



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
MOBBİNG YAŞAMA DURUMLARININ HEMŞİRELİK BAKIM  
KALİTESİNE ETKİSİ**

BETÜL PALA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi DİLEK ÇEÇEN

MANİSA-2018





TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BETÜL PALA  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Dr. Öğretim Üyesi DİLEK ÇEÇEN (Tez Danışmanı)

Doç. Dr. Türkan ÖZBAYIR (Jüri Üyesi)

Doç. Dr. Adalet KUTLU (Jüri Üyesi)

MANİSA-2018

## **BEYAN**

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

Betül PALA

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmam süresince, çalışmaya teşvik edici yaklaşımı ile rehberlik ederek bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, araştırmamın planlanıp uygulama aşamasına kadar beni yönlendiren değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Dilek ÇEÇEN' e,

Beni yetiştiren ve akademik anlamda eğitimime devam etmem için her zaman desteğini yanımda hissettiğim çok sevgili annem Sultan PALA'ya, babam Yılmaz PALA'ya ve kardeşim Büşra PALA'ya,

Eğitimim ve tez çalışmam süresince her türlü duygu ve düşüncelerini benimle paylaşan sevgili eşim Emre CÖŐER'e, sonsuz teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

BEYAN .....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
TABLolar DİZİNİ .....	vii
KISALTMALAR .....	viii
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ .....	3
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Mobbing Tanımı .....	5
2.2. Mobbingin Tarihsel Gelişimi .....	6
2.3. Mobbing Kavramına İlişkin Genel Kavramlar .....	6
2.4. Mobbing Türleri .....	7
2.4.1. Dikey Mobbing .....	8
2.4.1.1. Yukarıdan Aşağı Doğru Mobbing .....	8
2.4.1.2. Aşağıdan Yukarı Doğru Mobbing .....	8
2.4.2. Yatay Mobbing .....	8
2.5. İş Yerde Mobbing Anatomisi .....	9
2.5.1. Mobbing Uygulayıcılar .....	9
2.5.2. Mağdurlar .....	9
2.5.3. İzleyiciler .....	10
2.6. Mobbing Sürecinin Gerçekleşme Aşamaları .....	10
2.7. Mobbing Davranışlarının Sınıflandırılması .....	11
2.7.1. Çalışanın Kendini Göstermesi ve İletişimin Engellenmesine Yönelik Davranışlar .....	11

2.7.2. Çalışanın Sosyal İlişkilerine Saldırımlar .....	12
2.7.3. Çalışanın İtibarına Yönelik Saldırımlar .....	12
2.7.4. Çalışanın Mesleki Konumuna Saldırımlar .....	12
2.7.5. Çalışanın Sağlığını Tehdit Eden Davranışlar .....	13
2.8. Mobbing Nedenleri .....	13
2.8.1. Bireysel Nedenler .....	13
2.8.2. Örgütsel Yapı ve Çalışma Ortamı .....	14
2.8.3. Toplumsal Nedenler .....	15
2.9. Mobbing Etkileri .....	15
2.9.1. Mağdur Açısından Etkileri .....	15
2.9.2. Örgüt Açısından Etkileri .....	16
2.9.3. Aileye İlişkin Etkileri .....	17
2.9.4. Toplumsal Etkileri .....	17
2.10. Sağlık Sektöründe ve Hemşirelikte Mobbing .....	18
2.10.1. Sağlık Sektöründe Mobbing .....	18
2.10.2. Hemşirelik ve Mobbing .....	19
2.11. Mobbing ile Başa Çıkma Yolları .....	20
2.11.1. Mobbing ile Bireysel Olarak Başa Çıkma Yolları .....	20
2.11.2. Mobbing ile Kurumsal Olarak Başa Çıkma Yolları .....	21
2.11.3. Mobbing ile Toplumsal Olarak Başa Çıkma Yolları .....	23
2.12. Mobbingin Hukuki Yönü .....	23
2.12.1. Uluslararası Hukukta Mobbing .....	24
2.12.2. Türk Hukukunda Mobbing ve Yasal Düzenlemeler .....	24
2.13. Hemşirelik Bakım Kalitesi .....	26
2.13.1. Kalitenin Tanımı .....	26
2.13.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı .....	28

2.13.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri.....	29
2.14. Toplam Kalite Yönetimi .....	30
2.14.1. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri .....	31
2.14.1.1. Müşteri odaklılık .....	31
2.14.1.2. Sürekli İyileştirme (Kaizen) .....	32
2.14.1.3. Tedarikçi ile İşbirliği .....	32
2.14.1.4. Çalışanların Katılımı .....	32
2.14.1.5. Çalışanların Eğitimi .....	32
2.14.1.6. İstatistiksel Verilerle Yönetim .....	33
2.14.1.7. Liderlik .....	33
2.15.Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi .....	33
2.15. Sağlık Hizmetinin Bir Kalite Göstergesi: Hasta Memnuniyeti .....	35
2.16.1. Hasta Memnuniyeti .....	35
2.16.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	36
2.16.2.1. Hastaya ilişkin Faktörler .....	36
2.16.2.2. Hizmeti Verene İlişkin Faktörler .....	36
2.16.2.3. Kuruma İlişkin Faktörler.....	37
2.17. Hemşirelik Bakım Kalitesi .....	37
2.18. Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesinin Önemi .....	40
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	41
3.1. Araştırmanın Tipi.....	41
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi.....	41
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	41
3.4. Araştırma Soruları.....	41
3.5. Veri Toplama Yöntemi .....	42
3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	42



3.7. Etik İzinler.....	43
4. BULGULAR.....	44
5. TARTIŞMA .....	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
7. KAYNAKLAR .....	70
8. EKLER.....	81
9. ÖZGEÇMİŞ .....	104



## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo demografik özellikleri(n=102).....	44
Tablo 2. Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı mesleki özellikleri(n=102) .....	45
Tablo 3. Araştırmaya katılan hemşirelerin Mobbing Algı Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları .....	46
Tablo 4. Araştırmaya katılan hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24'den aldıkları puan ortalamaları.....	47
Tablo 5. Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı sosyo demografik özelliklerine göre mobbing algılarının değerlendirilmesi (n=102) .....	48
Tablo 6. Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı mesleki özelliklerine göre mobbing algılarının değerlendirilmesi (n=102) .....	50
Tablo 7. Araştırmaya katılan hemşirelerin kendilerine göre bakım verme yeterlilikleri ile mobbing algılarının değerlendirilmesi (n=102) .....	52
Tablo 8. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün alt gruplarından aldıkları puanlar ile Mobbing Algı Ölçeği alt gruplarından aldıkları puanların karşılaştırılması (n=102).....	53
Tablo 9. Araştırmaya katılan hastaların bazı sosyo demografik özellikleri(n=114)..	54
Tablo 10. Araştırmaya katılan hastalara göre hemşirelik bakım değerlendirmeleri (n=114).....	56
Tablo 11. Hastalara verilen hemşirelik bakım kalitesinin hastalar ve hemşireler açısından değerlendirilmesi.....	59

## **KISALTMALAR**

**ANA:** Amerikan Hemşireler Birliği

**BDÖ:** Bakım Davranışları Ölçeği

**EU-OSHA:** Avrupa İş Sağlığı Güvenliği ve Ajansı

**ILO:** Uluslararası Çalışma Örgütü

**LIPT:** Leymann Psikolojik Terör Envanteri

**NQF:** Ulusal Kalite Forumu

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü

**TCK:** Türk Ceza Kanunu

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

# CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MOBBİNG YAŞAMA DURUMLARININ HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİNE ETKİSİ

**Öğrencinin Adı:** Betül PALA

**Danışman:** Dr. Öğretim Üyesi Dilek ÇEÇEN

**Anabilim Dalı:** Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmada; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde mobbing yaşama durumlarının, hemşirelik bakım kalitesine etkisinin belirlenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya 10 Şubat -30 Kasım 2017 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Hafs Sultan Hastanesi Cerrahi Kliniklerde çalışan hemşireler (n=102) ve yatan hastalar (n=114) dahil edildi. Araştırma verileri, 'Hemşire Tanıtım Formu', 'Mobbing Algı Ölçeği', 'Bakım Davranışları Ölçeği-24' ve 'Hasta Tanıtım ve Hemşirelik Bakımı Değerlendirme Soru Formu' kullanılarak elde edildi. Verilerin analizinde ise SPSS 15.0 for Windows istatistik analiz programında frekans, yüzde dağılımı, Independent Samples t, Kruskal Wallis, Mann-Whitney ve Pearson Korelasyon analiz testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %83,3'ü kadın, %16,7'si erkek ve araştırmaya katılan hastaların %51,8'i kadın, %48,2'si erkekti. Araştırmada, erkek hemşirelerin, meslekte çalışma yılı fazla olan hemşirelerin ve kendi verdiği hemşirelik bakımını yetersiz bulan hemşirelerin mobbing algısının daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması alanındaki mobbing algısı arttıkça Güvence, Saygılı olma ve Bağlılık bakım davranışlarının, Sosyal İtibara Saldırı alanında mobbing algısı arttıkça Güvence, Saygılı olma ve Bağlılık alanına ilişkin bakım davranışlarının negatif etkilendiği bulundu. Verilen hemşirelik bakımı hastalar ve hemşireler tarafından değerlendirildiğinde ise hastaların bakımı daha yeterli algıladığı belirlendi.

**Sonuç:** Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mobbing algısı yüksek olanlarda bazı bakım davranışlarının negatif etkilendiği belirlenmiş olup, hastaların verilen hemşirelik bakımını hemşirelere göre daha yeterli bulduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Bakım, Mobbing

## **EFFECT OF MOBBING EXPOSURE ON NURSING CARE QUALITY AT SURGICAL CLINICS NURSES**

**Student Name:** Betül PALA

**Supervisor:** Lecturer PhD. Dilek ÇEÇEN

**Department:** Department of Surgical Diseases Nursing

### **ABSTRACT**

**Object:** In this study; the purpose of this study was to determine the effect of mobbing living conditions on nursing care quality in nurses working in surgical clinics.

**Materials and Method:** The study included nurses (n = 102) and inpatients (n = 114) working at Celal Bayar University Hafs Sultan Hospital Surgical Clinics between 10 February and 30 November 2017. The research data were collected using the 'Nurse Promotion Form', 'Mobbing Perception Scale', 'Care Behavior Scale-24' and 'Patient Presentation and Nursing Care Assessment Questionnaire'. In the analysis of the data, frequency, percentage distribution, Independent Samples t, Kruskal Wallis, Mann-Whitney and Pearson Correlation analysis tests were used in SPSS 15.0 for Windows statistical analysis program.

**Findings:** Nurses of the participating in the survey, 83.3% were female, 16.7% were male and 51.8% of the patients were women, 48.2% were male. It was determined that the male nurses had a higher mobbing perception compared to the females. As the years of professional work increase, the mobbing sense increases. The nurses who finds their care in inadequate had higher mobbing perception. As the mobbing perception of the nurses' Self-Promotion and Communication Facility Restrictions increased, the Assurance, Respect and Affinity care behaviors were found to be negatively affected and also the mobbing perception of nurses increased in the field of Social Revenge attack, care behaviors related to Assurance, Respect and Affinity were found to be negatively affected. When the nursing care given was evaluated by patients and nurses, it was determined that the patients perceived the care better quality.

**Result:** Nurses working in surgical clinics when the mobbing sensation is high some care behaviors were found to be negatively affected, it was found that the nursing care provided by the patients was more adequate than the nurses.

**Key Words:** Nursing, Care, Mobbing.

# 1. GİRİŞ

Globalleşen günümüz dünyasında ekonominin ve teknolojinin hızlı bir şekilde gelişiyor olması, rekabet duygusunu da beraberinde getirmektedir. Bu durum çalışma ortamlarına ve çalışanların kişiler arası ilişkilerine yansiyarak çalışan sağlığını tehdit etmektedir (Kehribar ve ark. 2017). Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı(EU-OSHA)'nın sağlıklı bir çalışma ortamı için risk olarak belirlediği maddelerden biri de mobbingdir. Son zamanlarda özellikle gelişmişlik düzeyi yüksek olan ülkelerin mobbinge olan duyarlılığı gün geçtikçe artmaktadır (Gül 2009).

Mobbing, aralarında güç bakımından farklılık bulunan bireylerden güçlü olanın düşmanlık ve agresiflik içeren davranışları, belli sıklık ve belli süre ile karşısındakine uygulamasıdır (Akgeyik ve ark. 2013). Burada amaç çalışma ortamında hedeflenen kişiyi yıldırıp yıpratarak işten ayrılmasına neden olmaktır (Kehribar ve ark. 2017). Mobbing, çok eskiden beri devam eden çalışma ortamlarında sıklıkla karşımıza çıkan bir problemdir (Kehribar ve ark. 2017; Gül 2009). Mobbingin var olduğu işyerinde gerilimin ve çatışmanın olması iş huzurunu bozmakta ve çalışma verimliliğini olumsuz etkilemektedir (Kehribar ve ark. 2017). Mobbinge maruz kalan çalışanlar işini ve sağlığını kaybetme ihtimalinin yanı sıra duygusal, fizyolojik ve ekonomik anlamda zarar görmektedir (Gül 2009).

Hizmet sektörleri arasında önemli bir yere sahip olan sağlık sektöründe sıkı bir çalışma temposu, mesai saatlerinin ve koşulların elverişsizliği gibi sebeplerden çalışma ortamının stresli bir yapıda olması mobbing olaylarına uygun zemin yaratmaktadır (Yiğitbaş ve Deveci 2011). Sektör içinde sağlık ekibini oluşturan meslek grupları arasında ise en çok hemşirelerin mobbing olgusu ile karşılaştıkları görülmektedir (Çınar ve ark. 2016).

Hasta bakımının önemli bir parçası olan hemşirelerin mobbinge maruz kalmasıyla birlikte hemşirelerde fiziksel ve psikolojik anlamda çeşitli rahatsızlıklar da görülmektedir. Mobbingin hemşireler üzerindeki olumsuz etkileri hemşirelik bakımını tehlikeye sokmaktadır (Karakaş ve Okanlı 2013; Lowenstein 2013). Böylece

mobbing, verilen hemşirelik bakımının kalitesini de düşürmektedir (Çınar ve ark. 2016).

Hemşirelik bakım kalitesinin azalmış olması hastaların sağlığına negatif yansiyarak hastanede yatış süresinin uzamasına, hatalı ilaç uygulamalarına ve hasta sağlığı için daha birçok riske sebebiyet vermektedir (Çınar ve ark. 2016).

Son zamanlarda sağlıkta kaliteye verilen önemin daha da arttığı bilinmektedir. Hastaya kaliteli bir bakım vermek hemşirenin asli görevidir. Hemşirelerin tam anlamıyla etkin ve kaliteli bir bakım vermesi için uygun koşullarda çalışması gerekmektedir. Mobbing gibi olayların yaşanması ile hemşirelerin bu durumdan olumsuz etkilenmesi, hemşirelik bakım kalitesinde aksaklıklar yaşamasına neden olabileceği görülmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumu ile vermiş olduğu hemşirelik bakımının kalitesini nasıl ve ne ölçüde etkilendiğini belirlenmesi hedeflenmiştir. Ayrıca çalışmamızda mobbing davranışlarının tespit edilerek kurum içinde gerekli önlemlerin alınması için yöneticilere bir kaynak olması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1.Mobbing Tanımı

Literatüre mobbing olarak giren kavramın İngilizce bir kök olan kanun dışı bir araya gelmiş grup, çete anlamındaki “mob” kökünden türeyen Latince “mobile vulgus” yani kararsız kalabalık anlamında bir kelimedenden türediği bilinmektedir. İngilizce “mob” kökünün fiil olarak kullanılmasıyla elde edilen “mobbing”; psikolojik şiddet, kuşatma, sıkıntı verme, rahatsız etme, taciz etme gibi Türkçe karşılık anlamları barındırmaktadır. Türk Dil Kurumu ise tek bir ifade ile “bezdirme” şeklinde tanımlamıştır (Tutar 2004; Atman 2012; Tınaz 2013, <http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 27 Kasım 2017). Günlük hayatta da karşıt cephe alınan kişinin onurunu sarsacak olumsuz davranışlarda bulunma, bireyi uyumsuzluk damgasıyla suçlama ve yalnız bırakarak bunalıma sürükleme, dışlama şeklinde rastlanan negatif durumları ifade etmektedir (Alparslan ve Tunç 2009).

Leymann’a göre mobbing iş yerinde çalışanların ortak bir amaç için birleşerek bir başka çalışana karşı uyguladığı psikolojik taciz davranışı anlamına gelmektedir. Bir başka tanımlamasına göre ise, çalışma ortamındaki bir ya da daha fazla kişinin kişisel nedenlerden dolayı genellikle bir kişiyi hedef alan düşmanlık içeren ve etik olmayan davranışları sistemli bir şekilde sergilemesidir (Leymann 1990).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nun tanımına göre ise mobbing, birey ya da bireylere karşı uygulanan gücün onlarda psikolojik, fizyolojik, ahlaksal ve toplumsal yönden gelişim hasarı yaratmasıdır (Casitto ve ark. 2003).

Mobbingin pek çok kişi veya kurum tarafından farklı tanımları yapılmıştır ancak tanımların birçoğunda göze çarpan ortak noktalar; mağdurun düşmanca ve saldırganca davranışlara maruz kalması, taraflar arasındaki gücün dengesizliği ve eylemin belli bir sürede, belli aralıklarla gerçekleşmesidir (Akgeyik ve ark. 2013).

Çalışma ortamında karşılıklı eşit güçlerle yapılan tartışmaların, kişiler arası çatışmaların, etik ve hoş olmayan davranışların doğrudan mobbing olarak tanımlanması doğru değildir (Einarsen 2000; Gül 2009). Etik olmayan bu taciz davranışlarının mobbing olarak adlandırılması için çok sık devam etmesi ve en az altı



ay sürmesi gerekmektedir (Leymann 1990; Constantinescu 2014). Mobbing olgusu çalışma ortamlarında bazen yıllarca devam edebilmektedir. Yöneticilerin bu konuda uyanık olması gerekmektedir (Leymann 1990).

## 2.2. Mobbingin Tarihsel Gelişimi

Mobbing kavramını ilk defa 19.yy'da biyologlar kullanmıştır. Bu kavramı daha sonra 1960'lı yıllarda bilim adamı Konrad Lorenz, bir grup hayvanın tek bir hayvana saldırarak onu kaçırmaması veya bir kuluçka içindeki kuşlardan en güçsüz olanının yiyeceklerin uzağında tutularak fiziksel şiddetle öldürülmesi sonucunda dışarı atılması şeklinde kullanmıştır (Tınaz 2006).

1970'li yılların başlangıcında araştırmalar daha çok çocukların aralarında görülen zorbalık davranışları ve kadınların maruz kaldığı cinsel tacize yönelik çalışmalar yapılmıştır (Einarsen 2000). 1972 yılında İsviçreli Doktor Heinemann bir grup çocuğun zayıf olan bir çocuğa yönelik uyguladığı agresif davranışlarını değerlendirmiştir (Leymann 1996). 1980'li yıllarda İsveç, Norveç ve Finlandiya gibi ülkeler mobbing kavramına ilişkin görüşlerini sunmuştur (Einarsen 2000). İsveç asıllı Heinz Leymann isimli psikoloğun ilk kez 1980 yılında çalışma hayatında bu kavramı kullanmıştır (Tutar 2004).

1998'de Uluslararası Çalışma Örgütü(ILO), "İşyerinde Şiddet" konusunu ele alan bir rapor içerisinde mobbinge ilişkin bilgilere yer verilmiştir (<http://www.ilo.org>, Erişim Tarihi: 27 Kasım 2017; Kehribar ve ark 2017).

## 2.3. Mobbing Kavramına İlişkin Diğer Kavramlar

Çalışma ortamlarında en çok karşılaşılan, mobbing olarak algılanmaması gereken olumsuz davranışlar şunlardır (Çukur 2012);

*Zorbalık(bullying)*; Zorbalık kavramı yurt dışında çoğunlukla mobbing anlamında kullanılmaktadır. Fiziki ya da ruhsal anlamda bireyleri kontrol etme isteğiyle zarar verici, kötü etkileri olan ve tekrarlayan davranışlar şeklinde tanımlanmaktadır. Ancak ev, okul, aile ve komşuluk gibi yaşamın her alanında karşımıza çıkabilmesi açısından mobbingden farklılık göstermektedir (Temizel 2013; Taşkın 2016).

*Çatışma*; Mevki kaygısı, algı farklılıkları, var olan kaynak kullanımı, sahip olunan değerlerin ve amacın farklı olması gibi nedenlerden dolayı birey ya da bireyler arasında anlaşmazlıkların veya uyuşmazlıkların yaşanmasıdır. Her iki tarafın da güç seviyelerinin eşit olması, belli bir süre boyunca ya da belli aralıklardaki sıklıklarla uygulanmaması çatışmayı mobbing kavramından ayıran en belirgin farklardır (Çukur 2012; Taşkın 2016).

*Şiddet*; Şiddet, bireyin karşısındakine istediği herhangi bir şeyi baskıyla ve tüm gücünü kullanarak kendi isteği dışında yaptırması anlamına gelmektedir. Kültürel algıya göre şiddetin karşılık geldiği davranış biçimleri de değişmektedir. Genelde hırsızlık, dövme, öldürme, tecavüz etme, ateşli silahla yapılan yaralamalar, gözdağı verme, mobbing ve izole etme gibi davranışlar işyerinde görülen şiddet olarak tanımlanmaktadır. Şiddet yalnızca fiziksel anlamda değil aynı zamanda psikolojik anlamda da gerçekleşebilmektedir. Mobbing, iş yerinde görülen psikolojik bir şiddet olayıdır (Çukur 2012; Temizel 2013).

*Kaba davranma*; Bireylerin işyerinde belli bir saygı ve davranış kuralları çerçevesinde hareket etmesi gerekmektedir. Bu kurallara uygunsuz davranış gösteren çalışanların kabalık ettiği söylenebilir. Kaba davranışların mobbingden ayrılan yanı ise genelliğidir. Yani birey bu nezaketsiz davranışları genel olarak sergilemektedir. Ancak mobbingde durum böyle değildir. Mobbing uygulayan birey tek bir kişiyi hedef olarak harekete geçer. Bir başka ayırıcı özelliği ise kabalığın genelde kısa süren bir eylem olmasıdır (Çukur 2012; Taşkın 2016).

#### **2.4. Mobbing Türleri**

Mobbing uygulayan taraflar çalışma ortamlarının sahip olduğu yapısal ve kültürel özelliklere göre farklılık göstermekte dikey (hiyerarşik) ve yatay (fonksiyonel) olarak görülebilmektedir. Dikey mobbing ise yukarıdan aşağı ve aşağıdan yukarı olarak iki şekilde karşımıza çıkmaktadır (Erdoğan 2009).

### **2.4.1.Dikey (Hiyerarşik) Mobbing**

Dikey mobbingde mağdur ve mobbingi uygulayan farklı konumlarda bulunmaktadır. Bu şekilde oluşabilen psikolojik saldırının üst mevkide yer alan birey tarafından alt mevkidekine uygulanacağı gibi alt mevkide çalışan birey tarafından nadir de olsa üst mevkide çalışana uygulanması mümkündür (Akgeyik ve ark. 2013).

#### **2.4.1.1.Yukarıdan Aşağıya Doğru Mobbing**

Daha yüksek bir mevkide çalışanın kendisinden alt mevkide çalışana uygulamış olduğu mobbing biçimidir (Akgeyik ve ark 2013). Mevki olarak yüksekte olan birey kendisinden daha başarılı, yaşça daha küçük, farklı siyasal bakış açısına sahip ve diğer çalışanlar tarafından sevilen birini tehdit unsuru olarak algılayabilmektedir (Şimşek 2013). Böylece elindeki yetkileri kullanarak çalışana ezip geçme, korkutma ve dışlama gibi aşağılayıcı davranışlar sergilemektedir (Atman 2012; Çukur 2012; Akgeyik ve ark 2013).

Yukarıdan aşağıya olan mobbingin bir başka görülme nedeni ise “patronaj”(bossing) politikasıdır. Bir kişiyi değil bir grubu hedef alan eylemler bütünüdür. Kurumların daralmak, akılcı bir yol izlemek ve çalışan kesimin değişimini sağlamak için izlediği bu yolda işletme, daha az verim aldığını düşündüğü çalışanları işten çıkararak mali kazanca sahip olmaktadır (Akgeyik ve ark 2013).

#### **2.4.1.2.Aşağıdan Yukarıya Doğru Mobbing**

Alt mevkide çalışan personelin kendisinden daha yüksek mevkide çalışana karşı uygulamış olduğu sık rastlanmayan mobbing biçimidir (Atman 2012). Çalışanların, yüksek mevkideki bireyi kıskanarak yaptığı işleri beğenmemesi, önceki yöneticiye olan bağlılığı, henüz başlamış yöneticinin kendisinin idare anlayışını zorunluluk haline getirmesi gibi durumlar karşısında başvurduğu yoldur (Keser 2012). Çalışanlar üst mevkideki bireylerin direktiflerine uymayarak ya da yanlış yerine getirerek daha üstteki yöneticilere şikâyette bulunabilirler (Çukur 2012).

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

Aynı kademedeki çalışanların birbirine uyguladığı mobbing türüdür. Çalışanların kendi aralarında ya da yöneticilerin birbiri arasında gerçekleşmektedir. Çalışma

ortamında bir belirsizliğin olması, kıskanma duygusu, adaletsiz yapıldığı düşünülen ek ödemeler ve yönetimin kontrolcü gücünün yetersiz olması mobbinge uygun bir zemin yaratmaktadır (Atman 2012; Çukur 2012; Keser 2012).

## **2.5. İş Yerinde Mobbing Anatomisi**

Mobbing olgusunun içinde üç aktör bulunmaktadır. Bu aktörlerden birincisi mobbing uygulayanlar, ikincisi mobbinge maruz kalan, üçüncüsü ise mobbing olayını izleyen bireylerdir. Bu bakımdan çalışan her birey çalışma hayatının belli bir döneminde mobbing eylemi içerisinde bulunma adayıdır (Tetik 2010).

### **2.5.1. Mobbing Uygulayıcılar**

Mobbing uygulayıcısı genellikle kendisinin saygınlığını arttırmak amacıyla çeşitli entrikalar planlama, güçlü olma isteğiyle ürkek ve asabi bir şekilde kendisinin problemleri kişiliğini gizlemeye çalıştığı gözlenmektedir. Kendisinin bir yaptırım gücü olduğunu bu yüzden ayrıcalığa sahip ve vazgeçilemeyen bir çalışan olduğunu düşünmektedir. Gerçeklikten uzak kendisini diğer çalışanlardan üstün gören narsist bir karaktere sahip olduğu düşünülmektedir. Hiyerarşik konumu fark etmeksizin örgüte sağlayacak katkıyı umursamadan başarı gösteren herhangi bir çalışana düşmanca tavırlar sergilemekten kendini alıkoymayan ve kendi kişiliğinin korunması için başka bireylerin psikolojik gelişimlerini yok edilmesi arzusunı taşıyan bireylerdir. İnsanlara sıkıntı vermektan hoşlanan ön yargılı ve duygusal bir yapıya sahip olabilmektedirler. Genellikle de çalışma ortamında gerginliğin ve çalışkanlığın aynı yürütülemeyeceğinin bilincinde çok çalışarak yaptığı işleri olduğundan da çok büyütmektedirler (Tutar 2004; Baykal 2014).

### **2.5.2. Mağdurlar**

Mağdurların diğer bireylerden ayırıcı bir özelliği saptanamamıştır. Bu yüzden mobbing, bütün çalışma ortamlarında ve bütün toplumlarda karşılaşılabilecek bir durumdur (Tutar 2004; Tetik 2010). Buna rağmen yalnızca kadınların görev yaptığı bir çalışma ortamında tek başına bir erkeğin bulunması gibi yalnız kalmış bir bireyin, ciddi başarılar elde ederek yöneticilerin takdirini toplamış başarılı bir bireyin, diğer çalışanlardan giyim şekli gibi bir şekilde farklılık gösteren farklı bir bireyin ve çalışma ortamına henüz katılmış olan yeni bir bireyin mobbinge maruz kalmaya daha yatkın

oldukları sonucu saptanmıştır (Tınaz 2006; Tetik 2010; Akgeyik ve ark. 2013). Sahip olunan genel özelliklere bakılırsa mağdurların zekâ seviyesi oldukça yüksek, yaratıcı, iyi kişilikte, başarıyı hedef alan, iş merkezli, güven veren, güven duyan, apolitik, işiyle bütünleşen, çalıştığı işletmeye sadık, doğruluktan ayrılmayan bireyler olduğu bilinmektedir (Baykal 2014). Mobbing olgusunda en çok hasar alan mağdurlardır (Tınaz 2006).

### 2.5.3. İzleyiciler

Mobbing olgusunun direkt olarak içinde bulunmadan süreci izleyen, etkilerini hisseden hatta bazı durumlarda sürece dahil olan bireylerdir. Mobbingin var olduğu çalışma ortamlarında çoğu zaman çalışanların birçoğu durumu bilmekte ancak bu duruma sessiz kalmaktadır. Bireyler sonraki hedefin kendisi olmasından çekinerek geri planda durmayı tercih etmektedirler. İzleyiciler uzlaşmacı bir tavırla diplomatik olabilmekte, mobbing uygulayanı destekleyici fikre sahip olabilmekte, gereğinden fazla ilgili olabilmekte, kendisi de aynı maruziyetten çekinip mağdura destek olmayıp olaya müdahale etmiyor gibi görünebilmektedir. Araştırmaların sonuçlarına göre mağdura yardımcı olan, mobbingi reddeden ve sorunu çözme arayışında bulunan izleyici oranının çok düşük olduğu saptanmıştır (Tınaz 2006; Akgeyik ve ark. 2013).

### 2.6. Mobbing Sürecinin Gerçekleşme Aşamaları

Mobbing kavramının öncü isimlerinden Leymann mobbingin dört aşamada gerçekleştiğini belirtmiştir (Leymann 1990, Constantinescu 2014). Bunlar;

- **Kritik durum aşaması:** İlk aşamadır. Çok kısa sürmektedir. Çatışmaya, konuyu tetikleyen fikir ayrılıkları, rekabet ortamı gibi herhangi bir faktör neden olabilmektedir. Hemen hemen her örgütte karşılaşılabilen bir durumdur. İlerletilmediği düzeyde bazı organizasyonlar için faydalı bile olabilmektedir (Leymann 1990, Constantinescu 2014).
- **Mobbing davranışları ve damgalama aşaması:** Mobbingin var olduğu bu aşamada gözlenebilen çatışma eylemleri çoğunlukla her gün devam etmektedir. Mobbing uygulayıcısı mağdurun itibarını sarsacak dedikodular çıkartıp alay edebilir, kurbanın kendini ifade etme olanaklarını kısıtlayabilir, çalışma ortamından izole edilmesine neden olabilir, gereksiz ve anlamsız işler verilmesini

sağlayarak küçük düşürebilir ya da fiziksel şiddet davranışları gösterebilmektedir. Mobbing uygulayan, sistemli bir şekilde uyguladığı bu davranışların sonucunda etrafa önemli zararlar vermektedir (Leymann 1990).

- **Yönetimin katılma aşaması:** Yöneticilerin devreye girdiği bu aşama genellikle mağdurun mobbingden zarar görmesinden sonra gerçekleşmektedir. Bu aşamada var olan problem dava haline dönüşebilmektedir veya yönetici, vereceği yanlış bir kararla kurbanın suçlu olduğu yanılgısını yaşayabilmektedir (Leymann 1990; Çukur 2012; Constantinescu 2014).
- **İhraç etme aşaması:** Mağdur olan birey sosyal yalıtım yaşamakta ve belki de çalışma yaşamı sonlanmaktadır. Birey uzun süreli hastalık izinleri kullanmaktadır. Bazen işten ayrılma durumları dahi söz konusu olabilmektedir. Bu aşamada bireyin ciddi psikolojik destek alması gerekmektedir (Leymann 1990; Constantinescu 2014).

## **2.7. Mobbingin Davranışlarının Sınıflandırılması**

Bazı eylemler tek başına bakıldığında anormal bir durumu çağrıştırmazken sistemli ve sürekli bir şekilde uygulanması ciddi bir tehdit haline dönüşmektedir (Leymann 1996). Bireylerin üstünde gösterdiği etkiler göz önünde bulundurularak Leymann'ın Leymann Inventory of Psychological Terrorism (LIPT) adı altında 5 grupta incelenen mobbing davranışları toplamda 45 davranış içermektedir (Leymann 1996; Akgeyik ve ark 2013).

Yaşanan mobbing olaylarından 45 davranışın hepsini birlikte yer alması gerekmemektedir. Fakat sergilenen bu tutumların bilerek yapılması ve devamlı bir şekilde gerçekleştirilmesiyle mobbing olgusunun meydana gelmesi ve bireyin çalışma hayatından yabancılaşması sonucunu ortaya çıkarmaktadır (Polat ve Pakiş 2012).

### **2.7.1.Çalışanın Kendini Göstermesi ve İletişiminin Engellenmesine Yönelik Davranışlar**

Bireyin kendisini ifade edebilme imkânlarının yönetici tarafından kısıtlanması, devamlı sözünün yarıda kesilmesi, meslektaşlarının kendini ifade etmesine olanak vermemesi, yüksek sesle azarlanması, yaptıklarının devamlı tenkit edilmesi, kişisel yaşamının tenkit edilmesi, telefon aracılığıyla rahatsızlık verilmesi, sözel olarak tehdit

edilmesi, yazılı olarak tehdit edilmesi, dolaylı yollardan imalarda bulunulması gibi davranışları içermektedir (Leymann 1996). Bu davranışlar bireyin diğer çalışma arkadaşlarıyla aralarındaki iletişimin engellenmesi sonucunda yalnız hissetmesine sebep olabilmektedir (Akgeyik ve ark 2013).

### **2.7.2.Çalışanın Sosyal İlişkilerine Saldırılar**

Diğer çalışanların bireyle konuşmaması, söz sahibi olma hakkının engellenmesi, o ortamda yokmuş gibi davranılması, yöneticinin diğer çalışanlara bireyle konuşma yasağı koyması ve çalışma ortamından izole edilmesi gibi davranışlar bu grupta ele alınmıştır. Bu tutumların sonucu kurban dışlanmakta ve yalnızlaştırılmaktadır (Leymann 1996).

### **2.7.3.Çalışanın İtibarına Yönelik Saldırılar**

Bireyin arkasından söylenen kötü sözlerin olması, aslı olmayan dedikoduların yapılması, gülünç duruma düşürülmesi, psikolojik bir rahatsızlığı varmış gibi davranılması ve ruhsal tedavi görmesi için birey zorlanabilmektedir. Mevcut bir kusuru, el kol hareketleri, konuşması, yürüyüşü sesi taklit edilerek alay birey gülünç duruma düşürülebilmektedir. Ayrıca sahip olduğu inancı ya da siyasi görüşleri, özel hayatı ve milliyeti de alay konusu haline gelebilmektedir. Kendisine duyduğu saygıyı azaltabilecek işlerin verilmesi, gösterdiği gayret ve başarılarının hak ettiği biçimde değerlendirilmemesi, verdiği kararların devamlı sorgulanması, aşağılayıcı isimlerle hitap edilmesi ve cinsel içerikli imalarda bulunulmasıyla bireyin çalışma grubundan farklı olduğu konular hakkında kötülenerek eğlence konusu haline getirilebilmektedir (Leymann 1996).

### **2.7.4.Çalışanın Mesleki Konumuna Saldırılar**

Bireye önemli olarak görülen görevlerin verilmemesi, yetkilerinin kısıtlanması, anlamı olmayan işlerin verilmesi, yeteneklerinin altında görevler verilmesi ve devamlı olarak işinin değiştirilmesi söz konusu olabilmektedir. Özgüveni sarsan görevlerin verilmesi, itibarını düşürecek işlerin verilmesi, maddi açıdan zarara uğrattırılacak görevlerin verilmesi ve çalışma alanına hasar verilmesi gibi eylemler doğrudan bireyin performansını etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada mobbing davranışı en yaygın

bireylerin mesleki konumuna saldırı şeklinde yapıldığı görülmüştür (Leymann 1996; Yıldırım 2009).

### **2.7.5.Çalışanın Sağlığını Tehdit Eden Davranışlar**

Bireylere gözdağı vermek için hafif düzeyde şiddet uygulanması, fiziksel şiddet ile tehdit edilmesi, fiziki anlamda altından kalkamayacağı görevlerin verilmesi, fiziksel anlamda taciz edilmesi ve cinsel alanda taciz edilmesi durumları mağdurların doğrudan sağlığına yönelik gösterilen davranışlardır (Leymann 1996).

Yapılan çalışmalarda; iş yerlerinde en fazla karşılaşılan mobbing davranışlarının; yapılan hataların sorumlusu olarak gösterilme, anlamı olmayan işlerin verilmesi, sahip olduğu yeteneklerinin tenkit edilmesi, birbiriyle bağdaşmayan kurallara boyun eğmesinin istenmesi, işinin sonlandırılmasına yönelik yapılan tehditler, hakaretlerle itibarının düşürülmesi, elde ettiği başarının görmezden gelinmesi, yüksek sesle bağırılması, haysiyetine yönelik saldırı ve işten atma olduğu belirlenmiştir (Cemaloğlu 2007).

## **2.8. Mobbing Nedenleri**

Son yıllarda giderek artan mobbing olaylarının birçok nedene bağlı olarak geliştiği görülmektedir. Küreselleşen dünyada rekabetin artmasıyla birlikte koşulların getirdiği sonuçlar bireyleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışanların en yüksek performansı sergilemek zorunda kalması onları strese sürüklemekte ve ortamdaki gerilimi arttırmaktadır (Palaz 2013).

Genel olarak bakıldığında ise mobbinge neden olan faktörleri bireysel, örgütsel ve toplumsal açıdan üç ana başlık altında toplamak mümkündür (Gül 2009).

### **2.8.1.Bireysel Nedenler**

Mobbing sürecinin taraflarını oluşturan hem mobbingi uygulayan hem de mobbinge maruz kalan bireylerin sahip olduğu birtakım bireysel özellikler, mobbing olgusu için uygun bir zemin hazırlayabilmektedir (İzmir ve Fazlıoğlu 2011).

Mağdurun genelde doğruluktan vazgeçmeyen, gayretli, kendine güvenen, atılgan, yüksek duygusal zekâya sahip, değişik yorumlara elverişli, hissiyatı güçlü, özeleştirici yapabilen bireyler olduğu bilinmektedir. Ayrıca bu bireylerin olaylara karşı değişik



görüş açılarıyla alternatif düşünceler üretebilmesi bir üst mevkide çalışan için tehdit olarak algılanarak, kişiyi mobbing kurbanı olmaya itmektedir (Mimaroglu ve Özgen 2007; Atman 2012). Yapılan çalışmaların sonucunda çalışan bireylerin yaşça büyük olması, sosyal beceri yetersizliği yaşamaması ve bedensel engelinin bulunması gibi özelliklerin mobbing mağduru olma açısından risk faktörü olduğu saptanmıştır (Mimaroglu ve Özgen 2007).

Mobbing uygulayan bireylerin ise kötü niyetli, fazlasıyla denetçi, peşin hükümlü, egoist ve narsist bir kişiliğe sahip olduğu göze çarpmaktadır. Bu kişilerin olumsuz koşullarda geçen bir çocukluk dönemi yaşamış olması ve baskıcı bir ortamda bulunması göstermiş olduğu davranışlara zemin hazırlayabileceği unutulmamalıdır (Mimaroglu ve Özgen 2007; Atman 2012; İzmir ve Fazlıoğlu 2011).

### **2.8.2.Örgütsel Yapı ve Çalışma Ortamı**

İşletmelerdeki var olan makam sırası yapılanması, genellikle yaptırım gücü gerektiren bir yönetim anlayışını gerektirmekte bu da mobbing uygulayıcısına müsait bir zemin yaratmaktadır. Yatay yapılanmalarda ise bir yaptırım zorunluluğu bulunmaması açısından görüş ve tutumlara katı olmayan anlayış hâkimdir (Atman 2012). Bunun yanında çalışanların birden çok yöneticiye bağlı çalışması belirsiz bir ortam yaratabilmekte bu da mobbinge uygun ortam oluşturabilmektedir (Çukur 2012).

Örgütün kültür anlayışı mobbing olayları içinde önem arz etmektedir. Bu eylemi görmezden gelip destekleyen bir ortamın varlığı, mobbing olaylarını kamçulamaktadır. Örgüt içerisindeki iletişimin bozulması, kuralların ve düzenlemelerin net bir şekilde ifade edilmemesi, adaletsiz bir ödüllendirme anlayışı ve denetim sistemlerinin etkisizliği de mobbing için oldukça önemli faktörlerdir. Önlem için cezalandırıcı birtakım kuralların belirlenmesi gerekmektedir (Eginli ve Bitirim 2010; Çukur 2012; Şimşek 2013).

Bunun yanı sıra çalışma ortamında liderliğin zayıflığı, insan kaynakları için yeterli harcamaların yapılmaması, ekip çalışması anlayışının yetersizliği, stresli bir çalışma ortamı, yanlış personel istihdamı ve yönetimin mobbing olaylarını inkâr etmesi gibi durumlar da diğer faktörlerdendir. Avrupa'da yapılan bir araştırmada işletme koşullarının yetersiz olmasının, başka bir araştırmada ise iş yoğunluğunun fazla olması

çalışanlar arası şiddet olaylarına zemin hazırladığı sonucuna varılmıştır (Camerino ve ark. 2008; Yıldırım 2009; Atman 2012; Tetik 2010).

### **2.8.3.Toplumsal Nedenler**

Bir işletme bulunduğu toplumun sosyo-kültürel, ekonomik ve ahlak değerlerinden doğrudan etkilenmektedir. Çalışma ortamındaki mobbing eylemleri de bu normların etkisi altında gerçekleşebilmektedir (Atman 2012; Çukur 2012). Çekişme ortamı, yüksek verim elde etme baskıları, tedirgin, belirsiz ve bilinçsiz toplumsal karmaşa gibi durumlar da toplumsal özelliklere bağlı mobbinge neden olabilmektedir (Çukur 2012).

### **2.9.Mobbingin Etkileri**

Mobbing davranışı önemli bir takım psikolojik ve mesleki olumsuzluklara neden olmaktadır (Leymann 1990).

#### **2.9.1.Mağdur Açısından Etkileri**

Çalışma ortamında yaşanan mobbing olaylarında bu durumdan en fazla etkilenmiş olan kişi mağdurlardır. Devamlı, isteyerek ve bilerek gerçekleştirilen mobbing eyleminin yarattığı etki ve sebep olduğu tahribatın boyutu giderek artacaktır (Kehribar ve ar. 2017).

Mobbing olgusu mağdur açısından damgalanma, kendi rızası ile işsiz kalma, sosyal yalıtım, sosyal çevreye uyum gösterememe, güçlüklerle baş edememe, umudunu kaybetme, çaresizliğe kapılma, kızgınlık, kaygılanma ve depresyona neden olabilmektedir. Aynı zamanda hiperaktivite, blumia, panik atak, bağışıklık sisteminin zayıf düşmesi ve intihara teşebbüs gibi önemli psikolojik, sosyal ve psikosomatik sonuçlar doğurabilmektedir (Leymann 1990; Constantinescu 2014). Birinci evrede sebepsiz ağlamalar, uyuma güçlükleri, çabuk agresifleşme ve odaklanmada güçlük gibi sorunlar görülürken ikinci evrede kan basıncının yükselmesi, gastrointestinal sistem problemleri, bunalıma girme, işe geç gitme ya da gönülsüz gitme gibi sorunlar eklenmektedir. Üçüncü evrede mağdur kaygı, panik ataklar ve bunalımı en yüksek seviyede yaşamaktadır. Kaza ve intihar girişimleri ise en son evrede yaşanmaktadır (Gül 2009).

Mobbingin etkileri mağdur açısından yalnızca fizyolojik ve psikolojik etkilerle sınırlı değildir. Birey yitirdiği sağlığına yeniden kavuşabilmek için sağlık harcamaları yapması ya da işi bırakması sonucu ciddi ekonomik kayıplar yaşamaktadır. Toplumsal izlenimi zedelenen mağdurun depresyon etkisinde gösterdiği davranışlarından sıkılan çevresi zamanla ondan uzaklaşacaktır (Çukur 2012). Yapılan bir çalışmada mobbing mağdurlarının bazılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomlarına rastlanmıştır. Daha büyük vakalarda nadir olarak görülen TSSB yaşayan bireyler artık çalışamaz hale gelerek topluma ve örgüte yararsız hale dönüşmektedir (Göktürk ve Bulut 2012; Baykal 2014; Laschinger ve Amanda 2015).

Mobbinge maruz kalan bireyin diğer tüm stresörlerden daha büyük bir baskı yaratarak sıkıntı verdiği belirlenmiştir. Mağdur sonraki yaşamında çalıştığı kurumlardaki yöneticilere güvensiz davranmakta, toplumdan kendisini izole etmekte ve alkol kullanım oranı yükselmektedir. (Keser 2012)

### **2.9.3.Örgüt Açısından Etkileri**

Mobbing eyleminin var olduğu bir işyerinde, örgütün gelecek zamanlarda ciddi psikolojik ve ekonomik hasarlara uğramasına neden olacaktır (Tınaz 2006).

Mobbing eylemi sonucunda diğer çalışanlar arasında çeşitli anlaşmazlıklar ve sürtüşmeler meydana gelmektedir. Bu durumda örgüt ikliminin bozulması, çalışanlar arasında güvensiz bir ortam oluşması, örgütsel bağlılıkta azalma, çalışma veriminde düşüşlerin yaşanması ve çalışanların birbirine saygısının azalması gibi olumsuz psikolojik etkiler görülebilmektedir. Bununla ilgili yapılan bazı çalışmalarda yine mobbing algısı yüksek olan bireylerin kişilerarası ilişkilerinin bozulmasına, motive olamadan çalışmasına, verimliliğin düşüşüne ve örgüt ikliminin olumsuz etkilediğine neden olduğu sonuçları literatür bilgilerinde yer almaktadır (Tınaz 2006; Yıldırım 2009; Şimşek 2013; Giorgi ve ark. 2016).

Çalışanların ve mağdurun aldığı hastalık ve rapor izinlerinde artış yaşanması, yapılan işin kalitesinin düşmesi, verimliliğin azalması, işten çıkartılan personele tazminat ödenmesi ve yasal süreçte ödenecek dava giderleri iş yerini ekonomik anlamda ciddi kayıplara götürmektedir. Ayrıca kalifiye çalışanın işten ayrılmasıyla yeni bir çalışanın katılmasından kaynaklanan oryantasyon ve eğitim giderleri, işi yeni

öğrenmesi nedeniyle etkili bir performans sergileyememesi, iş kazalarının görülmesi ve mağdurun işten ayrılmasıyla aynı sürede personel ihtiyacını karşılayamamaya bağlı üretim kaybı yaşanması gibi ekonomik zararların işletmeyi önemli derece etkilemesi söz konusu olabilmektedir (Leymann 1990; Tınaz 2006; Mercanlioğlu 2010;Kaya 2015).

Mobbing toplumsal ekonomiyi de önemli anlamda etkileyerek üretebilen bireylerin iş gücü kaybına neden olabilmektedir. Tazminat davalarının ve yasaların mağduru desteklediği özellikle gelişmiş ülkelerde mobbingin bir sonucu olarak şirketler iflas edebilmektedir (Leymann 1990; Kaya 2015).

#### **2.9.4.Aileye İlişkin Etkileri**

Mağdur olan birey maruz kaldığı durumu ailesiyle paylaşmasından sonra sorunun etkilerine hane halkı da dahil olacaktır. Durum hanedeki fertleri ruhsal açıdan etkileyerek onlarda depresyona ve asabiyete neden olacaktır. Boşanma, ayrılık ve sürtüşme gibi sorunlar yaşanacak dolayısıyla hanedeki fertlerin ve çocukların bireysel gelişimi bundan etkilenecektir. Mağdurun sağlığını yerine getirmek amacıyla yapacakları sağlık harcamalarında maddi anlamda kayıp yaşayacaklardır. Mağdur eğer işi bırakırsa bu durumda ailesi hem maddi hem de manevi yönden olumsuz olarak etkilenmiş olacaktır (Çukur 2012; Şimşek 2013).

#### **2.9.5.Toplumsal Etkileri**

Mobbinge maruz kalan bireylerin sağlığı için yapılacak olan masraflar, sigorta giderleri, devletin sağlamış olduğu yardımcı programlara olan başvuru yoğunluğunu ve emekli olmaya artan yönelimi artırmaktadır (Tınaz 2006; Mercanlioğlu 2010). Toplum içerisinde mutsuz, işi olmayan, kayıtsız ve intihara meyilli bireylerin varlığı toplumsal huzurun geleceği için olumsuzluk teşkil etmektedir. Bunun yanında hukuki yaptırımların ve çözümlerin yetersiz olması mağdur olan vasıflı bireyleri bu açıdan daha ileri düzeyde bir ülkede yaşamak ve orada çalışmak için yöneltebilmektedir (Çukur 2012).

## 2.10.Sağlık Sektöründe ve Hemşirelikte Mobbing

### 2.10.1.Sağlık Sektöründe Mobbing

Çalışma temposunun sıkı olması, aralıksız uzun süreli mesai yapma, koşulların elverişsiz olması ve stresli bir ortam olması gibi nedenlerle sağlık sektöründe diğer sektörlere göre mobbing olayları ile karşılaşılması bakımından daha fazla risk faktörü bulunmaktadır (Yiğitbaş ve Deveci 2011). Hizmet sektörlerinin içinde sağlık sektörü çalışanlarının şiddet olayları bakımından 16 kat fazla risk taşıdığı belirlenmiştir (Knigma 2001). Sağlık işletmelerinde şiddeti; hastaların, hasta yakınlarının veya başka kişilerin sağlık çalışanları için tehdit içeren her türlü söz, fiziksel ve cinsel saldırıları şeklinde tanımlamak mümkündür. Özellikle gelişmişlik düzeyi yüksek olan ülkeler içinde mobbing olaylarının görülme sayısı cinsel taciz vakalarının sayısını aşmış durumdadır. Sağlık kurumlarında mobbingi hastane içinde çalışanlar için birtakım önlemler gerektiren, çok sık karşılaşılan, çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden bir mesleki rahatsızlık olarak değerlendirmek gerekmektedir (Yiğitbaş ve Deveci 2011).

Sağlık kurumlarında mobbing olaylarını harekete geçirebilecek çeşitli nedenlerden bahsetmek mümkündür. Bunlar; fazla hastanın olmasına bağlı sıkı bir çalışma temposu, hastanenin yetersiz imkânları, hastalar arasında çeşitli nedenlerden dolayı ayırım yapılması, alınan maaşın tatmin edici düzeyde olmayışı, mesleki kariyer yükselmelerinde kayırma yapılması ve tempolu çalışma hayatının ailevi düzeni olumsuz etkilemesidir. Bunun yanı sıra hasta sayısının fazla olmasına bağlı mesleki gerekleri yerine getirememe, lise mezunu sağlık çalışanlarının yaşça küçük olması nedeniyle haklarını tam anlamıyla savunamaması ve yönetime yakın olan çalışanların yöneticiler tarafından korunması da mobbingi tetiklemektedir. Uzun süren nöbetli çalışma koşullarının olduğu ortamda kıskançlığın, sorumsuzluğun ve başarısız yöneticilerin getirdiği stresli ortam sonucu mobbing kaçınılmaz hale gelmektedir. Mobbingin sonucu olarak bütün örgüt etkilenmekte, çalışanların üretim gücü ve verimliliği azalmaktadır. Bu sonuç ta hastalar için önemli risk taşımaktadır (Yiğitbaş ve Deveci 2011; Polat ve Pakiş 2012;Launer 2013).

Sağlık sektörü içerisinde; özellikle sayı olarak üstün olmaları ve kadın çalışanların fazla olması nedeniyle diğer meslek gruplarına göre hemşirelerin 3 katı risk taşıdığı

belirlenmiştir. Bu yüzden mobbingin hemşirelik mesleğine olan olumsuz etkileri açısından önemi büyüktür (Karakaş ve Okanlı 2013; Çınar ve ark 2016).

### **2.10.2.Hemşirelik ve Mobbing**

Hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarının ciddi olumsuz etkileri sonucunda son yirmi yılda araştırmacılar tarafından ilgi gören bir konu olmuştur (Lowenstein 2013). Veriler, hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarından daha fazla mobbing maruziyeti olduğunu ortaya koymuştur. Çoğunluğunu kadınların oluşturması, sayıca fazla olmaları ve sağlık sektörünün içinde bulunmaları bu maruziyeti artıran sebeplerden başlıcalarıdır. Hemşireler, yöneticileri ve diğer ekip çalışanları tarafından mobbinge maruz kalabilmektedirler (Özdemir ve ark 2013; Çınar ve ark. 2016).

Mobbinge maruz kalmış bir hemşire, fiziksel, psikolojik ve çeşitli boyutlarda etkilenmektedir. Dolaylı olarak örgüt ve hemşirelik bakımı gibi önemli faktörlere de olumsuz etkilerin yansıdığı görülmektedir (Lowenstein 2013).

Mağdur hemşireler fiziki ve ruhsal anlamda baş ağrısı, gastrointestinal sistem problemleri, uyku problemleri, stres, gerginlik, asabiyet, anksiyete, kişilerarası iletişim bozukluğu, depresyon, dikkat dağınıklığı ve travma sonrası stres bozukluğu gibi belirtiler yaşayabilmektedirler (Karakaş ve Okanlı 2013; Longo 2013; ANA 2015).

Mobbinge maruz kalan hemşirelerin aynı zamanda çalışma veriminin düşmesi, üretkenliğinin azalması, yaptığı işten aldığı doyumun azalması, moral seviyesinin düşmesi ve sağlık izinlerinin artmasıyla kurumda önemli mali kayıplar yaşanabilmektedir. Yapılan bir araştırmanın sonucunda çalışan hemşirelerin mobbing algısı arttıkça motivasyon düzeyinin azaldığı sonucu literatürü destekler niteliktedir (Kaya 2012; Bardakçı ve Günüşen 2014; ANA 2015).

Hemşirelerin mobbinge maruz kalmasıyla yaşadığı tüm bu olumsuzluklar çalışma yaşamındaki performansını etkilemektedir. Hemşirenin, hasta güvenliği ve hemşirelik bakım kalitesi konusunda yetersizliği söz konusu olabilmektedir (Çınar ve ark. 2016). Özellikle hastaların düşme olayları, hatalı ilaç uygulamaları ve tedavilerin gecikmesi gibi hasta güvenliği konusunda yetersizlik meydana geldiği saptanmıştır (Roche ve ark. 2010). Aynı zamanda mobbing hemşirenin verdiği hemşirelik bakım kalitesini

olumsuz yönde etkileyerek, hastanede kalış süresinin uzamasına ve hasta mortalitesi gibi önemli problemlere neden olabilecektir. Yapılan bir çalışmada gerilimli bir ortamda çalışan hemşirelerin hasta güvenliğini tehdit edebileceği sonucuna ulaşılmıştır (Johnson 2009). Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin mobbinge maruz kalması hastaneler ve bireyler açısından farklı boyutları olan önemli bir meseledir (Longo 2013; Özdemir ve ark. 2013; ANA 2015; Çınar ve ark 2016).

## **2.11. Mobbing ile Başa Çıkma Yolları**

Mobbing ile mücadelede bireylere, kurumlara ve toplumlara bazı sorumluluklar düşmektedir.

### **2.11.1. Mobbing ile Bireysel Olarak Başa Çıkma Yolları**

En başta mağdur kendisine gösterilen davranışın mobbing olup olmadığını net olarak doğrulamalıdır (Cemaloğlu 2013; Kehribar ve ark 2017).

Mobbingi tanımlayan mağdur bu durumu hemen kabullenmemeli mücadele etmeye yönelmelidir. Mobbing uygulayıcısının bu davranışını görmezden gelerek iletişimini sürdürmeye devam etmelidir. Hemen suskunlaşıp kabullenerek kendisini kapatmamalıdır. Mobbing eylemcisiyle yüzleşmeli ve bu durumun kendisinde yarattığı etkileri anlatarak uzlaşmacı bir tavır sergilemelidir (Cemaloğlu 2013; Baykal 2014).

Çözülemeyen ve devam eden mobbing sorunu karşısında mağdur çalıştığı kurumdaki yöneticilere bu durum hakkında bildiriye bulunmalıdır (Kehribar ve ark. 2017, Cemaloğlu 2013).

Mobbingin devam etmesi durumunda mağdur yasal yollara başvurmalıdır. Birey sahip olduğu yasal hakların farkında olmalıdır. Yasal süreçte gerekecek olan şahidin, belgelerin ve kayıtların mutlaka kayıtlı olarak elde bulundurulup sunulması gerekmektedir (Cemaloğlu 2013; Baykal 2014).

Bütün uğraşılara rağmen örgüt içerisinde var olan mobbingin olumsuz etkilerinden kurtulamayan birey bulunduğu departmanı veya işletmeyi değiştirme yoluna gitmelidir (Cemaloğlu 2013).

Mobbing mağduru olan birey maruz kaldığı eylemin etkisinden kurtulmakta zorluk çekebilmektedir. Bu durumda birey çeşitli birimlerden veya ailesinden destek alarak ilgisini çeken yeni uğraşlar edinmelidir. Bu sayede dikkati başka yöne kayarak elde ettiği başarıma hissiyatı kendisini iyi hissetmesini sağlayacaktır (Cemaloğlu 2013).

Hiçbir şekilde olayın etkisinden kurtulamayan mağdurlar ise mutlaka medikal ve ruhsal yardım almalıdır (Baykal 2014).

### **2.11.2.Mobbing ile Kurumsal Olarak Başa Çıkma Yolları**

Mobbingi önlemek amacıyla yapılacak ilk işlem örgütün içinde var olan tedirgin edici problemleri saptamaktır. Mobbinge zemin oluşturabilecek her türlü sorunu çözülmesi zorlaşmadan ekarte edilmelidir (Kırel 2007; Kaya M 2013). Mobbinge neden olabilecek etkenler gözlemlene, vaka analizi, anket çalışması ve mülakat gibi yöntemlerle önceden saptanmalıdır (Cemaloğlu 2013).

Örgütlenmenin yeniden yapılandırılması sağlanmalıdır. Eksikliklerin olduğu bir örgüt anlayışında mobbing gibi sorunlar ortaya çıkacaktır. Örgütlenme yapısındaki çalışanların görevleri, yetkileri ve sorumlulukları kesin çizgilerle, açık ve anlaşılması kolay bir şekilde düzenlenmesiyle mobbing olaylarında azalma görüleceği düşünülmektedir (Kırel 2007; Cemaloğlu 2013).

Çalışanlara mobbing konusunda eğitim verilmelidir. Mobbingin belirtilerinin, nedenlerinin ve etkilerinin çalışanlara anlatılması olgunun erken fark edilerek büyümeden çözüme kavuşturulmasını sağlayacaktır (Kırel 2007; Eginli ve Bitirim 2010).

Liderlik anlayışının uygun bir şekilde yürütülmesi mobbing eylemlerinin önlenmesinde önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada örgütlerde etkin bir liderlik davranışı sergilenememesinin mobbinge zemin hazırlayacağı belirtilmektedir. Liderlik özelliği gelişmiş olan yöneticilerin örgütte çalışanlar arası iletişimin gelişmesini ve her yönden olumlu bir ortamın oluşmasını sağlayacaktır. Personelin duygusal zekâsının gelişimine katkıda bulunan, kişisel hayatlarıyla ilgili bilgi sahibi olan, fikir ve değerlerini önemseyen, onları toplumsallaştıracak etkinlikler düzenleyen, iş doyumu ve örgüte bağlılıklarını



gözlemleyen bir lider sağladığı güven ortamında mobbinge sebebiyet verebilecek bütün riskleri bilerek ortadan kaldırılmasına olanak sağlayacağı bilinmektedir (Kırel 2007; Cemaloğlu 2013; Bortoluzzi ve ark. 2014).

Mobbinge ortam oluşturabilecek herhangi bir sürtüşme olgusunu engellenmek gerekmektedir. Sürtüşmeyi yönetmek liderlik vasfı gerektiren bir yöneticilik anlayışıyla mümkün olmaktadır. Yönetici bu sorunu kısa sürede ve beklentileri karşılar biçimde çözümlmelidir. Aksi durumda çatışma ortamı oluşabilmektedir. Çatışmanın sebep olduğu mobbing olaylarında kısa süren bir yönetim organizasyonu ile alternatif çözümler üretilmesi gerekmektedir (Cemaloğlu 2013).

Yöneticiler, personelin etik anlayışı ve ahlaki gelişimleri için çaba sarf etmelidir. Etik davranmayan ve ahlaka uygun olmayan değerlere sahip bir birey mobbing eylemini başlatan önemli bir etkidir. Bu yüzden yöneticilerin bu konuda çeşitli eğitimler düzenleyerek çalışanlara bu değerlerin kazandırılmasını sağlamalıdır (Cemaloğlu 2013).

Bir örgütte etkili bir iletişimin olmaması yaşanabilecek mobbing olayları için uygun ortamı olduğu bilinmektedir. Yöneticilere iletişim kanallarında görülen aksaklıkları gidererek güçlü ve etkili bir iletişim ağı kurması gerekmektedir (Eginli ve Bitirim 2010; Cemaloğlu 2013).

Çalışma ortamında bulunan stresörler ortadan kaldırılmalıdır. Stresli ve gergin bir ortam çalışanlar arasında mobbing eylemine yatkınlık oluşturabilmektedir. Çalışma ortamındaki rollerin belirsizliği, iş yükünün fazlalığı gibi stresi artırıcı etkenlerin ortadan kaldırılması için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir (Kırel 2007).

Mobbinge maruz kalan bireylerin sağlık ve rehabilitasyon giderleri işletme tarafından karşılanarak mağdura destek sağlanması uygun bulunmaktadır (Cemaloğlu 2013).

Yöneticilerin iki taraf arasında arabuluculuğu sağlamak için; tartışmaya açık etik bir ortam sağlaması, her iki tarafında onayladığı resmi metotlar oluşturması, bireyleri toplumsal ve psikolojik zararlardan koruması ve her iki taraf için eşit yaklaşımlarda bulunarak uzlaşmaya yardımcı olabilecek unsurlardan destek alması gerekmektedir (Leymann 1990).

İşletmeler tarafından bireylere, mobbing eylemine ilişkin sahip olduğu yasal haklar tanıtılarak, onlara örgütsel danışmanlık sağlanarak bireylerin suç olarak belirlenen davranışları ve sahip olduğu haklarını bilip bu yönde hukuksal bilinçte hareket edebilmeleri sağlanmalıdır (Cemaloğlu 2013).

### **2.11.3.Mobbing ile Toplumsal Olarak Başa Çıkma Yolları**

Mobbing olaylarında toplumsal duyarlılık sağlanmalıdır. Tüm bireyler ileride yaşanabilecek başka mobbing olgularında kendisinin kurban konumunda bulunabileceğini unutmamalıdır. Bu yüzden toplumun olaya duyarsız kalarak yalnızca izleyici pozisyonunda bulunmaması ve bu davranışa karşı reaksiyon göstermesi gerekmektedir (Cemaloğlu 2013).

Toplumsal iletişim organlarından faydalanılarak mobbing konusuna dikkat çekilmeli ve bu konuda bireylerin bilinçlendirilmesi gerekmektedir (Mizrahi 2013; Şimşek 2013). Dünyanın hemen hemen bütün ülkelerinde mobbing mağdurlarına yardım amaçlı destek hatlarının bulunmakta olup Türkiye’de bununla ilgili “Çalışma ve Sosyal Güvenlik İletişim Merkezi Alo 170” ihbar hattı bulunmaktadır. Burada psikologların eşliğinde görev yapan kişiler mağdurların ihbarlarını kayıt altına alarak gerekli incelemeleri başlatmaktadır. Aynı zamanda psikologlar mağdurların mobbing konusunda tam anlamıyla bilgilendirilmesi ve gereksinim duyduğu psikolojik desteğin sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır (Mizrahi 2013; Şimşek 2013).

Bu konuda yine çeşitli dernekler kurularak sosyal desteğe katkı sağlanmalıdır. Türkiye’de buna en güzel örnek ise “Mobbinge Mücadele Derneği”dir (Şimşek 2013).

### **2.12. Mobbingin Hukuki Yönü**

Mobbing vakalarının sıkça karşımıza çıktığı günümüzde, bu eylemi önlemeye yönelik kişisel, örgütsel ve toplumsal olarak alınan önlemlerin yanında hukuksal çerçevede de birtakım önlemler alınması ve gerekli hukuksal düzenlemeler yapılması gerekmektedir (Tunç 2017).

### **2.12.1.Uluslararası Hukukta Mobbing**

ILO “İşyerinde şiddet” adı altında yayımladığı yazanağı ile mobbingi tanımlayarak bu durumla sık karşılaşan ülkelere birtakım tavsiyelerde bulunmuştur (Mizrahi 2013; <http://www.ilo.org> Erişim tarihi: 24 Kasım 2017).

Avrupa Birliği üye ülkelerinden İsveç, Finlandiya, Belçika, Hollanda, Fransa ve Danimarka’da mobbingin önlenmesi için yasal düzenlemeler günümüzde mevcuttur (Tunç 2017). AB üyesi ülkelerdeki sendikaların mobbinge yönelik önleme çabaları çok önemli bir yere sahiptir. Bu konuda kendini en çok geliştiren ülkelerin başında İsveç gelmektedir. İsveç’te 1994 yılından bu yana mobbing olguları suç olarak tanımlanmıştır. Danimarka mobbinge ilişkin önlemleri 2004 yılında yasa tasarisına eklemiştir. İtalya, hukuki açıdan mobbingi reddeden yasalarla beraber mağdurun olay sonrası yaşadığı sağlık sorunlarını iş kazası kapsamında ele almıştır. Ayrıca Almanya’da da mobbingi önlemeye yönelik çeşitli caydırıcı yaptırımların bulunduğu bilinmektedir (Mizrahi 2013).

### **2.12.2.Türk Hukukunda Mobbing ve Yasal Düzenlemeler**

Gelişmişlik düzeyi yüksek ülkelerde mobbinge ilişkin tanımlamaların bulunmasına rağmen ülkemizde halen mobbingin doğrudan cezai bir tanımlı yapılmamıştır. Ancak bu konuya ilişkin anayasada bireylerin çeşitli özlük haklarını koruyan bazı maddeler bulunmaktadır (Yuvalı 2015; Tunç 2017). Her ne kadar önlem amaçlı hukuki yasalar bulunsa da bu konuda doğrudan bir hüküm olmaması mağdur açısından önemli bir eksiklik yaratmaktadır (Mercanlıoğlu 2010). Başbakanlık “İşyerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi” adı altında resmî gazetede yayımladığı genelgeyle mobbing ile mücadele çerçevesinde alınacak önlemleri bildirmiştir (T.C. Resmî Gazete, 19 Mart 2011, sayı:27879).

Günümüzde yürürlükteki 1982 anayasasının mobbing ile bağdaştırılabilecek maddeleri şöyledir;

- 12.madde ile bireylerin sahip olduğu temel hak ve özgürlüklerin niteliği;
- 17. Madde bireylerin maddi ve manevi varlığını vurgulamanın yanı sıra dokunulmazlığı;
- 24.madde sahip olunan bireysel din ve vicdan özgürlüğü;

- 25. madde bireysel düşünce ve kanaat özgürlüğünü koruma altına alınması;
- 49. madde ve 50. maddeler ise; çalışmanın, herkesin hakkı olduğu, devletin, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alacağı, kimsenin, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmayacağı şeklinde çalışmanı korumaya yönelik olarak, düzenlenmiş hükümlerdir (T.C. Resmî Gazete, 9 Kasım 1982, sayı:17863).

4857 sayılı İş Kanununda yer alan bazı hükümlerin mobbing ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir.

- 5. madde de işverenlerin bireylere eşit davranmasının bir borç olduğu ve hükme uygunsuz davrananlar için çeşitli yaptırımların bulunduğu ifade edilmektedir.
- 24. madde mobbinge maruz kalan çalışanlar ihbar süresini beklemeksizin iş akdinin feshedilebileceği hakkına sahip olduğunu destekleyen bir madde ile belirtilmektedir.
- 77. Madde de, çalışan haklarını işverenin koruması gerektiğini belirtilen bir hükümden oluşmaktadır. Çalışanların bireysel haklarını zedeleyen herhangi bir eylemin engellenmesinden işveren sorumlu tutulmaktadır.
- 83. Madde de çalışana sağlığını bozacak bir eylemin varlığında sağlığını yeniden kazanması için gerekli önlemler alınana kadar çalışmama hakkı tanınmıştır (T.C. Resmî Gazete, 10 Haziran 2003, sayı:25134).

Yine Ülkemizde Borçlar Kanununun 49. ve 56. maddesinde yer alan hükümlerle mobbinge maruz kalan çalışanlara maddi ve manevi tazminat alma hakkı sağlanmıştır. 417. maddedeki hüküm ile net bir şekilde çalışanların mobbinge maruz kalmaması için gerekli önlemleri almakla işverenlerin yükümlü olduğu aksi takdirde onların sorumlu tutulacağı belirtilmiştir (T.C. Resmî Gazete, 4 Şubat 2011, sayı:27836).Söz konusu olan maddeler çalışanın sadakatinin karşılığında yöneticinin onu gözetme gerekliliğine yönelik düzenlenmiştir. İşveren çalışanlarının menfaatlerine bir zarar gelmemesi adına onları korumalı ve gözetmelidir (Kaplan 2011).

Medeni kanunda yer alan 24. ve 25. Maddeler gereğince mobbing olayı henüz gerçekleşmemiş dahi olsa gerçekleşmesine ilişkin önemli belirtiler bulunması halinde

saldırının önlenmesi davası açılabilir. Yine aynı şekilde mağdur olan birey mobbing olayını yaşamaya devam etmekteyse son verme davası, mobbing sonlanmış ancak etkilerini yaşamaya devam etmekteyse tespit davası açılabilir. 26. maddeye göre ise mobbinge maruz kalmış bir bireyin kişisel haklarının ihlali söz konusu ise mağdur maddi açıdan zararının karşılanması ve bundan manevi olarak zarar görmüşse manevi tazminat davasını açabilme hakkına sahiptir (T.C. Resmî Gazete, 8 Aralık 2001, sayı:24607).

25611 sayılı Türk ceza kanununda doğrudan mobbing olarak tanımlanmış bir suç karşılığı bulunmaktadır. Ancak kurbanın maruz kaldığı davranışlara ilişkin hükümlerin bulunduğu görülmektedir (Tunç 2017).

TCK'nın 96. maddesinde bireylere yapılan eziyetin, 106. Maddesinde tehdit etme unsurunun, 123. Maddesinde bireylerin huzurunu ve sükûnetini bozmanın, 125. Maddesinde bireye hakaret içeren konuşmalar yapılmasının, 134. Maddesinde bireyin özel hayatının ihlal edilmesinin, 86. maddesinde kasıtlı olarak bireyleri yaralamanın, 89. maddesinde taksirli olarak bireyleri yaralamanın, 84. maddesinde bireyleri intihara yönlendirmenin ve 117. Maddesinde bireylerin iş ve çalışma özgürlüğünün ihlal edilmesine ilişkin çeşitli cezai yaptırımlar yer almaktadır (T.C. Resmî Gazete, 12 Ekim 2004, sayı:25611).

Sonuç olarak Türk ceza hukukunda mobbing ile ilgili yasal düzenlemeler gözden geçirildiğinde bireylerin haklarını ihlal eden suçların cezai düzenlemelerinin yeterli bir şekilde bulunduğu ancak mobbingi tam olarak karşılayan bir suç tanımı yapılmasının mobbing ile mücadele boyutunda önem teşkil edeceği belirtilmektedir (Bilge 2016; Tunç 2017).

## **2.13. Hemşirelik Bakım Kalitesi**

### **2.13.1.Kalitenin Tanımı**

Latince asıllı olan “qualitas” sözcüğünden türeyen kalitenin Türkçe anlamı bir şeyin oluşumunun nasıl gerçekleştiğidir. TDK'nin tanımına göre bilinen en iyi özellikleri taşıyan ürün anlamına gelen kalitenin çeşitli öncülleri tarafından birçok şekilde yapılmış tanımlamaları da bulunmaktadır (Durukan ve İkiz 2007).

Crosby kaliteyi “geliştirilmesi gereken uygunluk” olarak tariflemiştir ve ona göre kalitenin herhangi bir düzeyi yoktur “Kalite vardır ya da yoktur” (Suàrez 1992).

Deming’e göre kalitenin belirleyicisi müşteridir. Ortaya çıkmış bir ürünün kalitesini, hizmeti alan kişi (müşteri) belirlemektedir. Buna göre yönetim ekibi hizmeti alan kişinin ihtiyaçlarına uygun ürünü ortaya koyabilmek için onların düşünce ve gereksinimlerine uygun çeşitli istatistikleri göz önünde bulundurmalıdır (Suàrez 1992).

Juran’a göre kalite “kullanım için uygunluk” şeklinde ifade edilmiştir. Juran’ın bu tariflemesinin temelde önemli olan iki unsuru bulunmaktadır. Birincisi ürünün gösterişe değil ihtiyaca hitap etmesidir. İkincisi ise eksiksiz ve kusursuz bir hizmet sağlayabilmektir. Bu iki unsurun eksikliği, var olan hizmeti alanından memnuniyetsizliğe götürmektedir. Daha kaliteli bir ürün ortaya koymanın yolu ise ürüne yapılacak yatırımın artmasıdır. Bu sayede eksiklikler giderilerek müşterinin memnun olması sağlanır. Sonuç olarak kalitenin artması sayesinde maliyet de düşecektir (Juran 1988; Suàrez1992).

Yapılan çeşitli tanımlar kalitenin sürekli olarak gelişim gerektiren bir unsur olduğunu göstermektedir. Teknolojinin ve koşulların her gün değişime uğramasıyla birlikte insanların ihtiyaçları da değişim gösterecektir. Önceden kaliteli olarak nitelendirilen bir ürünün günümüzde sıradanlığı, gelecekte ise kabul edilebilirliğinin olmaması söz konusudur. Bu yüzden kalite dinamik bir kavramdır. Kaliteli bir hizmet veya ürün elde edebilmek için her zaman geliştirilebilir özelliklere sahip olunmalıdır (Durukan ve İkiz 2007).

Kalite kavramına katkıda bulunmuş önemli isimlerden Avedis Donabedian kalitenin üç unsurunu birbiriyle ilişkilendirmiştir. Bunlardan ilki, hizmetin teknik kalitesidir. Kalite uygulamalarının en başarılısı, var olan ile karşılaştırılarak teknik kalite başarısı elde edilmektedir. İkincisi, iyi bir kişiler arası ilişkiye sahip olmadır. Bu unsur teknik hizmetin uygulamada bir araç görevi taşımaktadır. Üçüncüsü ise, huzurlu ve konforlu bir hizmettir. Elverişli, huzurlu, kişisel gizliliğe önem veren, durgun ve konforlu niteliklerle donatılmış bir ortamda müşterinin hizmeti alması sağlanmalıdır. Tüm unsurluların birbiriyle yakından ilgisi bulunmaktadır. Teknik hizmetteki başarı,

kişiler arası ilişkiye katkıda bulunmakta veya tersi durum söz konusu olabilmektedir (Kaya S 2013).

### **2.13.2.Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı**

Son yıllarda sağlık hizmetlerinin sunumu konusu gün geçtikçe önemli hale gelerek kalite kavramı ön plana çıkmaktadır. Bireylerin kaliteli bir yaşam sürdürebilmeleri için alacakları sağlık hizmetinin de kaliteli olması gerekmektedir. Kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu toplumun sağlığını korumak için çok önemlidir. Sağlık hizmetlerinde kalite yaklaşımına ilk olarak, hemşireliğin öncüsü olan Florence Nightingale'in hastanedeki verileri toplayarak değerlendirilmesinin tek bir çatı altında gerçekleştirilmesi düşüncesiyle ortaya çıktığı düşünülmektedir. Sağlık hizmet kalitesinin gelişimi adına ilk adımlar 1913'de Amerika'da hemşirelik bakım kalitesini ve bunun kontrolünü sağlayacak standartların geliştirilmesiyle atılmıştır. 1980'li yıllarda "kalite güvencesi" kavramının standartlar arasına devrim niteliğinde girişiyle birlikte 1990'lı yıllara doğru sağlık hizmetlerinin kalite yönetimi çalışmaları önemini arttırarak devam etmiştir. Türkiye'de ise giderek artan bir öneme sahip olan sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarına 2001'de toplam kalite yönetimi anlayışıyla oluşturulan "Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi" uygulanır hale gelmiştir. 2003'te ise Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında kalitenin vurgulanması dikkat çekmektedir. Sağlık Bakanlığını 2011'de yayımlamış olduğu Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi ile kalite çalışmaları hız kesmeden sürdürülmüştür (Çavuş ve Gemici 2013; Kaya S 2013; Aygar ve Önsüz 2017).

Sağlık hizmetleri kalitesi; verilen hizmetlerin standartlara olan uygunluğu ve hizmeti alanın beklentilerinin karşılanabilmesi anlamına gelmektedir. Bir başka tanıma göre ise sağlıklı bireylerin hastalanmasını önlemek, hasta olan bireylerin ise iyileşmesini sağlamaktır. Tanımlar sürekli olarak değişmekte ve yenilenmektedir. İlk başlarda tanımlama sağlık hizmeti sunanların ya da araştırmacıların fikirleriyle kısıtlıyken son zamanlarda hastaların görüşleri ile genişletilmiştir (Çavuş ve Gemici 2013; Kaya S 2013; Kömürcü ve ark. 2014; Aygar ve Önsüz 2017).

Sağlık hizmetlerinde kalite; hizmeti alanların kalite konusunda oluşan talepleri, yöneticilerin kaliteyi önemsemesi, teknolojiye ve tıp dünyasında yaşanan yeni gelişmelerin varlığı, yaygınlaştırılmış sağlık hizmetleri, devlet politikaları, iletişim

araçlarının çoğalması, sosyo kültürel seviyenin artması ve insanların hasta hakları bilincine varması gibi nedenlerle günümüzde çok önemli bir yere sahip olmuştur (Çavuş ve Gemici 2013).

Sağlık hizmetleri kalitesi için önemli isimlerden Donabedian 1980 yılında bu kavramın üç ana öge üzerine yapılmış olduğunu belirtmiştir bunlar (Çavuş ve Gemici 2013; Aygar ve Önsüz 2017);

- 1) *Sağlık kuruluşlarının yapısı*; kurumun fiziki durumu, mevcut koşulları; bu sektörde görev yapanların sahip oldukları bilgi, beceri, profesyonellik durumları ve hizmeti alan bireylerin çeşitli toplumsal özelliklerinin olması kaliteyi etkilediği belirtilmektedir.
- 2) *Sağlık kuruluşlarında süregelen eylemler*; tanısal süreçte ve tedavi aşamasında güncel bilgiler ve gelişmelerin ışığında yol izlenmesi ve bu süreçte hasta ile olan etkileşiminin kaliteyi etkilediği belirtilmektedir.
- 3) *Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetten elde edilenler*; elde edilen sonucun hümanist bir yaklaşımla klinik ve ekonomik çerçeveden incelenerek ıslah edilmesi ancak verilen hizmet kalitesinin ölçümü ile sağlanacaktır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi teknik ve sanat bakımından ele alınmalıdır. Teknik açıdan verilen sağlık hizmetlerinin modern tıp çalışmalarına ve günümüz bilgilerince oluşturulmuş standartlara uygunluğu gerekmektedir, sanat açısından bakıldığında yapılan tedavi ve hasta gereksinimlerini tam olarak karşılayarak onu tatmin edebilme anlamı taşımaktadır. Kalitenin teknik yönden, Donabedian'ın sağlık kuruluşlarını yapısı, süreci ve neticesi ile temellendirdiği üç özellikle değerlendirmek mümkün olmaktadır. Sanatsal açıdan değerlendirmede ise sağlık hizmetini alan hastaların hizmeti temizlik, çevre, uygun ortam, prosedürler ve çalışanların davranışları gibi teknik bilgi gerektirmeyen konuları ele almasıdır. Buna göre beklenen ile algılanan hizmet arasındaki farkın sağlık hizmetinin kalitesini yansıttığı ifade edilmektedir (Kayral 2014; Aygar ve Önsüz 2017).



### **2.13.2.1.Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri**

Sağlık hizmetlerinde kalite varlığının farklı açılardan göstergesi olarak sayılabilecek yedi özellik belirlenmiştir bunlar (Çavuş ve Gemici 2013; Aygar ve Önsüz 2017);

- Etkin olma; sağlık kuruluşunun sahip olduğu teknolojik ve fiziki koşulların yanında bilimselliğe dayalı gerçekleştireceği etkinliklerdir.
- Etkili olma; hastalara sunulan sağlık hizmetinin ne derece yarar sağladığı ya da sağlayacağını gösteren durumdur. Sağlanan hizmet sonuçlarının, sağlanması hedeflenen hizmet sonucu ile kıyaslanması ile ölçülmektedir.
- Verimli olma; en düşük maliyet ile en iyi hizmetin verilmesini anlatmaktadır.
- Uygun olma; sağlanan hizmetin maliyeti ile hizmetin sağladığı yarar arasındaki dengeyi ifade etmektedir.
- Kabul edilebilir olma; sağlık hizmetini alan bireyin ve yakınlarının bu hizmetten beklentilerinin arasında uygunluk olmasını ifade etmektedir.
- Yasal olma; toplumsal değer ve yargıların göz önünde bulundurularak topluma hitap eden bir sağlık hizmeti sunulmasıdır.
- Hakkaniyetli olma; kişiler arası ayırım gözetmeksizin herkese eşit fayda sağlanabilmesidir.

Hastaların tatmin olmaları için tüm bu özellikleri taşıyan niteliklerde hizmet verilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde kaliteden bahsedilemez (Çavuş ve Gemici 2013).

### **2.14.Toplam Kalite Yönetimi**

Toplam kalite yönetimi kalite kontrolü ve hizmetin belirlenen standartlara uygunluk düzeyinin çok daha ilerisinde, her faktörü ayrı ayrı değil bir bütün olarak ele alan bir terimdir. Rekabetin ve alım gücünün artışı, verimlilik gereksinimi gibi durumlar sağlık hizmetlerinde de kalitenin en güncel hali olan toplam kalite yönetiminin benimsenmesini gerekli kılmıştır (Akdağ 2005; Aygar ve Önsüz 2017).

Toplam kalite yönetiminin geçmişi 1930'lu yıllara dayanmaktadır. Amerika'da yapılan ilk çalışmalar ve Japon bilim insanlarının katkıları sayesinde ortaya çıkmış bir

felsefedir. 20.yy'ın son çeyreğindeki gelişmeleri takiben ilk olarak üretim sektöründe kullanılmaya başlanmış olup daha sonra kamusal alanlara ve hizmet sektörüne de yayılmıştır. Günümüzde ise çözümlenmesi zor problemlerin toplam kalite yönetimi felsefesiyle bir sonuca ulaştırılması göze çarpmaktadır (Aktan 2012; Çavuş ve Gemici 2013; Aygar ve Önsüz 2017).

Toplam kalite yönetimi, kurumdaki mevcut özelliklerin devamlı olarak geliştirilmesi, hizmet alıcısının ihtiyaç ve isteklerini saptayarak, müşterinin tatmin edilmesini hedefleyen stratejik bir yoldur. Sözcük şekline incelenecek olursa toplam terimi hizmetin üretimi sürecinde tüm çalışanların yer almasını, kalite terimi hizmet veya ürünün daha önce belirlenen normlara uygunluğunu, yönetim kavramı ise örgütün kabul ettiği bir yönetici ile birlikte ortaya konan hizmeti ifade etmektedir. Başka bir tanıma göre insan odaklı, devamlı gelişmenin yollarını arayan, yalnızca hizmet alanı değil aynı zamanda hizmet vereninde memnun olmasını hedefleyen bir yaklaşımdır (Çavuş ve Gemici 2013; Güzel ve Kurşunel 2015; Aygar ve Önsüz 2017).

Bu felsefi yaklaşım müşteriye odak alan çalışmaları kapsamaktadır. Bütün stratejiler ve çalışmalar müşterinin tatmin edilmesine yönelik oluşturulmaktadır. Özetle toplam kalite yönetimi kurumu değil müşteriye odak almaktadır (Tengilimoğlu 2013).

Toplam kalite yönetiminin üç temel amacı bulunmaktadır. Birincisi müşteriye memnun eder nitelikte üretim yaparak güven kazanmak, ikincisi kurumun benimsemiş olduğu politikaları daha yararlı bir hale getirerek elde edilen kar oranını yükseltmek, üçüncüsü ise çalışanları güdüleyerek kurumun lehine faaliyetler yapılması için özendirme (Aktan 2012).

### **2.14.1. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri**

#### **2.14.1.1. Müşteri Odaklılık**

Müşterinin kaliteyi belirleyen başlıca öge olması onu odak haline getirmiştir. Çünkü kaliteyi değerlendirebilen tek öge müşteridir. Toplam kalite yönetiminin amacı beklenen hizmet talebi karşısında kurumun ilgili bütün birimlerini harekete geçirerek beklentileri karşılamak ve böylece verilen hizmet ile müşterinin tatmin edilmesini sağlamaktır. Bu amaca hizmet eden birimlerin müşteri ilişkilerini iyi kurması

gerekmektedir. Müşterilerin beklentilerinin belirlenmesi ilk adımdır. Daha sonraki adımlarda ise gereksinimlerin karşılanması sağlanmalıdır. Toplam kalite yönetimde başarının sağlanması yapılan işin müşteri odaklı olmasıyla yakından ilgilidir (Akdağ 2005; Akyüz 2015; Kocamış 2016).

#### **2.14.1.2.Sürekli İyileştirme (Kaizen)**

Sürekli olarak gelişme anlamına gelmektedir. Globalleşen günümüz dünyasında devamlı olarak değişimler yaşanmaktadır. Buna paralel olarak üretilen hizmetin niteliği, maliyeti, kalitesi ve hizmetin ulaştırılma süresi gibi konuların da hızla değişerek gelişmesi gerekmektedir. Kaizen ilkesinde “Deming Çemberi” adı altında kullanılan; Planlama, Uygulama, Kontrol etme ve Önlem alma şeklindeki çeviri süreci hizmetlerde iyileştirme amacıyla kullanılmaktadır. Çalışma, iyileştirmenin planlanması için toplanan verilerle başlamaktadır. Planlamadan sonra uygulama yapılır. En son iyileştirme girişiminde başarı sağlanıp sağlanmadığını görmek üzere uygulamanın kontrol edilmesi işlemi gerçekleştirilir. Başarılı bir sonuç elde edilmişse uygulama standardize edilmektedir (Akdağ 2005; Akyüz 2015; Kocamış 2016).

#### **2.14.1.3.Tedarikçi ile İş Birliği**

Toplam kalite yönetimi anlayışıyla çalışan bir kurum, bulunduğu rekabet ortamında güçlü bir pozisyon yakalayabilmek için tedarikçiler ile ortaklık kurulması gerekmektedir. Bu sayede hızlı, iktisatlı ve kaliteli girdiler elde edebilmektedir. Yöneticiler tarafından belirlenen politikalarla tedarikçilere destek verilmesi ve iş birliği yapılması gerekmektedir (Akyüz 2015; Kocamış 2016).

#### **2.14.1.4.Çalışanların Katılımı**

Bir örgütün düzey farkı olmaksızın tüm çalışanları o örgütün ana ögesidir. Örgütle ilgili herhangi bir eyleme de tüm çalışanların dahil edilmesi gerekmektedir. Toplam kalite yönetiminin başarısı göstermesi için çalışanların buna inancı çok önemlidir. Personelin üzerinde çalıştıkları prosesin iyileştirilmesi, onunla ilgili önerileri sunması ve alınacak kararlara katılımının sağlanması gerekmektedir. İdareciler çalışanları teşvik ederek katılımını sağlamalıdır (Akdağ 2005; Akyüz 2015).

#### **2.14.1.5.Çalışanların Eğitimi**

Eğitim tüm çalışanlar için gereklidir. Öncelikle idareciler eğitim programına alınmalıdır. Eğitimler personelin çalıştığı işin gerekliliklerini öğrenmesi ve faaliyetlerini ona göre düzenleyebilmesini sağlamaktadır. Çalışanları daha yaratıcı, yenilikçi, sorumlulukları konusunda bilinçli ve etkin iletişim becerisiyle donatılması için motive etmektedir. Eğitim programlarının herkes için düzenlendiği bir ortamda bütün çalışanların katılımı sağlanıp, küçük büyük çeşitli iyileştirmeler yapılarak devamlı gelişim sağlanması gerekmektedir (Akyüz 2015; Kocamış 2016).

#### **2.14.1.6.İstatiksel Verilerle Yönetim**

Standartlara uygun kalitenin elde edilebilmesi için; izlenecek stratejik yöntemler, hizmeti sunan ve alan ile ilgili faktörler, mali kaynaklar, memnuniyetin sağlanması gibi konularda elde edilen verilerin istatistik olarak toplanıp ölçülerek değerlendirilmesinin önemi büyüktür. Yapılan analiz ile birçok özellik açısından akılcı sonuçlar elde edilecektir. Bu sonuçlar örgütün olaylara daha gerçekçi yaklaşmasını sağlayacaktır (Akyüz 2015).

#### **2.14.1.7.Liderlik**

Toplam kalite yönetimi uygulamalarının çalışanlar kadar önemli bir diğer faktörü ise idarecilerdir. Toplam kalite yönetimi felsefesini çalışanlara kabul ettirebilmek ve uygulanmasını sağlamak idareciler sayesinde gerçekleşmektedir. 30 yıllık literatür taramasına dayalı yapılmış bir çalışmada toplam kalite yönetimi başarısının idarecinin bu felsefeyi benimsemesiyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarında çalışanların motive edilerek eğitimlerinin sağlanması, denetleme ve çalışma planı oluşturma konusunda aktif bir rol oynaması gerekmektedir. Toplam kalite yönetiminin başarısını belirleyen faktör idarecilerin liderliğidir. Örgüt kültürü lider sayesinde gelişmektedir (Mosadeghrad 2013; Akyüz 2015; Kocamış 2016).

#### **2.15.Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**

Sağlık hizmet sunan kurumların, hizmet kalitesi yönetimi sağlamak için atması gereken ilk adım kalitenin denetlenmesidir. Bu kavram hizmetin üretilmesi sürekliliği

ve gelişimi şeklinde bütün yapılan çalışmaları kapsar. Kalitenin denetlenmesindeki amaç, verilecek hizmetin önceden belirlenmiş olan özellikleri taşıyor olmasını kontrol etmek ve olumsuz durumların ekarte edilmesini sağlamaktır. Sonraki adım olan kalite güvencesinin sağlanması ise bireylerin ekonomik yönden doğru hizmeti alarak memnuniyetini kazanıp, mevcut kalitenin korunarak daha çok geliştirilmesi ve iyileştirilmesi anlamına gelmektedir. Verilen hizmet kalitesinin güvencesini sağlamanın yolu ise standartların oluşturulmasından geçmektedir. Standartların belirlenmesi hizmetten önce gerçekleştirilmeli, hizmet boyunca incelenmeli ve hizmetin standartlar çerçevesinde uygulanmasının sağlanması gerekmektedir. Bu gereksinimler karşısında sağlık işletmeleri daha kapsamlı bir felsefe olan toplam kalite yönetimi anlayışını benimsemişlerdir (Aygaz ve Önsüz 2017).

Tıptaki gelişmelerin hergün hızla artması ve sağlık alanında birden çok meslek grubunun aynı amaca hizmet vermesi sağlık sektöründeki idarecilerin toplam kalite yönetimi anlayışına sıcak bakmasını sağlamıştır. Çünkü ekip çalışması toplam kalite yönetimi felsefesiyle bağdaşmaktadır. Yapılan bir çalışmada toplam kalite yönetimi anlayışının ekip çalışmasıyla arasında olumlu bir ilişki bulunduğunu saptamıştır. Bunun yanı sıra hastaların seçici davranarak beklentilerinin artması, bireylerin sağlığını önemsemesi ve alınan hizmette kalite arayışının artması kurumları kaliteli sağlık hizmeti vermeye yöneltmiştir ve toplam kalite yönetimini gerekli kılmıştır (Ayaz ve Soykan 2002; Çavuş ve Gemici 2013, Khawka 2016).

Hastanelerde toplam kalite yönetimi anlayışı ilk kez 1987 yılında Amerika'da uygulanırken ülkemizde bu felsefenin izlerine ilk kez 1990 yıllarında rastlanmaktadır (Ayaz ve Soykan 2002).

Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin sağlık sektöründe benimsenmesi sonucunda daha kaliteli bir hizmet sunulması, çalışanların tatmin olması, hizmetin tüm aşamalarını takip etme kolaylığı, sağlık birimlerinin kendi içinde veya birimler arası iletişiminin gelişmesi, ekip çalışması bilinci ve hasta tatmini gibi önemli katkıları sağlayacağı belirtilmiştir. Bu varyasyonlara bütün olarak bakıldığında kaliteli bir sağlık hizmeti elde edilmesi kaçınılmaz görünmektedir (Çavuş ve Gemici 2013; Aygaz ve Önsüz 2017).

Sağlık işletmelerinde toplam kalite yönetimi anlayışı ile yapılan çalışmalar hastaların teşhisi, tedavisi ve bakım süreçleriyle direkt bağlantılı görülmektedir. Sağlık hizmeti veren kurumlar bilimsel doğruların çerçevesinde hizmet sunarken aynı zamanda hastaların da taleplerini göz önünde bulundurması gerekmektedir. Verilen hizmetin kalitesinin yetersiz olması hastaların iyileşme sürecini uzatarak mali kayıplara yol açmaktadır. Hizmet veren personel ile hasta arasında güçlü ve etkili bir iletişim kurulmalıdır. Böylece hastalara verilen sağlık önerilerinin anlaşılıp benimsenerek iyileşme sürecine katkı sağlaması hizmetin kalitesini de arttıracığı bilinmektedir (Tengilimoğlu 2013).

Toplam Kalite Yönetim uygulamaları incelendiğinde hasta memnuniyetinin kaliteyi belirleyici önemli bir gösterge olduğu görülmektedir (Çavuş ve Gemici 2013).

## **2.16.Sağlık Hizmetinin Bir Kalite Göstergesi: Hasta Memnuniyeti**

Rekabetin arttığı günümüz dünyasında işletmeler varlığını sürdürebilmek için müşteri talebini göz önünde bulundurmalı ve verdiği hizmetle müşteriye tatmin etmeye çalışmalıdır. Sağlık hizmetlerinin zaman içinde değişime uğraması ve gelişim göstermesi, hizmet alıcısı tarafından kaliteli hizmet beklentisinin artmasına neden olmuştur. Kaliteli hizmetin en önemli göstergelerinden biri ise hizmeti alan hastanın memnuniyetidir (Tengilimoğlu 2013).

### **2.16.1.Hasta Memnuniyeti**

Memnuniyet, bireylerin yaşam şekli, edindiği tecrübeleri ve ileriye dönük beklentilerine dayanırdan fazla faktörle ilişkilendirilmiş kişiye özgü bir kavramdır. Bu kavram hizmeti alan kişiye göre farklı anlam taşıyabilmektedir. Aldığı sağlık hizmetinden memnun kalan bir hasta kaliteli bir sağlık hizmeti aldığını düşünüyor olabilmekte veya kaliteli bir sağlık hizmeti aldığını düşününce bundan memnun kalabilmektedir (Yılmaz 2001; Chow ve ark. 2009).

Sağlık kurumları arasında müşteri memnuniyet seviyesi büyük rekabet ortamı oluşturmuştur. Sağlık işletmelerinde hemşirelik bakım kalitesini gösteren, hizmetin teknik boyutunun standartlarla belirlenmesinin yanında sonuçlarının izlenmesi ise hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinden geçmektedir. Dolayısıyla hemşirelik

bakım kalitesini gösteren en önemli faktörlerden biri de hasta memnuniyetidir (Yılmaz 2001; Chow ve ark. 2009; Ofili 2014).

Hasta memnuniyetini kapsayan çalışmalar ilk defa 1956'da ABD'de hemşirelik alanında yapılmıştır. 1960-1970 yılları arasında ise konu ile ilgili birtakım çalışmalar yapılmıştır. 1980 yılından sonra hasta memnuniyetine gösterilen ilginin artması araştırmacıları bu konuda çalışmalar yapmaya sevk etmiştir. 1980 ve 1996 yılları arasında ise oransal olarak yapılan çalışmaların beş katına çıktığı belirtilmektedir. Son yıllarda ise hemşirelik bakım kalitesini belirlemede önemli bir yere sahip olması nedeniyle ABD, İngiltere gibi gelişmiş ülkeler başta olmak üzere diğer ülkelerde de çalışmalara önem verilmiştir (Yılmaz 2001; Thiedke 2007).

Artan rekabet koşullarında hasta memnuniyetinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi, kurumun performansını ölçmek için ya da mevcut koşulların müşterilerin beklentilerine uygun bir şekilde iyileştirilmesi için çok önemlidir. Ayrıca hasta memnuniyetinin sağlanması; verilen sağlık hizmetinin yapı, süreç ve sonuç öğeleri hakkında bilgi sahibi olunmasını, memnuniyetinin ölçümüyle elde edilen bulgular hizmet veren işletmeye bir ayna gibi kendini görerek değerlendirme yapmasına yardım etmektedir. Bunun yanı sıra işletmelerin sahip olduğu üstün ve zayıf yanlarını görmesini, maliyetin düşmesini, memnuniyet düzeyi yüksek olan hastaların sağlık profesyonellerinin tavsiyelerini özenle dinleyip uygulamalarını, devletin oluşturduğu sağlık politikalarına olan güvenin artmasını sağlamaktadır. İhtiyaç durumunda ise aynı işletmeyi tercih etmelerini, yine ihtiyaç halinde kurumun ürettiği diğer hizmetleri de aynı işletmeden karşılamayı ve olumlu bir kurum imajına sahip olunmasını sağlamaktadır (Özer ve Çakıl 2007; Chow ve ark. 2009; Tengilimoğlu 2013; Ofili 2014).

## **2.16.2.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

### **2.16.2.1.Hastaya İlişkin Faktörler**

Hastaya ait yaş, cinsiyet, eğitim, sosyal güvence, milliyet, maddi gelir, yaşama alanı, tanı, tedavi ve yatış süreci gibi faktörler hasta memnuniyetini çeşitli yönlerden etkilemektedir. Yaşça büyük olan bireylerin aldığı hizmetten daha çok memnun olduğu bilinmektedir. İzmir'de yapılan bir çalışmada, eğitim seviyesi yükseldikçe

memnuniyet oranlarının da düştüğü ifade edilmektedir. Yine yapılan bir araştırma sonucundan elde edilen bulgulara göre sosyal güvencesi olan bireylerin olmayanlara göre memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Özer ve Çakıl 2007; Thiedke 2007; Arısan ve Devebakan 2016; Baidoo ve ark. 2016).

#### **2.16.2.2.Hizmeti Verene İlişkin Faktörler**

Hizmet veren sağlık çalışanlarının sahip olduğu kişilik özelliği, şefkati, nezaketi, profesyonelliği, ilgi ve alakası, bilgi ve becerileri, tutum ve davranışları ve özellikle hastalarla olan ilişkileri verdiği hizmet kalitesinin hastaları memnun etme düzeyini etkilemektedir. Memnuniyeti en çok etkileyen faktör ise hastayla olan iletişimin düzeyi ve hastanın bilgilendirilmesi konusudur. Sağlık personelinin hasta ile sürekli iletişim içinde olması hastanın kendisini değerli hissetmesini sağlamaktadır. Hasta odaklı bireysel bakımın sağlanması ve hastanın gereksinimlerinin tespit edilip ihtiyaçlarına yönelik verilecek bilgilendirme de hastanın memnuniyet oranını artırmaktadır. Hastanın memnuniyetini sağlayabilmek için sağlık işletmelerinin hemşirelik hizmetleri birimini ayrıca önemsemesi gerekmektedir. Hastaların hastanede buldukları süre içinde zamanını sağlık personellerinden en çok hemşire ile birlikte geçirmesi, hemşire sayısının diğer çalışanlardan fazla olması sebebiyle en çok karşılaştığı meslek grubunun hemşireler olması ve hastaların sağlığının sürdürülüp rehabilite edilmesi konusundaki sorumluluk payının büyük olması nedeniyle hastanın memnuniyetini belirlemede kritik bir öneme sahiptir. Personelin tutum ve davranışlarının bu denli önemli olması, sağlık işletmelerinin en başta personel memnuniyetini sağlamasını gerektirmektedir (Yılmaz 2001; Özer ve Çakıl 2007).

#### **2.16.2.3.Kuruma İlişkin Faktörler**

Hizmet verilen kurumlarda aydınlatmanın, ısıtmanın, temizliğin, havalandırmanın, gürültünün, ulaşılabilirliğin, beslenmenin, çalışma saatlerinin, bekleme salonlarının, bekleme sürelerinin, otoparkının ve ziyaretçi düzenlemelerinin hasta memnuniyetini belirlemede rol aldığı bilinmektedir. Sağlık kurumlarının sağlayacağı koşulların konforu hastaların kendisini evindeymiş gibi hissetmesine olanak tanıyarak memnuniyeti artırmaktadır (Yılmaz 2001; Özer ve Çakıl 2007).



Sonuçta hemşirelik bakım hizmetlerinin bir sonucu olarak hasta memnuniyetinin sağlanması; hizmetin sunum biçimi, devamlılığının korunması, hastanın hizmeti sunanlarla olan etkileşimi ve iletişimin etkili bir şekilde sağlanması gibi çok yönlü olarak ele alınmalıdır. Bu da hasta memnuniyetinin kaliteli bir hemşirelik bakım hizmeti sunulmasının bir sonucu olduğunu göstermektedir (Yılmaz 2001).

### **2.17.Hemşirelik Bakım Kalitesi**

Hemşirelik mesleğinin hemşirelik bakımı konusunda etkin bir rolü vardır. Bakım hizmetinin en önemli temsilcisi hemşirelerdir. Hemşirelerin hasta odaklı, güvenli, adaletli, etkili, kaliteli ve aksatılmaksızın sunmuş olduğu hemşirelik bakımının mortalite oranlarını düşürdüğü bilinmektedir. Bu açıdan çalışan bütün hemşirelerin, kaliteli hemşirelik bakımı konusunda ne kadar kritik bir noktada yer aldığının farkına varması gerekmektedir (Lang 2007; Gallagher 2010).

Kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu standartlara uygunluktan geçmektedir. Hemşirelik bakımı girişimlerinde en başta belirlenen kalite seviyesine ulaşmanın ölçülmesi, hemşirelikte kalite standartlarını ifade etmektedir. Standartlara uygun bakım verilmesinde amaç, hemşirelik bakımının güvence altına alınmasıdır. Hizmet sunumu, süreç ve sonuç değerlendirme gibi yolların izlendiği hemşirelik bakım standartları, hastalar için kaliteli bir hizmet güvencesi sunmaktadır (Ovayolu ve Bahar 2006; Hall ve ark. 2008).

Bakım kalitesini belirleyen öge hastalar olduğu için standartlar oluşturulurken toplumdaki bireylerin gereksinimleri ve beklentileri göz önünde bulundurulmalıdır. Oluşturulan standartlar hizmet alınan kurumdaki fiziksel koşullar, örgütün yönetim şekli, örgütün felsefesi gibi yapıyı; hemşirelik bakımı etkinlikleri gibi süreci ve verilen hemşirelik hizmetinin etkileri gibi sonucu ilgilendiren maddelerden oluşmaktadır. Sağlık sektörü hemşirelik bakımının ölçülmesi için bazı standartları kullanmaktadır (Ovayolu ve Bahar 2006).

Ulusal Kalite Forumu (NQF) ve Amerikan Hemşireler Birliğinin (ANA) belirlediği kalite göstergesi olabilecek standartlar şunlardır (Ovayolu ve Bahar 2006; Clarke ve Donaldson 2008; Gallagher 2010, <http://www.nursingworld.org> Erişim tarihi: 24 Kasım 2017);

- Başarısız kurtarma; tedavi edilebilir düzeyde komplikasyon gelişen bir cerrahi işlem sonrası ölüm oranı
- Basınç yarası oranı; hastaneye yatanlarda iki ve daha yüksek derecede basınç yarası oluşma oranı
- Düşme; hastaların yattığı gün başına düşme oranı
- Yoğun bakım ünitelerinde üriner katatere bağlı gelişen idrar yolu enfeksiyon oranı, ventilatöre bağlı pnömoni gelişme oranı ve santral venöz kataterlerle ilgili oluşan dolaşım enfeksiyonları oranı
- Hastaların yattığı gün başına düşen hemşirelik bakım saati
- Kadrolu, lisans sahibi ve lisansı olmayan hemşirelerin hemşirelik bakım saatleri oranı
- Hemşirelik çalışma protokolleri

Hemşire bakım kalitesini sağlamak için kurumun yeterli personel sayısına ulaşması gerekmektedir. Çalışmalardan elde edilen bulgular yetersiz personel çalıştıran hastanelerde hastaların karşılaştıkları olumsuz olayların arttığını göstermektedir. İngiltere’de yapılan bir araştırmada çalışan hemşire sayısının yetersiz olması verilen hemşirelik bakım kalitesini düşürdüğü saptanmıştır. Artan hemşire yükünün ise kişide oluşabilecek fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara yol açtığı bilinmektedir (Clarke ve Donaldson 2008; Gallagher 2010; Ball ve ark. 2014).

Sağlık işletmelerinde yöneticiler tarafından yapılacak olan kalitenin sürekli iyileştirilmesine yönelik çalışmalar sağlık profesyonelleri arasında ekip çalışmasını geliştirmekte, oluşabilecek hataları en aza indirmekte personelin ve hastanın memnuniyetini sağlamaktadır. Kurum içerisindeki fiziksel koşullar, gelişmiş iletişim olanakları, işbirlikçi olma ve bilişim sistemlerinin teknolojik koşullara uygun olması da hemşirelik bakım kalitesini etkilemektedir. Bakım sistemlerinde yapılacak iyileştirmeler hemşireleri de olumlu yönde etkilemektedir. Amerika ve Avrupa ülkelerini kapsayan bir çalışmada gelişmiş olan hastane koşullarının hemşirelerin verdiği bakım kalitesini arttırdığı sonucuna varılmıştır. Hemşireler kendisine sağlanan olanaklardan faydalanarak daha yaratıcı ve verimli eylemlerde bulunmaktadır (Clarke ve Donaldson 2008, Hall ve ark. 2008; Aiken ve ark. 2012). Sonuç olarak sağlık

sektörü içinde yapılan kalite çalışmaları, alınan verimi ve hemşirelik bakım kalitesini arttırmaktadır (Kayral 2014).

Sağlık kurumlarının düzenli aralıklarla gerçekleştireceği kalite çalışmaları, hizmeti alan hastaların taleplerini ve mevcut eksiklikleri belirleyip problemi ortadan kaldırarak kaliteli bir hemşirelik bakım hizmeti sunmasına olanak sağlamaktadır. Kalitenin sürekli iyileştirilme ihtiyacı ve müşteri odaklı hizmet sunumu ise “Toplam Kalite Yönetimi” anlayışını gerekli kılmaktadır (Ovayolu ve Bahar 2006).

### **2.18.Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesinin Önemi**

Artan rekabet koşullarının getirdiği kalite zorunluluğu sektörler için önem taşımaktadır. Ancak sağlık hizmetleri sektörünün diğer sektörlerden kalite açısından bir adım önde olması gerekmektedir. Bunun nedeni sağlık hizmeti sunan işletmelerin hata payının olmaması, doğrudan insanları ilgilendirmesi ve toplumu etkilemesinden kaynaklanmaktadır. Sağlık işletmeleri belirlediği standartlar doğrultusunda toplam kalite yönetimi anlayışıyla bir yol izlemesi gerekmektedir. Böylece çalışanın memnun edilmesi, ekip anlayışının gelişmesi, hastanın almış olduğu hizmetten tatmin olması ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunulması gibi etkililik ve verimlilik esasına dayalı pozitif yönde gelişmeler elde edilmesini sağlamaktadır. Yapılan bir çalışmada etkili iletişimin olduğu bir ekip çalışmasında verilen hemşirelik bakım kalitesinin yüksek olduğu saptanmıştır. Belirlenen standartlar ile izlenen politikaların hasta memnuniyeti ile ölçülmesiyle de hemşirelik bakım kalitesi değerlendirilmiş olmaktadır (Kömürcü ve ark. 2014; Aygar ve Önsüz 2017; Ghahramanian ve ark. 2017).

Sonuçta sağlık hizmetlerinde kalite ile ilgili yapılan faaliyetler hemşirelik bakım kalitesini arttırmakta ve sağlığa yapılan harcamaların azaltılarak verimliliğin sağlanmasına katkıda bulunmaktadır (Kayral 2014).

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mobbing yaşama durumlarının hemşirelik bakım kalitesine etkisini belirlemek amacı ile yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

#### **3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi**

Araştırma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde Şubat-Kasım 2017 tarihleri arasında yapıldı.

#### **3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Cerrahi klinikleri olan Acil Servis, Beyin Cerrahi, Çocuk Cerrahi, Genel Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Kadın hastalıkları ve Doğum, Göz hastalıkları, Üroloji, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniklerinde yapıldı. Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları kliniğinde de çalışma planlanmış olup çalışma izni alınamadığı için araştırmaya bu klinik dahil edilemedi. Araştırmanın evrenini Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Cerrahi Kliniklerde çalışan hemşireler (N=102) ve Cerrahi kliniklerde yatan hastalar (N=114) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, her iki grup için de evren örneklem olarak alındı. Doğum izninde olan 2 hemşire ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 28 hasta araştırmaya dahil edilemedi.

#### **3.4.Araştırma Soruları**

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu çalışmada amaca ulaşmak için aşağıdaki sorulara yanıt arandı:

1. Hemşirelerin mobbing algıları nedir?
2. Hastalar hemşireler tarafından aldıkları bakımı nasıl değerlendiriyorlar?
3. Hemşirelerin bakım davranışları mobbing algılarından etkileniyor mu?

### 3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri, hemşirelere; Hemşire Tanıtım Formu, Mobbing Algı Ölçeği, Bakım Davranışları Ölçeği-24, hastalara; Hasta Tanıtımı ve Hemşirelik Bakımı Değerlendirme Formu uygulanarak yapıldı. Şubat-Kasım 2017 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ve cerrahi kliniklerde yatan hastalardan aydınlatılmış onam alındıktan sonra her biri için ayrı veri toplama araçlarının doldurulması istendi. Bireylere yaklaşık 30'ar dk. süre verildi. Hemşire ve hasta gruplarının her ikisi ile de veri toplamak için yüz yüze görüşülerek anket yöntemi kullanıldı.

### 3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

**Hemşire Tanıtım Formu (EK-7)** Veri toplamada kullanılan Hemşire Tanıtım Formu (Ek-1)'nda hemşirelerin sosyo demografik özellikleri ile meslekteki çalışma yılı, pozisyonu ve çalışma süresi vb. çalışma özelliklerini sorgulayan 14 sorudan oluşmaktadır. Bu form araştırmacılar tarafından oluşturuldu.

**Mobbing Algı Ölçeği (EK-8)** Ölçeğin aslı Heinz Leymann'ın 45 maddelik mobbing tipolojisinden Almanca olarak hazırlanmıştır. 2003 yılında Cem Öner toy tarafından Türkçe çevirisi yapılmış olup, Ülkemizde 2008 yılında da İnci Selin Aydın tarafından güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tipinde 41 maddeyi içermektedir. Ölçek sonunda alınacak puan 41-205 arasındadır. Ölçekteki puanlama; hiç-1, nadiren-2, bazen-3, sık sık-4, çok sık-5 şeklinde yapılmaktadır. Ölçekte Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11), Sosyal İlişkilere Saldırıları (12, 13, 14, 15, 16), Sosyal İtibara Saldırıları (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28), Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırıları (29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37), Sağlığa Doğrudan Saldırıları (38, 39, 40, 41) şeklinde maddeler alt gruplara ayrılmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmada ölçeğin güvenilirlik analizi Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Bu da bize ölçeğin güvenilirlik katsayısının  $\alpha=0.93$  güvenilirliği çok yüksek bir ölçek olduğunu kanıtlamaktadır (Leymann 1996; Kılıç 2013).

**Bakım Davranışları Ölçeği-24 (EK-9)** Bu ölçek 1994'te Wolf ve ark. tarafından oluşturulmuştur. Hastaların ve hemşirelerin iki yönlü tanınması mümkün olan 42

maddeden oluşan “Bakım Davranışları Ölçeği-42 (Caring Behaviors Inventory-42)” nin kısaltılmış formudur. BDÖ-24 ölçeği, hemşirelerin verdiği bakımı kendilerinin değerlendirmesi ve hastanın algıladığı bakımın karşılaştırılmasını sağlamaktadır (Wu ve ark. 2006). Ayrıca bu ölçek, ameliyattan önceki ve sonraki dönemlerde verilen hemşirelik bakımının değerlendirilmesi için kullanılabilir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmış halinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kurşun ve Kanan (2012) tarafından yapılmıştır.

Ölçek 24 madde ve 4 alt gruptan oluşmaktadır. Ölçekte puanlama 6’lı likert tipinde; asla-1, hemen hemen asla-2, bazen-3, genellikle-4, çoğu zaman-5, her zaman-6 şeklinde yapılmaktadır. Ölçekte güvence (16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), bilgi ve beceri (9, 10, 11, 12, 15), saygılı olma (1, 3, 5, 6, 13, 19) ve bağlılık (2, 4, 7, 8, 14) şeklinde görülen maddeler dört alt grubu oluşturmaktadır. Toplam ölçek puanı, 24 maddenin puanlarının toplanarak 24’e bölünmesiyle 1 ila 6 aralığında elde edilmektedir. Alt boyutların ve ölçeğin toplam puanının artışı, hemşire veya hastaların bakım kalitesi algısını arttırdığını göstermektedir (Kurşun ve Kanan 2012).

***Hasta Tanıtım ve Hemşirelik Bakımı Değerlendirme Soru Formu (EK-10)*** Bu form, hastaların sosyo demografik özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, yaşadığı yer, sosyal güvencesi... gibi konularda bilgi toplanmasını amaçlamıştır. Ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımlarını içeren 29 sorudan oluşan kısım ise araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hemşirelik bakımının hasta tarafından değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

### **3.7.Etik İzinler**

Araştırmanın yapılabilmesi için, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan onay alındıktan (EK-2) sonra Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği’nden çalışma yapılan her Cerrahi Anabilim Dalı için ayrı ayrı yazılı izinler alınmıştır (EK-3, EK-4). Araştırmaya dâhil olan hastaların ve hemşirelerin sözlü ve yazılı onamları alındı.

## 4. BULGULAR

### I. Hemşirelere İlişkin Bulgular:

**Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo Demografik Özellikleri (N=102).**

Sosyo demografik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	85	83,3
Erkek	17	16,7
<b>Yaş</b>		
21-30 Yaş	50	49
31 yaş ve üzeri	52	51
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	64	62,7
Bekar	38	37,3
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	25	24,5
Ön lisans	15	14,7
Lisans	53	52
Yüksek lisans	9	8,8
<b>Mesleki Çalışma Yılı</b>		
5 yıldan az	21	20,6
5-10 yıl	48	47,1
11 yıl ve üzeri	33	32,4
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sadece nöbet	12	11,8
Vardiyalı	72	70,6
Sadece gündüz	18	17,6
<b>Çalıştığı Birim</b>		
Acil Servis	31	30,4
Beyin Cerrahi	10	9,8
Çocuk Cerrahi	6	5,9
Genel Cerrahi	10	9,8
Göz Hastalıkları Cerrahisi	8	7,8
Kadın Hastalıkları ve Doğum	12	11,8
Ortopedi ve Travmatoloji	11	10,8
Üroloji	9	8,8
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	5	4,9
<b>Pozisyon</b>		
Servis hemşiresi	95	93,1
Sorumlu hemşire	7	6,9
<b>Kadro durumu</b>		
Kadrolu	59	57,8
4-B Sözleşmeli	27	26,5
Taşeron Şirket	16	15,7

Tablo 1’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo demografik özellikleri görölmektedir. Araştırmaya katılan hemşireler %83,3 kadın ve %16,7 erkekten oluşmaktadır. 21-30 yaş aralığında %49 kişi, 31 yaş ve üzerinde ise %51 kişi bulunmaktadır. Medeni duruma bakıldığında %62,7 kişi evli %37,3 kişi de bekardır. Eğitim düzeyleri incelendiğinde hemşirelerin %24,5’i sağlık meslek lisesi, %14,7’si ön lisans, %52’si lisans ve %8,8’i yüksek lisans mezunudur. Hemşirelik mesleğinde 5 yıldan az çalışanlar %20,6, 5-10 yıl arası çalışanlar %47,1, 11 yıl ve üzeri çalışanlar ise %32,4’dür. Katılımcıların %11,8’i sadece nöbet, %70,6’sı vardiya usulü ve %17,6’sı sadece gündüz çalışmaktadır. Cerrahi branşlardan katılım %30,4 Acil servis, %9,8 Beyin cerrahi, %5,9 Çocuk cerrahi, %9,8 Genel cerrahi, %7,8 Göz hastalıkları cerrahisi, %11,8 Kadın hastalıkları ve Doğum, %10,8 Ortopedi ve Travmatoloji, %8,8 Üroloji, %4,9 Plastik ve Rekonstrüktif cerrahi şeklindedir. %93,1’i servis hemşiresi %6,9’u sorumlu hemşire olarak çalışan katılımcıların %57,8’i kadrolu, %29,5’i 4-B sözleşmeli ve %15,7’si taşeron şirket aracılığıyla görev yapmaktadır.

**Tablo 2.Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Mesleki Özellikleri (N=102).**

Mesleki özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Çalışırken psikolojik destek alma</b>		
Evet	8	7,8
Hayır	94	92,2
<b>Çalıştığı servisten memnuniyet</b>		
Evet	94	92,2
Hayır	8	7,8
<b>Meslekten memnuniyet</b>		
Hayır, değilim	5	4,9
Biraz memnunum	54	52,9
Çok memnunum	43	42,2
<b>Hemşirelik bakımını yeterli bulma</b>		
Evet	62	60,8
Hayır	33	32,4
Kısmen	7	6,9
<b>Verilen bakım puanı</b>		
Bakım puanı yeterli	78	76,5
Bakım puanı yetersiz	24	23,5



Tablo 2’de araştırmaya katılan hemşirelerden iş yerinde yaşadığı olumsuz davranışlar karşısında %7,8’inin psikolojik destek aldığı, %92,2’sinin almadığı belirlendi. Çalışmakta olduğu serviste bulunmaktan memnun olanlar %92,2 iken memnun olmayanlar %7,8’dir. Katılımcı hemşirelere mesleğini icra etmekteki memnuniyeti sorulduğunda %4,9’u hayır, değilim %52,9’u biraz memnunum %42,2’si çok memnunum şeklinde cevap verdiği belirlendi. Çalıştığı serviste verilen hemşirelik bakımını %60,8 yeterli %32,4 yetersiz ve %6,9 kısmen yeterli bulduğu saptandı. Hemşirelerin verdikleri bakımı 1(ok memnunum)-10(hiç memnun değilim) skalası doğrultusunda değerlendirilmeleri istendi. Hemşirelik bakım puanı skalasında vermiş olduğu puanlar 1-4: yeterli ve 5-10: yetersiz olarak değerlendirildi. Buna göre hemşirelerin %76,5’i verdikleri bakımı yeterli, %23,5’i ise yetersiz bulduğu belirlendi.

**Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mobbing Algı leğinden Aldıkları Puan Ortalamaları.**

<b>Mobbing Algı leği</b>	<b>Ort.±SS</b>
Kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması	16,40±5,14
Sosyal ilişkilere saldırı	5,70±1,69
Sosyal itibara saldırı	14,68±4,76
Yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırı	10,54±3,35
Sağlığa doğrudan saldırı	4,52±1,55

Tablo 3’te araştırmaya katılan hemşirelerin Mobbing Algı leği alt gruplara göre verdiği puan ortalamalarına bakıldığında, Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması alt boyutu 16,40±5,14, Sosyal İlişkilere Saldırı alt boyutu 5,70±1,69 puan saptandı. Sosyal İtibara Saldırı alt boyutu 14,68±4,76, Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı alt boyutu 10,54±3,35 ve Sağlığa Doğrudan Saldırı alt boyutu ise 4,52±1,55 puan gözlendi.

**Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24'den Aldıkları Puan Ortalamaları.**

Bakım Davranışları Ölçeği-24	Ort.±SS
Güvence	5,40±0,54
Bilgi ve beceri	5,66±0,47
Saygılı olma	5,33±0,53
Bağlılık	5,19±0,57

Tablo 4'te araştırmaya katılan hemşirelerin BDÖ-24' ün alt boyutlarına göre verdiği puan ortalamalarına bakıldığında; bir hastanın ihtiyacı ve güvenliği için hazır oluşu ifade eden maddelerin bulunduğu Güvence alt boyut puan ortalaması 5,40±0,54, mesleki bilincini ve yeterliliğini gösterme algısına ilişkin maddeler içeren Bilgi ve Beceri alt boyut puan ortalaması 5,66±0,47 olarak saptandı. Bireylerin onuruna saygı gösterme ve katılımda bulunma algısına ilişkin maddelerin bulunduğu Saygılı Olma alt boyut puan ortalaması 5,33±0,53 ve hastalarına sürekli olarak yardım sağlamaya hazır oluşu ifade eden maddeleri içeren Bağlılık alt boyut puan ortalaması ise 5,19±0,57 olarak belirlendi.

**Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Mobbing Algularının Değerlendirilmesi (N=102)**

Mobbing Algı Ölçeği								
Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	Kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması		Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı		Sağlığa Doğrudan Saldırı	
			Ort.±SS	Ort.±SS	Sosyal İlişkilere Saldırı	Sosyal İtibara Saldırı		Ort.±SS
<b>Yaş</b>								
20-30 yaş	50	49,0	16,02±5,68	5,78±1,94	14,92±5,18	10,36±3,01	4,48±1,50	4,48±1,50
31 yaş ve üzeri	52	51,0	16,76±4,58	5,63±1,44	14,46±4,37	10,73±3,67	4,57±1,61	4,57±1,61
P			0,465	0,668	0,630	0,579	0,754	0,754
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	85	83,3	16,31±4,86	5,68±1,59	14,32±4,15	10,24±2,89	4,36±1,02	4,36±1,02
Erkek	17	16,7	16,82±6,51	5,82±2,18	16,47±6,98	12,05±4,90	5,35±2,97	5,35±2,97
P			0,773	0,946	0,339	<b>0,031*</b>	0,206	0,206
<b>Medeni durum</b>								
Evlü	64	62,7	16,39±4,68	5,48±1,25	14,34±4,74	10,59±3,13	4,62±1,56	4,62±1,56
Bekar	38	37,3	16,42±5,88	6,07±2,22	15,26±4,81	10,47±3,73	4,36±1,53	4,36±1,53
P			0,977	0,137	0,349	0,862	0,422	0,422
<b>Eğitim</b>								
Sağlık meslek lisesi	25	24,5	17,28±5,70	5,52±1,63	14,80±4,45	10,08±2,88	4,52±1,80	4,52±1,80
Ön lisans	15	14,7	16,40±5,70	6,26±2,37	15,33±6,92	11,73±5,29	4,66±1,54	4,66±1,54
Lisans	53	52,0	15,77±4,70	5,67±1,62	14,47±4,54	10,52±3,01	4,56±1,57	4,56±1,57
Yüksek lisans	9	8,8	17,66±5,33	5,44±0,72	14,55±2,87	10,00±2,34	4,11±0,33	4,11±0,33
P			0,636	0,718	0,925	0,647	0,568	0,568

\*p<0,05(Mann-Whitney test)

Tablo 5’de araştırmaya katılan hemşirelerin yaşı ile Mobbing Algı Ölçeğinin alt boyutları olan Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması, Sosyal İlişkilere Saldırı, Sosyal İtibara Saldırı, Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı ve Sağlığa Doğrudan Saldırı boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılık ( $p>0,05$ ) bulunmadı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerinin Mobbing Algı Ölçeği alt boyutlarından Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması, Sosyal İlişkilere Saldırı, Sosyal İtibara Saldırı, Sağlığa Doğrudan Saldırı ile karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı ( $p>0,05$ ) bulunmadı. Bir diğer alt boyut olan Yaşam Kalitesi ve Mesleki Konuma Saldırı alt boyutunda erkek çalışanlar için puan ortalaması  $12,05\pm4,90$ , kadın çalışanlar için puan ortalaması  $10,24\pm2,89$  şeklinde belirlenerek  $p=0,031$  olarak bulundu. Gruplar arasında bu değerler incelendiğinde istatistiksel anlamlılık ( $p<0,05$ ) olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarının Mobbing Algı Ölçeğinin alt boyutlarına göre dağılımı incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı ( $p>0,05$ ) bulunmadı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarının Mobbing Algı Ölçeğinin alt boyutlarına göre dağılımı incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlılık ( $p>0,05$ ) bulunmadı.

**Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Bazı Mesleki Özelliklerine Göre Mobbing Algılarının Değerlendirilmesi (N=102)**

Mesleki Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	Mobbing Algı Ölçeği					Ort.±SS
			Kendini gösterme ve iletişim olanaklarını kısıtlanması	Sosyal İlişkilere Saldırı	Sosyal İtibara Saldırı	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı	Sağlığa Doğrudan Saldırı	
<b>Meslek yılı</b>								
5 yıldan az	21	20,6	15,85±4,71	5,57±1,56	14,76±5,44	10,19±2,50	4,33±1,06	
5-10 yıl	48	47,1	15,50±4,69	5,64±1,49	14,10±3,45	10,33±2,86	4,41±1,48	
11 yıl ve üzeri	33	32,4	18,06±5,73	5,87±2,05	15,48±5,87	11,09±4,37	4,81±1,87	
p			0,091	0,824	0,841	0,968	<b>0,025*</b>	
<b>Çalışma şekli</b>								
Sadece nöbet	12	11,8	17,58±5,85	6,00±2,59	17,33±7,98	11,58±4,44	4,83±2,58	
Vardiyalı	72	70,6	15,94±4,89	5,63±1,46	14,25±3,96	10,30±2,99	4,43±1,09	
Sadece gündüz	18	17,6	17,44±5,61	5,77±1,92	14,66±4,74	10,83±3,95	4,72±2,19	
p			0,313	0,992	0,641	0,108	0,942	
<b>Pozisyonu</b>								
Servis hemşiresi	95	93,1	16,32±5,25	5,73±1,74	14,71±4,91	10,49±3,33	4,55±1,60	
Sorumlu hemşire	7	6,9	17,42±3,40	5,28±0,75	14,28±1,88	11,28±3,86	4,14±0,37	
p			0,587	0,500	0,819	0,550	0,498	
<b>Kadro</b>								
Kadrolu	59	57,8	17,03±5,59	5,76±1,81	15,20±5,62	11,00±3,74	4,67±1,65	
4B sözleşmeli	27	26,5	15,18±3,90	5,51±0,97	13,77±2,15	9,59±1,42	4,11±0,32	
Taşeron şirket	16	15,7	16,12±5,11	5,81±2,22	14,31±4,48	10,50±3,94	4,68±2,24	
p			0,522	0,985	0,922	0,388	0,321	
<b>Çalıştığı servisten memnuniyet</b>								
Evet	94	92,2	16,21±4,97	5,62±1,57	14,54±4,59	10,53±3,45	4,50±1,57	
Hayır	8	7,8	18,62±6,78	6,62±2,72	16,37±6,65	10,75±1,98	4,87±1,35	
p			0,204	0,111	0,299	0,861	0,515	

\*p<0,05(Kruskal Wallis test)

Tablo 6’da araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma yıllarının, Mobbing Algı leği alt boyutlarından olan Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması, Sosyal İlişkilere Saldırı, Sosyal İtibara Saldırı, Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı ile karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı ( $p>0,05$ ) bulunmadı. Bir diğer alt boyut olan Sağlığa Doğrudan Saldırı alt boyutu için 5 yıldan az çalışan hemşirelerin puan ortalaması  $4,33\pm 1,06$ , 5-10 yıl arası çalışan hemşireler için puan ortalaması  $4,41\pm 1,48$  şeklinde bulundu. 11 yıl ve üzeri çalışan hemşireler için puan ortalaması  $4,81\pm 1,87$ ,  $p=0,025$  olarak bulundu. Gruplar arasında bu değerler incelendiğinde istatistiksel anlamlılık ( $p<0,05$ ) saptandı. Mobbing algısının Sağlığa Doğrudan Saldırı puan ortalamasının hemşirelik mesleğinde çalışma yılı arttıkka yükseldiği saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin alışma Őekillerinin, Mobbing Algı leğinin alt boyutları ile kıyaslanması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark ( $p>0,05$ ) olmadığı saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma pozisyonlarının, Mobbing Algı leğinin alt boyutlarına göre incelendiğinde herhangi bir istatistiksel anlamlılık ( $p>0,05$ ) bulunmadı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kadro durumları, Mobbing Algı leğinin alt boyutları olan Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması, Sosyal İlişkilere Saldırı, Sosyal İtibara Saldırı, Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı ve Sağlığa Doğrudan Saldırı gruplarına göre tek tek değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark ( $p>0,05$ ) bulunmadı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı servisten memnuniyet durumları, Mobbing Algı leğinin alt grupları ile birlikte incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark ( $p>0,05$ ) olmadığı belirlendi.

**Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kendilerine Göre Bakım Verme Yeterlilikleri ile Mobbing Algılarının Değerlendirilmesi (N=102)**

		Mobbing Algı Ölçeği					
			Kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması	Sosyal İlişkilere Saldırı	Sosyal İtibara Saldırı	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı	Sağlığa Doğrudan Saldırı
Mesleki Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
<b>Hemşirelik bakımı yeterliliği</b>							
Evet	62	60,8	16,16±4,84	5,61±1,65	14,27±4,54	10,85±3,63	4,51±1,50
Kısmen	33	32,4	16,27±5,00	5,60±1,43	15,03±4,64	9,69±2,02	4,27±0,87
Hayır	7	6,9	19,14±7,90	7,00±2,76	16,71±7,08	11,85±5,14	5,85±3,33
p			0,642	<b>0,026*</b>	0,162	0,183	0,135
<b>Bakım puanı</b>							
Yeterli	78	76,4	15,94±4,75	5,60±1,54	14,52±4,82	10,58±3,31	4,47±1,38
Yetersiz	24	23,5	17,87±6,10	6,04±2,11	15,20±4,66	10,41±3,56	4,70±2,03
p			0,215	0,229	0,335	0,370	0,802

\*p<0,05(Kruskal Wallis test)

Tablo 7’de araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı serviste vermiş olduğu hemşirelik bakımını yeterli bulma durumları ile Mobbing Algı Ölçeğinin alt boyutlarından Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması, Sosyal İtibara Saldırı, Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı, Sağlığa Doğrudan Saldırı alt boyutlarıyla kıyaslandığında istatistiksel anlamlılık (p>0,05) bulunmadı. Bir diğer alt boyut olan Sosyal İlişkilere Saldırıları açısından hemşirelik bakımını yeterli bulanların puan ortalaması 5,61±1,65, kısmen yeterli bulanların 5,60±1,43 ve yetersiz bulanların 7,00±2,76’dır. Gruplar arasındaki bu değerler sonucu istatistiki açıdan anlamlılık (p<0,05) saptandı. Mobbing algısının Sosyal İlişkilere Saldırı puanının hemşirelik bakımını yetersiz bulanlarda yüksek olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin kendilerine verdikleri bakım puanlarının Mobbing Algı Ölçeğinin alt boyutlarına göre dağılımı incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark (p>0,05) bulunamadı.

**Tablo 8. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Alt Gruplarından Aldıkları Puanlar ile Mobbing Algı Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=102).**

	Bakım Davranışları Ölçeği-24				
		Güvence	Bilgi ve beceri	Saygılı olma	Bağlılık
<b>Mobbing Algı Ölçeği</b>	<b>Ort.±SS</b>	5,40±0,54	5,66±0,47	5,33±0,53	5,19±0,57
<b>Kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması</b>	16,40±5,14	<b>r=-0,274**</b> <b>p=0,005</b>	r=-0,131 p=0,190	<b>r=-0,246*</b> <b>p=0,013</b>	<b>r=-0,232*</b> <b>p=0,019</b>
<b>Sosyal ilişkilere saldırı</b>	5,70±1,69	r=-0,156 P=0,118	r=-0,054 P=0,593	r=-0,078 P=0,437	r=-0,023 P=0,819
<b>Sosyal itibara saldırı</b>	14,68±4,76	<b>r=-0,196*</b> <b>p=0,048</b>	r=-0,036 p=0,721	<b>r=-0,227*</b> <b>p=0,022</b>	<b>r=-0,212*</b> <b>p=0,033</b>
<b>Yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırı</b>	10,54±3,35	r=-0,144 p=0,149	r=-0,029 p=0,771	r=-0,084 p=0,399	r=0,053 p=0,597
<b>Sağlığa doğrudan saldırı</b>	4,52±1,55	r=-0,149 p=0,134	r=-0,083 p=0,409	r=-0,095 p=0,343	r=0,003 p=0,937

\*p<0,05

\*\* p<0,01

Tablo 8’de araştırmaya katılan hemşirelerin mobbing algısı ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin korelasyon analizinde; Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması Davranışlarının, BDÖ-24’ün Güvence alt boyutu için  $r=-0,274$ ,  $p=0,005$ , Saygılı Olma için  $r=-0,246$ ,  $p=0,013$  ve Bağlılık için  $r=-0,232$ ,  $p=0,019$  olarak bulundu. Mobbing algı Ölçeğinin Sosyal İtibara Saldırı alt boyutunun ise BDÖ-24’ün Güvence alt boyutu için  $r=-0,196$ ,  $p=0,048$ , Saygılı olma için  $r=-0,227$ ,  $p=0,022$  ve Bağlılık için  $r=-0,212$ ,  $p=0,033$  olarak bulundu. Gruplar arasındaki bu değerler istatistiki açıdan negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ( $p<0,05$ ) göstermektedir. Mobbingin alt boyutlarından Sosyal İlişkilere Saldırı, Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı ve Sağlığa Doğrudan Saldırı ile BDÖ-24 alt boyutlarının korelasyonuna bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ( $p>0,05$ ) bulunamadı.



## II. Hastalara ilişkin bulgular:

**Tablo 9. Araştırmaya Katılan Hastaların Bazı Sosyo Demografik Özellikleri (N=114).**

Sosyo demografik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yattığı servis</b>		
Acil servis	27	23,7
Beyin cerrahisi	12	10,5
Çocuk cerrahisi	5	4,4
Genel cerrahi	13	11,4
Göz	9	7,9
Kadın doğum	16	14,0
Ortopedi	19	16,7
Üroloji	9	7,9
Plastik Cerrahi	4	3,5
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	59	51,8
Erkek	55	48,2
<b>Medeni durum</b>		
Evli	82	71,9
Bekar	32	28,1
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	30	26,3
Ortaöğretim	54	47,4
Yükseköğretim	30	26,3
<b>Meslek</b>		
Çalışmıyor	32	28,1
Çalışıyor	45	39,5
Emekli	37	32,5
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	105	92,1
Yok	9	7,9
<b>Hastanede yatış süresi</b>		
1-3 gün	69	60,5
4-10 gün	30	26,3
11 gün ve daha fazla	15	13,2
<b>Yattığı serviste ameliyat olma</b>		
Evet	64	56,1
Hayır	50	43,9
<b>Daha önce hastanede yatma</b>		
Evet	66	57,9
Hayır	48	42,1
<b>Daha önce ameliyat olma</b>		
Evet	55	48,2
Hayır	59	51,8

<b>Verilen hemşirelik bakımını yeterli bulma</b>		
Evet	74	64,9
Kısmen	33	28,9
Hayır	7	6,1
<b>Hemşirelik bakımına verilen puan</b>		
Hemşirelik bakımından memnun	94	82,5
Hemşirelik bakımından memnun değil	20	17,5

Tablo 9’da araştırmaya katılan 114 hastanın sosyo demografik özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Hastaların bulunduğu servislere göre katılımları %23,7 acil servis, %10,5 beyin cerrahi, %4,4 çocuk cerrahi, %11,4 genel cerrahi, %7,9 göz hastalıkları, %14,0 kadın hastalıkları ve doğum, %16,7 ortopedi ve travmatoloji, %7,9 üroloji, %3,5 plastik ve rekonstrüktif cerrahi şeklindedir. %51,8’i kadın %48,2’si erkek olan katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında %71,9’unun evli %28,1’inin bekar olduğu görülmektedir. Hastaların eğitim seviyesi %26,3 ilköğretim, %47,4 ortaöğretim ve %26,3 yükseköğretim düzeyindedir. Herhangi bir işte çalışmayanların %28,1, çalışanların %39,5 ve emeklilerin %32,5’ünü oluşturduğu hasta grubunun %92,1’inin sosyal güvencesi bulunmaktayken %7,9’unun herhangi bir sosyal güvencesi bulunmadığı görülmektedir. Bulduğu hastanede 1-3 gün arası yatanlar %60,5, 4-10 gün arası yatanlar %26,3, 11 gün ve daha fazla yatanlar ise %13,2’dir. Yattıkları serviste ameliyat olanlar %56,1 iken olmayanlar %43,9’dur. Daha önce hastaneye yattığını ifade eden %57,9 kişi ve yatmadığını belirten %42,1 kişiden daha önce herhangi bir ameliyat geçirenler %48,2 iken geçirmeyenler %51,8 olarak görülmektedir. Araştırmaya katılan hastalar kendilerine verilen hemşirelik bakımını %64,9’u yeterli, %28,9’u kısmen yeterli ve %6,1’i yetersiz olarak değerlendirdiği belirlendi. 1(çok memnun)-10(hiç memnun değil) puan aralıklı skalada hemşirelere verilen bakım puanı incelendiğinde (1-4: memnun, 5-10: memnun değil) %82,5’inin verilen hemşirelik bakımından memnun olduğu ve %17,5’inin memnun olmadığı bulundu.

**Tablo 10. Araştırmaya Katılan Hastalara Göre Hemşirelik Bakım Değerlendirmeleri (N=114).**

Hemşirelik bakım uygulamaları	Evet		Hayır		Gerek yoktu	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Servis ve işleyişi hakkında bilgi verildi.	78	68,4	31	27,2	5	4,4
Ameliyat öncesi yapılacak tetkik ve işlemler hakkında bilgi verildi.	72	63,2	5	4,4	37	32,5
Ameliyat ve ameliyathane hakkında bilgi verildi.	58	50,9	16	14,0	40	35,1
Ameliyat öncesi gece aç kalma konusunda bilgi verildi.	73	64,0	6	5,3	35	30,7
Ameliyat öncesinde solunum ve öksürük egzersizleri öğretildi.	18	15,8	45	39,5	51	44,7
Tedavide kullanılacak ilaçlar hakkında bilgi verildi.	77	67,5	26	22,8	11	9,6
Ameliyattan sonra ne zaman ve nasıl ayağa kalkacağı söylenildi.	45	39,5	25	21,9	44	38,6
Ağrım olduğunda konuşma, pozisyon verme... gibi ilaçsız uygulamalar yaptırıldı	43	37,7	49	43,0	22	19,3
Soluk alma ve öksürme egzersizleri yaptırıldı. Triflo kullanımı gösterildi.	20	17,5	54	47,4	40	35,1
Solunum sıkıntım olduğunda oksijen verme, pozisyon verme, odayı havalandırma... gibi önlemler alındı.	40	35,1	31	27,2	43	37,7
Üzerimde bulunan damar yolu, sonda gibi araçların bakımı yapıldı.	88	77,2	13	11,4	13	11,4
Pansumanım ve yara yerim kontrol edildi.	79	69,3	4	3,5	31	27,2
Tansiyon, nabız, solunum ve ateşim ölçüldü.	112	98,2	0	0,0	2	1,8
Ateşim yükseldiğinde soğuk uygulama, daha sık ateşimi ölçme gibi uygulamalar yapıldı.	63	55,3	7	6,1	44	38,6
Bulantı ya da kusmam olduğunda gerekli uygulamalar yapıldı.	54	47,4	8	7,0	52	45,6
Yemek yememe yardım edildi.	17	14,9	31	27,2	66	57,9
Kıyafetlerim giydirildi ya da giymeme yardım edildi.	19	16,7	32	28,1	63	55,3
Ayağa kalkamadığım zamanlar yatak içi egzersizleri yaptırıldı.	17	14,9	29	25,4	68	59,6
Yatak yarasını önlemek için masaj yapma, pozisyon verme... gibi uygulamalar yapıldı.	20	17,5	30	26,3	64	56,1
Yürümek istediğimde yürümeme yardım edildi.	46	40,4	22	19,3	46	40,4
Doktor istemi ile tedavilerim uygulandı.	106	93,0	1	0,9	7	6,1

Tuvaletimi yapmam için sürgü/ördek verildi.	55	48,2	13	11,4	46	40,4
Kabız olmamam için yeterli sıvı alımı sağlama, hareket etmem... gibi önlemler almam gerektiği öğretildi.	51	44,7	31	27,2	32	28,1
El-yüz, saç, ağız ve diş temizliğini yaparken yardım edildi.	13	11,4	38	33,3	63	55,3
Yatak takımlarımın değiştirilmesi sağlandı.	85	74,6	15	13,2	14	12,3
Sıkıntım olduğunda ya da üzüldüğümde benimle ilgilenildi/konuşuldu.	51	44,7	32	28,1	31	27,2
Aileme bilgi verildi ve onlarla ilgilenildi.	73	64,0	26	22,8	15	13,2
Taburcu olduktan sonra evdeki bakıma yönelik bilgilendirme (enfeksiyondan korunma, yara bakımı, beslenme, kullanılacak ilaçlar, hareket.. gibi) yapıldı.	48	42,1	31	27,2	35	30,7

Tablo 10’da araştırmaya katılan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde kendilerine verilen hemşirelik bakım uygulamalarının değerlendirme dağılımı verildi. Servisle ve genel işleyişle ilgili %68,4’ü bilgi verildiğini, %27,2’si verilmediği, %4,4’ü ise buna gerek olmadığını belirttiği görülmektedir. Hastaların %63,2’si ameliyattan önce yapılacak işlem ve tetkiklerle ilgili gerekli bilgilendirmenin yapıldığını, %4,4’ü yapılmadığını ve %32,5’i buna gerek olmadığını ifade ettiği saptandı. Ameliyathane ve ameliyata ilişkin bilgilendirildiğini belirten kişiler %50,9, bilgilendirilmediğini belirtenler %14,0 ve buna ihtiyacı olmadığını söyleyenler %35,1 şeklindedir. Araştırmaya katılan hastaların %64,0’ü ameliyat öncesi gece aç kalma konusunda bilgilendirme yapıldı derken %5,3’ü yapılmadı ve %30,7’si buna gerek olmadığı şeklinde ifade ettiği belirlendi. Yine ameliyat öncesi %15,8’ine solunum ve öksürük egzersizlerinin öğretildiği %39,5’ine öğretilmediği, %44,7’sine göre ise gerek olmadığı yönde bulgulara saptandı. Hastaların tedavi sürecinde kullanılacak ilaçları hakkında %67,5’i kendisinin bilgilendirildiği, %22,8’inin bilgilendirilmediği ve %9,6’sını buna gerek olmadığını belirttiği bulundu. Hastanın ameliyat sonrası nasıl ve ne zaman ayağa kalkacağını %39,5’i kendisine söylendiği, %21,9’u söylenmediği ve %38,6’sı bu konuda bilgilendirmeye ihtiyacı olmadığı saptandı. Ağrısı olan hastaya konuşma, pozisyon verme... gibi ilaçsız uygulamaların %37,7’si yapıldığını, %43’ü yapılmadığını ve %19,3’ü gerek olmadığını söylediği görüldü. Araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası dönemde %17,5’i soluk alma ve öksürük egzersizlerinin kendisine yaptırılarak triflo kullanımının gösterildiğini belirtirken, %47,4’ü

gösterilmediğini ve %35,1'i gösterilmesi gerekmediğini belirttiği saptandı. Solunum sıkıntısı yaşadığında oksijen desteği sağlanması, pozisyon verilmesi, odanın havalandırılması gibi önlemlerin %35,1'i alındığını, %27,2'si alınmadığını ve %37,7'si buna ihtiyaç olmadığını ifade ettiği saptandı. Hasta üzerinde bulunan damar yolu, sonda gibi araçların %77,2'sinin bakımının yapıldığı, %11,4'ünün yapılmadığı, aynı oranda gerek olmadığı belirtilirken yine hasta üzerindeki pansuman ve yara yerinin kontrolünde %69,3'ünün kontrol edildiği, %3,5'inin kontrol edilmediği, %27,2'sinin ise buna gerek olmadığını ifade ettiği sonucuna varıldı. Hastaların %98,2'si ateş, nabız, tansiyon gibi vital bulgularının ölçüldüğünü, %1,8'i ise buna gerek olmadığını belirttiği saptandı. Ateş yüksekliği durumunda %55,3'ü soğuk uygulama, sık ateş ölçümü gibi uygulamaların yapıldığını, %6,1'i yapılmadığını ve %38,6'sı gerek olmadığını söylediği saptandı. Bulantısı ya da kusması olanların %47,4'ü kendisine gerekli uygulamaların yapıldığını, %7,0'si yapılmadığını ve %45,6'sı buna ihtiyaç olmadığını söylediği belirlendi. %14,9'unun yemek yemesine yardım edildiği, %27,2'sine edilmediğini, %57,9'unun buna ihtiyaç duymadığı, kıyafetlerinin giydirilmesinde %16,7'sine yardım edildiği, %28,1'ine edilmediği ve %55,3'ünün gereksinim duymadığı saptandı. Ayağa kalkamadığı zamanlarda %14,9'una yatak içi egzersiz yaptırıldığı %25,4'üne yaptırılmadığı ve %59,6'sına gerek olmadığı sonucuna ulaşıldı. %17,5'i yatak yarasını önlemek amacıyla kendisine masaj yapma, pozisyon verme... gibi uygulamalar yapıldığını, %26,3'ü yapılmadığını, %56,1'i gerek olmadığını belirttiği saptandı. Ayrıca %40,4'üne yürümek istediğinde yürütmesine yardım edildiği, %19,3'üne yardım edilmediği ve %40,4'ü için gerek olmadığı yönünde bulgular elde edilmiştir. %93'ü hekim istemiyle tedavilerinin uygulandığını, %0,9'u uygulanmadığını %6,1'i ise gerek olmadığını ifade ettiği belirlendi. %48,2'sine tuvalet ihtiyacını karşılamak üzere sürgü/ördek verildiği, %11,4'üne verilmediği ve %40,4'ü buna ihtiyaç duymadığı saptandı. Kabızlığı önlemek için yeterli sıvı alımı sağlama, hareket etmesi... gibi önlemlerin %44,7'sine öğretildiği, %27,2'sine öğretilmediği ve %28,1'i için gerek olmadığı saptandı. El-yüz, saç, ağız ve diş temizliği yaparken %11,4'üne yardım edildiği %33,3'üne edilmediği ve %55,3'ü için gerek olmadığı belirlendi. %74,6'sı yatak ve çarşaf takımlarının değiştirilmesinin sağlandığını ifade ederken %13,2'si sağlanmadığını, %12,3'ü ise ihtiyaç olmadığını ifade ettiği saptandı. Sıkıntılı ya da üzüntülü olduğu zamanlarda

%44,7'si kendisiyle ilgilenildiğini, %28,1'lgilenilmediğini ve %27,2'si gereksinim olmadığını söylemiş olup bunun yanında %64'ü ailesine bilgi verilerek onlarla ilgilenildiğini, %22,8'i ilgilenilmediğini %1,2'si ise buna gerek olmadığını ifade ettiği belirlendi. Hastaneden taburcu olduktan sonra evdeki bakıma (enfeksiyondan korunma, yara bakımı, beslenme, kullanılacak ilaçlar, hareket... gibi) ilişkin %42,1'ine bilgilendirme yapıldığı, %27,2'sine yapılmadığı %30,7'sine göre gerek olmadığı sonucuna ulaşıldı.

### III. Hasta ve Hemşirelere İlişkin Bulgular

**Tablo 11. Hastalara Verilen Hemşirelik Bakım Kalitesinin Hastalar ve Hemşireler Açısından Değerlendirilmesi.**

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b><u>Hemşirelerin kendilerine verdikleri bakım puanları (n=102)</u></b>		
Hemşirelik bakımını yeterli bulan	78	76,5
Hemşirelik bakımını yetersiz bulan	24	23,5
<b><u>Hastaların aldıkları hemşirelik bakımına verdikleri puanları (n=114)</u></b>		
Hemşirelik bakımını yeterli bulan	94	82,5
Hemşirelik bakımını yeterli bulan	20	17,5

Tablo 11'de araştırmamızda hem hemşirelerin hem de bakım verdikleri hastaların hemşirelik bakımını puanlamaları istendi. Her iki grubun verdikleri puanlar 1-4 arası yeterli, 4-10 arası yetersiz bakım puanı olduğunu ifade edecek şekilde gruplandırıldı. Buna göre vermiş olduğu hemşirelik bakımı yeterli bulan hemşireler %76,5, yetersiz bulanlar %23,5 iken hastalardan hemşirelik bakımını yeterli bulanlar %82,5, yetersiz bulanlar %17,5 olarak belirlendi.

## 5. TARTIŞMA

Mobbing'in iş yaşamında özellikle sağlık sektöründe yaygın olarak yaşandığı bilinmektedir. Mobbing çalışma yaşamında belki birçok insanın yaşadığı ama zaman zaman farkında olunmadığı için dile getirilemeyen bir durumdur. Mobbing yaşayan bireyin, ailesi, yaptığı iş ve çalıştığı kurum gibi birçok kavram bu durumdan etkilenmektedir.

Günümüzde değişen ve gelişen Dünya ile birlikte hemşirelik hizmetlerinden beklentiler de değişmektedir. Profesyonel anlamda hemşireler, kişi, yer zaman ya da koşullar ne olursa olsun kaliteli hemşirelik bakımı vermeyi amaçlamaktadır. Hemşireler çoğu zaman yoğun çalışma koşulları altında, uzun çalışma saatlerinde ve çok sayıda hastaya bakım vermek durumunda kalsalar bile verdikleri bakımda optimal kaliteli hizmeti sunmalıdırlar. Bu nedenle bu araştırmada, hemşirelerin çalıştıkları ortamlarda algıladıkları mobbing durumunun verdikleri hasta bakımının kalitesini etkileyip etkilemediği belirlenmeye çalışıldı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %83,3'ü kadın, %51'i 31 yaş ve üzeri, %62,7'si evli olup %52 'si lisans düzeyinde eğitime sahiptir. Hemşirelerin %47,1'i hemşirelik mesleğinde 5-10 yıl arası, % 70,6'sı vardiya usulü ve %93,1'i servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. Kılıç (2013) ise benzer şekilde sağlık çalışanlarında mobbing algısını belirlediği çalışmasında, hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine göre dağılımını %94'ü kadın, %45,7'si 31 yaş ve üzerinde, %56,9'u evli ve %46,6'sı lisans düzeyinde eğitime sahip olduğunu belirttiği görülmektedir. %44'ünün vardiya usulü çalışmakta olduğu hemşirelerin %94'ünün servis hemşiresi olduğu belirlendi. Sadece Manisa ilinde yapılmış olan bu çalışma ile Mobbing algısının belirlenmesi açısından benzer amaçla yapılmış bu iki çalışmadaki hemşire popülasyonu benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %92,2'si çalıştığı servisten memnun olduğunu belirtmekte ve mesleğini icra etmekteki memnuniyeti sorulduğunda %42,2'si çok memnun olduğunu, %4,9'u memnun olmadığını ifade ettiği belirlendi. Geçici ve Sağkal (2011)'de hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarını incelediği

çalışmasında hemşirelerin %5,5'inin çalıştığı servisten memnun olmadığını, %32'sinin mesleğini icra etmekten memnun olmadığını ifade ettiği belirlendi.

Araştırmada, hemşirelerin kendilerine göre verdikleri bakımı 1den 10 a kadar puanlama yaparak değerlendirilmeleri istendi. Buna göre hemşirelik bakımlarına verdikleri puanlar 1-4: yeterli ve 5-10: yetersiz olarak gruplandırılmış olup, hemşirelerin %76,5'i verdikleri bakımı yeterli, %23,5'i ise yetersiz bulduğu belirlendi. Buradan hemşirelerin vermiş oldukları bakımın kalite düzeyini yüksek olarak algıladıkları görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin verdikleri hemşirelik bakımını değerlendirmeleri için kullanılan Bakım Davranışları Ölçeği-24'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; bir hastanın ihtiyacı ve güvenliği için hazır oluşu ifade eden maddelerin bulunduğu "Güvence" alt boyutu puan ortalaması  $5,40\pm 0,54$ , mesleki bilincini ve yeterliliğini gösterme algısına ilişkin maddeler içeren "Bilgi ve Beceri" alt boyutu puan ortalaması  $5,66\pm 0,47$ , bireylerin onuruna saygı gösterme ve katılımında bulunma algısına ilişkin maddelerin bulunduğu "Saygılı Olma" puan ortalaması  $5,33\pm 0,53$ , hastalarına sürekli olarak yardım sağlamaya hazır oluşu ifade eden maddeleri içeren "Bağlılık" alt boyutu puan ortalaması  $5,19\pm 0,57$  olarak bulundu. Kurşun (2010)'un bizim çalışma amacımıza ve çalışma grubumuza benzer şekilde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanmasına ilişkin çalışmasında, hemşirelerin Güvence alt boyut puan ortalaması  $5,20\pm 0,71$ , Bilgi ve Beceri alt boyut puan ortalaması  $5,49\pm 0,55$ , Saygılı Olma alt boyut puan ortalaması  $5,00\pm 0,77$  ve Bağlılık alt boyut puan ortalaması  $4,79\pm 0,77$  olarak belirlemiştir. Yine Burtson ve Stichler (2010) çalışmalarında hemşirelerin Güvence için puan ortalaması  $5,36\pm 0,56$ , Bilgi ve Beceri için  $5,56\pm 0,49$ , Saygılı Olma için  $5,16\pm 0,68$  ve Bağlılık için  $4,89\pm 0,76$  şekilde saptamıştır. Yapılan benzer çalışmalar gibi bizim çalışmamızda da her alt boyut için verilen puanların, en yüksek değer olan 6 ya yakın olması kliniklerde çalışan hemşirelerin hastalara verdikleri bakımı kaliteli olarak değerlendirdiğini göstermektedir. Ülkemizde hastaların, hemşirelik sürecini değerlendirdiği çalışmaların yanı sıra, hemşirelerin de kendilerinin verdikleri bakım sürecini değerlendirdikleri çalışmalar bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda bu çalışmalara benzer çalışma dizaynı ile tasarlanmış olup, varsa mobbing durumunun



bakım davranışlarını etkileyip etkilemediğini belirlemek adına metodolojik açıdan farklılık göstermektedir.

Araştırmamızda amaçlanan durumlardan biri de mobbing algısının varlığını ve varsa düzeyini belirlemektir. Bu amaçla araştırmaya katılan hemşirelerin Mobbing Algı Ölçeği kullanılarak mobbing algıları değerlendirildi. Ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanlar sırasıyla; Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması alt boyutu puan ortalaması 16,40±5,14, Sosyal İlişkilere Yönelik Saldırıları alt boyutu puan ortalaması 5,70±1,69, Sosyal İtibara Yönelik Yapılan Saldırıları alt boyutu puan ortalaması 14,68±4,76, Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırıları alt boyutu puan ortalaması 10,54±3,35 ve Sağlığa Doğrudan Saldırıları alt boyutu puan ortalaması 4,52±1,55 olarak bulundu. Kılıç (2013), çalışmamıza benzer şekilde Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması alt boyutu için 19,86±7,31, Sosyal İlişkilere Yönelik Saldırıları için 6,11±2,19, Sosyal İtibara Yönelik Yapılan Saldırıları için 15,70±5,66, Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırıları için 12,53±5,79, Sağlığa Doğrudan Saldırıları için 4,93±2,02 şeklinde sonuçlar elde etmiştir. Çalışmamızda Mobbing Algı Ölçeği alt gruplarına verilen puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puan ortalaması Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması, en düşük puan ortalaması ise Sağlığa Doğrudan Saldırıları olarak saptandı. Aynı şekilde ülkemizde Çakıl (2011), Şahin ve Dündar (2011) ve Gürkan (2010)'un yaptığı çalışmalar sonucunda da Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması alt grubunun puan ortalaması en yüksek ve Sağlığa Doğrudan Saldırıları alt grubunun en düşük olduğu sonucuna ulaşılmış olması bizim çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşı, medeni durumu ve eğitim durumu ile Mobbing Algı Ölçeğinden aldığı puanlar karşılaştırıldığında, ölçeğin tüm alt boyutları arasında istatistiksel anlam ( $p>0,05$ ) bulunamadı. Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuca göre yaş, medeni durum ve eğitim durumundaki farklılıkların hemşirelerin mobbing algısı düzeyini etkilemediği görüldü. Şahin ve Dündar (2011), mobbing davranışlarının, etik iklim ile ilişkisini incelediği çalışmada, 30 yaş altı çalışanların daha fazla mobbinge maruz kaldığını belirlemişken; Dündar (2010), mobbinge maruz kalma durumunun sosyo demografik özellikler ile ilişkisini incelediği çalışmada, evli olanların Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması alt boyut

puanlarının daha yüksek, bekar olanların ise Sosyal İtibara Yönelik Saldırı alt boyut puanının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Saraç (2011), Gürkan (2010) ve Zonp (2012) yapmış olduğu çalışmalarda bizim çalışma sonucumuza paralel şekilde yaşın ve medeni durumun mobbing algısına herhangi bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Yıldız ve ark.(2013) mobbingin örgütsel bağlılığa etkisini incelediği çalışmasında lisansüstü eğitime sahip olan çalışanların Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının fazla kısıtlandığı, Zonp (2012) ise lisansüstü eğitime sahip çalışanların daha fazla Sosyal itibarı zedeleyen davranışlara maruz kaldığı sonucuna ulaşmıştır. Bizim çalışmamızda eğitimin mobbing algısını etkilemediği bulunmuş olsa da yapılan bazı çalışmalardan elde edilen ve literatür bilgisini destekleyen veriler; eğitim, başarı ve zekâ seviyesi yüksek olan bireylerin daha çok mobbinge maruz kaldıklarını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyeti ile Mobbing Algı Ölçeğinden aldığı puanlar karşılaştırıldığında, ölçeğin Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması, Sosyal İlişkilere Saldırı, Sosyal İtibara Saldırı ve Sağlığa Doğrudan Saldırı alt boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı istatistiksel fark ( $p>0,05$ ) saptanmadı. Ancak Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı alt boyutunda erkeklerin puan ortalaması  $12,05\pm 4,90$  iken kadınların  $10,24\pm 2,89$  olarak saptandı ve istatistiki açıdan anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ). Bu durum erkeklerin mesleki duruma saldırı ile yaşam kalitesinin etkilendiğini ifade eden mobbing algısının kadınlardan daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu sonuç araştırmamıza katılan erkek hemşire sayısının kadınlara göre daha az olmasının etkisi olabileceği kaygısı yaratsa da, benzer çalışma sonuçlarına göre kadın çalışanların erkeklerden daha fazla mobbinge maruz kaldığı bilgisinden farklı olması açısından şaşırtıcı bulundu (Geçici ve Sağkal 2011; Ayakdaş 2014). Ancak Ülkemizde genel kanıdan farklı olarak erkek hemşirelerin mobbing algısının kadınlara göre yüksek olduğu çalışmalara da rastlanmıştır. Örneğin; Jaradat ve ark. (2016)'nın hemşireler arasında saldırganlık, mobbing ve iş tatmini incelediği çalışmasında erkeklerin kadınlardan daha fazla mobbinge maruz kaldığı saptanmış ve Kaya (2012)'nin hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları ile motivasyon etkisini incelediği çalışmasında, erkeklerin mobbing davranış stili puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalar ile bizim çalışmamıza benzer şekilde erkeklerin mobbing algısının kadınlardan yüksek olması, hemşirelik mesleğinin bir

kadın mesleği olarak algılandığı ülkemizde, erkek hemşirelerin meslek algılarındaki farklılıktan kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçlardan anlaşıldığı gibi bilinenin aksine her bireyin ya da kadınların çok olduğu meslek grubu olan hemşirelerin çalışma ortamında cinsiyet fark etmeksizin mobbinge maruz kalabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, meslekteki çalışma yılı ile Mobbing Algı Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, meslekteki çalışma yılı ile ölçeğin Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması, Sosyal İlişkilere Saldırı, Sosyal İtibara Saldırı, Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı alt grupları arasında istatistiksel fark ( $p>0,05$ ) saptanmadı. Ancak, 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin Sağlığa Doğrudan Saldırı alt boyutu puan ortalaması  $4,81\pm 1,87$  bulundu ve anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ). Bu durum hemşirelerin mesleki çalışma süresi arttıkça mobbinge maruz kalma olasılığının arttığı ve bununda mobbingin özellikle sağlığa doğrudan saldırı algısını etkilediğini düşündürmektedir. Nitekim hemşirelerde mobbing algısını araştıran çalışmalarda da çalışma yılı arttıkça mobbing algısının benzer şekilde arttığını belirleyen çalışmalar bulunmaktadır. Saraç (2011) yapmış olduğu çalışmada mesleğinde çalışma yılı 1-3 yıl ve 4-6 yıl olan sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma oranlarının 1 yıldan kısa çalışma tecrübesine sahip olanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Mesleki tecrübenin artmasıyla mobbing algısının arttığı sonucu bizim araştırmada bulduğumuz sonuçla paralellik göstermektedir. Elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda; mesleğinde çalışma yılı fazla olanların, mobbing ile karşılaşması açısından oldukça uzun sürede çalışma ortamında bulunmuş olması ve deneyimli olması sebebiyle çalışma arkadaşlarının rekabet anlamında tehlike olarak algılaması gibi faktörlerin bireylerin mobbing maruziyetini arttırabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı mesleki özelliklerinden çalışma şekli, pozisyonu, kadro durumu, çalıştığı servisten memnun olma durumu ve hemşirelik bakımına verdiği puan Mobbing Algı Ölçeğinin alt gruplarına göre değerlendirilmiş olup gruplar arasında istatistiksel anlam ( $p>0,05$ ) bulunamadı. Çalışma sonucumuza göre hemşirelerin çalışma şekli, çalışma pozisyonu, kadro durumu, çalıştığı servisten memnun olma durumu ve hemşirelik bakımına verdiği puanların mobbing algısını etkilemediği bulundu. Zonp (2012)'nin hemşirelerin mobbing algısına ilişkin

faktörleri incelediği çalışmasında, nöbet usulü çalışan hemşirelerin Sosyal İtibara Saldırı alt boyutu puanları ve Sağlığa Doğrudan Saldırı alt boyut puanları diğer çalışma şekillerinde çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada çalıştığı birimden memnun olmayan hemşirelerin mobbingin tüm alt boyutlarından aldıkları puanın daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda mesleki çalışma farklılıklarının mobbing algısına herhangi bir etkisi olmadığı bulunmuş olsa da yapılan bazı çalışmalarda, literatürde yer aldığı gibi farklı koşullarda çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının mobbing algısını etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu ile Mobbing Algı Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması, Sosyal İtibara Saldırı, Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı ve Sağlığa Doğrudan Saldırı alt grupları arasında anlamlı fark ( $p>0,05$ ) saptanmadı. Ancak hemşirelerin hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu, Sosyal İlişkilere Saldırı alt grubu ile karşılaştırıldığında, hemşirelik bakımını yeterli bulanlar için  $5,61\pm 1,65$ , kısmen yeterli bulanlar için  $5,60\pm 1,43$  ve yeterli bulmayanlar için  $7,00\pm 2,76$  ortalama puanlar verildiği saptandı ve istatistiki açıdan anlamlı ( $p<0,05$ ) bulundu. Bu sonuçlar, hemşirelik bakımını yetersiz bulan hemşirelerin mobbing algısının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kurşun (2010) çalışmasında hemşirelerin %28,2 gibi az bir kısmının hemşirelik bakımını yeterli bulduğunu saptamıştır. Bu sonuçlara göre hemşirelerin vermiş olduğu bakımı yeterli bulmayanların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Kurşun (2010) çalışmasının sonucunda yetersiz hemşire sayısı ve iş yükünün fazla olması şeklinde iki majör faktörün hastaların kendilerine verilen hemşirelik bakımını yetersiz bulmasına neden olduğunu saptamıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin mobbing algısının vermiş olduğu hemşirelik bakımının kalitesine olan etkisini incelemek amacıyla Mobbing Algı Ölçeğinin tüm alt boyutları ile BDÖ-24'ün tüm alt boyutlarından aldığı puanlar karşılaştırıldı. Mobbing Algı Ölçeğinin, Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması alt boyutu ile BDÖ-24 alt boyutlarından Güvence, Saygılı Olma ve Bağlılık arasında negatif yönde bir ilişki ( $p<0,05$ ) saptandı. Yine Mobbing Algı Ölçeğinin alt boyutu olan Sosyal İtibara Saldırı ile BDÖ-24'ün Güvence, Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyutları arasında negatif yönde bir ilişki ( $p<0,05$ ) saptandı. Buradan yola çıkarak

Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanan ve Sosyal İtibara yönelik mobbing algısı yüksek olan hemşirelerin vermiş olduğu hemşirelik bakımının Güvence, Saygılı olma ve Bağlılık boyutunda olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılırken, Bilgi ve Beceri boyutuna olumlu ya da olumsuz herhangi bir etkisi olmadığı söylenebilmektedir. Hemşirelerin mobbinge uğrama durumlarının hemşirelik bakım kalitesine yansımaları doğrudan değerlendiren çalışmalara rastlanmadığından araştırma sonuçlarımız benzer çalışmalarla karşılaştırılmadı. Hemşirelerin mobbinge uğrama durumlarının vermiş olduğu hemşirelik bakım kalitesini etkilediğini gösteren çalışmalardan Bardakçı (2014), hemşirelerin yaşadığı mobbingin ruh sağlığına olan etkisini incelemiş ve mobbing maruziyeti fazla olan hemşirelerin ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları açısından daha fazla risk altında olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yurdakul ve ark. (2011) yaptığı çalışmada ebe ve hemşirelerin mobbing davranışını anımsadığında en çok şiddetli üzüntü duyma gibi duygusal tepkiler verdiğini saptamıştır. Üye (2009)'un, hemşirelerin yöneticileri tarafından mobbinge maruz kalma durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında hemşirelerin %72,4'ünün stresli ve yorgun hissettiğini, %61'inin kendisine düşmanca yapılan davranışları anımsadığında şiddetli üzüntü duyduğunu, %59,9'unun işyerinde kimseye güvenmediği ve işine olan bağlılığının azaldığını ifade ettiğini belirlemiştir. Kaya (2012) yapmış olduğu çalışmasında, hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarının motivasyonlarını olumsuz şekilde etkileyerek hemşirelik bakımını tehlikeye soktuğu sonucuna ulaşmıştır. Yapılan çalışmaların sonucunu destekler şekilde elde ettiğimiz çalışma bulgularımız ile artan mobbing algısının hemşireler üzerinde negatif etki yaratarak hemşirelik bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşıldı.

Araştırmaya katılan hastaların %51,8'i kadın %71,9'u evli,%47,4'ü ortaöğretim düzeyinde eğitime sahip olup %39,5'i çalışmaktadır. %57,9'u daha önce hastanede yatma deneyimi olan hastaların %51,8'i daha önce ameliyat geçirmiş olduğunu ifade etmekte, %64,9'u kendisine verilen hemşirelik bakımını yeterli bulmakta ve %82,5'i hemşirelik bakımından memnun olduğunu belirlendi. Burada hemşirelerin verdiği bakımın yeterliliğine ilişkin görüşlere ve bulgulara hem hemşireler hem hastalar için bakıldığında hemşirelerin %60,8'i hastaların ise %64,9'u hemşirelik bakımını yeterli bulduğunu belirlendi.

Araştırmamızda hem hastalara hem de hemşirelere hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmeleri istendiğinde hemşirelerin %76,5'i yeterli bulurken hastaların %82,5'i yeterli bulduğu sonucuna ulaşıldı. Bu da hastaların hemşirelere göre bakım kalitesini daha yüksek düzeyde algıladığını göstermektedir. Kurşun (2010)'un çalışmasında da hastaların verilen hemşirelik bakımını hemşirelerden daha fazla yeterli buldukları sonucuna ulaşması çalışmamızın sonucuyla paralellik göstermektedir. Lee ve Yom (2007)'nin hasta bakım memnuniyetinin hasta ve hemşireler açısından karşılaştırdığı çalışmasında yine hastaların hemşirelerden daha yüksek puan verdiği sonucuna varılmıştır. Zhao ve ark. (2009) hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesini değerlendirdiği çalışmasında hemşirelerin bakıma verdiği puanın hastalarinkinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Farklı sonuçlara ulaşılması; hastaların ve hemşirelerin bireysel özelliklerinin birbirinden farklı olması, eğitim düzeyinde farklılıkların olması, hayattan edinilen tecrübelerin değişmesi, bireylerin farklı kültürlere ait özellikler taşıması, beklentilerin ve algının farklı olması gibi faktörlerden etkilenildiği düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Araştırmaya katılan erkek hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar açısından mobbing algısının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki değerlendirilmede; erkek hemşirelerin, Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar puanı istatistikî açıdan anlam ( $p<0,05$ ) ifade etmektedir.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekteki çalışma yılı arttıkça Sağlığa Doğrudan Saldırı açısından mobbing algısının da arttığı belirlenmiştir. Gruplar arasında istatiksîl anlam ( $p<0,05$ ) elde edilmiştir. Mesleki tecrübesi fazla olanların mobbing algısının arttığı saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan hemşirelerden, verilen hemşirelik bakımını yetersiz bulanların Sosyal İlişkilere Saldırı alanında mobbing algısı puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında istatiksîl anlam ( $p<0,05$ ) elde edilmiştir.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin mobbing algısı ile hemşirelik bakım davranışları karşılaştırılmış ve gruplar arasında negatif yönde anlamlı fark ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması ve Sosyal İtibara Saldırı alanında mobbing algısı arttıkça Güvence, Saygılı olma ve Bağlılık alanındaki bakım davranışlarının olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Mobbing algısının artması hemşirelerin bakım davranışlarını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.
- Verilen hemşirelik bakımının kalitesi hem hastalar hem hemşireler açısından değerlendirildiğinde, hemşirelik bakımının hastalar tarafından daha kaliteli algılandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık sektörü doğrudan insan sağlığına hizmet etmektedir. Bu hizmetten yararlanmak isteyen her hasta birey, kaliteli sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinin bir önemli bir parçasını da hemşirelik bakımı oluşturmaktadır. Kaliteli bir hemşirelik bakımı verebilmek için hemşirelerin her yönden sağlıklı bir çalışma ortamında bulunması gerekmektedir. Çalışmamızın sonucunda cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde mobbing algısının artmasının bazı yönlerden hemşirelik bakım

kalitesini negatif şekilde etkilediği görülmektedir. Ancak bizim çalışmamızda hastalar verilen hemşirelik bakımını hemşirelere göre daha kaliteli bulmuştur. Bu doğrultuda cerrahi kliniklerde verilen hemşirelik bakımının kaliteli olarak algılandığı sonucuna varılmaktadır. Verilen hemşirelik bakımının kalitesini daha üst seviyeye çıkararak, hastaların memnuniyetini artırmak için mobbing algısının minimum düzeyde olmasını sağlamak gerekmektedir. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda mobbing olgusuyla baş etmede aşağıdaki önlemlerin yarar sağlayabileceği düşünülmektedir;

- Mobbing konusuna ilişkin bilgilendirme faaliyetlerinin koordine edilmesi,
- Hemşirelerin uzun süre çalışmalarının mobbing algısını arttıracığından kurum prosedürlerine uygun olarak gerektiğinde birim değişiklikleri yapılması,
- Yöneticiler tarafından aralıklarla hem erkek hem kadın hemşirelerin mobbing algılarının değerlendirilmesi,
- Mobbingin hasta bakım kalitesini olumsuz etkilediğini tüm sağlık ekibinin farkında olması ve bu durumu önleyici çalışmalar planlanması,
- Yönetici hemşirelerin uyanık olup mobbing olgusuna müdahale etmesi ve mağdur olan hemşirelerin destek almalarını sağlaması,
- Mobbing hakkında çeşitli hizmet içi eğitim programların düzenlenmesi ve farkındalıkların arttırılması,
- Kurum içinde tüm sağlık ekibi üyeleri arasında etkin ve açık bir iletişimin sürdürülmesi,
- Mobbinge yol açabilecek stresli iş ortamının oluşmaması için çalışanların kişiler arası ilişkilerini güçlendirici sosyal aktivitelerin planlanması,
- Yönetici hemşirelerin mobbinge karşı duyarlılık göstererek çalışan hemşireler için güvenli iş ortamı sağlaması,
- Hemşirelik bakım kalitesini arttırmaya yönelik mesleki motivasyonların geliştirilmesi,
- Hemşirelik bakım kalitesini etkileyebilecek olan kurum içi yetersizliklerin (hemşire sayısı, iş yükü, vardiya saatleri, hasta sayısı ) giderilmesi,
- Gelecekte çok merkezli çalışmalar yapılarak örneklemin geniş tutulması ve daha genel sonuçlar elde edilmesi açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, Bruyneel L, Rafferty AM, Moreno-Casbas MT, Tishelman C, Scott A, Kinnunen J, Schwendimann R, Heinen M, Zikos D, Sjetne IS, Smith HL, Kutney-LeeA. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross-sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in europe and the united states. *British Medical Journal*. 2012; 344: 1-14.

Akdağ M. Toplam Kalite Yönetimi ve Örgüt İçindeki Yeri. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi. 2005; 4 (1): 157-170.

Akgeyik T, Delen MG, Uşen Ş. Çalışma yaşamında psikolojik taciz. 1. baskı, Özyurt Matbaacılık, Ankara; 2013, s:11-120.

Aktan CC. Organizasyonlarda toplam kalite yönetimi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2012;4 (2): 235-262.

Akyüz B. Sosyal hizmet kurumlarında toplam kalite yönetimi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2015; Sosyal Hizmet Özel Sayısı: 21-36.

Alparslan AM, Tunç H. Mobbing olgusu ve mobbing davranışında duygusal zekâ etkisi. *SDÜ Vizyoner Dergisi*. 2009; 1(1):146-159.

ANA. Professional issues panel incivility, bullying, and workplace violence. *America*, 2015; s: 2-16.

Arısan Y, Devebakan N. Sağlık işletmelerinde çalışanların sunulan hizmetlere yönelik kalite algısı: izmir’de bir devlet hastanesinde araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2016; 30 (3): 507-525.

Atman Ü. İşyerinde psikolojik terör: mobbing. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2012; 3:157-174.

Ayakdaş D. Hemşireler arası psikolojik şiddet ve ilişkili faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Aydın (Danışman: Doç. Dr. Hülya Arslantaş).

Ayaz H, Soykan A. Toplam kalite yönetimi ve sağlık sektörü. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi. 2002; 3:19-26.

Aygar H, Önsüz MF. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2017; 2(1): 26-32.

Baidoo IK, Asare-Kumi AA, NorteyEN, Kodom EB. Profiling patients health care quality perceptions: a baseline study of the university of Ghana hospital. Health Science Journal. 2016; 10(3):1-6.

Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. 'Care left undone' during nursing shifts: associations with work load and perceived quality of care. BMJ Qual Saf. 2014; 23: 116-125.

Bardakçı E, Günüşen NP. Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki önemli bir tehlike: yıldırma. DEUHYO ED. 2014; 7(3): 218-222.

Bardakçı E. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşadığı mobbingin ruhsal sağlıklarına etkisi. DEU Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Neslihan Partlak Günüşen).

Baykal C. Eski bir suç, yeni bir tanım; mobbing. Türk Kütüphaneciliği 28. 2014 (4): 629-634.

Bilge SS. Mobbing terimi ve türk hukuk düzeninde incelenmesi. Ankara Üniversitesi Hukuk Fak. Dergisi. 2016; 65(4): 1245-1290.

Bortoluzzi G, Caporale L, Palese A. Does participative leadership reduce the onset of mobbing risk among nurse working teams? Journal of Nursing Management. 2014; 22 (5): 643-652.

Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. Journal of Advanced Nursing. 2010; 66(8): 1819-1831.

Camerino D, Estry-Behar M, Conway PM, Van Der Heijden BIJM, Hasselhorn HM. Work-related factors and violence among nursing staff in the european next study: a longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45(1): 35–50.

Cassitto MG, Fattorini E, Giloni R, Rengo C, Gonik V. Raising awareness of psychological harassment at work. *Protecting workers health series No 4*. Geneva: World Health Organization 2003, Italy, 2003; s:3-34.

Cemaloğlu N. Örgütlerde psikolojik taciz, (mobbing) nedenleri ve başa çıkma teknikleri. İçinde: Akgün İ. eds. 1. Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz (Mobbing) Panel Ve Çalışmayı Bildiriler Kitabı. Özyurt Matbaacılık, Ankara; 2013 s: 173-190.

Cemaloğlu N. Örgütlerin kaçınılmaz sorunu: yıldırma. *Bilig Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi*. 2007; 42: 111-126.

Chow A, Mayer EK, Darzi AW, Athanasiou T. Patient-reported outcome measures: the importance of patient satisfaction in surgery. *Surgery Journal*. 2009; 146 (3): 435-443.

Clarke SP, Donaldson NE. Nurse staffing and patient care quality and safety. İçinde: Hughes RG. eds. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. AHRQ Rockville; 2008; 8, s:1-25.

Constantinescu V. Mobbing: psychological terror in the workplace. İçinde: *International Conference Of Scientific Paper Afases*. Publishing House of “Henri Coanda” Air Force Academy, Italy, 2014; s:497-500.

Çakıl E. Üniversite hastanesinde çalışan hemşire ve asistanlarda mobbingin işe gönülden adanma üzerine etkisi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Zonguldak (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Halil Yıldırım).

Çavuş MF, Gemici E. Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2013; 1: 238-257.

Çınar HG, Korkmaz AÇ, Yılmaz D. Hemşirelerde mobbing. *J hum rhythm*. 2016;2(2):89-93.

Çukur C. İşyerinde psikolojik taciz (mobbing). Çimento İşveren Dergisi. 2012; 26 (2):34-48.

Durukan MB, İkiz AK. Denetim kalitesi, kalite ve hizmet kalitesine ilişkin modeller:kavramsal çerçeve. Mali Çözüm Dergisi. 2007; 82: 35-62.

Dündar T. Sağlık çalışanlarının yıldırma maruz kalmalarında hastane etik iklimi ile sosyo-demografik özelliklerinin rolü: bolu ili hastanelerinde bir araştırma. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Ankara (Danışman: Doç.Dr. Bayram Şahin).

Eginli AT, Bitirim S. Örgütlerde kişilerarası ilişkilerde bir problem: psikolojik yıldırma (aktörlerin ve kurbanların iletişim davranışları). Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2010; 24: 45-66.

Einarsen S. Harassment and bullying at work: a review of the scandinavian approach. Aggression and Violent Behavior 2000; 5(4): 379–401.

Erdoğan G. Mobbing (işyerinde psikolojik taciz). TBB Dergisi. 2009; 83: 318-352

Gallagher RM. The impact of nursing care on quality. American Nurses Association, Senior Policy Fellow, National Center for Nursing Quality, 2010; s:1-7.

Geçici NB, Sağkal T. Ödemiş'te çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011; 4(1): 53-62.

Ghahramanian A, Rezaei T, Abdullahzadeh F, Sheikhalipour Z, Dianat I. Quality of health care services and its relationship with patient safety culture and nurse-physician professional communication. Health Promot Perspect. 2017; 7 (3):168-174.

Giorgi G, Mancuso S, Perez FF, D'Antonio AC, Mucci N, Cupelli V, Arcangeli G. Bullying among nurses and its relationship with burn out and organizational climate. Int J Nurs Pract. 2016; 22(2): 160-168.

Göktürk GY, Bulut S. Mobbing: işyerinde psikolojik taciz. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2012; 1(24) :53-70.

Gül H. İş Sağlığında Önemli Bir Psikososyal Risk: Mobbing-PsikolojikYıldırma. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009; 8(6): 515-520.

Gürkan KP. Şanlıurfa'da çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurlarının psikolojik şiddete (mobbing) maruz kalma durumları ve ilişkili faktörler. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Şanlıurfa (Danışman: Doç. Dr. Fügen Göz).

Güzel F, Kurşunel F. Kalite maliyetleri ve veri kalitesi. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2015; 29: 282-301.

Hall LW, Moore SM, Barnstein JH. Quality and nursing: moving from a conceptto a core competency. *Urologic Nursing Journal*. 2008; 28 (6): 417-425.

İzmir G, Fazlıoğlu A. İşyerinde psikolojik taciz (mobbing) ve çözüm önerileri komisyon raporu. Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları No: 6 TBMM Basımevi, Ankara, 2011 s:5-28.

Jaradat Y, Neilsen MB, Kristensen P, Nijem K, Bjertness E, Stigum H, Pettersen RB. Workplace aggression, psychological distress, and job satisfaction among Palestinian nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*. 2016; 32: 190-198.

Johnson SL. International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. *International Nursing Review*. 2009; 56: 34-40.

Juran JM. How to think about quality. İçinde: Juran JM, Godfrey AB. eds. *Juran's Quality Handbook*. 5. Edition, The Mc Graw-Hill Companies, New York; 1988, s:2.1-2.18.

Kaplan ET. Yeni türk borçlar kanunu hükümlerine göre iş ilişkisinde işçinin Kişilik Haklarının Korunması. *Sicil İş Hukuku Dergisi*. 2011; 24: 41-53.

Karakaş SA, Okanlı A. Hemşirelik ve mobbing. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 2 (4): 562-576.

Kaya Ç. Cerrahi hemşirelerinin mobbinge maruz kalma durumlarının belirlenmesi ve mobbingin hemşirelerin motivasyonları üzerine olan etkisinin incelenmesi. A.K.Ü.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Afyonkarahisar (Danışman: Doç. Dr. Özal Özcan).

Kaya M. Mobbing ve mobbingle kurumsal mücadele. Uzman Bakış Dergisi. 2013; 1, s:170-175.

Kaya S. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı. İçinde: Kaya S, Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M, Yılmaz A. eds. Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi. 1. Baskı, Web-Ofset, Eskişehir; 2013, s:2-29.

Kaya M. Mobbingin kurumsal etkileri ve maliyetleri. Sayıştay Dergisi. 2015; 97: 77-88

Kayral İ. Sağlık hizmetlerinde kalite karmaşası: "sağlık hizmetleri çok boyutlu kalite modeli". Verimlilik Dergisi. 2014; 3: 65- 81.

Kehribar A, Karabela ŞN, Yaşar KK, Okur A, Derya M, Özgür C, Çankaya F. Çalışma hayatında mobbing: nedenleri,bileşenleri ve ülkemizdeki hukuki durumu. Bakırköy Tıp Dergisi. 2017; 13 (1) :1-9.

Keser A. Çalışma yaşamının güncel bir sorunu:mobbing. Türk Metal Sendikası Genel Merkezi Aylık Yayın Organı. 2012; 155: 36-39.

Khawka ZMH. Detecting total quality management statusand team work orientation in al-yarmouk teaching hospital. American Journal of Industrialand Business Management. 2016; 6: 232-248.

Kılıç N. Sağlık çalışanlarında mobbing algısı ve iş doyumunun belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Sivas (Danışman: Doç. Dr. Havva Tel).

Kırel Ç. Örgütlerde mobbing yönetiminde destekleyici ve risk azaltıcı öneriler. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2007; 7 (2): 317-334.

Knigma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. International Nursing Review. 2001;48 (3): 129-130.

Kocamış TU. Toplam kalite yönetimi (TKY) ve iç denetimin TKY'deki rolü. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2016; 1: 1-21.

Kömürcü N, Durmaz A, Bayram N, Koyuncu RG, Karaman ÖE, Toker E. Sağlık hizmetlerinde kalite standartları ve modelleri. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2014; 7: 95-115.

Kurşun Ş, Kanan N. Bakım davranışları ölçeği-24'ün türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15(4): 229-235.

Kurşun Ş. Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Nevin Kanan).

Lang NM. Health care quality improvement: a nursing perspective. İçinde: Jennings B, Baily MA, Bottrell M, Lynn J. Health Care Quality Improvement: Ethical and Regulatory Issues. The Hastings Center, New York; 2007 s:29-54.

Laschinger HKS, Amanda N. Exposure to workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomology: the role of protective psychological resources. Journal of Nursing Management. 2015; 23: 252–262.

Launer J. Bullying in the health service. Postgrad Med J. 2013; 89 (1051) :307-308.

Lee MA, Yom YH. A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2007; 44: 545–555.

Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. Violence and Victims. 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.

Longo J. Bullying and the older nurse. Journal of Nursing Management. 2013; 21: 950–955.

Lowenstein LF. Bullying in nursing and ways of dealing with it. Nursing Times. 2013; 109 (11): 22-25.

Mercanlioğlu . Çalışma hayatında psikolojik tacizin (mobbing) nedenleri, sonuçları ve türkiye'deki hukuksal gelişimi. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 2010; 2 (2): 37-46.

Mimaroğlu H, zgen H. Örgütlerde güncel bir sorun: "mobbing". S İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2007; 15: 201-206.

Mizrahi R. Çalışma hayatında mobbing ile mücadele yöntemleri. Sosyal ve Beşerİ Bilimler Dergisi 2013; 5 (2): 443-452.

Mosadeghrad AM. Obstaclesto TQM success in healthcaresystems. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2013; 26 (2): 147-173.

Ofili OU. Patient satisfaction in healthcare delivery – a review of current approaches and methods. European Scientific Journal. 2014; 10 (25) :25-39.

Ovayolu N, Bahar A. Hemşirelik ve kalite. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi. 2006; 9(1): 104-110.

zdemir S, Tosun B, Bebiş H, Yava A. Hemşire kaleminden mobbing: iş yerinde psikolojik saldırı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013; 12(2): 183-192.

Özer A, akıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2007; 5(3):140-143.

Palaz S. İş hayatının karanlık yüzü; işyerinde yıldırma ve psikolojik taciz sorunu. Banka ve Sigorta İşçileri Sendikası Dergisi. 2013; 88: 60-62.

Polat O, Pakiş I. Mobbing: işyerinde psikolojik taciz. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 3 (4): 211-217.

Roche M, Diers D, Duffield C, Catling-Paull C. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. Journal of Nursing Scholarship. 2010; 42(1): 13-22.

Saraç E. İş ortamında psikolojik tacizin (mobbing) alışanlar üzerinde etkileri. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Bünyamin Grpnar).



Suàrez JG. Three experts on quality. İçinde: Suàrez JG, Three experts on quality management: Philip B. Crosby, W. Edwards Deming, Joseph M. Juran. Total Quality Leadership Office, Publication No. 92-02 Arlington;1992, s:2-5.

Şahin B, Dündar T. Sağlık sektöründe etik iklim ve yıldırma (mobbing) davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi. 2011; 66 (1): 129-159.

Şimşek AS. Mobbing kaderimiz midir? Barış Araştırmaları ve Çatışma Çözümleri Dergisi. 2013; 1 (2): 36-45.

T.C. Resmî Gazete. İş Kanunu. 10 Haziran 2003. Sayı:25134 Başbakanlık Basımevi, Ankara

T.C. Resmî Gazete. İşyerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi. 19 Mart 2011. Sayı:27879 Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmî Gazete. Türk Borçlar Kanunu. 4 Şubat 2011. Sayı:27836 Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmî Gazete. Türk Ceza Kanunu. 12 Ekim 2004. Sayı:25611 Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmî Gazete. Türk Medeni Kanunu. 8 Aralık 2001. Sayı:24607 Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmî Gazete. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. 9 Kasım 1982. Sayı:17863 Başbakanlık Basımevi, Ankara.

Taşkın A. Mobbing davalarında ispat sorunu. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2016; 20(2): 391-437.

Temizel Y. Mobbing ve Türk hukuk sistemindeki yeri. Adalet Dergisi. 2013; 45: 188-223.

Tengilimoğlu D. Sağlık kurumlarında müşteri memnuniyeti. İçinde: Kaya S,

Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M, Yılmaz A. eds. Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi.1. Baskı, Web-Ofset, Eskişehir; 2013, s:30-59.

Tetik S. Mobbing kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2010; 12 (18): 81-89.

Thiedke CC. What do we really now about patient satisfaction? *Family Practice Management Journal*. 2007; 14 (1): 33-36.

Tınaz P. Çalışma psikolojisi boyutlarıyla mobbing tanım ve tanı. İçinde: 1. Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz (Mobbing) Panel ve Çalıştayı Bildiriler Kitabı. Özyurt Matbaacılık. Ankara; 2013, s:21-34.

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

Tunç YE. Türk iş hukukunda mobbing. *Global Business Research Congress*. 2017; 3: 409-422.

Tutar H. İşyerinde psikolojik şiddet sarmalı: nedenleri ve sonuçları. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2004; 2 (2): 101-128

Üye C. Hemşirelerin yöneticileri tarafından mobbing davranışları ile karşılaşma durumlarının belirlenmesi. Haliç Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Aytolan Yıldırım).

Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring Behaviors Inventory A Reduction of the 42-Item Instrument *Nursing Research*. January/February 2006; 55(1): 18-25.

Yıldırım D. Bullying among nurses and its effects. *İnternatonal Nursing Review*. 2009; 56 (4): 504-511.

Yıldız G, Akbolat M, Işık O. Psikolojik taciz ve örgütsel bağlılık: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2013; 2 (2): 85-117.

Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001; 5 (2):69-74.

Yiğitbaş Ç, Deveci SE. Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. 2011; 11 (42): 23-28.

Yurdakul M, Türkleş S, Yılmaz DV, Çelik T, Şahin M, Özcan A. Ebe ve hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları psikolojik bezdirme davranışları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2011; 3: 28-41.

Yuvalı E. Mobbingin psiko-sosyal sağlık ve iş sağlığı bakımından sonuçları ve mobbing mağdurunun başvurabileceği hukuki çareler. İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2015; 2: 723-738.

Zhao SH, Akkadechanunt T, Xue XL. Quality nursing care as perceived by nurses and patients in a chinese hospital. Journal of Clinical Nursing 2009; 18: 1722-1728.

Zonp Z. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin mobbing algıları ve ilişkili faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Sevim Buzlu).

## 8. EKLER

### 8.1.EK 1. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/08/2016-60479



T.C.  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-730.03.02  
Konu : Yönetim Kurulu

#### SBE-CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 11.08.2016 tarihli Yönetim Kurulu Toplantısında, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Betül PALA'nın "**Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mobbing Yaşama Durumlarının Hemşirelik Bakım Kalitesine Etkisi**" başlıklı Tez Konusunun Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile kabul edilmesine, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezsiz II. Öğretim Yüksek Lisans Programı öğrencisi Burhan KAYA'nın "**Ameliyathane Çalışanlarının Ameliyathanede Radyasyon Ve Kimyasal Madde Güvenliğine Yönelik Önlemler Konusundaki Görüş Ve Uygulamalarının İncelenmesi**" başlıklı proje konusunun kabulüne **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Bilgilerinizi rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ  
Enstitü Müdürü

Adres:Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa  
Telefon:(0 236) 2360989 Faks(0 236) 2382158  
E-Posta:saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:saglikbe.cbu.edu.tr


Bilgi İçin: Ayşe Ertik  
Unvanı: Memur



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

## 8.2.EK 2. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan Onay Yazısı

T.C.  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu  
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	23 / 11 / 2016 / 20.478.486 - 388				
ARAŞTIRMANIN ADI	Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mobbing yaşama durumlarının hemşirelik bakım kalitesine etkisi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN - MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yüksek Lisans Öğrencisi BETÜL PALA				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	11 / 11 / 2016 / Tarih ve 333 sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir				
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı /Adı /Soyadı	Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM Çocuk Hematolojisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Erol OZAN Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Serdar TOK BESYO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İhsan AVCI Sivil Üye	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir</u> , Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.					
 Prof. Dr. Zeki ARI Başkan					

### 8.3.EK 3. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği Tez Çalışması İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/01/2017-E.1079



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 61804347-100-  
Konu : Test Çalışması İzni (Betül Pala)

Sayın Betül Pala

İlgi : 29/11/2016 tarihli ve 53345 sayılı yazı.

İlgi dilekçenizde belirtmiş olduğunuz tez çalışmasının yapılması, ekte sunulan Anabilim Dalı Başkanlığı görüşleri doğrultusunda, Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur. Bilgilerinizi rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Emin KURT  
Başhekim

Ek:

- 1- Betül PALA Test Çalışması İzni (1 sayfa)
- 2- Betül Pala Test Çalışması İzni (1 sayfa)
- 3- Betül Pala Test Çalışması İzni (1 sayfa)
- 4- Betül Pala Test Çalışması İzni (1 sayfa)
- 5- Betül Pala Test Çalışması İzni (1 sayfa)
- 6- Betül PALA'nın tez çalışma izni (1 sayfa)
- 7- Betül Pala Test Çalışması İzni (1 sayfa)
- 8- Betül Pala Test Çalışması İzni Onayı (1 sayfa)



Evrakı Doğrulamak İçin : <https://dogrulama.cbu.edu.tr/envision/sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BELC36CV8>

Adres Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa  
Telefon (0 236) 4444228 Faksı(0 236) 2338040  
E-Posta:bashekimlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: <http://hastane.cbu.edu.tr>

Bilgi İçin: Seval Ozbaleci  
Unvanı: Ayniyat Saymanı  
Tel No: 1027



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

## 8.4. EK 4. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Cerrahi Anabilim Dalları Tez Çalışması İzni

Tarih ve Sayısı: 15/12/2016-E.94203



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 21224026-302.08.01-  
Konu : Betül PALA Tez Çalışması İzni

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ (HAFSA SULTAN HASTANESİ)  
BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 30/11/2016 tarihli ve 61804347-100-E.89913 sayılı yazı.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği A.B.D. Tezli yüksek lisans öğrencisi Betül PALA'nın "Cerrahi Kliniklerde çalışan hemşirelerin mobbing yaşama durumlarının hemşirelik bakım kalitesine etkisi"konulu tez çalışmasını Anabilim Dalımızda yapabileceği tarafımca uygun bulunmuştur.  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Emin KURT  
Anabilim Dalı Başkanı



Tarih ve Sayısı: 07/12/2016-E.91660



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Nöroşirürji Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 14958372-100-  
Konu : Betül Pala Test Çalışması İzni

EVRAK KAYIT VE YAZI İŞLERİNE

İlgi : 30/11/2016 tarihli ve 61804347-100-E.89913 sayılı yazı.

İlgi yazıda belirtilen çalışmanın anabilim dalımızda yapılmasında herhangi bir sakınca görülmemiştir.

Saygılarımla

**e-İmzalıdır**  
Prof. Dr. Cüneyt TEMİZ  
Anabilim Dalı Başkanı V.





Tarih ve Sayısı: 06/12/2016-E.91340



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı  
Başkanlığı

Sayı : 36075866-100-  
Konu : Betül Pala Test Çalışması İzni

EVRAK KAYIT VE YAZI İŞLERİNE

İlgi : 30/11/2016 tarihli ve 61804347-100-E.89913 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile gönderilen test çalışmasının yapılması Anabilim Dalımız tarafından uygun görülmüştür.

**e-imzalıdır**

Doç. Dr. Yavuz KEÇECİ  
Anabilim Dalı Başkanı



Farah ve Sayısı: 02/12/2016-E.90377



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Üroloji Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 38381871-100-  
Konu : Betül Pala Test Çalışması İzni

EVRAK KAYIT VE YAZI İŞLERİNE

İlgi : 30/11/2016 tarihli ve 61804347-100-E.89913 sayılı yazı.

İlgili çalışmanın Üroloji AD. hemşireleri ile yapılması uygundur. Çalışma bilimsel olarak desteklenecektir.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Talha MÜEZZİNOĞLU  
Anabilim Dalı Başkanı



Tarih ve Sayısı: 01/12/2016-E.90073



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 55472646-100-  
Konu : Betül Pala Test Çalışması İzni

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ (HAFSA SULTAN HASTANESİ)  
BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 30/11/2016 tarihli ve 61804347-100-E.89913 sayılı yazı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.B.D. Tezli yüksek lisans öğrencisi Betül PALA' nın "Cerrahi Kliniklerde çalışan hemşirelerin mobbing yaşama durumlarının hemşirelik bakım kalitesi etkisi" konulu tez çalışması ile ilgili olarak Anabilim Dalı Başkanlığımızdan uygunluk istemektedir. Yukarıda adı geçen çalışmanın kliniğimizde yapılmasında sakınca yoktur. Durum bilgilerinize arz olunur.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Yavuz KAYA  
Anabilim Dalı Başkanı



Tarih ve Sayısı: 04/01/2017-E.831



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 25779399-900-  
Konu : Betül PALA'nın tez çalışma izni

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ (HAFSA SULTAN HASTANESİ)  
BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 30/11/2016 tarihli ve 61804347-100-E.89913 sayılı yazı.

İlgili yazınıza istinaden Betül PALA'nın "Cerrahi Kliniklerde çalışan hemşirelerin mobbing yaşama durumlarının hemşirelik bakım kalitesine etkisi" konulu tez çalışmasını Anabilim Dalı Başkanlığımızca yapması uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Hüseyin Serhat YERCAN  
Anabilim Dalı Başkanı



Tarih ve Sayısı: 04/01/2017-E.950



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 23717138-100-  
Konu : Betül Pala Test Çalışması İzni

#### EVRAK KAYIT VE YAZI İŞLERİNE

İlgi : 30/11/2016 tarihli ve 61804347-100-E.89913 sayılı yazı.

İlgi yazınız doğrultusunda Yüksek Lisans Öğrencisi Betül Pala'nın "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mobbing Yaşama Durumlarının Hemşirelik Bakım Kalitesine Etkisi" konulu tez çalışması 30.12.2016 tarihli Akademik Kurulda görüşülerek çalışmasına oy birliği ile karar verildi.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof. Dr. Faik Mümtaz KOYUNCU  
Anabilim Dalı Başkanı



Evrak Tarih ve Sayısı: 02/01/2017-E.92



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 25002782-100-  
Konu : Betül Pala Test Çalışması İzni Onayı

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ (HAFSA SULTAN HASTANESİ)  
BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 30/11/2016 tarihli ve 61804347-100-E.89913 sayılı yazı.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği A.B.D. Tezli yüksek lisans öğrencisi Betül Pala'nın "Cerrahi Kliniklerde çalışan hemşirelerin mobbing yaşama durumlarının hemşirelik bakım kalitesine etkisi" konulu tez çalışmasını kliniğimizde yapması uygundur.

**e-imzalıdır**

Prof. Dr. Can TANELİ  
Anabilim Dalı Başkanı

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa  
Telefon:(0 236) 2338586 Faks:(0 236) 2331466  
E-Posta:tip@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://tip.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: Can Taneli  
Unvanı: Anabilim Dalı Başkanı



## 8.5.EK 5. Hemşire Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL  
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU  
(HEMŞİRELER İÇİN)



**CALIŞMANIN ADI** (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.) :

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mobbing yaşama durumlarının hemşirelik bakım kalitesine etkisi

*Bir araştırma çalışmasına katılmaya istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı olduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.*

### **CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :**

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) mobbingi kişi veya topluluklara yönelik bir güç kullanarak onların fiziksel, sosyal, ruhsal ve ahlaksal yönden hasara uğratan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Farklı araştırmalarda hemşirelerin de mobbinge maruz kaldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin maruz kaldığı mobbing birey üzerinde ne kadar önemliyse bakım verdiği hasta üzerinde de bunun yansımalarını görmek bir o kadar önemlidir. Bu çalışma, Cerrahi kliniklerde görev yapan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları ve bu durumun bakım verdikleri hastalar üzerindeki hemşirelik bakım kalitesine yansımalarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

### **CALIŞMA İŞLEMLERİ:**

*( Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml ( bir çay kaşığı ) / 5 ml ( bir tatlı kaşığı ) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)*

Araştırma süresince herhangi bir ilaç uygulaması ya da laboratuvar testi yapılmayacaktır. Bu çalışmada kişisel bilgilerinizi içeren 14 sorudan oluşan “Hemşire Tanıtım Formu”, çalışmakta olduğunuz Cerrahi klinikte mobbinge maruz kalma durumunuzu belirlemek için 41 sorudan oluşan “Mobbing Algı Ölçeği” ve klinikte verdiğiniz hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmenizi sağlayacak 24 sorudan oluşan “Bakım Davranışları Ölçeği-24” uygulanacaktır. Soruları cevaplama süreniz yaklaşık 40-45 dakikadır. Sorumlu araştırmacı Hemş. Betül PALA tarafından soru formları toplanacaktır. Soru formlarından elde edilen veriler sadece bu araştırma için kullanılacak, çalışmakta olduğunuz birim çalışanları ve yöneticileriniz de dahil başkalarıyla paylaşılmayacaktır.

### **CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Bu çalışmaya katılmakla sizin gibi Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mobbinge karşılaşma durumlarının belirlenmesi ve bu durumun bakım verdiği hastaların bakım kalitesini etkilenip etkilenmeyeceğini; etkileniyorsa ne ölçüde ve nasıl etkilendiğini bilmesi, olumsuz bir durumun varlığında ise gerekli iyileştirme çalışmalarının gerek yönetim gerek ekip bazında yapılması için yardımcı olacaksınız. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar doğrultusunda hasta bakımını; standartlara dayalı, kaliteli bir şekilde hastaya sunulmasına yönelik ileride planlanacak araştırmalara da katkınız olacaktır. Ayrıca bilim dünyası için yararlı bir araştırmada sizin de payınız olacaktır.

### **GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?**

Araştırmamıza katılım sürecinizde size herhangi girişimsel işlemde bulunulmayacaktır. Dolayısıyla karşılaşacağınız herhangi bir zarar olmayacaktır.

Yerel Etik Kurul  
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu - V2

Sayfa: 1 / 2

T.C.  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL  
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU  
(HEMŞİRELER İÇİN)



**KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Bu araştırma için sizden elde edilen veriler sadece bu araştırma için kullanılacak ve kişisel bilgileriniz tamamen gizlilik güvencesi altında tutularak, araştırmamızın belirli aralıklarla size ulaşmak için kullanılacaktır. Kişisel olarak adınız, sorulara verdiğiniz yanıtlar ve değerlendirmeler çalışan diğer hemşirelerle ve yöneticilerinizle paylaşılmayacaktır. Bunun dışında endişelenmenize sebep olacak herhangi bir yerde kullanılmayacaktır.

**SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :**

1. Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi
2. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Betül PALA betulpl@hotmail.com 05059418343

**Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıdaki bilgileri araştırmacıyla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Tanık <sup>1</sup> Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı <sup>2</sup> Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi



## 8.6.EK 6. Hasta Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL  
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU  
(HASTALAR İÇİN)



**ÇALIŞMANIN ADI** (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2 de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.):

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mobbing yaşama durumlarının hemşirelik bakım kalitesine etkisi

*Bir araştırma çalışmasına katılmamanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.*

### **ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :**

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) mobbingi kişi veya topluluklara yönelik bir güç kullanarak onların fiziksel, sosyal, ruhsal ve ahlaksal yönden hasara uğratan davranışlar olarak tanımlamaktadır. Farklı araştırmalarda hemşirelerin de mobbinge maruz kaldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin maruz kaldığı mobbing birey üzerinde ne kadar önemliyse bakım verdiği hasta üzerinde de bunun yansımalarını görmek bir o kadar önemlidir. Bu çalışma, Cerrahi kliniklerde görev yapan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları ve bu durumun bakım verdikleri hastalar üzerindeki hemşirelik bakım kalitesine yansımalarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

### **ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:**

*( Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml ( bir çay kaşığı ) / 5 ml ( bir tatlı kaşığı ) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmıştır.)*

Araştırma süresince herhangi bir ilaç uygulaması ya da laboratuvar testi yapılmayacaktır. Yatmakta olduğunuz Cerrahi klinikte hastalığınızla ilişkili olabilecek kişisel bilgilerinizi içeren (15 soru) ve klinikte size verilen hemşirelik bakımını değerlendirmenizi sağlayacak 29 sorudan oluşan “Hasta Tanıtım ve Hemşirelik Bakımı Değerlendirme Soru Formu” nu cevaplamamanız istenecektir. Soruları cevaplama süreniz yaklaşık 20-25 dakikadır. Sorumlu araştırmacı Hemş. Betül PALA tarafından soru formları toplanacaktır. Soru formlarından elde edilen veriler sadece bu araştırma için kullanılacak, yatmakta olduğunuz birim çalışanları da dahil başkalarıyla paylaşılmayacaktır.

### **ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Bu çalışmaya katılmakla sizin gibi Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakım hizmetinin kalitesine ilişkin görüşünüzden yararlanmasına yardımcı olacaktır. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar doğrultusunda hastanede kalış süresince yaşadığınız sorunların çözümüne ve yaşam kalitenizin artırılmasına yönelik ileride planlanacak araştırmalara da katkınız olacaktır. Ayrıca bilim dünyası için yararlı bir araştırmada sizin de payınız olacaktır.

### **GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?**

Araştırmamıza katılım sürecinizde size herhangi girişimsel işlemlerde bulunulmayacaktır. Dolayısıyla karşılaşılabilecek herhangi bir zarar olmayacaktır.

### **KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Yerel Etik Kurul  
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu - V2

Sayfa: 1 / 2

T.C.  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL  
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU  
(HASTALAR İÇİN)



Bu araştırma için sizden elde edilen veriler sadece bu araştırma için kullanılacak ve kişisel bilgileriniz tamamen gizlilik güvencesi altında tutularak, araştırmamızın belirli aralıklarla size ulaşmak için kullanılacaktır. Kişisel olarak adınız, sorulara verdiğiniz yanıtlar ve değerlendirmeler size bakım veren hemşirelerle paylaşılmayacaktır. Bunun dışında endişelenmenize sebep olacak herhangi bir yerde kullanılmayacaktır.

**SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :**

1. Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi
2. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi:  
Betül PALA betulpl@hotmail.com 0505941834

**Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıdaki bilgileri araştırmacıyla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		
Veli / Vasinin Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		
Tanık <sup>1</sup> Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		
Araştırmacı <sup>2</sup> Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

## 8.7.EK 7. Hemşire Tanıtım Formu

1. Cinsiyetiniz? 1)Kadın 2) Erkek

2. Yaşınız:.....

3.Medeni durumunuz:1) Evli 2)Bekar 3)Boşanmış/Dul

4. Eğitim düzeyiniz?

1)Sağlık meslek lisesi 2)Ön lisans mezunu 3)Lisans 4)Yüksek lisans 5)Doktora

5. Meslekteki çalışma yılınız?.....yıl

6. Çalışma şekliniz? 1) Sadece nöbet 2)Vardiyalı 3) Sadece gündüz

7. Çalıştığınız cerrahi birim?

1)Acil Servis 6) Kadın Doğum  
2)Beyin Cerrahi 7) KBB  
3)Çocuk Cerrahi 8)Ortopedi  
4)Genel Cerrahi 9)Üroloji  
5)Göz 10)Plastik Cerrahi

8.İş yerindeki pozisyonunuz?1)Servis hemşiresi 2)Sorumlu hemşire

9.Kadro durumunuz? 1)Kadrolu 2) 4-B /sözleşmeli 3)Taşeron şirket ile

10. İş yerinizde yaşadığınız olumsuz davranışlar karşınızda hiç psikolojik destek aldınız mı? 1) Evet 2) Hayır

11. Şu anda çalıştığınız serviste çalışmaktan memnun musunuz? 1) Evet 2) Hayır

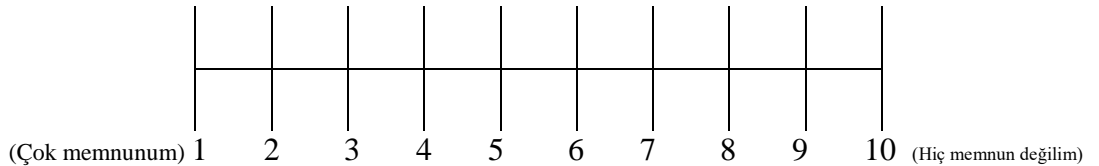
12. Hemşirelik mesleğini icra etmekten memnun musunuz?

1) Hayır değilim 2) Biraz memnunum 3) Çok memnunum

13. Size göre servisinizde verilen hemşirelik bakımı yeterli midir?

1) Evet 2) Kısmen 3) Hayır

14.Size göre verdiğiniz hemşirelik bakımına verdiğiniz puanı aşağıdaki ölçek üzerinde gösteriniz (Sayı olarak belirtiniz).



### 8.8.EK 8. Mobbing Algı Ölçeği

MOBBİNG ALGI ÖLÇEĞİ	HIÇ	NADİREN	BAZEN	SIK	ÇOK SIK
1.Kendimi ifade etme olanaklarım kısıtlanmaktadır.					
2.Sözüm sürekli kesilmektedir.					
3.İşim gereği karşılaştığım kişiler, kendimi ifade etme olanaklarımı kısıtlar.					
4. Bana bağırlır ve yüksek sesle azarlanırım.					
5. Yaptığım işler sürekli eleştirilir.					
6. Özel yaşantım sürekli eleştirilir.					
7. Telefonla rahatsız edilirim.					
8. Tehdit içeren sözler işitirim.					
9. Tehdit içeren yazılı mesajlar alırım.					
10. Aşağılayıcı bakış ve mimiklerle iletişim kurma isteğim reddedilir.					
11. Doğrudan bir şey söylenmeksizin, ima yoluyla iletişim kurma isteğim reddedilir.					
12. Çevremdeki insanlar benimle konuşmaz.					
13. İşyerimde benimle iletişim kurulmaz ve başkalarıyla iletişim kurmam engellenir.					
14.İş arkadaşlarımdan soyutlanmış/dışlanmış bir ortamda çalışmak zorunda bırakılırım.					
15. İş arkadaşlarımdan benimle konuşması yasaklanır.					
16. Sanki orada ben yokmuşum gibi davranılır.					
17. İnsanlar arkamdan kötü konuşur.					
18. Hakkımda asılsız söylentiler çıkarılır.					
19. Gülünç duruma düşürülürüm ve benimle alay edilir.					

20. Psikolojik rahatsızlıklarım varmış gibi davranırlar.					
21. Psikolojik değerlendirme/inceleme geçirmem için baskı yapılır.					
22. Bir özrümlle/kusurumla alay edilir.					
23. Beni gülünç duruma düşürmek için yürüyüşüm, mimiklerim veya sesim taklit edilir.					
24. Özel yaşamımla alay edilir.					
25. Özgüvenimi zedeleyici işler yapmaya zorlanırım.					
26. Çaba ve başarılarım haksız bir şekilde değerlendirilir.					
27. Kararlarım sürekli sorgulanır.					
28. Küçük duruma düşürücü isimlerle anılırım.					
29. Bana hiçbir özel/önemli görev verilmez.					
30. Görevlerim kısıtlanır, bana verilen işler geri alınır, kendime yeni bir iş bile yaratamam.					
31. Anlamsız işler yapmaya mecbur bırakılırım.					
32. Kapasitemin altında işler yapmaya zorlanırım.					
33. Sürekli yeni işler verilerek, işim değiştirilir.					
34. Özgüvenimi zedeleyecek işler verilir.					
35. İtibarımı zedeleyecek şekilde, niteliklerimin dışındaki işler verilir.					
36. Maddi yük getirecek genel zararlar verilerek masrafa sokulurum.					
37. Özel eşyalarım ya da işverenin bana tahsis ettiği eşyalara zarar verilir.					
38. Fiziksel olarak ağır işler yapmaya zorlanırım					
39. İşyerimde fiziksel şiddet tehditleri alırım.					
40. Gözümü korkutmak için hafif şiddette kaba kuvvet uygulanır.					
41. İşyerimde fiziksel olarak hırpalanırım.					

### 8.9.EK 9. Bakım Davranışları Ölçeği-24

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitme ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10. Hastaya güven verme						
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12. Araç-gereci beceriyle kullanma						
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16. Hastaya istekle gitme						
17. Hastayla konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağrısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						

<b>22. Hastaya ilgi gösterme</b>						
<b>23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama</b>						
<b>24. Hastanın semptomlarını hafifletme</b>						



## 8.10. EK 10. Hasta Tanıtım ve Hemşirelik Bakımı Değerlendirme Soru Formu

1. Yattığınız servis:.....

2. Yaşınız:.....

3. Cinsiyetiniz: 1)Kadın 2)Erkek

4. Medeni durumunuz:1)Evli 2)Bekar 3)Boşanmış/Dul

5. Eğitim durumunuz: 1)Okur-yazar 2)İlkokul 3)Ortaokul 4)Lise 5)Üniversite

6. Mesleğiniz: 1)Ev hanımı 2)Memur 3)İşçi 4)Emekli 5)Diğer.....

7. Yaşadığınız yer:1)Manisa- merkez 2)Manisa-İlçe 3)Manisa-Köy 4) Başka bir il/köy

8. Sosyal güvenceniz: 1)Yok 2)Var

9. Hastanede yatış süresi : .....gün

10. Yattığınız serviste ameliyat oldunuz mu? 1) Evet 2) Hayır

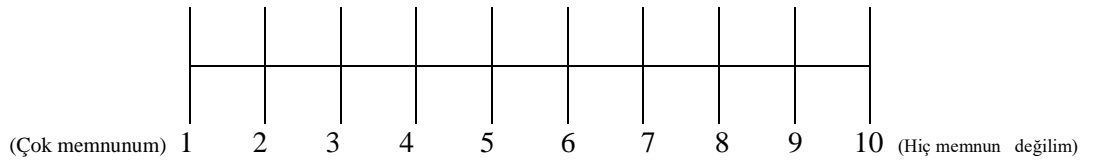
11. Daha önce hastaneye yattınız mı? 1)Evet 2)Hayır

12. Daha önce hiç ameliyat geçirdiniz mi? 1)Evet 2)Hayır

13. Sizce, hastanede verilen hemşirelik bakımı yeterli midir?

1) Evet 2) Kısmen 3) Hayır

15. Size verilen hemşirelik bakımına vereceğiniz puanı ölçek üzerinde gösteriniz.  
(Sayı olarak belirtiniz).





16. Lütfen hemşireler tarafından size verilen **HEMŞİRELİK BAKIM UYGULAMALARINI** işaretleyiniz.

Hemşirelerin verdiği bilgi ve yaptığı uygulamalar		Evet	Hayır	Gerek yoktu
1	Servis ve işleyişi hakkında bilgi verildi.			
2	Ameliyat öncesi yapılacak tetkik ve işlemler hakkında bilgi verildi.			
3	Ameliyat ve ameliyathane hakkında bilgi verildi.			
4	Ameliyat öncesi gece aç kalma konusunda bilgi verildi.			
5	Ameliyat öncesinde solunum ve öksürük egzersizleri öğretildi.			
6	Tedavide kullanılacak ilaçlar hakkında bilgi verildi.			
7	Ameliyattan sonra ne zaman ve nasıl ayağa kalkacağımlı söylendi.			
8	Ağrım olduğunda konuşma, pozisyon verme..gibi ilaçsız uygulamalar yaptırıldı.			
9	Soluk alma ve öksürme egzersizleri yaptırıldı. Triflo kullanımını gösterildi.			
10	Solunum sıkıntım olduğunda oksijen verme, pozisyon verme, odayı havalandırma... gibi önlemler alındı.			
11	Üzerimde bulunan damar yolu, sonda gibi araçların bakımı yapıldı.			
12	Pansumanım ve yara yerim kontrol edildi.			
13	Tansiyon, nabız, solunum ve ateşim ölçüldü.			
14	Ateşim yükseldiğinde soğuk uygulama, daha sık ateşimi ölçme gibi uygulamalar yapıldı.			
15	Bulantı ya da kusmam olduğunda gerekli uygulamalar yapıldı.			
16	Yemek yememe yardım edildi.			
17	Kıyafetlerim giydirildi ya da giymeme yardım edildi.			
18	Ayağa kalkamadığım zamanlar yatak içi egzersizleri yaptırıldı.			
19	Yatak yarasını önlemek için masaj yapma, pozisyon verme..gibi uygulamalar yapıldı.			
20	Yürümek istediğimde yürümeme yardım edildi.			
21	Doktor istemi ile tedavilerim uygulandı.			
22	Tuvaletimi yapmam için sürgü/ördek verildi.			

23	Kabız olmamam için yeterli sıvı alımı sağlama, hareket etmem...gibi önlemler almam gerektiği öğretildi.			
24	El-yüz, saç, ağız ve diş temizliğimi yaparken yardım edildi.			
25	Yatak takımlarımın değiştirilmesi sağlandı.			
26	Sıkıntım olduğunda ya da üzüldüğümde benimle ilgilenildi/konuşuldu.			
27	Aileme bilgi verildi ve onlarla ilgilenildi.			
28	Taburcu olduktan sonra evdeki bakımına yönelik bilgilendirme (enfeksiyondan korunma, yara bakımı, beslenme, kullanılacak ilaçlar, hareket.. gibi) yapıldı.			
29	Diğer			

## 9. ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	Betül	<b>Soyadı</b>	PALA
<b>Doğum Yeri</b>	Isparta	<b>Doğum Tarihi</b>	14.07.1991
<b>Uyruğu</b>	T.C	<b>Tel</b>	0505 941 8343
<b>E-mail</b>	betulpl@hotmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	-	-
<b>Lisans</b>	Süleyman Demirel Üniversitesi	2013
<b>Lise</b>	Ahmet Melih Doğan Anadolu Lisesi	2009

### İş Deneyimi

<b>Görev</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre</b>
Hemşire	Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi	5 yıl

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>
İngilizce	Orta	Orta	Orta

<b>Yabancı Dil Sınav Notu</b>								
<b>YDS</b>	<b>ÜDS</b>	<b>IELTS</b>	<b>TOEFL IBT</b>	<b>TOEFL PBT</b>	<b>TOEFL CBT</b>	<b>FCE</b>	<b>CAE</b>	<b>CPE</b>
37,50	-	-	-	-	-	-	-	-
			<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>		<b>Sözel</b>		
<b>ALES Puanı</b>			75,85788	76,24295		67,35394		
<b>(Diğer)</b>								

### BİLGİSAYAR BİLGİSİ

<b>Program</b>	<b>Kullanım Becerisi</b>
Microsoft Office	İyi