojik yıldırma ölçeği alt boyutları ortalama ve standart sapmaları incelendiğinde; iş arkadaşları ile ilişkiler alt boyutu $1,902 \pm 0,156$ puan, tehdit ve taciz alt boyutu $1,327 \pm 0,181$ puan, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler alt boyutu $2,125 \pm 0,271$ puan, özel yaşama müdahale alt boyutu $2,110 \pm 0,354$ puan ve işe bağlılık alt boyutu $3,481 \pm 0,842$ puan almıştır.

Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarının Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanları

	n	Ortalama	SS
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	345	5,684	0,245
Özel Bir İnsan	345	5,649	0,341
Aile	345	5,854	0,345
Arkadaş	345	5,550	0,361

Tablo 4.3.'de görüldüğü üzere algılanan sosyal destek ölçeğine ait ortalama puan ve standart sapma $5,684 \pm 0,245$ olarak bulunmuştur. Algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutları ortalama ve standart sapmaları incelendiğinde; özel bir insan

boyutu 5,649±0,341 puan, aile boyutu 5,854±0,345 puan ve arkadaş boyutu 5,550±0,361 puan almıştır.

4.3. Parametrik Ölçümler ve Yapılan Testlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ve işleriyle ilgili bilgilerin ölçek ve alt boyutları ile ilişkisi analiz edilmektedir. Uygulanan Independent-t ve ANOVA testi sonucunda yapılan istatistiksel analiz ve bu testlere göre elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo4.4. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Psikolojik Yıldırma ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

Boyutlar	Cinsiyet	N	Ortalama	SS	t	p
İş Arkadaşları ile İlişkiler	Kadın	187	1,851	0,154	-6,962	0,000
	Erkek	158	1,961	0,137	-7,034	
Tehdit ve Taciz	Kadın	187	1,329	0,192	0,283	0,777
	Erkek	158	1,323	0,169	0,286	
İş ve Kariyer ile İlgili Engellemeler	Kadın	187	2,075	0,290	-3,722	0,000
	Erkek	158	2,183	0,236	-3,787	
Özel Yaşama Müdahale	Kadın	187	2,008	0,337	-5,508	0,000
	Erkek	158	2,210	0,344	-5,498	
İşe Bağlılık	Kadın	187	3,422	0,796	-1,410	0,159
	Erkek	158	3,550	0,893	-1,396	
Toplam Psikolojik Yıldırma	Kadın	187	2,932	1,798	1,512	0,124
	Erkek	158	2,665	1,421	1,541	

Sağlık çalışanlarının cinsiyete göre psikolojik yıldırma düzeyleri ile alt boyutları karşılaştırıldığında; iş arkadaşları ile ilişkiler, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler ve özel yaşama müdahale alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Fakat sağlık çalışanlarında cinsiyete göre tehdit ve taciz, işe bağlılık ve toplam psikolojik yıldırma puanları arasında ise farklılık çıkmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Sağlık Çalışanlarının Yaş Değişkenine Göre Psikolojik Yıldırma ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	F	p
İş Arkadaşları ile İlişkiler	18-25 ¹	58	1,949	0,150	10,372	0,000
	26-35 ²	132	1,861	0,170		
	36-45 ³	108	1,948	0,129		
	46 ve üzeri ⁴	47	1,849	0,136		
	Toplam	345	1,902	0,157		
Tehdit ve Taciz	18-25 ¹	58	1,359	0,209	4,472	0,004
	26-35 ²	132	1,331	0,193		
	36-45 ³	108	1,280	0,148		
	46 ve üzeri	47	1,379	0,164		
	Toplam	345	1,326	0,182		
İş ve Kariyer ile İlgili Engellemeler	18-25 ¹	58	2,224	0,254	7,574	0,000
	26-35 ²	132	2,071	0,293		
	36-45 ³	108	2,174	0,224		
	46 ve üzeri ⁴	47	2,037	0,276		
	Toplam	345	2,124	0,272		
Özel Yaşama Müdahale	18-25 ¹	58	2,224	0,306	13,394	0,000
	26-35 ²	132	1,994	0,371		
	36-45 ³	108	2,217	0,339		
	46 ve üzeri ⁴	47	1,978	0,254		
	Toplam	345	2,100	0,354		
İşe Bağlılık	18-25 ¹	58	3,741	0,739	3,472	0,016
	26-35 ²	132	3,393	0,854		
	36-45 ³	108	3,537	0,901		
	46 ve üzeri ⁴	47	3,276	0,713		
	Toplam	345	3,481	0,842		
Toplam Psikolojik Yıldırma	18-25 ¹	58	2,323	0,977	2,160	0,092
	26-35 ²	132	2,883	1,763		
	36-45 ³	108	2,890	1,622		
	46 ve üzeri ⁴	47	2,021	1,888		
	Toplam	345	2,810	1,640		

Sağlık çalışanlarının yaşa göre toplam psikolojik yıldırma düzeyleri ile alt boyutları karşılaştırıldığında bütün alt boyutlarda anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için ise Games Howell testi kullanılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda; İş arkadaşları ile ilişkiler, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler, tehdit ve taciz ve özel yaşama müdahale boyutlarında farklılığın 18-25 yaş grubundan ($1 > 2 > 3 > 4$); İşe bağlılık boyutunda ise farklılığın 46 ve üzeri yaş grubundan ($4 > 1$) kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 4.6. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Psikolojik Yıldırma ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	t	p
İş Arkadaşları İle İlişkiler	Evli	273	1,901	0,158	-0,149	
	Bekar	72	1,904	0,151	-0,153	0,881
Tehdit ve Taciz	Evli	273	1,313	0,176	-2,662	
	Bekar	72	1,377	0,197	-2,492	0,014
İş ve Kariyer İle İlgili Engellemeler	Evli	273	2,120	0,266	-0,622	
	Bekar	72	2,142	0,292	-0,589	0,534
Özel Yaşama Müdahale	Evli	273	2,096	0,366	-0,466	
	Bekar	72	2,118	0,308	-0,515	0,641
İşe Bağlılık	Evli	273	3,470	0,836	-0,527	
	Bekar	72	3,527	0,872	-0,515	0,598
Toplam Psikolojik Yıldırma	Evli	273	2,947	1,743	3,065	
	Bekar	72	2,290	1,012	4,129	0,000

Sağlık çalışanlarının medeni duruma göre psikolojik yıldırma düzeyleri ile alt boyutları karşılaştırıldığında; toplam psikolojik yıldırma ile tehdit ve taciz alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). İş arkadaşları ile ilişkiler, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler, özel yaşama müdahale, işe bağlılık puanları arasında ise farklılık çıkmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.7. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Psikolojik Yıldırma ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	F	p
İş Arkadaşları ile İlişkiler	Lise ¹	57	1,835	0,140	11,395	0,000
	Ön lisans ²	100	1,914	0,152		
	Lisans ³	155	1,892	0,154		
	Lisansüstü ⁴	33	2,023	0,134		
	Toplam	345	1,902	0,157		
Tehdit ve Taciz	Lise ¹	57	1,348	0,160	1,990	0,115
	Ön lisans ²	100	1,350	0,205		
	Lisans ³	155	1,300	0,172		
	Lisansüstü ⁴	33	1,342	0,179		
	Toplam	345	1,327	0,182		
İş ve Kariyer İle İlgili Engellemeler	Lise ¹	57	2,042	0,249	5,234	0,002
	Ön lisans ²	100	2,125	0,272		
	Lisans ³	155	2,123	0,283		
	Lisansüstü ⁴	33	2,273	0,191		
	Toplam	345	2,125	0,271		
Özel Yaşama Müdahale	Lise ¹	57	1,973	0,298	14,941	0,000
	Ön lisans ²	100	2,147	0,326		
	Lisans ³	155	2,048	0,358		
	Lisansüstü ⁴	33	2,424	0,310		
	Toplam	345	2,101	0,354		
İşe Bağlılık	Lise ¹	57	3,263	0,744	6,884	0,000
	Ön lisans ²	100	3,580	0,684		
	Lisans ³	155	3,387	0,950		
	Lisansüstü ⁴	33	4,000	0,661		
	Toplam	345	3,481	0,842		
Toplam Psikolojik Yıldırma	Lise ¹	57	2,642	1,509	1,524	0,208
	Ön lisans ²	100	3,084	1,893		
	Lisans ³	155	2,675	1,546		
	Lisansüstü ⁴	33	2,905	1,387		
	Toplam	345	2,810	1,639		

Sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre toplam psikolojik yıldırma düzeyleri ile alt boyutları karşılaştırıldığında; iş arkadaşları ile ilişkiler, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler, özel yaşama müdahale, işe bağlılık puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Toplam psikolojik yıldırma ile tehdit ve taciz alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılık çıkmamıştır ($p > 0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için ise Tukey testi kullanılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda; İş arkadaşları ile ilişkiler, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler, özel yaşama müdahale ve işe bağlılık boyutlarında farklılığın lisansüstü grubundan kaynaklandığı ($4 > 2 > 3 > 1$) görülmektedir.

Tablo 4.8. Sağlık Çalışanlarının Ünvan Değişkenine Göre Psikolojik Yıldırma ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	F	p
İş Arkadaşları ile İlişkiler	Hemşire ¹	105	1,841	0,168	8,418	0,000
	Hekim ²	97	1,942	0,146		
	Hasta bakıcı ³	46	1,871	0,129		
	Tıbbi sekreter ⁴	62	1,938	0,143		
	Diğer Personel ⁵	35	1,950	0,138		
	Toplam	345	1,902	0,156		
Tehdit ve Taciz	Hemşire ¹	105	1,377	0,212	4,264	0,002
	Hekim ²	97	1,277	0,141		
	Hastabakıcı ³	46	1,304	0,133		
	Tıbbi sekreter ⁴	62	1,325	0,181		
	Diğer Personel ⁵	35	1,347	0,206		
	Toplam	345	1,327	0,181		
İş ve kariyer ile ilgili engellemeler	Hemşire ¹	105	2,049	0,340	5,467	0,000
	Hekim ²	97	2,196	0,230		
	Hasta bakıcı ³	46	2,106	0,192		
	Tıbbi sekreter ⁴	62	2,192	0,253		
	Diğer Personel ⁵	35	2,068	0,183		
	Toplam	345	2,125	0,272		
Özel yaşama müdahale	Hemşire ¹	105	1,995	0,377	7,624	0,000
	Hekim ²	97	2,211	0,318		
	Hasta bakıcı ³	46	1,973	0,313		
	Tıbbi sekreter ⁴	62	2,182	0,351		
	Diğer Personel ⁵	35	2,136	0,311		
	Toplam	345	2,101	0,354		
İşe bağlılık	Hemşire ¹	105	3,420	0,770	4,047	0,003
	Hekim ²	97	3,691	0,929		
	Hasta bakıcı ³	46	3,326	0,701		
	Tıbbi sekreter ⁴	62	3,581	0,897		
	Diğer Personel ⁵	35	3,114	0,718		
	Toplam	345	3,481	0,842		
Toplam Psikolojik Yıldırma	Hemşire ¹	105	2,970	1,876	1,977	0,098
	Hekim ²	97	2,819	1,472		
	Hasta bakıcı ³	46	2,849	1,615		
	Tıbbi sekreter ⁴	62	2,898	1,749		
	Diğer Personel ⁵	35	2,098	0,862		
	Toplam	345	2,810	1,640		

Sağlık çalışanlarının ünvana göre toplam psikolojik yıldırma düzeyleri ile alt boyutları karşılaştırıldığında; tüm alt boyutlarda anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Toplam psikolojik yıldırma puanı arasında ise bir farklılık yoktur ($p > 0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için ise Tukey testi kullanılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda; iş arkadaşları ile ilişkiler boyutunda farklılığın diğer personel grubundan (5>2>4>1); tehdit ve taciz boyutunda farklılığın hemşire grubundan (1>2), iş ve kariyer ile ilgili engellemeler boyutunda farklılığın hekim grubundan (2>4>1>5), özel yaşama müdahale boyutunda farklılığın hekim grubundan (2>4>1>3), işe bağlılık boyutunda farklılığın hekim grubundan (2>4>5) kaynaklandığı görülmektedir.



Tablo 4.9. Sağlık Çalışanlarının Çalıştığı Birim Değişkenine Göre Psikolojik Yıldırma ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	F	p
İş Arkadaşları ile İlişkiler	Dahili birim ¹	111	1,876	0,135	6,410	0,000
	Cerrahi birim ²	77	1,859	0,161		
	Acil ³	35	2,013	0,180		
	Yoğun bakım ⁴	41	1,910	0,175		
	Poliklinik ⁵	45	1,939	0,146		
	Diğer ⁶	36	1,913	0,109		
	Toplam	345	1,902	0,156		
Tehdit ve Taciz	Dahili birim ¹	111	1,302	0,146	1,199	0,309
	Cerrahi birim ²	77	1,347	0,204		
	Acil ³	35	1,318	0,184		
	Yoğun bakım ⁴	41	1,356	0,184		
	Poliklinik ⁵	45	1,305	0,182		
	Diğer ⁶	36	1,361	0,220		
	Toplam	345	1,327	0,182		
İş ve Kariyer ile İlgili Engellemeler	Dahili birim ¹	111	2,127	0,278	2,971	0,012
	Cerrahi birim ²	77	2,050	0,287		
	Acil ³	35	2,257	0,205		
	Yoğun bakım ⁴	41	2,146	0,306		
	Poliklinik ⁵	45	2,117	0,216		
	Diğer ⁶	36	2,132	0,257		
	Toplam	345	2,125	0,272		
Özel Yaşama Müdahale	Dahili birim ¹	111	2,022	0,312	6,974	0,000
	Cerrahi birim ²	77	2,006	0,367		
	Acil ³	35	2,300	0,392		
	Yoğun bakım ⁴	41	2,262	0,349		
	Poliklinik ⁵	45	2,167	0,324		
	Diğer ⁶	36	2,083	0,317		
	Toplam	345	2,100	0,354		
İşe Bağlılık	Dahili birim ¹	111	3,504	0,773	3,296	0,006
	Cerrahi birim ²	77	3,377	0,828		
	Acil ³	35	3,886	0,759		
	Yoğun bakım ⁴	41	3,658	0,825		
	Poliklinik ⁵	45	3,333	0,880		
	Diğer ⁶	36	3,222	0,989		
	Toplam	345	3,481	0,842		
Toplam Psikolojik Yıldırma	Dahili birim ¹	111	2,910	1,767	6,351	0,000
	Cerrahi birim ²	77	2,984	1,827		
	Acil ³	35	2,640	1,187		
	Yoğun bakım ⁴	41	2,196	0,813		
	Poliklinik ⁵	45	3,657	1,983		
	Diğer ⁶	36	1,944	0,161		
	Toplam	345	2,810	1,640		

Sağlık alışanlarının çalıştığımız birim değişkenine göre toplam psikolojik yıldıırma düzeyleri ile alt boyutları karşılaştırıldığında; iş arkadaşları ile ilişkiler, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler, özel yaşama müdahale, işe bağlılık ve toplam psikolojik yıldıırma puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Fakat çalışılan birim ile tehdit ve taciz alt boyutu arasında bir farklılık yoktur ($p > 0,05$). Gruplar arası homojenite olmadığından Post Hoc Tests ile hangi gruplar arasında anlamlı fark olup olmadığını anlamak için Games- Howell testi ile analiz yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda; iş arkadaşları ile ilişkiler, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler boyutunda farklılığın acil biriminden ($3 > 1 > 2$), özel yaşama müdahale boyutunda farklılığın acil biriminden ($3 > 4 > 1 > 2$), işe bağlılık boyutunda farklılığın acil biriminden ($3 > 4 > 5 > 6$) kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 4.10. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Psikolojik Yıldırma ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Mesleki Deneyim	n	Ortalama	SS	F	p
İş Arkadaşları ile İlişkiler	1-5 Yıl ¹	44	1,920	0,151	2,462	0,045
	6-10 Yıl ²	84	1,903	0,181		
	11-15 Yıl ³	120	1,897	0,149		
	16-20 Yıl ⁴	50	1,945	0,141		
	21 Yıl Üzeri ⁵	47	1,950	0,135		
	Toplam	345	1,902	0,156		
Tehdit ve Taciz	1-5 Yıl ¹	44	1,334	0,177	2,450	0,046
	6-10 Yıl ²	84	1,337	0,195		
	11-15 Yıl ³	120	1,320	0,189		
	16-20 Yıl ⁴	50	1,269	0,146		
	21 Yıl Üzeri ⁵	47	1,380	0,164		
	Toplam	345	1,327	0,181		
İş ve Kariyer İle İlgili Engellemeler	1-5 Yıl ¹	44	2,204	0,253	3,407	0,009
	6-10 Yıl ²	84	2,162	0,268		
	11-15 Yıl ³	120	2,089	0,283		
	16-20 Yıl ⁴	50	2,160	0,231		
	21 Yıl Üzeri ⁵	47	2,037	0,276		
	Toplam	345	2,125	0,272		
Özel Yaşama Müdahale	1-5 Yıl ¹	44	2,182	0,297	3,593	0,007
	6-10 Yıl ²	84	2,057	0,371		
	11-15 Yıl ³	120	2,104	0,373		
	16-20 Yıl ⁴	50	2,210	0,369		
	21 Yıl Üzeri ⁵	47	1,979	0,255		
	Toplam	345	2,110	0,354		
İşe Bağlılık	1-5 Yıl ¹	44	3,750	0,751	2,449	0,046
	6-10 Yıl ²	84	3,583	0,795		
	11-15 Yıl ³	120	3,400	0,920		
	16-20 Yıl ⁴	50	3,460	0,862		
	21 Yıl Üzeri ⁵	47	3,277	0,713		
	Toplam	345	3,481	0,842		
Toplam Psikolojik Yıldırma	1-5 Yıl ¹	44	2,484	1,237	1,954	0,101
	6-10 Yıl ²	84	3,150	1,840		
	11-15 Yıl ³	120	2,622	1,552		
	16-20 Yıl ⁴	50	2,778	1,474		
	21 Yıl Üzeri ⁵	47	3,021	1,888		
	Toplam	345	2,810	1,639		

Sağlık çalışanlarının mesleki deneyim değişkenine göre toplam psikolojik yıldırma düzeyleri ile alt boyutları karşılaştırıldığında; tüm alt boyutlarda anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Fakat mesleki deneyim ile toplam psikolojik yıldırma arasında bir farklılık yoktur ($p > 0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için ise Tukey testi kullanılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda; iş arkadaşları ile ilişkiler ve tehdit ve taciz boyutunda farklılığın 21 yıl ve üzeri grubundan (5>1), iş ve kariyer ile ilgili engellemeler, özel yaşama müdahale ve işe bağlılık boyutunda farklılığın 1-5 yıl grubundan (1>5) kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 4.11. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Kurumdaki Deneyiminin Değişkenine Göre Psikolojik Yıldırma ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	F	p
İş Arkadaşları ile İlişkiler	1-5 Yıl ¹	58	1,900	0,146	1,277	0,279
	6-10 Yıl ²	97	1,924	0,175		
	11-15 Yıl ³	110	1,897	0,151		
	16-20 Yıl ⁴	47	1,901	0,146		
	21 Yıl Üzeri ⁵	33	1,856	0,145		
	Toplam	345	1,902	0,157		
Tehdit ve Taciz	1-5 Yıl ¹	58	1,312	0,164	3,659	0,006
	6-10 Yıl ²	97	1,363	0,202		
	11-15 Yıl ³	110	1,301	0,182		
	16-20 Yıl ⁴	47	1,279	0,140		
	21 Yıl Üzeri ⁵	33	1,393	0,171		
	Toplam	345	1,326	0,182		
İş ve Kariyer İle İlgili Engellemeler	1-5 Yıl ¹	58	2,176	0,254	3,425	0,009
	6-10 Yıl ²	97	2,167	0,263		
	11-15 Yıl ³	110	2,090	0,297		
	16-20 Yıl ⁴	47	2,138	0,181		
	21 Yıl Üzeri ⁵	33	2,000	0,306		
	Toplam	345	2,124	0,272		
Özel Yaşama Müdahale	1-5 Yıl ¹	58	2,129	0,308	1,154	0,331
	6-10 Yıl ²	97	2,113	0,370		
	11-15 Yıl ³	110	2,111	0,386		
	16-20 Yıl ⁴	47	2,101	0,352		
	21 Yıl Üzeri ⁵	33	1,977	0,260		
	Total	345	2,100	0,354		
İşe Bağlılık	1-5 Yıl ¹	58	3,672	0,781	1,561	0,184
	6-10 Yıl ²	97	3,515	0,792		
	11-15 Yıl ³	110	3,445	0,954		
	16-20 Yıl ⁴	47	3,425	0,807		
	21 Yıl Üzeri ⁵	33	3,242	0,708		
	Toplam	345	3,481	0,842		
Toplam Psikolojik Yıldırma	1-5 Yıl ¹	58	2,607	1,402	2,235	0,065
	6-10 Yıl ²	97	3,085	1,796		
	11-15 Yıl ³	110	2,662	1,576		
	16-20 Yıl ⁴	47	2,508	1,272		
	21 Yıl Üzeri ⁵	33	3,280	2,043		
	Toplam	345	2,810	1,639		

Sağlık çalışanlarının kurumdaki mesleki deneyim değişkenine göre toplam psikolojik yıldıma düzeyleri ile alt boyutları karşılaştırıldığında; tehdit ve taciz ve iş ve ile ilgili engellemeler boyutunda anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Fakat kurumdaki mesleki deneyim ile iş arkadaşları ile ilişkiler, özel yaşama müdahale, işe bağlılık ve toplam psikolojik yıldıma arasında farklılık çıkmamıştır ($p>0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için ise gruplar arası homojenite olmadığından Post Hoc Tests ile Games Howell testi kullanılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda; tehdit ve taciz boyutunda farklılığın 21 yıl ve üzeri ($5>4>2$), iş ve kariyer ile ilgili engellemeler boyutunda farklılığın 1-5 yıl ($1>2>5$) grubundan kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 4.12. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Ortalama	SS	t	p
Özel Bir İnsan	Kadın	187	5,652	0,327	0,185	0,853
	Erkek	158	5,645	0,360	0,183	
Aile	Kadın	187	5,842	0,347	-0,666	0,506
	Erkek	158	5,867	0,344	-0,666	
Arkadaş	Kadın	187	5,486	0,361	-3,604	0,000
	Erkek	158	5,625	0,348	-3,616	
Toplam Algılanan Sosyal Destek	Kadın	187	5,660	0,246	-1,975	0,049
	Erkek	158	5,712	0,242	-1,604	

Sağlık çalışanlarının cinsiyete göre toplam algılanan sosyal destek ile alt boyutları karşılaştırıldığında; özel bir insan ve aile boyutunda, istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark olmadığı ($p>0,05$), fakat cinsiyete göre arkadaş ve toplam algılanan sosyal destek arasında fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.13. Sağlık Çalışanlarının Yaş Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Yaş	n	Ortalama	SS	F	p
Özel Bir İnsan	18-25 ¹	58	5,607	0,348	1,959	0,120
	26-35 ²	132	5,647	0,329		
	36-45 ³	108	5,627	0,346		
	46 ve üzeri ⁴	47	5,755	0,347		
	Toplam	345	5,649	0,341		
Arkadaş	18-25 ¹	58	5,586	0,323	1,300	0,274
	26-35 ²	132	5,532	0,409		
	36-45 ³	108	5,518	0,318		
	46 ve üzeri ⁴	47	5,627	0,353		
	Toplam	345	5,550	0,361		
Aile	18-25 ¹	58	6,004	0,337	4,597	0,004
	26-35 ²	132	5,829	0,319		
	36-45 ³	108	5,817	0,355		
	46 ve üzeri ⁴	47	5,819	0,368		
	Toplam	345	5,853	0,345		
Toplam Algılanan Sosyal Destek	18-25 ¹	58	5,733	0,205	2,111	0,099
	26-35 ²	132	5,670	0,249		
	36-45 ³	108	5,654	0,246		
	46 ve üzeri ⁴	47	5,734	0,270		
	Toplam	345	5,684	0,245		

Sağlık çalışanlarının yaşa göre toplam algılanan sosyal destek ile alt boyutları karşılaştırıldığında; çalışanların yaş ile toplam algılanan sosyal destek algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark olmadığı ($p>0.05$) fakat çalışanların yaş ile aile boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için ise Tukey testi kullanılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda; Aile boyutunda farklılığın 18-25 yaş ($1>2>4>3$) grubundan kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 4.14. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyut Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Medeni Durum	n	Ortalama	SS	t	p
Özel	Evli	273	5,663	0,342	1,455	0,147
	Bekar	72	5,597	0,337	1,468	
Aile	Evli	273	5,837	0,339	-1,650	0,100
	Bekar	72	5,913	0,361	-1,592	
Arkadaş	Evli	273	5,562	0,366	1,229	0,220
	Bekar	72	5,503	0,342	1,278	
Toplam Algılanan Sosyal Destek	Evli	273	5,688	0,246	0,505	0,613
	Bekar	72	5,671	0,244	0,508	

Sağlık çalışanlarının medeni duruma göre toplam algılanan sosyal destek ile alt boyutları karşılaştırıldığında; medeni durum değişkeni ile toplam algılanan sosyal destek algıları ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.15. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	n	Ortalama	SS	F	p
Aile	Lise ¹	57	5,815	0,377	1,012	0,388
	Ön lisans ²	100	5,902	0,331		
	Lisans ³	155	5,840	0,339		
	Lisansüstü ⁴	33	5,833	0,357		
	Toplam	345	5,853	0,345		
Özel	Lise ¹	57	5,671	0,384	1,478	0,220
	Ön lisans ²	100	5,592	0,344		
	Lisans ³	155	5,664	0,331		
	Lisansüstü ⁴	33	5,712	0,294		
	Toplam	345	5,649	0,342		
Arkadaş	Lise ¹	57	5,574	0,337	0,350	0,789
	Ön lisans ²	100	5,520	0,385		
	Lisans ³	155	5,558	0,360		
	Lisansüstü ⁴	33	5,560	0,343		
	Toplam	345	5,550	0,361		
Toplam Algılanan Sosyal Destek	Lise ¹	57	5,687	0,269	0,157	0,925
	Ön lisans ²	100	5,672	0,249		
	Lisans ³	155	5,688	0,242		
	Lisansüstü ⁴	33	5,702	0,209		
	Toplam	345	5,684	0,245		

Sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre toplam algılanan sosyal destek ile alt boyutları karşılaştırıldığında; çalışanların eğitim durumu ile toplam algılanan

sosyal destek puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.16. Sağlık Çalışanlarının Ünvan Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ünvan	n	Ortalama	SS	F	p
Aile	Hemşire ¹	105	5,793	0,347	5,095	0,001
	Hekim ²	97	5,827	0,372		
	Hastabakıcı ³	46	5,831	0,361		
	Tıbbi sekreter ⁴	62	5,887	0,278		
	Diğer Personel ⁵	35	6,079	0,256		
	Toplam	345	5,854	0,345		
Özel	Hemşire ¹	105	5,650	0,283	2,215	0,067
	Hekim ²	97	5,709	0,344		
	Hastabakıcı ³	46	5,685	0,396		
	Tıbbi sekreter ⁴	62	5,557	0,339		
	Diğer Personel ⁵	35	5,600	0,412		
	Toplam	345	5,649	0,341		
Arkadaş	Hemşire ¹	105	5,448	0,379	5,928	0,000
	Hekim ²	97	5,611	0,344		
	Hastabakıcı ³	46	5,549	0,344		
	Tıbbi sekreter ⁴	62	5,516	0,319		
	Diğer Personel ⁵	35	5,750	0,348		
	Toplam	345	5,550	0,361		
Toplam Algılanan Sosyal Destek	Hemşire ¹	105	5,630	0,234	4,373	0,002
	Hekim ²	97	5,716	0,242		
	Hastabakıcı ³	46	5,688	0,274		
	Tıbbi sekreter ⁴	62	5,653	0,225		
	Diğer Personel ⁵	35	5,810	0,235		
	Toplam	345	5,684	0,245		

Sağlık çalışanlarının ünvana göre toplam algılanan sosyal destek ile alt boyutları karşılaştırıldığında; çalışanların ünvana göre ile toplam algılanan sosyal destek algıları, aile ve arkadaş alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Fakat ünvan ile özel bir insan alt boyutu arasında farklılık yoktur ($p>0,05$). Gruplar arası homojenite olduğundan Post Hoc Tests ile hangi guruplar arasında anlamlı fark olup olmadığını anlamak için Tukey testi ile analiz yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda; aile ve arkadaş boyutunda farklılığın diğer personel grubundan ($5>2>1$) kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 4.17. Sağlık Çalışanlarının Çalıştığı Birim Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Çalışılan Birim	n	Ortalama	SS	F	p
Özel	Dahili birim ¹	111	5,630	0,347	1,195	0,311
	Cerrahi birim ²	77	5,656	0,374		
	Acil ³	35	5,600	0,286		
	Yoğun bakım ⁴	41	5,592	0,295		
	Poliklinik ⁵	45	5,700	0,299		
	Diğer ⁶	36	5,743	0,394		
	Toplam	345	5,649	0,341		
Aile	Dahili birim ¹	111	5,887	0,364	2,607	0,025
	Cerrahi birim ²	77	5,792	0,335		
	Acil ³	35	5,807	0,316		
	Yoğun bakım ⁴	41	5,768	0,380		
	Poliklinik ⁵	45	5,878	0,291		
	Diğer ⁶	36	5,993	0,313		
	Toplam	345	5,854	0,345		
Arkadaş	Dahili birim ¹	111	5,448	0,376	3,377	0,005
	Cerrahi birim ²	77	5,575	0,361		
	Acil ³	35	5,529	0,358		
	Yoğun bakım ⁴	41	5,634	0,317		
	Poliklinik ⁵	45	5,606	0,347		
	Diğer ⁶	36	5,667	0,327		
	Toplam	345	5,550	0,361		
Toplam Algılanan Sosyal Destek	Dahili birim ¹	111	5,655	0,248	2,530	0,029
	Cerrahi birim ²	77	5,674	0,252		
	Acil ³	35	5,645	0,257		
	Yoğun bakım ⁴	41	5,665	0,216		
	Poliklinik ⁵	45	5,728	0,178		
	Diğer ⁶	36	5,801	0,286		
	Toplam	345	5,684	0,245		

Sağlık çalışanlarının çalıştığı birime göre algılanan sosyal destek ile alt boyutları karşılaştırıldığında; çalıştığı birim ile toplam algılanan sosyal destek ve aile ile arkadaş boyutunda, istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Fakat çalıştığı birim ile özel bir insan alt boyutu arasında farklılık yoktur ($p > 0,05$). Gruplar arası homojenite olduğundan Post Hoc Tests ile hangi guruplar arasında anlamlı fark olup olmadığını anlamak için Tukey testi ile analiz yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda; aile boyutunda farklılığın diğer grubundan ($6 > 2 > 4$) arkadaş boyutunda da farklılığın diğer birim grubundan ($6 > 1$) kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 4.18. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Mesleki Deneyim	n	Ortalama	SS	F	p
Özel	1-5 Yıl ¹	44	5,591	0,382	2,632	0,034
	6-10 Yıl ²	84	5,702	0,319		
	11-15 Yıl ³	120	5,615	0,341		
	16-20 Yıl ⁴	50	5,595	0,315		
	21 Yıl Üzeri ⁵	47	5,755	0,348		
	Toplam	345	5,649	0,342		
Aile	1-5 Yıl ¹	44	6,000	0,354	3,134	0,015
	6-10 Yıl ²	84	5,830	0,325		
	11-15 Yıl ³	120	5,867	0,329		
	16-20 Yıl ⁴	50	5,765	0,359		
	21 Yıl Üzeri ⁵	47	5,819	0,368		
	Toplam	345	5,854	0,345		
Arkadaş	1-5 Yıl ¹	44	5,625	0,339	2,434	0,047
	6-10 Yıl ²	84	5,482	0,391		
	11-15 Yıl ³	120	5,571	0,355		
	16-20 Yıl ⁴	50	5,475	0,328		
	21 Yıl Üzeri ⁵	47	5,628	0,353		
	Toplam	345	5,550	0,361		
Toplam Algılanan Sosyal Destek	1-5 Yıl ¹	44	5,739	0,224	2,206	0,068
	6-10 Yıl ²	84	5,672	0,235		
	11-15 Yıl ³	120	5,684	0,249		
	16-20 Yıl ⁴	50	5,612	0,234		
	21 Yıl Üzeri ⁵	47	5,734	0,269		
	Toplam	345	5,684	0,245		

Sağlık çalışanlarının mesleki deneyime göre algılanan sosyal destek ile alt boyutları karşılaştırıldığında; özel, aile ve arkadaş alt boyutu ile çalışanların mesleki deneyim ile toplam algılanan sosyal destek algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Fakat mesleki deneyim ile toplam algılanan sosyal destek arasında farklılık yoktur ($p > 0,05$). Gruplar arası homojenite olduğundan Post Hoc Tests ile hangi guruplar arasında anlamlı fark olup olmadığını anlamak için Tukey testi ile analiz yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda; aile boyutunda farkın 1-5 yıl grubundan ($1 > 4$) kaynaklandığı görülmektedir. Özel ve arkadaş boyutunda farkın 21 yıl ve üzeri grubundan ($5 > 1$) kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 4.19. Sağlık Çalışanlarının Çalıştığınız Kurumdaki Deneyim değişkenine göre Algılanan Sosyal Destek ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kıdem	n	Ortalama	SS	F	p
Özel	1-5 Yıl ¹	58	5,599	0,366	2,047	0,087
	6-10 Yıl ²	97	5,683	0,336		
	11-15 Yıl ³	110	5,648	0,329		
	16-20 Yıl ⁴	47	5,569	0,352		
	21 Yıl Üzeri ⁵	33	5,758	0,322		
	Toplam	345	5,649	0,342		
Aile	1-5 Yıl ¹	58	5,918	0,358	0,921	0,452
	6-10 Yıl ²	97	5,833	0,322		
	11-15 Yıl ³	110	5,866	0,338		
	16-20 Yıl ⁴	47	5,830	0,362		
	21 Yıl Üzeri ⁵	33	5,796	0,388		
	Toplam	345	5,854	0,345		
Arkadaş	1-5 Yıl ¹	58	5,560	0,348	1,380	0,241
	6-10 Yıl ²	97	5,487	0,386		
	11-15 Yıl ³	110	5,586	0,346		
	16-20 Yıl ⁴	47	5,532	0,352		
	21 Yıl Üzeri ⁵	33	5,621	0,365		
	Toplam	345	5,550	0,361		
Toplam Algılanan Sosyal Destek	1-5 Yıl ¹	58	5,693	0,230	0,788	0,533
	6-10 Yıl ²	97	5,668	0,241		
	11-15 Yıl ³	110	5,700	0,241		
	16-20 Yıl ⁴	47	5,644	0,260		
	21 Yıl Üzeri ⁵	33	5,725	0,277		
	Toplam	345	5,684	0,245		

Sağlık çalışanlarının algılanan sosyal destek puan ortalamaları ile çalıştığınız kurumdaki deneyiminiz değişkenine göre yapılan analiz sonucunda, çalışanların çalıştığınız kurumdaki kıdemleri ile toplam algılanan sosyal destek ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

4.3.1. Korelasyon Analizi

Sağlık çalışanlarının psikolojik yıldıırma ve alt boyutları ile algılanan sosyal destek alt boyutları arasındaki ilişkiyi saptamak için korelasyon analizi yapılmıştır.

Tablo 4.20.'ye göre çalışanların psikolojik yıldıırma düzeyleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=-0,154$; $p<0,01$). Çalışanların psikolojik yıldıırma düzeyleri ile aileye yönelik sosyal destek algıları arasında düşük düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,213$; $p<0,01$). Çalışanların psikolojik yıldıırma düzeyleri ile arkadaş grubu algıları arasında düşük düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,156$; $p<0,01$). Çalışanların psikolojik yıldıırma alt boyutu olan iş arkadaşları ile ilişkiler grubu ile algılanan sosyal destek alt boyutu olan özel bir insan grubuna yönelik algıları arasında düşük düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,115$; $p<0,05$). Korelasyon matrisine bakıldığında çalışanların iş arkadaşları ile ilişkiler düzeyleri ile aileye yönelik algıları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir ($r=0,149$; $p<0,01$). İlgili matris takip edildiğinde çalışanların iş ve kariyer ile ilgili engellemeler düzeyleri ile aileye yönelik sosyal destek algıları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,142$; $p <0,01$).

Tablo 4.20. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi

DEĞİŞKENLER		İş Arkadaşları ile İlişkiler	Tehdit ve Taciz	İş ve Kariyer ile İlgili Engellemeler	Özel Yaşama Müdahale	İşe Bağlılık	Özel Bir İnsan	Aile	Arkadaş	Psikolojik Yıldırma	Algılanan Sosyal Destek
İş Arkadaşları ile İlişkiler	r	1									
	p										
Tehdit ve Taciz	r	0,159 **	1								
	p	0,003									
İş ve Kariyer ile İlgili Engellemeler	r	0,289 **	-0,046	1							
	p	0,000	0,394								
Özel Yaşama Müdahale	r	0,743 **	0,249 **	0,190 **	1						
	p	0,000	0,000	0,000							
İşe Bağlılık	r	0,115 *	-0,113 *	0,709 **	0,124 *	1					
	p	0,032	0,036	0,000	0,021						
Özel bir insan	r	-0,115 *	-0,010	0,040	-0,045	0,010	1				
	p	0,033	0,850	0,462	0,405	0,856					
Aile	r	0,149 **	0,031	0,142 **	0,079	0,138 *	0,167 **	1			
	p	0,006	0,561	0,008	0,142	0,010	0,002				
Arkadaş	r	0,032	-0,042	0,009	0,074	0,047	0,273 **	0,271 **	1		
	P	0,556	0,433	0,875	0,170	0,387	0,000	0,000			
Psikolojik Yıldırma Düzeyleri	R	-0,054	0,014	0,099	-0,048	0,108 *	0,049	-0,213 **	-0,156 **	1	
	P	0,313	0,792	0,065	0,373	0,045	0,363	0,000	0,004		
Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri	R	0,032	-0,011	0,089	0,053	0,092	0,677 **	0,680 **	0,746 **	-,154 **	1
	P	0,555	0,841	0,098	0,329	0,086	0,000	0,000	0,000	0,004	
TOPLAM		345	345	345	345	345	345	345	345	345	345
**0,01 düzeyinde anlamlı bir ilişki vardır.											
* 0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişki vardır.											

4.3.2. Regresyon Analizi

Korelasyonda ilişki çıkan değişkenler arasında regresyon analizi yapılmıştır. Sağlık çalışanların algılanan sosyal desteğe yönelik algıları psikolojik yıldırma yöneltik algıyı etkilemektedir” ilişkisi için bağımsız değişken olarak ele alınan algılanan sosyal destek ile bağımlı değişken olarak ele alınan psikolojik yıldırma regresyon analizine tabi tutulmuş ve bulgular Tablo 4.21.’de verilmiştir.

Tablo 4.21. Algılanan Sosyal Desteğin Psikolojik Yıldırma Algısına Etkisi

Bağımsız Değişken	β	Std. Hata	Beta	t	p
Sabit	8,644	2,029		4,260	0,000
Algılanan Sosyal Destek	-1,026	0,357	-0,154	-2,878	0,004
R ² :0,024 F: 8,284 p:0,004					
Bağımlı değişken: psikolojik yıldırma					

Analiz sonuçlarına göre, psikolojik yıldırma ve algılanan sosyal destek puanı istatistiksel olarak anlamlı sonuç vermektedir (F=8,284; p=0,004). Bu sonuç araştırmada algılanan sosyal destek ile psikolojik yıldırma algısını tahmin etmenin istatistiksel olarak mümkün olduğu anlamına gelmektedir. Algılanan sosyal desteğin psikolojik yıldırma üzerindeki etkisi %2,4 oranında açıklanmaktadır (R²= 0,024). Modelde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde istatistiksel olarak algılanan sosyal desteğin etkisinin anlamlılığı görülmektedir (t=-2,878; p=0,004).

“Sağlık çalışanların algılanan sosyal destek boyutu olan özel bir insana yönelik algıları psikolojik yıldırmanın iş arkadaşları ile ilişkiler boyutuna yönelik algıyı etkilemektedir” ilişkisi için bağımsız değişken olarak ele alınan özel bir insan ile bağımlı değişken olarak ele alınan arkadaş ile ilişkiler regresyon analizine tabi tutulmuş ve bulgular Tablo 4.22.’de verilmiştir.

Tablo4.22. Özel Bir İnsan Boyutunun İş Arkadaşları ile İlişkiler Boyutu Algısına Etkisi

Bağımsız Değişken	β	Std. Hata	Beta	t	p
Sabit	2,199	0,139		15,854	0,000
Özel bir insan	-0,053	0,025	-0,115	-2,145	0,033
R ² :0,013 F:4,602 p:0,033					
Bağımlı Değişken: İş Arkadaşları ile İlişkiler					

Tablo 4. 22 incelendiğinde iş arkadaşları ile ilişkiler ve özel bir insan alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç vermektedir (F=4,602; p=0,033). Bu sonuç araştırmada özel bir insan ile iş arkadaşları ile ilişkiler algısını tahmin etmenin istatistiksel olarak mümkün olduğu anlamına gelmektedir. Özel bir insan desteğinin, iş arkadaşları ile ilişkiler üzerindeki etkisi % 1,3 oranında açıklanmaktadır (R²= 0,013). Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde bu ilişki istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü olduğu görülmektedir (t=-2,145; p=0,033; p<0,05).

“Sağlık çalışanların algılanan sosyal destek boyutu olan aileye yönelik algıları psikolojik yıldırmanın iş arkadaşları ile ilişkiler boyutuna yönelik algıyı etkilemektedir” ilişkisi için bağımsız değişken olarak ele alınan aile ile bağımlı değişken olarak ele alınan arkadaş ile ilişkiler regresyon analizine tabi tutulmuş ve bulgular Tablo 4.23’de verilmiştir.

Tablo 4.23. Aile Boyutunun İş Arkadaşları ile İlişkiler Boyutu Algısına Etkisi

Bağımsız Değişken	β	Std. Hata	Beta	t	p
Sabit	1,508	0,142		10,648	0,000
Aile	0,067	0,024	0,149	2,782	0,006
R ² :0,022 F: 7,742 p:0,006					
Bağımlı Değişken: İş Arkadaşları ile İlişkiler					

Tablo 4. 23 incelendiğinde iş arkadaşları ile ilişkiler ve aile alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı sonuç vermektedir (F=7,742; p=0,006). Bu sonuç araştırmada aile ile iş arkadaşları ile ilişkiler algısını tahmin etmenin istatistiksel olarak mümkün olduğu anlamına gelmektedir. Aile desteğinin, arkadaş ile ilişkiler

üzerindeki etkisi %2,2 oranında açıklanmaktadır ($R^2= 0,022$). Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde bu ilişki istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü olduğu görülmektedir ($t=2,782$; $p=0,006$; $p<0,05$).

“Sağlık çalışanların algılanan sosyal destek boyutu olan aileye yönelik algıları psikolojik yıldırmanın iş ve kariyer ile ilgili engellemeler boyutuna yönelik algıyı etkilemektedir” ilişkisi için bağımsız değişken olarak ele alınan aile ile bağımlı değişken olarak ele alınan iş ve kariyer ile ilgili engellemeler regresyon analizine tabi tutulmuş ve bulgular Tablo 4.24.’de verilmiştir.

Tablo 4.24. Aile Boyutunun İş ve Kariyer ile İlgili Engellemeler Boyutu Algısına Etkisi

Bağımsız Değişken	β	Std. Hata	Beta	t	p
Sabit	1,471	0,247		5,967	0,000
Aile	0,112	0,042	0,142	2,655	0,008
$R^2:0,020$ $F: 7,051$ $p:0,008$					
Bağımlı Değişken: İş ve Kariyer ile İlgili Engellemeler					

Tablo 4. 24 incelendiğinde iş ve kariyer ile ilgili engellemeler ve aile alt boyutu puanı anlamlı sonuç vermektedir ($F=7,051$; $p=0,008$). Bu sonuç araştırmada aile ile iş ve kariyer ile ilgili engellemeler algısını tahmin etmenin istatistiksel olarak mümkün olduğu anlamına gelmektedir. Aile desteğinin, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler üzerindeki etkisi %2,0 oranında açıklanmaktadır ($R^2= 0,020$). Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde bu ilişki istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü olduğu görülmektedir ($t=2,655$; $p=0,008$; $p<0,05$).

“Sağlık çalışanların algılanan sosyal destek boyutu olan aileye yönelik algıları psikolojik yıldırmanın işe bağlılık boyutuna yönelik algıyı etkilemektedir” ilişkisi için bağımsız değişken olarak ele alınan aile ile bağımlı değişken olarak ele alınan işe bağlılık regresyon analizine tabi tutulmuş ve bulgular Tablo 4.25.’de verilmiştir.

Tablo4.25. Aile Boyutunun İşe Bağlılık Boyutu Algısına Etkisi

Bağımsız Değişken	β	Std. Hata	Beta	t	p
Sabit	1,510	0,765		1,973	0,049
Aile	0,337	0,131	0,138	2,580	0,010
R ² :0,019 F: 6,654 p:0,010					
Bağımlı Değişken: İşe Bağlılık					

Tablo 4. 25 incelendiğinde işe bağlılık ve aile alt boyutu puanı anlamlı sonuç vermektedir (F=6,654; p=0,010). Bu sonuç araştırmada aile alt boyutu ile işe bağlılık algısını tahmin etmenin istatistiksel olarak mümkün olduğu anlamına gelmektedir. Aile desteğinin, işe bağlılık algısı üzerindeki etkisi %1,9 oranında açıklanmaktadır (R²= 0,019). Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde bu ilişki istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü olduğu görülmektedir (t=-2,580; p=0,010; p<0,05).

“Sağlık çalışanların algılanan sosyal destek boyutu olan aileye yönelik algıları psikolojik yıldırma yönelik algıyı etkilemektedir” ilişkisi için bağımsız değişken olarak ele alınan aile ile bağımlı değişken olarak ele alınan psikolojik yıldırma regresyon analizine tabi tutulmuş ve bulgular Tablo 4.26.’da verilmiştir.

Tablo 4.26. Aile Boyutunun Psikolojik Yıldırma Algısına Etki

Bağımsız Değişken	β	Std. Hata	Beta	t	p
Sabit	8,719	1,469		5,934	0,000
Aile	-1,009	0,251	-0,213	-4,029	0,000
R ² :0,045 F: 16,230 p:0,000					
Bağımlı değişken: psikolojik yıldırma					

Tablo 4. 26 incelendiğinde psikolojik yıldırma ve aile alt boyutu puanı anlamlı sonuç vermektedir (F=16,230; p=0,000). Bu sonuç araştırmada aile alt boyutu ile psikolojik yıldırma algısını tahmin etmenin istatistiksel olarak mümkün olduğu anlamına gelmektedir. Aile desteğinin, psikolojik yıldırma algısı üzerindeki etkisi %4,5 oranında açıklanmaktadır (R²= 0,045). Regresyon katsayısının

anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde bu ilişki istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü olduğu görülmektedir ($t=-4,029$; $p=0,000$; $p<0,05$).

“Sağlık çalışanların algılanan sosyal destek boyutu olan arkadaşta yönelik algıları psikolojik yıldırma yönelik algıyı etkilemektedir” ilişkisi için bağımsız değişken olarak ele alınan arkadaş ile bağımlı değişken olarak ele alınan psikolojik yıldırma regresyon analizine tabi tutulmuş ve bulgular Tablo 4.27.’de verilmiştir.

Tablo 4.27. Arkadaş Boyutunun Psikolojik Yıldırma Algısına Etki

Bağımsız Değişken	β	Std. Hata	Beta	t	p
Sabit	6,736	1,345		5,008	0,000
Arkadaş	-0,707	0,242	-0,156	-2,925	0,004
R: 0,156 R ² :0,024 F: 8,557 p:0,004					
Bağımlı değişken: psikolojik yıldırma					

Tablo 4. 27 incelendiğinde psikolojik yıldırma ve arkadaş alt boyutu puanı anlamlı sonuç vermektedir ($F=8,557$; $p=0,004$). Bu sonuç araştırmada arkadaş alt boyutu ile psikolojik yıldırma algısını tahmin etmenin istatistiksel olarak mümkün olduğu anlamına gelmektedir. Arkadaş desteğinin, psikolojik yıldırma algısı üzerindeki etkisi %2,4 oranında açıklanmaktadır ($R^2= 0,024$). Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde bu ilişki istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü olduğu görülmektedir ($t=-2,925$; $p=0,004$; $p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Çalışmada sağlık çalışanlarının psikolojik yıldırma ve algılanan sosyal destek düzeyleri incelenmiştir.

Mobbing Ölçeği 'ne ait ortalama puan ve standart sapma $2,810 \pm 1,639$; Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 'ne ait ortalama puan ve standart sapma $5,684 \pm 0,245$ olarak bulunmuştur. Mobbing Ölçeğinin en yüksek ortalamaya sahip işe bağlılık alt boyutuna ait ortalama puan ve standart sapma $3,481 \pm 0,842$; Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin en yüksek ortalamaya sahip aile boyutuna ait ortalama puan ve standart sapma $5,854 \pm 0,345$ 245 olarak bulunmuştur. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ünvan değişkenlerine göre psikolojik yıldırma puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Cinsiyet, yaş, ünvan ve mesleki deneyim değişkenine göre algılanan sosyal destek puanı arasında anlamlı düzeyde farklılık çıkmıştır ($p < 0,05$).

Araştırma bulgularına göre; sağlık çalışanlarının cinsiyete göre işyerinde psikolojik yıldırma uğrama düzeyi bakımından aralarında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Sadece psikolojik yıldırmanın tehdit ve taciz ile işe bağlılık alt boyutlarında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Erkek çalışanların psikolojik yıldırma puan ortalamasının kadın çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni erkek çalışanların çalışma hayatlarında kendilerini daha zorunlu hissetmeleri ve işini kaybetme korkusundan kaynaklandığı söylenebilmektedir. Benzer olarak Yıldız ve ark. (2013)'nin yaptığı araştırmada erkek çalışanların kadın çalışanlardan daha fazla psikolojik yıldırma maruz kaldıkları saptanmıştır. Cemaloğlu ve Ertürk (2007) tarafından yapılan çalışmada da aynı sonuca ulaşılmıştır. Farklı olarak Çarıkçı ve Yavuz (2009)'un yaptığı çalışma sonucunda çalışanların cinsiyetlerine göre psikolojik yıldırma algıları değişmemektedir.

Sağlık çalışanlarının işyerinde psikolojik yıldırma alt boyutlarının yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). 18-25 yaş ve 46 ve üzeri yaş gruplarındaki sağlık çalışanlarının işyerinde psikolojik yıldırmanın bütün alt boyut puan ortalamasının diğer yaş gruplarından anlamlı düzeyde daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Çalışanların yaşları ile ters bir orantı göstermektedir. Yani gençlerin diğer yaş gruplarına oranla psikolojik yıldırma daha maruz kaldıkları düşünülmektedir. 18-25 yaş grubunda yıldırmanın

fazla olması bu yaş grubunun işe yeni başlamış olmalarına ve henüz mesleki anlamda yeterli olmamalarına bağlıdır. Çarıkçı ve Yavuz (2009)'un yaptığı çalışma sonucunda da çalışanların yaşları büyüdükçe psikolojik yıldırma algılarıyla ilgili tutum puanları azalmaktadır. Rayner ve Hoel ise (1997) genç yaş grubunun yıldırma daha çok maruz kaldığını söylerken, Einarsen ve Skodstad (1996) yaşlıların gençlere göre daha fazla yıldırma daha çok maruz kaldığını bildirmiştir.

Sağlık çalışanlarının işyerinde psikolojik yıldırma alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Sadece psikolojik yıldırmanın tehdit ve taciz alt boyutunda medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmuştur. Medeni durum bakımından bekar çalışanların psikolojik yıldırmanın alt boyutu olan tehdit ve taciz puan ortalamasının evli çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bekar çalışanların evlilere göre kendilerini daha yalnız hissetmeleri ve sosyal destek (eş ve çocuk) eksikliği nedeniyle tehdit ve tacizi daha yoğun yaşadıkları düşünülmektedir. Palaz ve ark. (2008)'nin yaptığı çalışmada psikolojik yıldırma maruz kalma oranı evlilerde %77,4 ve bekar, dul ve ayrı yaşayanlarda ise %22,6 oranında bulunmuştur. Kılıç ve ark. (2014)'nin yaptığı çalışmada çalışanların medeni durumlarına bakıldığında psikolojik yıldırma maruz kalma davranışlarının medeni duruma göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Aksoy (2008)'un yaptığı çalışmada ise bekar çalışanların daha fazla psikolojik yıldırma maruz kaldığı saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının işyerinde psikolojik yıldırma ve alt boyutlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Sadece psikolojik yıldırmanın tehdit ve taciz alt boyutunda eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır. Eğitim durumu bakımından lisansüstü çalışanların psikolojik yıldırmanın alt boyutlarının puan ortalamasının lise, ön lisans ve lisans düzeyindeki çalışanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna neden olarak lisansüstü çalışanların daha bilinçli olması, yıldırma daha çabuk fark edebilmesi ve olayları daha fazla irdelemesi gösterilebilir. Yıldız ve ark. (2013)'nin yaptığı araştırmada da lisansüstü eğitime sahip sağlık çalışanları daha fazla psikolojik yıldırma maruz kalmaktadır. Palaz ve ark. (2008)'nin yaptığı çalışmada lise ve altı eğitime sahip çalışanlara %19,8 oranında ve üniversite ve lisans üstü çalışanlara ise %80,2 oranında psikolojik

taciz uygulandığı saptanmıştır. Sezerel (2007)'in yaptığı araştırmada ise, ön lisans mezunlarının daha fazla psikolojik yıldırıma maruz kaldıkları belirtilmiştir. Farklı olarak Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından hemşireler üzerin de yapılan çalışmada eğitim düzeyinin yıldırımı etkilemediği ortaya konmuştur.

Sağlık çalışanlarının ünvan değişkenine göre işyerinde psikolojik yıldırma ve alt boyutları arasında bir farklılık vardır ($p<0,05$). Psikolojik yıldırmanın tehdit ve taciz alt boyutunda hemşire grubunun puan ortalaması diğer gruplardan (hekim, hasta bakıcı, tıbbi sekreter ve diğer personel) daha fazladır. Hemşirelerin yoğun iş temposu altında çalışıyor olması ve kendi işleri dışında da iş yükleniyor olması hemşirelerde yıldırmanın yoğun yaşanmasına sebep olmaktadır. Yine Solakoğlu (2007) tarafından sağlık çalışanlarının meslekleri ile yıldırma arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada hemşirelerin diğer sağlık mesleklerine göre daha fazla yıldırıma maruz kaldığını ortaya koymaktadır. Psikolojik yıldırmanın iş ve kariyer ile ilgili engellemeler, özel yaşama müdahale ve işe bağlılık alt boyutlarının hekim grubunun puan ortalamaları diğer gruplardan daha fazla çıkmıştır. Hekimler arasında ast üst meselesinin fazla olması üstten kaynaklı yıldırıma maruz kalmaları ve gereksiz işler yapmak zorunda kalmaları da yıldırmanın yaşanmasına sebep olmaktadır. Kowalczuk ve ark. (2007) hekimlerde yıldırma oranının %80 olduğunu ifade etmektedir. Yiğitbaş ve Deveci (2011)'nin yaptığı çalışmada psikolojik yıldırıma maruz kalanların daha çok hemşireler, sonrasında ise hekimler ve sağlık memurları oldukları görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının birim değişkenine göre işyerinde psikolojik yıldırma ve alt boyutlarının çalıştığınız anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Sadece psikolojik yıldırmanın tehdit ve taciz alt boyutunda bir farklılık bulunmamıştır. Psikolojik yıldırmanın bütün alt boyutlarında acil grubunun puan ortalamasının diğer gruplardan (dahili, cerrahi, yoğun bakım, poliklinik ve diğer birim) daha yüksek olduğu görülmektedir. Acilde görev alan sağlık çalışanları daha yoğun ve daha kompleks bir ortamda çalıştıkları için yıldırımı daha yoğun yaşayabilmektedirler. Dündar (2010)'a göre acil servis çalışanlarının dahili ve cerrahi bölüm çalışanlarına göre daha fazla yıldırıma maruz kaldıkları, Özdevecioğlu ve Aksoy (2005)'un yaptığı çalışma sonucunda da en çok acil servis bölümünde yıldırmanın gerçekleştiği ifade edilmektedir.

Sağlık çalışanlarının işyerinde mesleki deneyim değişkenine göre psikolojik yıldırma alt boyutları arasında bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Fakat mesleki deneyim ile toplam psikolojik yıldırma arasında bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Yıldız ve ark. (2013)'nın yaptığı araştırmada kıdem değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Bilgel ve ark. (2006) da çalışmalarında yıldırma ile mesleki deneyim arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmiştir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre algılanan sosyal destek ve arkadaş alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Cinsiyet bakımından erkek çalışanların algılanan sosyal destek puan ortalamasının kadın çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gümüş (2015) ve Karabacak (2013)'ün yaptığı çalışma sonucunda da erkek çalışanların algıladığı sosyal destek düzeyleri kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyinden daha fazladır. Bu durum erkeklerin eş desteğinin kadınlardan daha fazla olduğu yönünde yorumlanabilmektedir.

Sağlık çalışanlarının algılanan sosyal destek alt boyutu olan aile boyutunda yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). 18-25 yaş arasındaki grupta aile alt boyut puan ortalamasının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubunun sorunlarını daha çok aileleri ile paylaşmasından kaynaklanabilmektedir. Yaş ilerledikçe ailenin yerini eş almaktadır. Farklı olarak Uyan (2014)'ün yaptığı çalışma sonucunda yaş grupları arasında algılanan sosyal destek düzeyinde herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Sağlık çalışanlarının medeni durum, eğitim durumu ve çalıştığı kurumdaki kıdem değişkenine göre algılanan sosyal destek ve alt boyutları arasında bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$). Benzer olarak Sönmezsoy (2018)'ün yaptığı çalışmada bireylerin medeni durumlarına göre algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Farklı olarak Kaya ve ark. (2012)'nin yaptığı çalışma sonucunda evli çiftlerin diğerlerine oranla aileden sağladığı sosyal destek daha fazladır. Turgut (2014)'ün çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal destek düzeyi puanının da arttığı gözlemlenmiştir. Argon ve Selvi (2013) tarafından yapılan araştırmada bu araştırmanın bulgularına benzer olarak sosyal desteğin kıdeme göre değişmediğini tespit etmiştir.

Sağlık çalışanlarında ünvan değişkenine göre algılanan sosyal destek ve alt boyutları arasında bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Toplam algılanan sosyal destek, aile ve arkadaş alt boyutlarının diğer sağlık çalışanları grubu puan ortalamasının diğer gruplara göre (hemşire, hekim, hasta bakıcı ve tıbbi sekreter) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çivilidağ (2011)' in yaptığı çalışmada ünvan değişkenine göre algılanan sosyal destek arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının birim değişkenine göre özel bir insan alt boyutu ile arasında anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$). Birim değişkenine göre toplam algılanan sosyal destek, aile ve arkadaş alt boyutları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Algılanan sosyal desteğin aile ve arkadaş alt boyutlarında diğer personel grubu puan ortalamasının diğer gruplara (dahili birim, cerrahi birim, acil, yoğun bakım ve poliklinik birim) göre daha yüksektir.

Sağlık çalışanlarının mesleki deneyim değişkenine göre algılanan sosyal destek ve alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Algılanan sosyal desteğin özel bir insan ve arkadaş alt boyutunun 21 yıl ve üzeri grubu puan ortalamasının diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aile alt boyutunun ise 1-5 yıl grubu puan ortalamasının diğer gruplara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının psikolojik yıldıрма düzeyleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=-0,154$; $p<0,01$). Benzer şekilde Çivilidağ (2011)' in yaptığı çalışmada da psikolojik yıldıрма düzeyleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($r=-0,157$ $p<0,05$). Algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik yıldıрма düzeyinde azalma görülmektedir. Çalışmada, algılanan sosyal destek algısının %2,4'ünün psikolojik yıldıрма tarafından; algılanan sosyal destek düzeyinin, özel bir insan alt boyut algısının %1,3'ünün arkadaş ile ilişkiler alt boyutu tarafından açıklandığı görülmektedir. Algılanan sosyal destek düzeyinin, arkadaş alt boyut algısının %2,4'ünün ise psikolojik yıldıрма tarafından açıklandığı tespit edilmiştir. Özellikle algılanan sosyal desteğin alt boyutu olan aile desteğinin; iş

arkadaşları ile ilişkiler, iř ve kariyer ile ilgili engellemeler, iře bağlılık ve psikolojik yıldıırma üzerinde ters yönlü ilişkisi vardır ($p<0,05$). Yani, sağlık çalışanlarının aile desteği arttıkça psikolojik yıldıırmaya maruz kalma puanlarının da azalacağı dūřünölmektedir. Ayrıca algılanan sosyal desteğin psikolojik yıldıırmaya temel etki etmesi ve tampon görevi görmesi sağlık çalışanlarının psikolojik yıldıırma düzeyleri üzerine pozitif yönde etki etmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda psikolojik yıldırma ve algılanan sosyal destek ilgili elde ettiğimiz sonuçlar literatürle uyumlu ve yapılan araştırmaların sonuçlarıyla da tutarlılık göstermektedir. Psikolojik yıldırma ile mücadele yollarından biri olan algılanan sosyal desteğin çalışanlar için önemi ve gerekliliği ortaya konulmuştur. Çalışanlarda algılanan sosyal destek ne kadar fazla olursa bireyin psikolojik yıldırma karşısında o kadar güçlü olacağı düşünülmektedir. Özellikle aile desteği yıldırma konusunda daha etkili olmakla beraber arkadaş ve özel birinin desteğine de ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda sağlık kurumlarında psikolojik yıldırmanın azaltılması ve sosyal desteğin artırılmasına yönelik bazı öneriler sunulmaktadır:

- Çalışmamızda hemşire ve hekimlerde psikolojik yıldırma düzeyi daha fazla bulunmuş olması sebebiyle; sağlık kurumlarında çalışanların görev tanımlarının, iş yüklerinin ve iş tasarımlarının gözden geçirilmesi, eleman sayılarının artırılması önerilmektedir.
- 18-25 yaş grubunda psikolojik yıldırma düzeyi fazla çıkmıştır. Bu yaş grubunun işe yeni başlayan grup olması nedeniyle oryantasyon ve hizmet içi programlara psikolojik yıldırma ile ilgili eğitimlerin dahil edilmesi önerilmektedir.
- Aile desteğinin, diğer destek gruplarına göre psikolojik yıldırmaya etkisi daha fazla çıkmış olmasından dolayı, özel insan ve arkadaş desteğinin de artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir.
- Sağlık kurumlarında çalışma arkadaşlarından gelen yardımseverlik davranışlarının örgüt kültürü olarak yerleştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Akdeniz D. Mobbing ve Yazılı Basındaki Mobbing Haberlerine Yönelik Bir Alımlama Çalışması, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2013 (Tez Danışman: Doç. Dr. Aslıhan Doğan Topçu).
- Akeren İ. Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Sosyal Destek ve Güvenilirlik ile Psikolojik Yardım İhtiyacının İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2017 (Tez Danışman: Prof. Dr. İsmail Ay).
- Akkar A. Meslek Liseleri Yönetici ve Öğretmenlerinde Psikolojik Yıldırma (Mobbing). Marmara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Teknoloji Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Semra Ünal).
- Aksoy F. Psikolojik Şiddetin (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2008 (Tez Danışman: Prof. Dr. Haydar Sur).
- Altun S. A. Örgüt Sağlığı, Nobel Yayın Dağıtım, 2001, Ankara.
- Ardahan M. Sosyal Destek ve Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9: 68-75.
- Argon T. ve Selvi Ç. İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Sahip Oldukları Girişimcilik Değerleri ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkisi. International Journal of Social Science, 2013; 6(1): 179-206.
- Arpacıoğlu G. İşyerindeki Stresin Gizli Kaynağı: Zorbalık ve Duygusal Taciz. HR Dergisi Kasım-Aralık 2003:1-7.
- Artuk M. E. "Cinsel Taciz Suçu (Tck. M.105)" Çalışma ve Toplum Dergisi 2006; 4.
- Aslan Ş. Liderlik Kuramları, 2013, Konya.
- Atman Ü. İşyerinde Psikolojik Terör: Mobbing. Sağlıkta İş Performansı ve Kalite Dergisi. 2012; 3: 113-165.
- Aydın Ş. ve Özkul E. İş Yerinde Yaşanan Psikolojik Şiddetin Yapısı ve Boyutları: 4-5 Yıldızlı Otel İşletmelerin Örneği, Anadolu University Journal of Social Sciences, 2007;7(2): 169-165.
- Bedük A. Örgüt Psikolojisi Yeni Yaklaşımlar Güncel Konular, Atlas Akademi Yayıncılık, 2014, 2. Basım, Konya, s:92-150.
- Block J. ve Kremen A. M. IQ and ego-resiliency: Conceptual and Empirical Connections and Separateness. Journal of Personality and Social Psychology, 1996; 70(2): 349-361.
- Bruhn, J. G. Philips B. Y. Measuring Social Support: A Synthesis of Current Approaches. Journal of Behavioral Medicine, 1984; 7 :150-170.
- Buluş M. Ergen Öğrencilerde Denetim Odağı- Yalnızlık Düzeyi İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1996 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Melahat Köktürk Suvarlı).
- Buzlu S. Hemşirelerde Girişkenlik Hakları ve Beden Dili. Hemşirelik Bülteni 1999;11 s:337-344.
- Can H. Organizasyon ve Yönetim Siyasal Kitapevi, Ankara, 2002.

- Cemaloğlu N. ve Ertürk A. Öğretmenlerin Maruz Kaldıkları Yıldırma Eylemlerinin Cinsiyet Yönünden İncelenmesi, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2007;5 s:345-362
- Chappell D. ve Di Martino V. *Violence at Work*. Geneva, International Labor Organization, 1998;5: 2.
- Rayner C. Hoel H. and Cooper G. *Workplace Bullying: What We Know, Who is to Blame, and What Can We Do?* 2013, Taylor & Francis, London.
- Couling V. *Dealing With Bullying&Harassment At Workplace*. Royal College of Nursing Working Well Intative Seminars, 2005, Londra.
- Coutu DL. Esneklik Nasıl Çalışır? *Harvard Business Review*, 80, 2002: 46-55.
- Cohen S. and Wills T.A. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 1985: 310-357.
- Cüceloğlu D. *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları*, 7. Baskı, Remzi Kitapevi, İstanbul, 1997.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Kılavuzu*. Ankara, 2014:1-47.
- Çarıkcı İ. H. ve Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısı: Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. Sayı: 10 Yıl: 2009; 2.
- Çeçen A. Öğrencilerinin Cinsiyetlerine ve Ana Baba Tutum Algılarına Göre Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. 2008:2.
- Çetinkaya N. Belediye Çalışanlarının Psikolojik Yıldırma ile Güdülenme Düzeyleri Arasındaki İlişki (Mersin İli Örneği) *Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Mersin*, 2016 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Fatma Sema Bengi Gürkan).
- Çıngırlar Ö. Mobbing'e Neden Olan Etmenler ve Mobbing'le Başa Çıkma Yöntemleri: Adana İlçeleri Kamu Hastanelerinde Bir Çalışma. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. Mersin, Haziran, 2014 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Murat Koç).
- Çimen M. ve Deniz S. *Sağlık Kurumları Yönetiminde Örgütsel Davranış Konuları*, Noel Akademik Yayıncılık, 2017, 1. Basım, Ankara, s:221-23.
- Çivilidağ A. Üniversitelerdeki Öğretim Elemanlarının Psikolojik Taciz (Mobbing), İş Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri *Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı Doktora Tezi*, Konya, 2011 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Nurten Sargın).
- Çobanoğlu Ş. *İş Yerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri (Mobbing)*, Timaş Yayınları, 2005, İstanbul.
- Demirdüzen H. Ergenlerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri ile Duygusal Öz Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi *Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, 2013 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatma Ebru İkiz).
- Davenport N. Schwartz D. R. and Elliott, P. G. *Mobbing İşyerinde Duygusal Taciz* (Çeviren: Osman C. Önertoy), Sistem Yayınları, 2003, İstanbul.

- Demir G. Bulucu G.D. Özcan A. Yılmaz D. Şen H. Hemşirelerin Mobbing'e Uğrama Durumlarının Belirlenmesi. Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2014; 4(1): 1-5.
- Department of Health, Campaign to Stop Violence against Staff Working in the NHS: NHS Zero Tolerance one, Department of Health, London 1999, HSC p:226.
- Doğan T. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being, 2015; 3(1): 94.
- Dökmen Ü. Yaşama Yerleşmek, Remzi Kitabevi, 2008, İstanbul, s:184-185.
- Duffy P. M. and Sperry L. "Mobbing: Causes, Consequences, and Solutions" USA: Oxford University Press, 2012.
- Dündar T. Sağlık Çalışanlarının Yıldırımaya Maruz Kalmalarında Hastane Etik İklimi ile Sosyo Demografik Özelliklerinin Rolü: Bolu İli Hastanelerinde Bir Araştırma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Bayram Şahin).
- Einarsen S. Skogstad A. Bullying At Work: Epidemiological Findings in Public and Private Organizations. European Journal of Work and Organizational Psychology 1996; 5(2): 185-201.
- Eker D. Akar H. Yıldız, H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12(1): 17-25.
- Ekiz V. İşletmelerde Yaşanan Psikolojik Şiddet, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2010 (Tez Danışmanı: Dr. Anıl Çekiç).
- Elmacı F. "Parçalanmış ve Bütünlüğünü Koruyan Aileye Sahip Ergenlerin Depresyon ve Uyum Düzeylerinde Sosyal Desteğin Rolü". Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi, 2006; 6 /2: 405-423.
- Erdem M. R. ve Parlak B. Ceza Hukuku Boyutuyla Mobbing. TBB, 2010 s:261.
- Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Yayıncılık, 2001, Yedinci Baskı, İstanbul.
- Eser O. Mobbing Kavramının Türkçe Serüveni. Çukurova: Çukurova Üniversitesi Türkoloji Araştırmaları Merkezi 2016.
- Genç N. ve Demirdöğen O. Yönetim El Kitabı, Birey Yayıncılık, 1994, Erzurum.
- Glendinning P. M. "Workplace Bullying: Curing the Cancer of the American Workplace", Public Personnel Management, Vol. 30, Fall 2001: 269-286.
- Greene R. Human behavior theory: A Resilience orientation. (Ed: R. Greene) Resiliency: An Integrate Approach to Practice, Policy, and research. Washington, DC: NASW Press 2002.
- Gökçe T. A. İş Yerinde Yıldırma: Özel ve Resmi İlköğretim Okulu Öğretmen ve Yöneticileri Üzerine Yapılan Bir Araştırma. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi Ankara, 2006 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ali Balcı).
- Gül H. ve Özcan N. Mobbing ve Örgütsel Sessizlik Arasındaki İlişkiler: Karaman İl Özel İdaresinde Görgül Bir Çalışma, 2011 s:1-28.
- Gümüş H. Evli Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Yaşam Doyumları ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Sosyal Hizmet Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Mayıs, 2015 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fethi GÜNGÖR).

- Gün H. Çalışma Ortamında Psikolojik Taciz, Lazer Yayınları, 2010, İkinci Baskı, Ankara, s:110-300.
- Güney S. Davranış Bilimleri, Nobel Yayın Dağıtım, 2000, Ankara.
- Güngör M, Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz, 2008 1. Baskı, Derin Yayınevi, İstanbul, s:55-96.
- Hirigoyen M. F. Manevi Taciz: Günümüzde Sapkın Şiddet, 2015, (Çev:H.Bucak).
- HJELLE L.A. and Ziegler D. J. Personality the oriesbasicas sumptions researchand applications (Second Edition). USA: McGraw-Hill International Book Company 1982.
- Hogh A and Dofradottir A. Coping with Bullying in the Workplace. European Journal of Work and Organizational Psychology 2001; 10: s:485-495.
- İlhan Ü. İşyerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Tarihsel Arka Planı ve Türk Hukuk Sisteminde Yeri. Ege Akademik Bakış, 2010 s:1175-1186.
- İslam E. Romantik İlişkide Kendilik Değerlendirmesi ile Algılanan Ebeveyn Kabul-Red Düzeyi Arasındaki İlişki ve Kendini Toparlama Gücünün Aracılık Rolü. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Gelişim Psikolojisi, İstanbul, Eylül, 2016 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Melis Seray Özden Yıldırım).
- İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu. Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları No:6, Nisan 2011.
- İzmir G. ve Fazlıoğlu A., İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu. 2011; s:1-89.
- Jones, F. and Bright, J., **Stress: Myth, Theory and Research**, Prentice Hall, 2001, New York.
- Jones, W. H and Hebb L. "The Experience of Loneliness: Objective and Subjective Factors", The International Scope Review, 2003; 5 (9): 41-68.
- Joseph J. M. There Silientchild: Preparing Today's Youth Fortomorrow's World. Cambridge:Perseus Publishing 1994.
- Judkins, Sharon, Leslie Furlow: Terrily Kendricks: Developing Hardinessİn Nurse Managers, Nursing Management, 2007; 14(7): 19-21.
- Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın Dağıtım 2010, Ankara, s:5.
- Karabacak G. İş Aile Çatışmasının İş ve Doyumuna Etkilerinin İş Stresi ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Otel Personeli Üzerinde İncelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Aydın, 2013 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hacer Harlak).
- Kararımkar Ö., Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2006; 3(26): 129-142.
- Karatay M. Araştırmada Örneklem. 80.251.40.59/education.ankara.edu.tr/aksoy/eay /mkaratay.doc (Erişim: 25.03.2017).
- Karavardar G. İş Yaşamında Psikolojik Yıldırma ve Psikolojik Yıldırılmaya Direnç Gösteren Kişilik Özellikleri ile İlişkisi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2009 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayşe Oya Özçelik).

- Karcioğlu F. Akbaş S. İşyerinde Psikolojik şiddet ve İş Tatmini İlişkisi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2010; 24(3): 139-162.
- Karcioğlu F, Çelik Ü.H. Mobbing (Yıldırma) ve Örgütsel Bağlılığa Etkisi. 2012; s:1-17.
- Kaya D. Akgemci T. ve Çelik A. A Research Levels of Perceived Social Support On The Responsible Persons of The Hospital Units, Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2012; 21(3): 357-370.
- Kaya ř.D. ve Zerenler M. Çalışma Hayatında Psikolojik Sermaye, Mesleki Bağlılık ve Kariyer Planlamasına Genel Bakış, Nobel Akademik Yayıncılık, 2014, 1. Baskı, Ankara.
- Kaya ř.D. Tekpınar L. ve Tekin G. İş Yeri Zorbalığı ve Sinizm: Sağlık Kurumlarında Çalışan Güvenliği Bağlamında Değerlendirilmesi, 5. Örgütsel Davranış Kongresi Bildiriler Kitabı, Antalya 3-4 Kasım 2017: 594.
- Keser A. Yılmaz G .ve Yürür ř. Çalışma Yaşamında Davranış Güncel Yaklaşımlar, Umuttepe Yayınları, 2009, 1. Basım, Kocaeli.
- Kılıç N. ve Tel H. Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı ve İş Doyumunun Belirlenmesi, F.N. Hemşirelik Dergisi, 2017: 25(1): 31-40.
- Kılıç T. Çiftçi F. ve şener ř. Sağlık Çalışanlarında Mobbing ve İlişkili Faktörler 2014.
- Kilkus S. P. ASSER Tiveness Among Professional Nurses”, Journal of Advanced Nursing, 1993;(18): 1324-1330.
- Koçak O. ve Hayran N. Çalışma Hayatında Kadına Yönelik Taciz (mobbing): Kocaeli-Körfez İlçesi Örneği 2011.
- Kozaklı H. Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Mersin, 2006 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul Gödelek).
- Kurt E. Algılanan Sosyal Destek ve İş Performansı İlişkisinde İşe Bağlılığın Aracı Etkisi: Turizm İşletmelerinde Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon ve Örgütsel Davranış Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Ankara, 2013 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Öznur Azizoğlu).
- Kuşseven A. Örgütsel Adalet Bağlamında Mobbing Olgusunun İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Kamu Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Ankara, 2016 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet Devrim Aydın).
- Korkut F., Okul Temelli Önleyici Danışma Rehberlik ve Psikolojik Danışma, Anı Yayıncılık, 2004, Ankara.
- Köknel Ö. Kaygıdan Mutluluğa Kişilik, Altın Kitaplar Yayınevi, 1995, 13.Baskı, İstanbul.
- Laleoğlu A. ve Özmete E. Mobbing Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Sosyal Politikalar Çalışmaları. 2013, s:19-20.
- Lazarus R. S and Folkman, Susan. Stress, Appraisal, and Coping, 1984, Amazon.
- Leymann H. Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. Violenceviet 1990;5(2): 119-126.
- Leymann H. The Content and Development Of Mobbing At Work. European Journal of Work and Organizational Psychology 1996; 5(2): 165-184.

- Leyman H. Gustaffson A. Mobbing at Work and the Development Of Post Traumatic Stres Disorders, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1996; 5(2): 251-275.
- Maddi S. R. The Story of Hardiness: Twenty Years of Theoring, Research, and Practice Consulting *Psychology Journal*, 2002; 54: 173-185.
- Meral B.S. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2018 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Eylem Özten).
- Mete C. İzmir’de Yaşayan Roman Ergenlerin Psikolojik Sağlamlıklarının Algılanan Sosyal Destek, Mizah Kullanımı ve Sosyal Bağlılık Düzeylerine Göre İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2017 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. D. Yelda Kağnıcı).
- Mc Creary, D. *Applied Social Psychology*, Brock University Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, 1997 s:71-73.
- Morrissey, C. and Hannah, T.E. Measurement of Psychological Hardiness in Adolescents. *Journal of Genetic Psychology* 2001;48(3): 393.
- Özdemir D. Onkoloji Eğitim Hemşireliği Biriminde Eğitim Alan Meme Kanseri Hastalarında Stresle Başa Çıkma Yolları ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2017 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatma TAŞ Arslan).
- Özdemir E. İşyerlerinde Psikolojik Yıldırma (Mobbing) ve İş Tatminine Etkisi: Bir Alan Araştırması. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2010 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. A. Sinan Ünsar).
- Özdemir İ. Aile Yanında Yaşayan ve Aileden Ayrı Yaşayan Üniversite Öğrencilerin Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Kaygı Düzeyleri ve Psikolojik Belirtiler Açısından Karşılaştırması. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak).
- Özler D.E. Atalay C.G. Şahin M.D. Mobbing’in Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. 2008, s:1-28.
- Özyolcu E. Eğitim Yönetimi Temelinde Öğretmenlerin ve Yöneticilerin Aşırı İş Yükü, Tükenmişlik ve Sosyal Destek Durumlarının İncelenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Yönetimi Denetimi Ekonomisi ve Planlaması Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2015 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gökmen DAĞLI).
- Page, R. and Cole, G. Demographic Predictors of Self-Reported Loneliness In Adults. *Psychological Reports*, 1991;68: 939- 945.
- Palaz S. Özkan S. Sarı N. Göze F. Şahin N. ve Akkurt Ö. İş Yerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Davranışları Üzerine Bir Araştırma; Bandırma Örneği, İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Eylül, 2008; 10(4).
- Pamuk S. Farklı Anne Baba Tutumlarının Üniversite Öğrencilerinin Kendini Toparlama Gücüne, Problem Çözme Becerilerine ve Karar Verme Davranışlarına Etkisi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Filiz Şükrü Gürbüz).
- Poussard M.J. Çamuroğlu M. Psikolojik Taciz İş Yerindeki Kâbus. Nobel Yayın Dağıtım, 2009, 1. Baskı, Ankara.

- Quine L. NHS Toplum Güveninde İşyerinde Zorbalık: Personel Anketi British Medical Journal,1999, s:32.
- Quine L. Worksarlarca Bullying in Nurses. Journal of Health Psychology, 2001; 6(1): 76-80.
- Resch, M. and Schubinski, M. Mobbing- Prevention Management İn Organizations, European Journal Of Work and Organizational Psychology, 1996; 5(2): 295-307.
- Sandvik P. L. Burned By Bullyingİn The American Workplace: Prevalence, Perception, Degree, AndImpact, Journal of Management Studies, 2006, s:5-6.
- Sezerel, H. Örgütlerde Mobbingin Etkileri ve Tülomsaş–Türkiye Lokomotif ve Motor Sanayi AŞ’de Bir Uygulama, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2007 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Çiğdem KIREL).
- Southwick, S. Resilience. The Science of Mastering Life’s Greatest Challenges. N. Y. Cam. Uni. Pre. 2014, p:10-170.
- Sönmeztekin B. Sağlık Sektöründe Üst Yönetimin Mobbing Algısı Üzerine Nitel Bir Araştırma. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İşletme Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi İstanbul, 2016 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Reyhan Ayşen Wolff).
- Şencan B. Lise Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi ile Sosyal Yetkinlik Beklentisi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Banu İnanç).
- Tayyar S. İşletmelerde Psikolojik Yıldırma (Mobbing) ve Etkilerine Yönelik Bir Araştırma. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İşletme Anabilim Dalı, Gebze, 2008 (Tez Danışmanı: Doç. DR. Lütüfihak Alpkan).
- Terzi, Ş., Kendini Toparlama Gücü Ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları (Adaptation of Resilencescale (RS) Tothe Turkculture: It’s Reliability and Validity) Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2006; 26(3): 77-86.
- Tetik S. Mobbing Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. 2010, s:1-10.
- Tınaz P. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). 2006; 4: 1-16.
- Tınaz P. İş Yerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Beta Yayınları, 2008, İstanbul.
- Tınaz, P. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). Beta Basım, 2011, İstanbul.
- Tomruk Z. Akademisyenlerde Stres Kaynakları, Stres Durumunda ve Stresle Başa Çıkma Gösterilen Davranışların İlişkisi “Yakın Doğu Üniversitesi Örneği” Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2014 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Aykut Göksel).
- Turan F. İşyerinde Psikolojik Yıldırma Olgusu ve Konuya İlişkin Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006 (Tez Danışman: Doç. Dr. Ahmet Cevat Acar).
- Turgut, G. Algılanan Sosyal Destek ve Duygusal Zekâ Düzeyinin İş Tatminine Etkisinin Devlette Çalışan Üç Farklı Meslek Grubunda Karşılaştırılması: Mühendis, Doktor ve Öğretmen. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Levent Önen).
- Tutar H. İş Yerinde Psikolojik Şiddet. Barış Kitap Basın Yayın Dağıtım, 2004, 3. Baskı, Ankara.

- Tümer E. Ö. İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi, Özel Matbaası, 2014, Ankara.
- Tüzün D. Ü. Gençlik döneminde depresyon ve intihar. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, 2005, s:53-58.
- Vartia, M. "Workplace Bullying- A Study on The Work Environment, Wellbeing and Health", Unpublished Phd Thesis, Helsingfors, 2003.
- Uyan A. Ergenlerde Algılanan Stres ile Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Psikoloji Programı Yüksek Lisans Tezi İstanbul, 2014 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet Engin Deniz).
- Ünsal P. İş Stresi Algısı ve Başa Çıkma Bireysel Farklılıkların Rolü, Çalışma Yaşamında Davranış, Umuttepe Yayınları, 2009, 1. Basım, Kocaeli.
- Vega G. Comer R. "Sticks and Stones May Break Your Bones, But Words Can Break Your Spirit: Bullying İn the Workplace", Journal Business Ethics, 2005; 58:106.
- Voroney J. Workplace Bulling: A Cultural Perspective, Culture of Peace Online Journal, 2005; 1(1): 23.
- Walter H. Mobbing: Kleinkrieg am Arbeitsplatz, 1993, Campus, Frankfurt.
- Westhues K. at The Mercy of the MOB. Canada 2002, s:30-36.
- World Health Organization (WHO). Occupational and Environmental Health Programme, Raising a Warennness of Psychological Haressment at Work, Protecting Workers. Health Series, Cenevre, 2003; 4(15): 64-70.
- Wortmann C. B. Psychology, Alfred Knopf, Inc. 1988, New York (Journal homepage: www.jrtr.org).
- Yalçındağ S. Takım Sporlarında Mobbing Uygulamaları ve Sporcuların Mobbing Algılama Düzeylerinin Tespiti. Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı, Bitirme Tezi, Aksaray, 2014 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. M. Nuri Salman).
- Yanbastı G. Kişilik Kuramları, Ege Üniversitesi Basımevi, 1996, İzmir.
- Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: SDÜ Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2007 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. İlker H. Çarıkçı).
- Yıldırım A. Mobbing ve İş Yerinde Taciz. Sağlıkla Dergisi, 2009; 12: 12-15.
- Yıldırım T. Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı ile Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2017 (Danışman Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Yetkin).
- Yıldırım A. Yıldırım D, Mobing the Workplace By Peersand Managers: Mobing Experienced By Nurses Working İn Healthcare Facilities İn Turkey and its Effect on Nurses, J Clin Nurs, 2007; 16(8): 1444-1453.

- Yıldız G. Akbolat M. ve Işık O. Psikolojik Taciz ve Örgütsel Bağlılık: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2013; 2(2).
- Yılmaz A. Özler D. Ergun ve Mercan, N. Mobbing ve Örgüt İklimi ile İlişkisine Yönelik Ampirik Bir Araştırma, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2008; 26(7): 334-357.
- Yılmaz N. Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Vücut Algısı, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, İzmir, 2015 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mehtap Kartal).
- Zapf D. Einarsen S. Bullying In The Workplace: Recent Trends In Research and Practice–An Introduction. European Journal of Work and Organizational Psychology. 2001; 10(4): 369-373.
- Zencirkıran M. ve Keser A. Örgütsel Davranış. Dora Basın Dağıtım, 1. Baskı, Eylül 2018, s:245
- https://www.researchgate.net/publication/297656260_Cronbachs_Alpha_Reliability_Coefficient
- <http://www.canaktan.org/yonetim/psikolojik-siddet/basa-cikma.htm> 24.12.2016).
- https://www.csgeb.gov.tr/media/2053/mobbing_2014.pdf (24.05.2018)
- <https://hukuksokagi.com/guncel/mobbing-nedir-ne-degildir/>.
- <http://www.turkhukusitesi.com/mevzuat.php?mid=10409> (21.01.3017).
- <http://www.tim.org.tr>. (21.01.3017).

8. EKLER

Ek- 1. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu Kararı

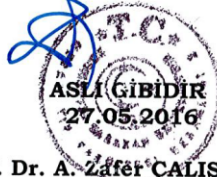
T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:33

Toplantı Tarihi: 27.05.2016

Karar Sayısı:2016/567;N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Şerife Didem KAYA' nın "Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yıldırma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 16.05.2016 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Hemşire Sevda KARA' nın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Şerife Didem KAYA' nın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Sorumlu Araştırmacı: Yrd. Doç. Dr. Şerife Didem KAYA
Yardımcı Araştırmacı: Hemşire Sevda KARA



Prof. Dr. A. Zafer ÇALIŞKANER
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkan Yardımcısı

Ek- 2. Üniversite Hastanesi Kurum İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

SAYI : 33101875/900/ 16032
KONU : Anket Çalışması

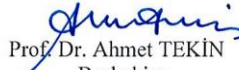
17.06/2016

Sayın, Sevda KARA

İlgi: 14.06.2016 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz incelenmiş olup, "Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yıldırma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmanız için Hastanemizde anket yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Başhekim

Adres: N.E.Ü. Meram Tıp Fak.Hastanesi, Akyokuş
42080-Meram / KONYA,
Tel: (0332) 223 60 00, Faks: (0332) 223 65 22
Elektronik posta : mtiphos@konya.edu.tr,
Web Adresi : www.meramtıp.com.tr
Bilgi için :İnsan Kaynakları Tel: 6008



Ek- 3. Kamu Huastanesi Kurum İzni



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu
Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

KONYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - KONYA İLİ KHBBS İDARI HİZMETLER
BAŞKANLIĞI
29/06/2016 12:56 - 21347889 - 799 - E-10210
00026089355

Sayı : 21347889/799
Konu : Bilimsel Araştırma Başvurusu
Sevda KARA

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi bölümü yüksek lisans öğrencisi Sevda KARA'nın " Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yıldırma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi" adlı çalışmasını Beyhekim Devlet Hastanesi'nde yapma isteğini içeren başvurusu ve ekleri ilişikte sunulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Kamu Hastane Birlikleri Daire Başkanlığının 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazısına istinaden; Sevda KARA'nın çalışmasını anılan sağlık tesislerinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, ekli başvuru formundaki bilgilerin göz önünde bulundurulması ve yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla bahse konu araştırmanın yapılması hususunu;
Tensiplerinize arz ederim.

Dr. Ahmet ERGİN
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR
.../06/2016

Op. Dr. Gökhan DARILMAZ
Genel Sekreter

Beyhekim Mah. Turgut Özal Cad. no:10 Selçuklu/Konya
Faks No:03322630336

e-Posta:hatic.gunaydin2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: khb42.egitim@saglik.gov.tr

Bilgi için:Hatic GÜNAYDIN
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:(0332) 223 40 39
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden dd8f47d-71c0-4e36-904c-a02e6a9a99de kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek- 4. Anket Formu

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma “Psikolojik Yıldırma ve Algılanan Sosyal Desteğin sağlık çalışanları açısından önemini ve sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini incelemek” amacıyla yapılacaktır. Vereceğiniz cevaplar bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Anket formu araştırmacılarda kalacak olup kesinlikle başka bir kişi ya da kurumla paylaşılmayacaktır. Anket formuna isminizi yazmayınız.

Değerli vaktinizi ayırıp bu anketi cevapladığınız için teşekkür ederim.

Yrd. Doç. Dr. Ş. Didem KAYA
Hemşire Sevda KARA
NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi

1.Cinsiyetiniz

Kadın () Erkek ()

2.Yaşınız

18-25 () 26-35() 36-45 () 46 ve üzeri ()

3.Medeni durumunuz

Evli() Bekâr ()

4.Eğitim Durumunuz

Lise () Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü ()

5.Ünvanınız

Hemşire () Doktor () Hasta Bakıcı () Tıbbi Sekreter () Diğer ()

6.Çalıştığınız birim

Dahili Birim () Cerrahi Birim () Acil () Yoğun Bakım ()
Poliklinik () Diğer ()

7.Mesleki Deneyim

1–5 Yıl () 6–10 Yıl () 11–15 Yıl () 16–20 Yıl ()
21 Yıl Üzeri ()

8.Çalıştığınız Kurumdaki Kıdeminiz

1–5 Yıl () 6–10 Yıl () 11–15 Yıl () 16–20 Yıl ()
21 Yıl Üzeri ()

PSİKOLOJİK YILDIRMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan ifadeleri kurumunuzun bütününe düşünerek değerlendiriniz.
Her bir ifade için uygun olan ve sizde ne ölçüde bulunduğunu yanıtı (x) şeklinde
işaretleyiniz. Lütfen bütün maddeleri cevaplayınız, hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

Kesinlikle hayır ← 1 2 3 4 5 6 7→Kesinlikle evet

MOBBİNG	1	2	3	4	5	6	7
1. İş arkadaşlarım ben yokmuşum gibi davranırlar.							
2. İş arkadaşlarım benimle yüksek ses tonuyla konuşurlar.							
3. İş arkadaşlarım arkamdan konuşur.							
4. İş arkadaşlarımla düşmanca ilişkilerim vardır.							
5. İş arkadaşlarım beni azarlamak için bahane ararlar.							
6. İş arkadaşlarımla beni boykot ettiklerini düşünüyorum							
7. İş arkadaşlarımla beni reddettiğini ve bana arkadaşça olmayan tavırla yaklaştıklarını düşünüyorum.							
8. İş arkadaşlarımdan yazılı tehditler alıyorum.							
9. İşte aşağılayıcı sözlerin hedefi haline geldiğimi düşünüyorum.							
10. Çevremde düşmanca bir havanın olduğunu düşünüyorum.							
11. Çalışırken kendimi çok kaygılı hissediyorum.							
12. İş arkadaşlarımla tarafından izlendiğimi düşünüyorum.							
13. İş arkadaşlarımla benimle ilgili olarak dedikodu yaptıklarını düşünüyorum.							

14. Saygısızca davranışların hedefi haline geldiğimi düşünüyorum.									
15. İş arkadaşlarım tarafından günah keçisi ilan edildiğimi düşünüyorum.									
16. İş arkadaşlarımla sürekli bana baktığı izlenimine kapılıyorum.									
17. Molalarda yalnız kalıyorum.									
18. Kimsenin beni dinlemediğini düşünüyorum.									
19. Hafif derecede fiziksel şiddete maruz kalıyorum.									
20. Cinsel tacize maruz kaldığımı düşünüyorum.									
21. Cinsel içerikli kabaca şakalara maruz kalıyorum.									
22. Dış görünüşüm ile dalga geçiliyor.									
23. Siyasi görüşlerim eleştiri odağı haline geliyor									
24. İş arkadaşlarım kişisel eşyalarımın zarar veriyor.									
25. İş arkadaşlarımla özelime girdiğini düşünüyorum									
26. İş arkadaşlarım benim özel yaşamımla ilgili olarak gereksiz eleştirilerde bulunuyorlar.									
27. İş arkadaşlarım benim dini inançlarımla ilgili olarak eleştiride bulunurlar.									
28. İş arkadaşlarımdan telefonla tehditler alırım									
29. Hiçbir şey işten daha önemli değildir.									
30. İşim benim için her şeyden önce gelir									
31. Uzmanlık gerektirmeyen basit işler bana verilir									
32. İş için kullandığım araç gereçler bana haber verilmeden kaldırılır									
33. Benim uzmanlık alanıma uygun olmayan işler bana verilir.									
34. Aldığım ücrete uygun olmayan işler bana verilir.									
35. Gereksiz işler ile ilgili olarak çalışmam istenmektedir.									
36. Kariyerimin yönetim tarafından engellendiğini düşünüyorum									
37. Yetenek gerektirmeyen işler bana veriliyor.									
38. Kariyer gelişimimin kasten engellendiğini düşünüyorum.									

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu

Lütfen aşağıdaki ifadelerde belirtilen niteliklerin sizde ne ölçüde bulunduğunu işaretleyiniz.

Kesinlikle hayır ← 1 2 3 4 5 6 7 → Kesinlikle evet

Algılanan Sosyal Destek	1	2	3	4	5	6	7
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.							
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.							
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.							
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.							
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı:	Sevda Kara
Doğum Yeri:	Sarayönü
Doğum Tarihi:	10.06.1987
Medeni Durumu:	Evli

Öğrenim Durumu

Derece	Okulun Adı	Program	Yer
Lise	Selçuklu Atatürk Lisesi	Fen Bilimleri	Konya
Lisans	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	Hemşirelik	Burdur
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi	Sağlık Yönetimi	Konya
İş Deneyimi	Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi- Kalp Damar Cerrahisi Servisi 2011-devam ediyor		
Tel:	0555 848 64 84		
Adres:	Yazır Mh. Öztopraklar Sk. No:11/1 Selçuklu/KONYA		
E- mail	nikirik1987@hotmail.com		