



**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MOBBİNG ALGISI VE İŞ DOYUMUNUN**  
**BELİRLENMESİ**

**NURHAYAT KILIÇ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**2013**



**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MOBBİNG ALGISI VE İŞ DOYUMUNUN**  
**BELİRLENMESİ**

**NURHAYAT KILIÇ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI**  
**DOÇ. DR. HAVVA TEL**

**SİVAS**

**2013**

Bu çalışma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.


Başkan

  
Prof. Dr. Hatice TEL AYDIN

Üye

  
Doç. Dr. Meral KELLECI

Üye ( Danışman)

  
Doç. Dr. Havva TEL

ONAY

Bu tez çalışması, 19/06/2013 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ömer POYRAZ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
MÜDÜRÜ

Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 24/09/2008 tarihli ve 009 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu adlı yönergeye göre hazırlanmıştır.

ÖZET  
SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MOBBİNG ALGISI VE İŞ DOYUMUNUN  
BELİRLENMESİ

Nurhayat KILIÇ

Yüksek Lisans Tezi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Havva TEL

2013,111 sayfa

Sağlık sektöründe mobbing yaygın bir şekilde yaşanmaktadır. Mobbing yaşantısı çalışanların iş performansını, sosyal ilişkilerini ve ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu araştırma Kars ili merkezindeki sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarında mobbing algısı ve iş doyumunu belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Çalışmaya 390 sağlık çalışanı alınmıştır. Araştırma verileri kişisel bilgi formu, Mobbing algı ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdellik dağılım, Mann Whitney U, Kruskalwallis, Varyans analizi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmada hekimlerin %62,4'ünün, hemşirelerin %53,4'ünün, ebelerin %49,4'unun, teknisyenlerin %68,0'inin, diğer sağlık çalışanlarının %63,3'ünün mobbing davranışına maruz kaldığı saptanmıştır. Hekimlerin %32,8'inin, ebelerin %56,3'ünün ve teknisyenlerin %41,1'inin hiçbir şey yapmadığı, hemşirelerin %33,8'inin bu durumu diğer arkadaşlarıyla paylaştıkları, diğer sağlık çalışanlarının ise %29,2'sinin durumu sorun yaşadıkları kişiler ile paylaştıkları belirlenmiştir. Hekimlerin %98,3'ü, hemşirelerin %94,8'i, ebelerin %97,6'sı, teknisyenlerin %92,0'ı, diğer çalışanlarının %89,7'si mobbing'in iş doyumunu etkilediğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarında mobbing algısı ile iş doyumuna arasında güçlü ilişki olduğu sağlık çalışanlarında iş doyumuna arttıkça mobbing algısının azaldığı saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının yarısından fazlası mobbing davranışına maruz kalmıştır. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu mobbing yaşantısının iş doyumuna etkilediğini belirtmiştir. İş doyumuna arttıkça mobbing algısı azalmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının mobbing konusunda farkındalık kazanması mobbing ve mobbing ile başetme yollarını öğrenmesi iş doyumuna ve verimi açısından yaşamsal önem taşımaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Mobbing, İş doyumuna, Sağlık çalışanları

## ABSTRACT

### DETERMİNİNG MOBBIING PERCEPTİONS AND JOB SATISFACTION AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS

Nurhayat KILIÇ

Master Thesis, Department of Psychiatric Nursing

Supervisor: Doç. Dr. Havva TEL

2013, 111 pages

Mobbing appears widely in the health sector. The experiences of mobbing at work negatively influence work performance, social relations, and mental health of personnel. This descriptive study was carried to determine mobbing perceptions and job satisfaction among healthcare professionals working in different health institutions in the center of the province of Kars.

Three hundred and ninety healthcare professionals were enrolled in the study. Study data were collected with a personal information form, mobbing perceptual scale, and the Minnesota Job Satisfaction Scale. In the analysis of the data, percentage distribution, the Mann-Whitney U, Kruskal Wallis Variance Analysis and Pearson's correlation analysis tests were used.

Among the participants, 62,4% of the physicians, 53,4% of the nurses, 49,4% of the midwives, 68,0% of the technicians, and 63,3% of other health professionals reported exposure to mobbing behaviors. It was determined that 32,8% of the physicians, 56,3% of the midwives and 41,1% of the medical technicians did not do anything, and remained unresponsive. However, 33,8% of the nurses shared the event with their friends, while 29,2% of other health professionals shared directly with the person who caused the problematic event. Exposure to mobbing was pointed out as a negative experience influencing job satisfaction by 98,3% of the physicians, 94,8% of the nurses, 97,6% of the midwives, 92,0% of the technicians, and 89,7% of other health professionals. A power relationship was identified between mobbing perceptions and job satisfaction among health professionals.

More than half of healthcare professionals have been exposed to mobbing behaviors. A vast majority of healthcare professionals stated that exposure to mobbing

at work has considerably influenced their job satisfaction. Therefore, raising awareness about the problem of workplace mobbing and learning how to deal with mobbing are crucially important in terms of job satisfaction and productivity of healthcare professionals.

**Key Words:** Mobbing, Job Satisfaction, Healthcare Professionals

## **TEŞEKKÜR**

*Eğitimim ve tezimi hazırladığım süre içerisinde bilgi ve sabrı ile kilometrelerce uzaktan bana yol gosterip destek olan, zamanını ve desteğini esirgemeyen eğitimimde buyk rol sahibi olan hakkı odenmeyecek Danışmanım Değerli Hocam Sayın Doç. Dr. Havva TEL'e,*

*Araştırmaya başlama izinlerim konusunda yardımlarını esirgemeyen Kars ili Vali Yardımcısı Sayın nal ÇOŐKUN'a,*

*Tezimin istatistiksel olarak analizini yonlendiren zamanını ve yardımını esirgemeyen her zaman güler yüzü ile motive eden değerli hocam Sayın Yrd.Doç.Dr. Ziyet ÇINAR'a*

*Sosyal desteğini esirgemeyen ÇOK KIYMETLİ AİLEME*

*Sonsuz Teşekkrlerimle.....*



## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ VE PROBLEMİN TANIMI.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Mobbing.....	7
2.2. Mobbing Süreci.....	8
2.3. Mobbing Aktörleri.....	10
2.3.1. Mobbing Uygulayan Bireylerin Özellikleri.....	10
2.3.2. Mobbing Mağdurlarının (Kurbanlar) Özellikleri.....	11
2.3.3. Mobbing İzleyicilerinin Özellikleri.....	12
2.4. Mobbingin Sonuçları.....	13
2.5. Mobbingle Mücadele Yöntemleri.....	16
2.5.1. Bireysel Mücadele Yöntemi.....	16
2.5.2. Kurumsal Mücadele Yöntemi.....	17
2.6. Sağlık Çalışanlarda Mobbing.....	18
2.7. İş ve İş Doyumu.....	21
2.8. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	22
2.9. İş Doyumunun Etkileri.....	27
2.10. İş Doyumsuzluğunun Sonuçları.....	27
2.11. Sağlık Çalışanlarda İş Doyumunun Önemi.....	29
3. ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ.....	31
3.1. Araştırmanın Şekli.....	31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	31
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	32
3.4. Verilerin Toplanması.....	32
3.5. Veri Toplama Araçları.....	32
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	32
3.5.2. Mobbing Algı Ölçeği.....	32
3.5.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği.....	33
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	34
4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA.....	74
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	85
KAYNAKLAR.....	89
EKLER.....	101

ÖZGEÇMİŞ.....	111
---------------	-----

## TABLolar

<b>Tablo 1.</b>	Sağlık alışanlarının Tanıtıcı Özellikleri.....	35
<b>Tablo 2.</b>	Sağlık alışanlarının Mobbing Algı Ölçeği Puanları.....	38
<b>Tablo 3.</b>	Sağlık alışanlarının Mobbing Durumundaki Yaklaşımı.....	39
<b>Tablo4.</b>	Sağlık alışanlarının Mobbingin İş Doyumuna Etkisine İlişkin Görüşleri.....	40
<b>Tablo 5.</b>	Sağlık alışanlarının Cinsiyete Göre Mobbing Algı Puanları.....	41
<b>Tablo 6.</b>	Sağlık alışanlarının Yaş Gruplarına Göre Mobbing Algı Puanları.....	42
<b>Tablo 7.</b>	Sağlık alışanlarının Medeni Duruma Göre Mobbing Algı Puanları.....	43
<b>Tablo 8.</b>	Sağlık alışanlarının Eğitim Duruma Göre Mobbing Algı Puanları.....	44
<b>Tablo 9.</b>	Sağlık alışanlarının alışma Şekline Göre Mobbing Algı Puanları.....	46
<b>Tablo 10.</b>	Sağlık alışanlarının çalıştıkları Kuruma Göre Mobbing Algı Puanları.....	48
<b>Tablo 11.</b>	Sağlık alışanlarının alışma Süresine Göre Mobbing Algı Puanları.....	50
<b>Tablo 12.</b>	Sağlık alışanlarının Kurumdaki alışma Süresine Göre Mobbing Algı Puanları.....	52
<b>Tablo 13.</b>	Sağlık alışanlarının Kurumdaki Pozisyona Göre Mobbing Algı Puanları.....	54
<b>Tablo 14.</b>	Sağlık alışanlarının Gelir Düzeyine Göre Mobbing Algı Puanları.....	55
<b>Tablo 15.</b>	Sağlık alışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumuna Göre Mobbing Algı Puanları.....	56
<b>Tablo 16.</b>	MobbinginYaşayan Sağlık alışanının Mobbinge Yaklaşımlarına Göre Mobbing Algı Puanları.....	57
<b>Tablo 17.</b>	Sağlık alışanlarının İş Doyumuna Etkisine Göre Mobbing Algı Puanları.....	59
<b>Tablo 18.</b>	Sağlık alışanlarının İş Doyumu Ölçeği Puanları.....	60
<b>Tablo 19.</b>	Sağlık alışanlarının İş Doyumunu Değerlendirme Düzeyi.....	61
<b>Tablo 20.</b>	Sağlık alışanlarının İş Doyumunu Değerlendirme Düzeyine Göre Mobbing Algı Puanları .....	62
<b>Tablo 21.</b>	Sağlık alışanlarının Yaş Grubuna Göre İş Doyumu Puanları.....	63
<b>Tablo 22.</b>	Sağlık alışanlarının alışma Şekline Göre İş Doyumu Puanlar.....	64
<b>Tablo 23.</b>	Sağlık alışanlarının Gelir Düzeyine Göre İş Doyumu Puanları.....	65
<b>Tablo 24.</b>	Sağlık alışanlarının çalıştıkları Kuruma Göre İş Doyumu Puanları.....	66
<b>Tablo 25.</b>	Sağlık alışanlarının Aynı Kurumda alışma Süresine Göre İş Doyumu Puanları.....	67
<b>Tablo 26.</b>	Sağlık alışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumuna Göre İş Doyumu Puanları.....	69
<b>Tablo 27.</b>	Sağlık alışanlarının İş Doyumu Düzeyine Göre İş Doyumu Puanları.....	70

<b>Tablo 28.</b> Sağlık Çalışanlarının Mobbing Algısı ile İş Doyumları Arasındaki İlişki.....	71
---	----

## 1. GİRİŞ VE PROBLEMİN TANIMI

İnsan hayatında önemli bir yere sahip olan çalışma ortamı, günümüzde; bireyin hayatını sürdürebilmesi için sağladığı ekonomik kazancın yanı sıra, kişinin toplumda belli bir yer ve rol sahibi olabilmesi için gerekli olan temel toplumsal kurumların başında gelmektedir (Bostan ve Erbil, 2004). Huzurlu, insana değer veren, psikolojik ve fiziksel baskıların olmadığı çalışma ortamları, iş stresine ve iş verimliliğine olumlu yansımaktadır. Çalışma yaşamında karşılaşılan psikolojik baskılar çalışanların kendilerini olumsuz algılamalarına, olumsuz iş davranışlarında bulunmalarına ve olumsuz duygular hissetmelerine neden olabilmektedir (Köse ve Uysal, 2010). Çalışanları olumsuz etkileyen durumlardan birisi de iş yerinde yaşanan mobbing durumlarıdır. Mobbing durumunun iş yaşamında yaygın olarak yaşandığı düşünülmekle birlikte genellikle dile getirilmediği görülmektedir. Mobbing çalışma hayatındaki birçok insanın yaşadığı ama büyük bölümünün farkında olmadığı bir olgu olup, çalışma ortamını ve çalışanlar arasında da çalışma barışını bozabilmekte, kişilerarası ilişkilerde sorunlara neden olabilmektedir (Kocaoğlu, 2007; Köse ve Uysal, 2010).

İşyerinde mobbing kavramı, ilk kez 1980'li yılların sonunda Heinz Leymann tarafından *“bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, düşmanca ve ahlak dışı yöntemlerle sistematik bir biçimde uygulanan psikolojik terör”* olarak tanımlanmıştır (Leymann, 1996). Mobbing, çalışanlara üstleri veya aynı düzeydeki diğer çalışanlar tarafından uygulanabilmektedir. Mobbingde kasıtlı olarak uygulanan davranışlar yönetim tarafından fark edilmez ya da desteklenirse, mobbing mağduru için dayanılmaz noktalara kadar gelebilir (Koç ve Urasoğlu Bulut, 2009). Mobbing her işyerinde ve her kuruluşta olabilir. Mobbingin yaşandığı bir kurumda mobbing uygulayan, mobbinge göz yuman ve mobbing kurbanı kişiler bulunmaktadır (Çobanoğlu, 2005).

Mobbingi uygulayan kişilerin; duygusal zekâdan yoksun, insani ve etik değerlerden uzak, zor elde ettiği için işini ve statüsünü kaybetme korkusu yaşayan, aşırı kontrolcü, korkak, güçsüz ve kendine güvensiz, nevrotik ve iktidar açlığı çeken, fiziksel cezalandırmayı içeren güç uygulamaları ile disipline eden kişiler oldukları belirtilmektedir (Devanport ve ark, 2003; Çobanoğlu, 2005; Kocaoğlu, 2007).

Mobbing mağduru olan kişilerin genellikle; duygusal zekâlarının yüksek olduğu, üretken, dürüst, merhametli ve adaletli olma özellikleri taşıdığı, işini çok iyi yapan, güvenilir, çalışma ilkelerinden ödün vermeyen, çoğunun genç yetişkin, iyi eğitilmiş hatta yüksek lisans, doktora gibi derecelere sahip olduğu, parlak kariyer sahibi olan bu kişilerin eski tarz yöneticiler için tehdit oluşturduğu için saf dışı bırakılmaya, yok sayılmaya çalışıldığı belirtilmektedir (Devanport ve ark, 2003).

Mobbinge göz yuman kişilerin ise; ikiyüzlü, mobbing eylemlerini uygulayanlarla birlikte hareket edebilen, herhangi bir sorumluluk kabul etmektен kaçınan, kendilerini arabulucu gibi gösteren kişiler oldukları belirtilmektedir (Tınaz, 2011). Mobbing basitten karmaşığa doğru giden bir süreçtir. Bu süreçte mobbinge maruz kalan bireyin hissettiği baskı giderek artmakta ve dayanılmaz bir hal almaktadır. Mobbing süreci çatışma, saldırgan eylem, yönetimin devreye girmesi, yanlış yakıştırmalarla veya tanılarla damgalama, işten çıkarılma olmak üzere birbirini izleyen aşamalardan oluşmaktadır (Çobanoğlu, 2005).

Mobbing insanı psikolojik ve fiziksel olarak tükenmişliğe sürükleyen, yıpratıcı, korkutan bir taciz şekli ve oldukça yaygın bir işyeri travmasıdır. Mobbingde amaç; bir işyerindeki kişi ya da kişiler üzerinde sistematik bir baskı yaratarak, ahlak dışı yaklaşımlarla performanslarını ve dayanma güçlerini yok ederek, işten ayrılmaya zorlamaktır (Yıldırım, 2007). Mobbing mağduru kişilerde; unutkanlık, halsizlik, ümitsizlik, panik atak, depresyon, yarım baş ağrısı, baş dönmesi, görmede bulanıklık, mide rahatsızlıkları, uykusuzluk, hızlı ve düzensiz kalp çarpıntıları, iştahsızlık, titreme, terleme, sıkıntı, endişe, ağlama krizleri, yaşama isteğinde azalma, alınganlık, suskunluk, ani öfkelenme gibi düşünsel ve davranışsal değişiklikler gözlemlenebilir (Yavuz, 2007; Koç ve Urasoğlu Bulut, 2009).

Mobbing sürecinde kişinin saygınlığına, güvenilirliğine, mesleki yeterliğine saldırılır. Olumsuz, aşağılayıcı, hırpalayıcı, kötü niyetli dedikodular ortaya çıkar. Bir ya da daha fazla kişi tarafından gerçekleştirilir. Sistematik ve sürekli olarak uygulanır. Kişi devamlı olarak kusurlu duruma düşürülür, boyun eğmeye zorlanır. İşten ayrılmaya mecbur edilir ve bu kişinin kendi seçimi olarak gösterilir (Tetik, 2010). Mobbing sonucu çoğunlukla hastalık, yüksek tedavi masrafları, iş kazaları, istifalar ve intiharlar ortaya çıkmaktadır. Batlaş (2006) mobbing sürecinin Türk kültüründe aile bağlarının ve sosyal desteğin güçlü olması nedeniyle batının bireyci

kültürlerindeki gibi ciddi hastalıklara ve intiharlara yol açmayacağını belirtmektedir. Bununla birlikte ülkemizde, çalışanların iş ortamlarındaki fiziksel ve ruh sağlığına önem veren, gelişmiş ülkelerdeki gibi, “mobbinge karşı destek ve rehabilitasyon” merkezleri henüz bulunmamaktadır (Koç ve Urasoğlu Bulut, 2009). Farklı mesleklerde yapılan çalışmalarda çalışanların %25–50’sinin çalışma yaşamlarının bir döneminde mobbing davranışıyla karşılaştığı, bazı mesleklerde bu oranın %95’e ulaştığı belirtilmektedir (Koç ve Urasoğlu Bulut, 2009). İngiltere’de yapılan bir araştırmada İngiliz işçilerin %54’ünün (yaklaşık 14 milyon kişi) çalışma hayatlarında en az bir kere mobbinge maruz kaldığı saptanmıştır (Koç ve Urasoğlu Bulut, 2009). Alman hükümetinin hazırladığı ilk mobbing raporuna göre, çalışanların %11’inin mobbing mağduru olduğu ve mağdurların çoğunu kadınların oluşturduğu belirlenmiştir. Mobbing, mağdurlarda sadece psikolojik rahatsızlıklara değil, aynı zamanda büyük ekonomik kayıplara da yol açmaktadır. Almanya’da bu rakamın 15,3 milyar Euro olduğu ileri sürülmektedir (Koç ve Urasoğlu Bulut, 2009).

Türkiye’de insan kaynakları yönetimi tarafından 2006 yılında mobbing konusunda yapılan bir çalışmada; katılanların %81’i mobbinge maruz kaldığını, %70’i üstlerin astlarına mobbing uyguladığını, %25’i aynı seviyedeki çalışma arkadaşından, %3’ü astından mobbinge maruz kaldığını belirtmiştir (Koç ve Urasoğlu Bulut, 2009).

Uluslararası Çalışma Örgütü’nün bir raporunda, son yıllarda işyerlerinde yaşanan şiddet olaylarının, mobbing ve tükenmişlik gibi işyeri ile ilgili olumsuz psikolojik problemlerin dünyada artan bir sorun olduğuna dikkat çekilmektedir (Dikmetaş ve ark, 2011). Özellikle sağlık hizmetlerinde çalışanlar (başta hekimler ve hemşireler olmak üzere), diğer hizmet işyerleri ve mesleklere göre daha riskli çalışan grubunu oluşturmaktadır. Araştırmalar, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin, diğer hizmet sektörü çalışanlarına oranla 16 kat daha fazla olduğunu, hemşirelerin ise diğer sağlık çalışanları arasında üç kat daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir (Kingma, 2001; Dikmetaş ve ark, 2011).

Ülkemizde, mobbingin çok yaygın bir biçimde yaşandığı alanlardan birisi de sağlık sektörüdür (Dikmetaş ve ark, 2011). Eskişehir’de bulunan bir kamu hastanesinde yapılan araştırmada 210 kişiye ulaşılmış ve incelenen örnekleme %38,6 oranında mobbing mağduru bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %71,4’ü kadın ve %28,6’sı erkek çalışanlardan oluşmuş, kadın çalışanların daha fazla

mobbinge maruz kaldığı görülmüştür (Karcioğlu ve Akbaş, 2010). Jelic ve arkadaşları (2005) mobbing davranışının sağlık personelinin iş performansını, sosyal ilişkilerini, psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini belirlemiştir. Dikmetaş ve arkadaşlarına (2011) göre; İşyerinde mobbing işi ihmal etmeye ve performans azalmasına, iş tatminsizliğinin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca mobbing kişinin iş doyumunu olumsuz etkileyen önemli bir durumdur Yapılan araştırmalarda mobbinge maruz kalma riskinin iş doyumunu azalttığına ilişkin bulgular vardır (Yavuz, 2007; Karcioğlu ve Akbaş, 2010). Amerika’da yapılan bir araştırmada işyerindeki mobbing ile iş doyumunu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ve işyerinde mobbingin doğrudan veya dolaylı bir şekilde ilişkileri etkileyerek iş doyumunu azalttığı, verimliliği düşürdüğü belirtilmiştir (Lynn ve Blando, 2008). İsveç’te hemşirelerle yapılan bir çalışmada iş doyumundaki azalma ile mobbing davranışına maruz kalma arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Vartia, 2002).

Çalışanların üst düzeyde iş doyumunu sağlamaları toplumun daha sağlıklı, mutlu ve üretken olmasını sağlamaktadır. Çünkü çalışma hayatı, insan yaşamının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Çalışan insanların iş doyumlarının saptanması, bunları olumlu veya olumsuz yönde etkileyen etmenlerin neler olduğunun bilinmesi birey ve kurum için büyük önem taşımaktadır (Şanlı ve Akbaş, 2009).

İş doyumunu işe ait bireysel değerlendirme sonucu ortaya çıkan duygusal durum olarak tanımlanmaktadır (Keser, 2006). İş doyumunu kavramı ilk kez 1920’li yıllarda incelenmeye başlanmış, ancak konunun önemi 1940’lı yıllarda tam olarak anlaşılmuştur (Eğinli, 2009). İş doyumunu kavramıyla ilgili birçok tanımlar olmasına rağmen, Hoppock’un 1935 yılındaki tanımı genel kabul gören bir iş doyumunu tanımı olarak kabul edilebilmektedir. Hoppock, iş doyumunu “Çalışanın işine karşı bireysel olarak verdiği duygusal tepki” olarak tanımlamıştır (Taşdan ve Tiryaki, 2008). Keser (2006) tarafından belirtildiğine göre Locke (1976) iş doyumunu “*Bir kişinin mesleği ya da meslek tecrübelerinin takdir edilmesi sonucunda, onu memnun eden, duygusal durum, ya da onu memnun eden olumlu duygusal durum sağlanması*” olarak tanımlamıştır.

İş doyumunu; bireyin işini ya da işle ilgili yaşantısını, memnuniyet verici veya olumlu bir duygu ile sonuçlanan bir durum olarak algılamasıdır. İş doyumunu, çalışanların bedensel, zihinsel ve ruhsal sağlıklarının bir göstergesidir. İş doyumunu, işi



tutkuyla yapmak gibi bireysel süreçlerin yanı sıra kararlara katılmak gibi toplumsal etkenlere de bağılıdır (Keser, 2006).

İş doyumunu *bireysel ve örgütsel özellikler* gibi pek çok faktörden etkilenir; *Bireysel özellikler*; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, meslek, statü, sosyo-kültürel çevre, zekâ, kişilik ve aynı işte geçirilen süre, meslek seçimi, meslekle ilgili geleceğe yönelik düşünceler ve genel yaşam tutumudur. *Örgütsel özellikler* ise işe ait özellikler, beceri ve yeteneğini kullanma olanağı, öğrenim olanağı, yaratıcılık, işin çeşitliliği, karmaşıklığı, iş yükü, sorumluluk, denetim, görevin önemi, başarı hissi vermesi, iş güvencesi, ücret, ilerleme olanağı, çalışma ortamı ve koşulları, kararlara katılım, iletişim, yönetim ve yöneticilerin niteliği, ekip çalışması ve ekip ilişkilerini içerir (Bostan ve Erbil, 2004; Özkaya ve ark, 2008).

İş doyumunu çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyini ifade eder. Bireylerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli koşullarından birisidir (Durmuş ve Günay, 2007). İş doyumsuzluğunun genel yaşam doyumunu, fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık üzerine olumsuz etkilerinin yanı sıra işe devamsızlık, işten ayrılma, iş veriminin düşmesi gibi örgütsel etkileri de olabilmektedir.

İş doyumunu her meslekte önemlidir. Ancak sağlık bakım ortamında çalışanlarda çalışma koşullarının ağır olması, düzensiz çalışma saatleri gibi faktörler iş doyumunun düşmesine neden olabilmektedir (Durmuş ve Günay, 2007). Davis ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında hemşirelerin işlerinden orta düzeyde memnuniyet duydukları rapor edilmiştir. Lu ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında hemşirelerin yarısından fazlasının işlerinden doyum sağladıkları rapor edilmiştir. Türkiye’de Şahin ve Batıgün’ün (1997) çalışmasında hemşirelerin grup olarak, hem hekimlere hem de diğer idari ve yardımcı personele kıyasla yaptıkları işten daha az doyum aldıkları ortaya koyulmuştur. Çimen ve Şahin’in (2000) çalışmalarında da sağlıkla ilgili yedi meslek grubu içerisinde hemşirelerin en düşük iş doyum düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Aslan ve Akbayrak’ın (2002) çalışmasında ise hemşirelerin orta düzeyde iş doyumuna sahip oldukları saptanmıştır. Çelen ve arkadaşları da (2004) hemşirelerin hekimlere oranla daha düşük; ancak diğer sağlık mesleklerine oranla biraz daha yüksek iş doyum düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının etkili ve verimli bir hizmet verebilmeleri işlerinden doyum sağlamalarıyla mümkün olabilir. İş doyumunu, sağlık çalışanlarının genel

yaşamlarına, fiziksel ve ruhsal sağlığına, davranışlarına ve verimliliklerine etki etmekte ve çalışmalarını olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir (Durmuş ve Günay, 2007). İş doyumunu yüksek düzeyde olan çalışanların, işine karşı olumlu tutumlar sergilediği; işten doyum almayan ya da doyum düzeyi düşük olan çalışanların ise işine karşı olumsuz tutumlar sergileyebildiği belirtilmektedir (Güven ve ark, 2005).

Çalışanlar ve örgüt için; çalışanların işleriyle ilgili duygu, düşünce ve isteklerinin belirlenmesi, iş doyumunu olumlu veya olumsuz yönde etkileyen unsurların saptanması oldukça önemlidir (Akyüz ve ark, 2011). Sağlık çalışanlarının sürekli ve etkin hizmet vermesinde kendilerini güvende ve değerli hissettikleri bir kurum iklimi önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının iş doyumunu destekleyen ve onların iş doyumunu olumsuz etkileyecek faktörleri önleyen veya azaltan çalışma ortamının sağlanması ve sürdürülmesi gerekmektedir.

Çağımızda insana yönelik en büyük tehditlerden birisi olan mobbing ile bireyler psikolojik ve fiziksel olarak tükenmişliğe sürüklenmekte, yıpratılmakta, baskı yapılarak korkutulmaktadır. Buna bağlı olarak bireylerin iş doyumunu ve iş verimliliği olumsuz etkilenmektedir. Sağlık bakım ortamları stresli iş ortamları olduğundan sağlık çalışanlarının motivasyonunun sürdürülmesi ve iş doyumunun sağlanması etkin ve kaliteli hizmetin sunulması için büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarında mobbing algısı ve iş doyumunun değerlendirilmesi gerekliliği duyulmuştur.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Mobbing

Mobbing kavramı İngilizce ‘‘Mob’’ kökünden gelmektedir. Bir eylem biçimi olan mobbing; psikolojik şiddet, kuşatma, taciz, rahatsız etme veya sıkıntı verme anlamına gelmektedir (İbicioğlu ve ark, 2009). Birçok tanımı yapılan mobbing kavramı ÷lkeden ÷lkeye, k÷ltürden k÷lt÷re farklı biçimlerde adlandırılmıştır. Terminolojide mobbing kavramını ifade etmek için; zorbalık (Bullying), iş ya da işğören tacizi (Work or Employee Abuse), kötü muamele (Mistreatment), duygusal taciz (Emotional Abuse), kurban etme (Victimization), gözdağı verme (Intimidation), sözlü taciz (Verbal Abuse), yatay şiddet (Horizontal Violence), psikolojik terör kavramları kullanılmıştır (Einarsen, 1999; Johnston ve ark, 2009; Pelit ve Kılıç, 2012). Einarsen (1999)’e göre mobbing; ‘‘Bir ya da daha fazla çalışana yöneltilen, hedef tarafından istenmeyen, kasti ya da bilinçsiz olarak yapılabilen, hedef üzerinde üzüntü ve kedere yol açan saldırı eylemleri ve uygulamalarıdır. Davenport ve arkadaşları (2003) mobbingi; kişinin saygısız ve zararlı davranışın hedefi olmasıyla başlayan duygusal bir saldırı olarak tanımlamaktadırlar. Hecker’e (2007) göre mobbing; bir veya birden fazla kişi tarafından hedefin üstün bir güçle bastırılıp, çaresiz bırakıldığı ve suistimal edildiğı, çatışma yüklü iletişimidir.

Türk Dil Kurumu mobbingin Türkçe anlamını; iş yerlerinde, okullarda ve benzeri topluluklar içinde belirli bir kişiyi hedef alıp çalışmalarını düzenli olarak engelleyip huzursuz olmasına yol açmak, yıldırma, dışlamak ve gözden düşürmek olarak açıklamıştır (Türk Dil Kurumu, 2011). Mobbingin Türkçe karşılığı konusunda da, tüm dünyadakine benzer şekilde henüz fikir birliğı oluşmamıştır. ‘‘Yıldırma’’, ‘‘işyerinde psikolojik taciz’’, ‘‘işyerinde psikolojik şiddet’’, ‘‘işyerinde duygusal taciz’’, ‘‘işyerinde psikolojik terör’’, ‘‘işyerinde duygusal terör’’, ‘‘işyerinde duygusal saldırı’’, ‘‘işyerinde manevi taciz’’, ‘‘işyerinde duygusal linç’’, ‘‘işyeri travması’’, ‘‘işyeri sendromu’’, ‘‘işyerinde moral taciz’’ veya ‘‘işyerinde zorbalık’’ sözcükleri tercih edilmektedir (Savaş, 2006; Pelit ve Kılıç, 2012). Tutar’a (2004) göre mobbing; çalışanlara üstleri, asları veya eşit düzeyde olanlar tarafından sistematik biçimde uygulanan her tür kötü muamele, tehdit, şiddet, aşağılama gibi anlamlara gelmektedir.

Mobbing kişiye işyerinde, tacizkar, zorbaca ve saldırganca davranarak onu sosyal ortamdan dışlamak veya işyerindeki pozisyonunun, kapasitesinin altında işler vererek onu küçük düşürmektir (Zapf, 1999). Leymann, iş yerinde mobbingi: “Bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, düşmanca ve ahlak dışı yöntemlerle sistematik bir biçimde uygulanan psikolojik terördür.” şeklinde tanımlamıştır (Leymann, 1990).

Bu tanımlardan yola çıkarak genel olarak mobbing; işyerinde gerçekleşen, bir veya daha fazla kişi tarafından, bir veya daha fazla kişiye, sistemli bir şekilde, düşmanca, istenmeyen ve ahlakdışı bir yaklaşımla, süreklilik gösteren bir sıklıkla, çok çeşitli sebepleri olabilen, kişiyi sindirme maksadı ile kişinin özgüvenine uygulanan psikolojik ve hatta fiziksel saldırgan davranışları ifade etmektedir (Einarsen, 1999; Pranjić ve ark, 2006; Pedro ve ark, 2008; Asi Karakaş, 2011; Castellon, 2011).

## **2.2. Mobbing Süreci**

Mobbing rahatsız edici davranışlarla kendini gösteren, zaman geçtikçe acı vermeye başlayan ve olayların sarmal biçimde hız kazandığı bir süreçtir (Çarıkcı ve Yavuz, 2007). Bu süreçte amaç; kişiyi yok etmek, işyerinden attırmak, istifaya zorlamak, cezalandırmak veya küçük düşürmektir (Sheehan, 2004; Shallcross, 2008). Kişiyi istifaya kadar götüren çalışma hayatını ve manevi bütünlüğünü olumsuz yönde etkileyen mobbing, devam etmesine izin verildiği kadar sürer. Mobbing, mağdur için en ağır sonuca ulaşmadan önce kendi içinde çeşitli aşamalarda sona ulaşabilir (Durdağ ve Naktıyok, 2005; Demircioğlu, 2007). Leymann mobbing sürecini; anlaşmazlık, saldırgan eylemler, yönetimin devreye girmesi, yanlış yakıştırmalarla veya tanılarla damgalama ve işine son verilme şeklinde birbirini izleyen beş aşamalı model şeklinde ele almıştır (Leymann, 1996).

*Anlaşmazlık (Çatışma):* Bu safhada tetikleyici kritik bir olayın ortaya çıkması, bir çatışmanın yaşanması söz konusudur. Bu nedenle mobbing bazen tırmanmış bir çatışma gibi algılanabilir. Bu aşamada süreç henüz mobbing özelliği kazanmamıştır. Ancak sergilenen davranış, kısa süre içinde mobbing davranışına dönüşebilir. Bu safhada mobbing mağduru, herhangi bir psikolojik veya fiziksel rahatsızlık hissetmeyebilir (Tutar, 2004; Tetik, 2010).

Saldırgan Eylem: Bu aşamada mobbing mağduru olacak kişi seçilmiş ve ona karşı saldırgan eylemler ve psikolojik saldırılar yapılmaya başlamıştır. Zamanla mağdur olumsuz, küçük düşürücü, taciz edici, kötü niyetli saldırgan davranışlarla grup içinde yalnız bırakılmaya çalışılır (Leyman, 1996; Tınaz, 2011). Bu saldırgan davranışların ve psikolojik saldırıların başlaması, mobbing dinamiklerinin harekete geçtiğinin habercisidir (Einarsen, 1999; Tınaz, 2011).

Yönetiminin Devreye Girmesi: Bu aşamada mobbing davranışları gizli değil, herkesin ortasında işlenmeye başlamaktadır. Mobbing mağduru, yaşadıklarını resmi ya da resmi olmayan yollarla yöneticilerine şikâyet eder (Aydın, 2008). Yöneticiler, psikolojik ve fizyolojik sağlığı bozulan mağdura önyargılı yaklaşabilirler. Olayları yanlış yorumlayıp suçu, yalnız bırakılan mobbing mağdurunda bulma ve problemi başından atma eğilimini benimseyebilirler. Bireyin çalışma arkadaşları ve kurum yönetimi, kişinin işi ile ilgili temel nitelikleri yerine, kişisel özellikleri ile ilgili hatalar bulma ve kişiyi damgalamaya yönelik açık aramaya başlarlar. Bu aşamada kurum yönetimi, bireyin problemini çözmeye destek olmak yerine bireyi izole edip, bireye karşı olumsuz ve aşağılayıcı davranışların gelişmesine zemin hazırlayabilir (Einarsen, 1999; Jelic ve ark, 2005; Carnero ve ark, 2009; Tınaz, 2011).

Yanlış Yakıştırmalarla veya Tanılarla Damgalama: Mobbing mağduru karşılaştığı sorunları çözebilmek için tıbbi yardım almaya çalışırken işyerindeki diğer çalışanlar bu durumdan haberdar olurlar ve mobbing mağduru hakkında yanlış yorumlar yapmaya başlarlar. Kişi haketmediği halde zor insan, paronayak kişilik veya akıl hastası olarak damgalanır. Bu olanlara yönetimin yanlış yargısı eklenerek mobbingde negatif döngü hızlanır. Çalışanın aldığı destek ve yardımlarla yeniden işine dönmesi beklenirken, genelde uzun süreli hastalık izinleri ile çalışma yaşamından uzaklaştırılması yolu tercih edilir. Bu aşama sonunda işten çıkarılma veya zorunlu istifa ortaya çıkar (Yavuz, 2007; Tınaz, 2011).

İşine Son Verme: Bu evre mobbingin en son safhasıdır. Mağdurun başka bir birime gönderilmesi, kovulması, kapasitesinin altında işlerde çalıştırılması, sosyal yönden izole edilmesi, istifa etmesi ya da ettirilmesi, erken emekliliğe zorlanması, işsiz kalması, yaşadığı rahatsızlıklar yüzünden çalışamaz hale gelmesi ile sonuçlanabilir (Aydın, 2008; Doğan, 2009; Asi Karakaş, 2011). İş yerinden uzaklaştırıldıktan sonra kişinin iş yaşamından uzaklaşmasına neden olan olaylarla ilgili herhangi bir çaba gösterilmemesi sonucunda kişide çeşitli kronik hastalıklar,

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve intihar riskleri ortaya çıkabilir (Leymann, 1996; Jelic ve ark, 2005; Sürgevil ve ark, 2009; Tiğrel ve Kokalin, 2009).

### **2.3. Mobbing Aktörleri**

Çalışma yaşamında herkes, mobbing süreci içinde rol oynamaya adaydır. Bir kurumda kendine ait özellikleri ve rolleri olan üç mobbing aktörleri vardır (Tınaz, 2011). Bunlar; mobbing uygulayanlar, mobbinge maruz kalanlar (mağdurlar, kurbanlar) ve mobbing izleyicileridir.

#### **2.3.1. Mobbing Uygulayan Bireylerin Özellikleri**

Saldırganların psikolojik durumları üzerine yapılmış deneysel bir araştırma bulunmamakla beraber, genellikle bu kişilerin kendi eksikliklerini gidermek, korku ve güvensizliklerini ortadan kaldırmak amacıyla mobbing eylemlerine başvurdukları görülmektedir (Tiğrel ve Kokalin, 2009; Tınaz, 2011). Psikiyatrist ve psikologlara göre bu insanlar; kişilik bozukluğu sahibi, insan ilişkilerinde problem yaşayan, aşağılık kompleksi bulunan, özel hayatlarında belirsiz ilişkileri ve çözülmemiş anlaşmazlıkları olan, genelde anlaşılamayan tavır ve fikirleri olan, görünüşe önem veren, her zaman her şeye hâkim görünmek isteyen, ikiyüzlü, saldırgan kişilerdir. Bu kişiler genelde kibirleri ve agresif tavırlarıyla çevrelerindeki kişileri yıldırırlar. Bu tavırlarının altında kendilerine olan güvensizlikleri ve kapasite problemleri yatmaktadır. Her ezici davranışlarının altında bir yetersizlik duyguları yatmaktadır (Leymann, 1996; Tutar, 2004; Jelic ve ark, 2005; Çalışkan ve Tepeci, 2008; Efe ve Ayaz, 2010).

Mobbing uygulayan kişiler; aşırı kontrolcü, korkak, nevrotik, iktidar açlığı olan, sahtekar, yalan söyleyen, bencil, duyarsız, sadist ve narsit kişilik özelliklerine sahip, düşmanlıktan hoşlanan, kıskanç bir kişiliğe sahiptirler. Karakterinde yanlışları üzerinde düşünmek yoktur. Kendileri dışında herkesi suçlarlar. İnsani ve etik değerlerden yoksundurlar. Toplumsal ve ahlaki değerlere bağlılığı söz konusu olmadığından ahlaki olgunluğa ulaşmamış olan mobbing uygulayıcısı, ahlak ilkelerine göre akla uygun kararlar verebilecek gelişmişlik düzeyi gösterememektedir. Ahlaki yetersizliği, tacizciyi kendisinden zayıflara karşı aşırı zalim, kendisinden güçlülerin istek ve emirlerine karşı aşırı itaatkâr olmaya itmektedir (Vaknin, 2001; Glad, 2002; Tutar, 2004).

Mobbing uygulayan bireyler genelde kötü kişilikli olabilirler. Kendi itibarlarını yükseltmek için her türlü kötü eylemlere başvururlar (Devanport ve ark, 2003). Basamakları kendi performansı ile çıkmak yerine yollarına çıkanı yok ederek tırmanmaya çalışırlar (Doğan, 2009). Yüksek performanslı birini, kendilerine meydan okuyor gibi algılayıp o bireye karşı mobbing davranışlarına başvurabilirler. Güç kaynakları bilgi ve becerileri değil, üstlerine gösterdikleri sahtekârca ve abartılı saygılarıdır. Üstlerine karşı nazik ve güler yüzlü, meslektaşlarına ve astlarına karşı nezaket altında ince ince düşmanca davranırlar. Kendilerini güven içinde görmeleri ve ihtiyaçlarını karşılamaları için bu şekilde davranırlar (Vaknin, 2001; Doğan, 2009).

### **2.3.2. Mobbing Mağdurunun (Kurbanın) Özellikleri**

Günümüzde cinsiyet, hiyerarşi ya da kültür farklı gözetmeksizin her çalışan mobbing eylemlerinin hedefi olma riski ile karşı karşıya kalabilmektedir. Mobbing kurbanı olan kişiler ile ilgili yapılan araştırmalarda bu kişilerin genellikle; duyarlı, hassas, yardımsever, girişken, çalışkan, idealist, haksızlığa dayanamayan, yüksek onur duygusu taşıyan, yüksek stres altında çalışma sürdürebilen, zeki, ilkel, yaratıcı, uyumlu, özenli, dürüst, başarılı, sevilme kapasitesi yüksek, daha çok dışadönük, çalıştıkları kuruma ve işlerine bağlı insanlar oldukları belirlenmiştir (Einarsen, 1999; Namie ve Namie, 2003; Tutar, 2004; Glaso ve ark, 2007; Tınaz, 2011).

Mobbing mağduru kişiler üstün mesleki özelliklere sahip, yetkinlik düzeyleri yüksek, iyi niyetli, başkalarına güven duyan, politik davranmayı bilmeyen kişilerdir. Yeni fikirler ürettikleri ve etkili bir özgeçmişe sahip oldukları için daima iş yerinde diğer bireylerin dikkatini çekerlerler. Kolay ve çabuk terfi basamaklarını çıkabilecekleri için iş arkadaşları veya yöneticiler, bu kişilerin başarılarından korkarlar ve bundan dolayı onlardan kurtulmak için mobbing davranışına başvurabilirler (Davenport ve ark, 2003; Fışkın, 2011). Ayrıca depresif, saplantılı, huzursuz, hayal gücü zayıf, kaygılı, duygusal dengesizlik eğilim gösteren, özgüven eksikliği yaşayan, sosyal açıdan ilişki kurmakta zorlanan bireyler de mobbing mağduru olabilmektedir (Einarsen, 1999; Zapf, 1999; Matthiesen ve Einarsen 2001; Vartia, 2002; Girardi ve ark, 2007). Bununla birlikte bazı özellikler ve durumlar bireyin mobbinge daha fazla maruz kalmasına neden olmaktadır. Bunlar;

—Erkeklerin çoğunlukta olduğu bir kurumda çalışan tek bir bayan ya da bayanların çoğunlukta olduğu bir kurumda çalışan tek bir erkek olmak.

—Herhangi bir şekilde diğerlerinden farklı özelliklere sahip olmak. Bu farklılık; bir giyim tarzı olabileceği gibi engelli veya yabancı bir kişi de olabilir.

—Önemli bir başarı göstermiş, amirinin veya doğrudan yönetimin takdirini kazanmış bir birey kolayca çalışma arkadaşları tarafından kıskanılabilir. Bireyin arkasından her türlü oyunlar oynanır, söylentiler çıkarılır ve çalışması sabotaj edilebilir.

—Daha önce o pozisyonda çalışan kişinin çok seviliyor olması veya yeni gelenin, orada çalışanlardan daha fazla bir takım özelliklerinin bulunması, kişinin daha kaiteli olması hatta sadece daha genç veya güzel olması mobbing mağduru olma riskini arttırabilir (Zapf, 1999; Fışkın, 2011; Tınaz, 2011; Zonp, 2012).

### **2.3.3. Mobbing İzleyicilerinin Özellikleri**

Bir işyerinde meydana gelen mobbing sosyal bir olgu olduğu için sadece “fail” ile “mağdur” arasındaki sınırlar içinde kalmamakta; bunların yanı sıra “izleyiciler” olarak adlandırılan, olayları teşvik edenler veya olanlara göz yumanların oluşturduğu bir grup daha olmak üzere üç grubu kapsamaktadır (Savaş, 2006).

Mobbing izleyicileri; iş arkadaşları, amirler ve yöneticiler gibi sürece doğrudan karışmayan, ancak bir şekilde süreci algılayan, bazen de farkında olarak ya da olmayarak mobbingi pekiştiren, mobbing olaylarına göz yuman kişilerdir. Mobbing sürecinde izleyicinin sessiz kalması, bir bakıma mobbing olayını kabul ettiği anlamına gelmektedir (Savaş, 2006; Yıldırım ve Yıldırım, 2007; Tınaz, 2011). İzleyiciler zayıf kişilikli, herhangi bir sorumluluğu almaktan kaçınan, alt mevkideki bireyler olup, bu insanlar genelde mobbing uygulayan kişinin tarafındadırlar, bunun sebebi kendilerinin de mağdur olmalarından korkmalarındadır (Jelic ve ark, 2005; Tınaz, 2011). Mobbing izleyicileri sergiledikleri davranışlarına göre; diplomatik izleyici, yordakçı izleyici, fazla ilgili izleyici, bir şeye karışmayan izleyici, ikiyüzlü izleyici şeklinde 5 gruba ayrılırlar.

*Diplomatik İzleyici:* Bir çatışma olgusu karşısında daima uzlaşıcıdan yana olan ve bu aracı rolü nedeniyle başkaları tarafından sevilen veya nefret edilen bir kişidir. Bu tarz bir izleyici, kurum içinde aldığı tepkiler sonucunda ileride kurban konumuna düşme tehlikesiyle karşı karşıyadır.



Yardakçı İzleyici: Bu izleyici, mobbingciye çok sadıktır. Ancak bu özelliğinin pek fark edilmesini istemez. Mobbingci eyleme geçtiği an, ona destek vermekten geri kalmaz.

Fazla İlgili İzleyici: Başkalarının sorunlarıyla ilgilenen, hatta bazen onların yaşamlarındaki özel konulara da girmeye çalışan bu izleyici tipi, sorularıyla kurbanı rahatsız ettiği için kurban tarafından zamanla ikinci bir saldırgan olarak algılanmaya başlamaktadır.

Bir Şeye Karışmayan İzleyici: Bu tip izleyici, ortaya çıkmaktan ve herhangi bir şeye karışmaktan hiç hoşlanmaz. Tüm olan bitenlerden uzak durmaya çalışır, konuyla ilgili hiçbir fikir beyan etmez. Mobbingciye yardımcı olmamakla birlikte, uygulanan psikolojik tacize karşı da tamamen ilgisiz ve duyarsızdır.

İkiyüzlü Yılan İzleyici: Görünüşte hiçbir şeye karışmayan bir birey izlenimini oluştursa da, gerçekte belli bir görüş ve düşünceye hizmet etmektedir. Bu tarz bir izleyici, sonunda mobbingciye destek çıkar veya kendine de psikolojik taciz uygulanacağından korkarak kurbanı yardım etmeyi reddeder (Yavuz, 2007; Tetik 2010; Tınaz, 2011; Zonp, 2012).

## **2.4. Mobbing Sonuçları**

Uygulanması suç unsuru taşıyan, son derece tehlikeli ve zarar verici bir süreç olan mobbingin sonuçları; bireye, aileye ve kuruma ilişkin olmak üzere üç açıdan ele alınabilir.

Mobbinge Maruz Kalan Bireye İlişkin Sonuçlar: İşyerinde mobbing süreci içinde en büyük zararı gören mağdur bireydir. Kasıtlı ve sistemli olarak tekrarlanan baskıların etkileri, birey üzerinde yavaş yavaş zararlar şeklinde ortaya çıkar (Tetik, 2010). Sistemli uygulanan mobbing davranışları kişinin sağlığı üzerinde psikolojik, psikosomatik, fiziksel, duygusal, davranışsal tepkiler şeklinde ortaya çıkar (Fox ve Stallworth, 2005; Jelic ve ark, 2005; MacIntosh, 2005; Laçiner, 2006; Hecker, 2007; Pedro ve ark, 2008; Shallcross, 2008; Sperry, 2009). Mobbinge maruz kalan bireyin ilk olarak sosyal imajı zedelenir. Mobbing mağduru bireyin depresif tutum ve davranışlarından sıkılan arkadaşları yavaş yavaş bireyi terk etme eğilimine girerler. İşyerinde yaşadığı dışlanma sonrasında sosyal çevresinde de benzer davranışlara maruz kalması, çevresindekilerin artık onu başarısız, elindekileri kaçırmış bir birey olarak değerlendirmesi sonucunda her şeyin suçunu kendinde arar, kendini tam bir

yalnızlık içinde bulur. Yanlız kalan birey zamanla ailesine ve sosyal çevresine karşı kendini savunmasız hisseder, sürekli bir kararsızlıkla boğuşur ve en sonunda kendisine olan güvenini ve saygısını kaybeder (Tınaz, 2006; Shallcross, 2008; Tetik, 2010). Hallberg ve Srandmark (2006), niteliksel bir çalışmalarında, fiziksel ve psikosomatik belirtilerin, mobbing mağdurlarında kademe kademe ortaya çıktığını ve tıbbi tehdit ve hastalığı beraberinde getirdiğini belirtmişlerdir.

İlk aşamalarda mobbing mağdurlarında; ellerin terlemesi ve titremesi, yersiz sıcak basması veya üşüme duygusu, boğazda düğümlenme, baş ve sırt ağrıları görülürken ikinci aşamada; bağışıklık sisteminde zayıflama, mide-bağırsak rahatsızlıkları, iştahsızlık, zayıflama, kronik yorgunluk, gastrointestinal bozukluklar, uykusuzluk, yüksek tansiyon, taşikardi, son aşamada ise bireyde; depresyon, tükenmişlik sendromu, panik atak krizleri, terk edilmişlik duygusu, anksiyete, motivasyon kaybı, davranış bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ve intiharlar görülür (Einarsen, 1999; Jelic ve ark, 2005; Hansen ve ark, 2006; Tınaz, 2006; Sa ve Fleming, 2008; Gürkan, 2010; İlhan, 2010; Kaminski ve Michy, 2012). Mobbing mağduru bireylerde fiziksel, ruhsal ve sosyal problemlerin dışında ekonomik sorunlar da ortaya çıkar. Bunlar; bireyin ilaçlar ve ayaktan tedavi, terapi, hastane ve doktor faturaları, sigorta ve avukat ücretleri, işsizlik ya da kapasitesi altında çalıştırılma, iş arama ve taşınma masrafları olmaktadır (Tiğrel ve Kokalin, 2009; Tetik, 2010; Arısoy, 2011; Tınaz, 2011).

*Mobbing Sürecinin Aileye Etkileri:* İşyerinde yaşanan bir mobbing olgusu bireyin karı-koca ilişkilerini, ebeveyn-çocuk ilişkilerini ve çocukların psikolojik gelişimlerini olumsuz etkilemektedir (Toker Gökçe, 2008; Tınaz, 2011). Birey iş yerinde karşılaştığı davranışlardan kaynaklanan üzüntüyü ve hayal kırıklığını aile içine taşır. Sistemli saldırılar, aşağılanmalar mağduru çaresiz ve etkisiz bırakır (Tınaz, 2011). Çaresiz kalan mobbing mağduru ailesindeki rolünü ve sorumluluklarını yerine getirmede zorlanmaya ve aile sorunlarını hoş görmemeye başlar. Yavaş yavaş ailesinden uzaklaşır. Yaşanan olaylardan dolayı çok acı çeken mağdur; yaşadığı tüm olumsuzlukları eşine, çocuklarına, anne ve babasına yansıtmaya başlar ve onlara karşı sinirli, hatta saldırgan olur (Toker Gökçe, 2008). Böylece aile içinde çatışma ortaya çıkar. Yaşanan çatışmalar sonucunda eşlerin boşanması, ailelerin dağılması, çocukların okuldaki performanslarının düşmesi görülür (Tınaz, 2011).

Mobbingin Uygulandığı Kurumlara İlişkin Sonuçlar: Mobbing olgusunun, birey üzerinde olduğu kadar kurum üzerinde de tahrip edici sonuçları vardır. Mobbingin kurum açısından yarattığı hasarlar, öncelikle ekonomik niteliktedir (Tınaz, 2006). Kurumların ekonomik anlamda etkilenmesi; işe gelmeme, sık personel değiştirme, hastalık izinlerinin artması, erken emeklilik, yetenekli uzman çalışanların işten ayrılması, yeni çalışanların eğitim masrafı, çalışanlara ödenen tazminatlar, yasal işlem ve/veya mahkeme masrafları, üretim azlığı, kalite ve motivasyon düşüklüğüdür (Tığrel ve Kokalin, 2009; Sloan ve ark, 2010; Beale ve Hoel, 2011; Fışkın, 2011; Tınaz, 2011). Hoel, Cooper ve Faragher (2001) mobbinge maruz kalmadan dolayı işe gelmeme günlerinin 18 milyon dolara mal olduğunu saptamıştır.

Kurumların ödemesi gereken sosyal bedellerin ağırlığı da önemli boyuttadır. Bir işyerinde çalışanlar, çalışma koşullarından memnun değilse ve birtakım taciz edici davranışlara maruz kalıyorlarsa, iş ortamında yaşadıklarını dışarıda anlatırlar (Tınaz, 2006). Bu durum kurumun saygınlığının azalmasına, o işyerindeki çalışma barışının bozulmasına, güven ortamının kaybolmasına, yaratıcılığın kısıtlanmasına ve sosyal çevre içinde kurumun itibarının sarsılmasına neden olmaktadır (Tığrel ve Kokalin, 2009; Tınaz, 2011).

Mobbingin kurumlarda verimlilik ve çalışanların iş doyumunu açısından da olumsuz etkileri vardır. İş doyumunun düşüklüğünden ötürü bireylerde oluşan işe karşı isteksizlik nedeniyle çalışanların verimlilikleri azalır. İş ortamında yaşanan mobbing sonucunda bireyler kendilerini işe veremezler, stres düzeyleri artar ve işe yönelik algıları olumsuz şekilde etkilenir. Ayrıca çalışanların dikkati kuruluşun amaçlarından ve kendi görevlerinin taşıdığı önemden uzaklaşır. Yalnız mobbinge maruz kalan çalışanlar değil, süreç içerisindeki olaylara tanık olan çalışanlar da, bir gün kendilerinin de mobbinge maruz kalacaklarını düşünerek örgüte olan güvenlerini yitirirler. Gelişen olayların sonucu kuruma ve işe bağlılık azalır. Çalışanlar arasındaki uyum bozulur, tam bir güvensizlik ortamı oluşur. Giderek artan huzursuzluk ortamından ve çatışmadan kaçmak için arayışlar başlar ve daha iyi bir çalışma atmosferi olan işyerlerine geçmek için fırsatlar kollanır (Tınaz, 2006; Karcıoğlu ve Akbaş, 2010; Tetik, 2010).

## 2.5. Mobbinge Mücadele Yöntemleri

### 2.5.1. Mobbinge Bireysel Mücadele Yöntemi

Mobbinge karşı izlenecek bireysel mücadele politikası çerçevesinde, mağdurun öncelikle kendi kişiliğini geliştirecek, direncini arttıracak çabalar içinde olması gerekmektedir. Bu yönde atılabilecek bazı adımlar şu şekildedir:

- Birey mobbinge neden maruz kaldığının üzerinde dikkatle düşünmeli ve neler yaşadığının farkına varmalıdır.
- Birey mobbing hakkında her türlü bilgiyi bularak okumalı ve anlamalıdır.
- Birey yardım istemenin yanlış bir davranış olmadığını veya utanılacak bir durum olmadığını kabul ederek yardım almalıdır.
- Birey mobbing süreci içinde her şeyin (olayların, verilen anlamsız emirlerin, uygulamaların vb.) günlüğünü tutmalıdır. Mobbing uygulayan tüm bunları daha sonra reddedebilir.
- Birey mobbing uygulayana, yapılan baskıya itiraz ettiğini açıkça söyleyebilmelidir. Bu süreçte korkmamalı, güvenli olmalı ve saldırgan bir tavır içerisinde bulunmamalıdır.
- Birey güvendiği ve gerekirse kendisine tanıklık edebilecek bir iş arkadaşı bulmalıdır.
- Birey, arkadaşları ve ailesi ile yakın ilişkiler içerisinde olarak destek almalıdır.
- Birey değişik sosyal çevrelerde bulunarak özgüvenini geliştirecek şeyler yapmalıdır.
- Birey kendini soyutlamamalıdır.
- Mobbing sürecinde özgüveni kaybetmemenin yolları aranmalı, yetenek ve tecrübelerine güvenilmelidir.
- Birey ilk fırsatta mobbing uygulayanları yetkili birine rapor etmelidir.
- Birey tıbbi ve psikolojik yardım almalıdır. Aldığı bu yardımlar hem kendi sağlığına katkıda bulunur hem de mahkeme sürecinde kanıt oluşturabilir.
- Birey iş arkadaşlarıyla yaşadıklarını paylaşmalıdır. Çünkü onlar da aynı rahatsızlığı yaşıyor olabilirler. Bu rahatsızlık paylaşıldığı zaman mobbingciyle mücadele grup olarak daha etkili olabilir.
- Birey hukuksal mücadele için yeterince malzeme toplamalıdır (Davenport ve ark, 2003; Dilman, 2007; Karakaş, 2010; Zonp, 2012).

### 2.5.2. Mobbing Kurumsal Mücadele Yöntemi

Mobbing, kurumlarda bulaşıcı hastalık gibidir. Önleyici tedbirler alınmadığında yaygınlaşacak ve tüm topluma zarar verici hale gelecektir (Kirel, 2007). Mobbing ile mücadelede örgütlerin yapacağı en önemli şey farkındalığın artırılmasıdır. Bütün çalışanların birbirine saygılı davrandığı bir işyeri kültürü oluşumunu sağlamak, mobbing davranışının ortaya çıkışını en aza indirmeye yardımcı olur. Kurumların kendileri de mobbingi önleyici bazı çalışmalar yapabilirler (Tınaz, 2011). Bunlar;

- Mobbing ile ilgili, tüm tarafların (yönetenler-yönetilenler) üzerinde uzlaşabilecekleri yazılı bir politika oluşturulmalı ve uygulanması sağlanmalıdır.
- Politikanın uygulamaya konulmasından sorumlu bir üst kurul oluşturulmalıdır.
- Politika bilinci ve teşvik stratejisi geliştirilmelidir.
- Hazırlanan politikanın, mobbing şekillerini, hangi davranışların olduğunu tanımlanmasını, personelin kendilerine yardımcı olunacağını ve şikâyetlerini güven içerisinde dile getirebileceklerini bilmeleri sağlanmalıdır.
- Kuruluşun vizyon ve misyonu net bir biçimde ortaya konulmalı ve herkese anlatılmadır.
- Mağdurları koruyucu önlemler belirlenmelidir (işyerinin ya da biriminin değiştirilmesi, sağlık desteği sağlanması vb.).
- Görev ve sorumluluklar açıkça belirlenmeli, iş tanımları yapılmalıdır.
- Disiplin sorunları hızlı ve tarafsız bir şekilde çözüme ulaştırılmalıdır.
- Çalışanların kararlara katılması sağlanmalıdır.
- Teknik eğitimlerin yanı sıra iletişim, duygusal zeka ve etik değerler gibi konularda da eğitim yapılmalıdır.
- Açık, dürüst ve zamanında olan iletişim ortamı yaratılmalıdır.
- Her kurumda davranışsal bozuklukları ve insanların acı ve depresyon duyguları ve intihar eğilimlerini kolaylıkla teşhis edebilecek Çalışanlara Yardım Programı (ÇYP) bulunmalıdır.
- Kurum içinde mobbinge karşı oluşturulacak stratejide yöneticilerin, önemli rolü vardır. Yönetimin, çatışmaların çözümünde proaktif bir yaklaşım

(sorunların oluşmasına meydan vermemek) göstermesi gereklidir (Davenport ve ark, 2003; Dilman, 2007; Atasoy, 2010; Dündar, 2010; Asi Karakaş, 2011; Tınaz, 2011).

## **2.6. Sağlık Çalışanlarında Mobbing**

Hizmet sektörünün önemli bir kolu olan sağlık sektöründe diğer sektörlere nazaran 24 saat sürekli hizmet sunulması, farklı meslek gruplarından işgörenlerin bir arada bulunması, çok yoğun bir emek sarf edilen bir sektör olması, özel bilgi ve becerileri gerektirmesi, stresli iş ortamlarının olması nedeni ile mobbing görülme sıklığı diğer sektörlerle göre daha fazladır (Carnero ve ark, 2009; Yiğitbaş ve Deveci, 2012).

Mobbing, işyerlerinde sağlık çalışanları arasında yaygın olarak görülen ve tedbir alınmasını gerektiren düzeyde ciddi bir mesleki sağlık ve güvenlik sorunudur. İşyerlerinde gerek yönetim gerekse çalışanlar bakımından alınacak tedbirler ve yapılacak düzenlemeler için bu sorunun farkındalığının sağlanması oldukça önemlidir. Çünkü sağlık çalışanlarına uygulanan mobbing davranışı sonucunda; sunulan bakımın kalitesinde bozulma, iş çevresinde bozulma, yüksek oranda gerçekleşen kazalar, çalışanlar tarafından iş bırakma ve genel nüfusun sağlık hizmetlerini kullanmasında azalma görülmektedir (Zapf, 1999; Kingma, 2001; İlhan, 2010; Castellon, 2011). Sağlık sektöründe mobbingin sık görülme sebepleri; hasta sayısının fazla olması, çalışma temposunun yoğun olması, hastalar arasında statü ve ekonomik duruma bağlı ayrımcılığın yapılması, hastanelerde tıbbi olanakların çok yetersiz olması, akademik kariyer ve yükselme sırasında kayırmacılığın olması, nöbetler nedeniyle aile hayatını devam ettirmenin zorlaşması, bürokratik engellerin çokluğu, mesleğin gereklerinin tam olarak yerine getirilememesi ve yöneticiye kişisel yaklaşım nedeniyle ayrımcılık yapılması olabilir (Çobanoğlu, 2005).

Mobbing konusunda yapılan araştırmalar incelendiğinde sağlık sektöründe göz ardı edilmeyecek oranda mobbing olaylarının yaşandığı görülmektedir. Steinman (2003) Güney Afrikada kamu ve özel hastanelerde çalışan 1044 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada mobbingin her iki sektördede ortalama %60 - %70 arasında olduğunu, Uluslararası Çalışma Teşkilatı tarafından (ILO), (2000) sağlık çalışanları arasında görülen mobbing oranlarının; Bulgaristan'da %30,9, Güney Afrika'da %20,6, Tayland'da %10,7, Lübnan'da %22,1, Avustralya %10,5, Brezilya'da %15,2

olduğu tespit edilmiştir (Martino, 2002). Portekiz’de 2003 yılında sağlık sektöründe yapılan araştırmada çalışanların %51’nin mobbinge maruz kaldığı belirtilmiştir (Ferrinho ve ark, 2003). Jacson ve Ashley tarafından (2005) Jamaica’da 832 sağlık çalışanı ile yapılan araştırmada mobbing %46 oranında olduğu saptanmıştır. Norveç’te 7986 çalışanla gerçekleştirilmiş bir araştırmada çalışanların %8,6’sının (Einersen ve Skogstad, 1996) mobbing mağduru olduğu saptanmıştır. Agervold (2007) tarafından yapılan çalışmada da 3024 kamu hastanesinde çalışan sağlık görevlisi örneklem olarak seçilmiş ve %4,7’sinin (142 kişi) son altı ay içerisinde mobbing ile karşılaştıklarını belirtilmiştir. Quine (1999)’in çalışması ise 1100 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür ve %38’inin (421 çalışan) en az 12 aylık süreç içerisinde mobbing davranışı ile karşılaştıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Ayrıca %42’sinin (460 kişi) diğer çalışanlara uygulanan mobbing davranışlarına tanık oldukları saptanmıştır.

Ülkemizde Fışkın (2011) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezlerinde (AÇSAP) 62 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmasında AÇSAP merkezlerindeki tüm sağlık çalışanlarının %58’inin çalışma hayatları boyunca en az bir defa mobbing davranışına maruz kaldıkları, Turan (2006) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada çalışanların %17,8’i sıklıkla mobbing davranışına maruz kaldıklarını belirttikleri görülmüştür. Ayrancı ve arkadaşlarının (2002) sağlık çalışanlarının yarıdan fazlasının (%50,8) ve bunlar içerisinde en sık pratisyen hekim (%67,6) ve hemşirelerin (%58,4) mobbing davranışına uğradıklarını saptamışlardır. Aksoy (2008) 250 kadın, 162 erkek sağlık çalışanında mobbing davranışları %11,9 dan %60,1’e kadar değişik boyutlarda gözlemlemişlerdir. Yıldız, Akbolat ve Işık’ın (2011) çalışmalarında araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %5,2’si mobbinge maruz kaldığını ifade etmiştir. Türkiye’de hastanelerde yapılan farklı bir araştırmada çalışanların %34,9’unun (Özen Çöl, 2008) mobbinge maruz kaldıklarını ifade ettikleri anlaşılmaktadır.

Hastanelerde diğer mesleklere göre kadın çalışan sayısı oldukça fazladır ve sağlık çalışanları arasında hemşireler bu grupta ilk sırada yer almaktadır. Uluslararası veriler, hemşirelere karşı yüksek oranlarda mobbing davranışının uygulandığını işaret etmektedir (Castellon, 2011). Norveç’te yapılan başka bir çalışmada ise %20 oranında hemşire aynı bölümde çalıştıkları sorumlu hemşirelerce mobbing uygulamasına maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Einarsen ve ark, 1998). Lin ve Lui

(2005) tarafından Taivanyın güneyinde 205 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin %62'sinin mobbinge maruz kaldıkları saptanmıştır. Abualrub ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir başka alışma Irak hastanelerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmaya katılan toplam 116 hemşirenin (49 hemireye) %42'sinin mobbing ile karşılaştıklarını ifade ettikleri görülmüştür.

Ülkemizde yapılan çalışmalar ise; Yıldırım (2007)'in 325'i kamu 180'i özel hastanelerde çalışan toplam 505 hemireyi kapsayan çalışmasında hemşirelerin (%86,5) son 12 ay içerisinde iş yerinde mobbing davranışları ile yüz yüze kaldığı, ztrk, Yılmaz ve Hindistan'ın (2007) Trabzon ilinde bulunan bir niversite ve bir devlet hastanesinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin %40'ının mobbing davranışına maruz kaldığı belirlenmiştir. Yavuz'un (2007) hemşireler ile yaptığı çalışmada hemşirelerin %52,9'unun mobbing mağduru olduğu, Atasoy (2010) alışmasında özel hastane çalışanlarının %6,4'ünün, kamu hastanesi çalışanlarının %21'inin mobbinge maruz kaldıkları belirlenmiştir. Sakarya'da kamu ve özel hastanelerde çalışan ebe ve hemşireler yaklaşık %18 oranında mobbinge maruz kalmaktadır. Efe ve Ayaz (2010) hemşireler ile yaptığı çalışmada hemşirelerin %33,0'ünün mobbinge maruz kaldıklarını, Yurdakul ve arkadaşlarının (2011) ebe ve hemşirelerin işyerinde karşılaştıkları psikolojik bezdirme davranışlı çalışmalarında ebelerin %27,4'ünün hemşirelerin %20,7'sinin bu davranışlara maruz kaldıkları bulunmuştur. Zonp (2012) hemşireler ile yaptığı çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelerin %53' meslek hayatları boyunca mobbing uygulamaları ile karşılaştıklarını belirlemiştir.

Sağlık alışanlarının maruz kaldığı mobbinge yönelik yurt dışı ve yurt içinde yapılan çalışmalar birbirini destekler niteliktedir. Çalışmalardan elde edilen bulguların ortak noktası incelendiğinde; sağlık alanında ortaya çıkan mobbingin diğer iş yerlerine göre oldukça fazla olduğudur (Annagür, 2010). Bu sebeple zaten alışma Şartları oldukça sıkıntılı olan sağlık çalışanları için gün geçtikçe daha da artış gösteren yıldışma politikaları söz konusu olmaktadır. Bu durumda doktorlar, hemşireler ve diğer tüm sağlık çalışanlarının kendilerini daha güvende hissetmelerine yönelik çalışmaların arttırılması önem kazanmaktadır. İleriye dönük olarak vurgulanması gereken, gerek sağlık hizmetindeki hızlı değişimler gerek yasal uygulamalardaki boşluklar sebebiyle mobbingin nlenmesine dair çalışmaların arttırılması ve sağlık insan gücünün güvenliğini sağlama konusundaki sıkıntılıların giderilmesine yönelik ivme kazanılması vurgulanmalıdır (Annagür, 2010).



Sağlık çalışanları topluma hizmet etme görevlerini yalnızca huzurlu bir ortamda, rahatsız edilmeden tam yerine getirebilirler. Fiziksel ve psikolojik baskıların yaşandığı ortamlarda sağlık çalışanlarının üretkenlikleri, motivasyonları, işe karşı enerjileri, iş doyumları azalmaktadır. Sağlık çalışanlarında sık görülen mobbing olgusunun çığ gibi büyümemesi için bu riskin tanınması, tanımlanabilmesi, bunlarla ilgili yasal düzenlemeler yapılması, şeffaf bir yönetim stiline benimsenmesi, tüm çalışanlara bilgi ve becerilerini paylaşacak ortam yaratılması, konuşma özgürlüğü sağlanması gerekmektedir (Yıldırım ve Yıldırım, 2007; Özen Çöl, 2008).

Sağlık sektörü dâhilinde gerek yönetim gerekse çalışanlar tarafından oluşturulacak herhangi bir önlem ve hizmetiçi destek programları önem taşımaktadır. Böylelikle farkındalık artacağı gibi (Arısoy, 2011), sağlık çalışanlarının mobbinge uğrama riskinin diğer hizmet sektörü çalışanlarına oranla 16 kat daha fazla olduğu bilindiğinden (Atan ve Dönmez, 2011) çözüme yönelik adım atılmış da olunacaktır.

### **2.7. İş ve İş Doyumu**

İş, belirli bir zaman diliminde gerçekleşen beraberinde kimi ilişkileri getiren ve ücret karşılığı girilen mal ve hizmet üretme çabası olarak tanımlanmaktadır (Sevimli ve İşcan, 2005). Çalışmak insanlar için bir gereksinimdir (Dağdeviren ve ark, 2011). Çalışanlar yaklaşık 25-30 yıllık bir süre boyunca, gününün önemli bir kısmını iş yerinde geçirmekte ve belli amaçları gerçekleştirmek üzere kendisinden beklenen rolleri ve görevleri yerine getirmektedirler. Bireyin günün büyük bir kısmını işinde geçirmesi, doğal olarak birtakım fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını işinden beklemesine yol açmaktadır. Bu gereksinimlerin karşılanması kişide iş doyumunu kavramını ortaya çıkarır (Yılmaz ve Murat, 2008; Akşit Aşık, 2010; Oflezer ve ark, 2011). Yaşamda çok çeşitli doyum alanları vardır. Bunların en önemlilerinden biri, yapılan işten sağlanan doyumdur. Çünkü insan ile yaşam arasındaki en kuvvetli bağ işidir (Şahin ve Dursun, 2009).

Genel olarak çalışanların işlerine ilişkin duygularının bir reaksiyonu olarak tanımlanan iş doyumunu kavramı, ilk kez 1920'lerde ortaya atılmış olup, önemi 1930'lu ve 1940'lı yıllarda anlaşılmıştır (Eğimli, 2009; Yelboğa, 2012). İş doyumunun çok boyutlu olması farklı tanımların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu tanımlardan bazıları şunlardır: Keser (2006) tarafından belirtildiğine göre Locke (1976) iş doyumunu; bir kişinin mesleği ya da meslek tecrübelerinin takdir edilmesi

sonucunda, onu memnun eden, duygusal durum ya da onu memnun eden olumlu duygusal durum sağlanması olarak tanımlamıştır. Landy (1978) iş doyumunu; işe ait bireysel değerlendirme sonucu ortaya çıkan duygusal durum, Munford iş doyumunu; bireyin işten bekledikleri ve kazandıkları arasındaki uyum olarak tanımlamıştır (Topal, 2008). Taşdan ve Tiryaki (2008)'nin belirttiğine göre; Hoppock'un 1935 yılındaki tanımı genel kabul gören bir iş doyumunu tanımı olarak kabul edilebilmektedir. Hoppock, iş doyumunu "Çalışanın işine karşı bireysel olarak verdiği duygusal tepki." olarak tanımlamıştır. İş doyumunu, işe karşı kişisel bir tutum olup, çalışanların iş ve iş yaşamındaki beklentilerine ulaştıkları zaman iş yaşantılarına karşı gösterdikleri olumlu duygusal bir durumdur (Avşaroğlu ve ark, 2005; Akpınar ve Taş, 2011).

İş doyumunu, çalışanların fizyolojik ve ruhsal sağlıklarının aynı zamanda da duygularının bir göstergesidir (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005). İş doyumunu denince, işten elde edilen maddi çıkarlar ile çalışanın, beraber çalışmasından zevk aldığı iş arkadaşları ve bir eser meydana getirmesinin sağladığı mutluluk akla gelmektedir (Kanbay, 2010). İş doyumunu duygusal bir kavram olduğundan, algılanması da kişiden kişiye farklılık göstermektedir (Tan ve ark, 2012). Bir iş, bir kişi için doyum sağlarken, bir başkası için aynı özellikleri taşımayabilir (Akyüz ve ark, 2011). Çalışanın genel durumunu yansıtmaması açısından iş doyumunu önemlidir. İş doyumunu kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biridir. İş doyumunu çağdaş yönetim anlayışının önemli faktörlerindedir. Her şeyden önce bir sosyal sorumluluk, bir etik gerekliliktir.

## **2.8. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler**

Çalışanların iş doyum düzeyini etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır.

*İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler:* İş doyumunun oluşmasında çok önemli bir etkiye sahip olan bireysel faktörler, kişinin doğuştan sahip olduğu çeşitli özellikler ile yaşamı boyunca elde ettiği deneyimlerle ilgilidir. Bunlar; yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik değişkenler olabileceği gibi sektör içindeki hizmet süresi, aynı örgüt bünyesinde geçirdiği süre gibi etkenleri de içerebilir (Bostan ve Erbil, 2004).

Yaş: İnsanların içinde buldukları yaş dönemleri, işlerine ilişkin algılarını, tutumlarını, istek ve beklentilerini etkileyebilir (Taşdan ve Tiryaki, 2008). Yaş ve iş doyumu arasında olumlu bir ilişki vardır. Bireyin yaşı ilerledikçe iş doyumu artmaktadır. İnsanların yaşlandıkça, deneyimleri nedeniyle uyumlarının arttığı, ödüllerin arttığı, beklentilerin idealden gerçekçi seviyelere ulaştığı, böylece işlerinde daha doyumlu oldukları; genç yaşlardaki insanların ise yükselme ve iş koşullarına yönelik aşırı beklentilerinin olması ya da iş seçimi ve iş güvencesine yönelik kuşkuğunun olması, uyum sorunları, kıdem yetersizliğinden dolayı elde ettikleri düşük gelir, statü özellikleri bakımından alt basamaklarda olma ve deneyim yetersizliği nedeniyle uyum sorunlarının olması işlerinden daha az doyum sağlamalarına sebep olur (Price, 2002; Güneş, 2007; Saygılı, 2008; Narin, 2010; Sümeli, 2011). Pişkin'in (2001) aktardığına göre; Herzberg yaş ile doyum arasındaki ilişkiyi "U" şeklinde bir eğri ile tanımlamaya çalışmıştır. Çalışma yaşamına erken başlayan genç yaştaki bireylerde yüksek olan iş doyumu, otuz yaşına doğru düşmekte; daha sonra yaş ilerledikçe çalışma yaşamının sonuna doğru doyum tekrar yükselmektedir.

Cinsiyet: Çalışanların cinsiyetleri işe karşı tutumlarının oluşmasında ve iş ortamının değerlendirilmesinde farklılıklar yaratabilir. Fakat hangi cinsin daha çok doyum sağladığı konusunda tam bir netlik yoktur (Taşdan ve Tiryaki, 2008). Kim (2005) tarafından Kore'de yapılan bir çalışmada kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları bulunmuş, bunun nedeni de kadınların işleri hakkında daha az beklentiye sahip olmaları olarak açıklanmıştır. Campbell ve Campbell, (2003) çalışmalarında kadın ve erkek çalışanların iş doyumu bakımından farklılaşmadıklarını bildirilmiştir. Sonuç olarak, kadın çalışanların mı yoksa erkek çalışanların mı işlerinden daha fazla doyum sağladıklarını gösteren tutarlı bir delil bulunmamaktadır.

Eğitim: Eğitim düzeyi ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi araştıran araştırma sonuçlarında, eğitim düzeyi ile iş doyumu arasında negatif ilişki saptanmıştır. Yüksek öğrenim görmüş, sosyokültürel yönden gelişmiş, eleştirel düşünen ve bilgi birikimi fazla olan çalışanların mesleki değer ve inanç doğrultusunda beklentilerinin daha fazla olduğu gözlemlenmektedir (Sümeli, 2011; Şahin, 2011). Bundan dolayı beklentilerine ulaşmada sınırlılık ve güçlük yaşayan çalışanlar ve eğitim düzeylerine

göre uygun pozisyonlarda yer alamayan çalışanlarda iş doyumunun azaldığı görülmektedir (Sıgri ve Basım, 2006).

Meslek: Meslek grupları ile iş doyumunu arasında önemli farklılıklar vardır. Toplumca belirlenmiş saygınlığı yüksek olan, bağımsız çalışma olanağı veren ve insanla doğrudan ilgilenen, meslek gruplarında iş doyumunu yüksektir (Şahin, 2011). En üst düzeyde doyum profesyonel meslek gruplarındadır (Taşdan ve Tiryaki, 2008). Bu nedenle, profesyonel yönetici ve idareci konumundaki bireylerin iş doyumları daha yüksektir (Kanbay, 2010).

Kişilik: İşten doyum, çalışanın gereksinmesinin türüne, derecesine, süresine, işinden beklentisinin niteliğine, işini değerlendirmesindeki yeterliğine göre değişir (Kanbay, 2010). Çalışanların kişilik yapılarının iş doyumlarına etkisi incelendiğinde; iş doyum düzeyi yüksek olan bireylerin daha esnek, kararlı, kendine güvenen, öz benlik duygusuna sahip kişiliği olan, işinde doyumsuz olan kişilerin ise amaçlarını seçmede gerçekçi olmayan çevresel güçlükleri yenemeyen, sinirli, başkaları ile rahat ilişki kuramayan bir kişilik yapısına sahip oldukları gösterilmiştir (Sevimli ve İşcan, 2005; Güneş, 2007; Topal, 2008).

Zekâ: Zekâ, deneyimlerden öğrenme, problem çözme ve yeni durumlara adapte olma yeteneğidir (Myers, 2008). Zekâ, iş doyumunda önemli bir etken olmaktadır. Birçok iş ve meslek belirli bir zekâ seviyesini gerektirir. Bunun altında ya da üstünde zekâyâ sahip kişiler bu işlerden doyum duymazlar (Sevimli ve İşcan, 2005).

Kıdem (Çalışma Süresi): Mesleki çalışma süresi arttıkça işten duyulan doyum da artmaktadır. Bu durum, işten beklentilerin daha gerçekçi temellere oturmaya başlaması, kişinin kendisini iş ortamına uydurması, yüksek pozisyonlarda olması, ücretin ve çalışma şartlarının iyi olmasından kaynaklanmaktadır (Aslan, 2006; Sıgri ve Basım, 2006; Sümeli, 2011). Çalışma yaşamına yeni başlayan, iş tecrübesi az olan kişilerin genelde hızla yükselme ve çalışma koşullarının üst düzeyini hayal etmeye yönelik gerçekçi olmayan beklentileri nedeniyle iş doyumları aynı işte uzun kalan kişilere göre daha düşüktür (Kanbay, 2010).

İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel Faktörler: Çalışanın iş doyumunu etkileyen bireyle ilgili içsel faktörlerin yanında örgütle ilgili dışsal faktörler de söz konusudur. Örgütsel faktörler ve iş doyumunu ilişkisini araştıran çalışmaların bireysel özellikler ve iş doyumunu ilişkisini ölçen araştırmalara göre daha tutarlı bulgulara ulaştıkları söylenebilir. Diğer yönden örgütsel faktörler bireysel faktörlerden bağımsız

düşünülemez; çünkü dışsal faktörlerin algılanmasında ve değerlendirilmesinde çalışanın sahip olduğu bireysel özelliklerin etkisi büyüktür (Vural Özkan, 2011).

Ücret: Birey yaşamını idame ettirebileceği asgari yaşam standardına karşılık gelen bir gelire ihtiyaç duyar. Bu nedenle ücret bireyin en temel çalışma amaçları arasında yer almaktadır (Keser, 2011). Ücret sadece çalışanın ekonomik ihtiyaçlarını karşılama aracı olarak görülemez, aynı zamanda çalışanın toplum içerisinde saygınlık derecesini de belirlemektedir (Taşdan ve Tiryaki, 2008). İş doyumunu ücret ile olumlu bir ilişki içerisindedir. Ücret ne kadar yüksekse doyumda o kadar yüksektir (Sevimli ve İşcan, 2005). Bireyin maddi doyumsuzluğu performansını düşürmekte, işten ayrılma ve devamsızlık oranlarını artırmakta ve işin tümünden duyduğu doyumsuzluk seviyesini yükseltmektedir (Keser, 2011).

İşin Özelliği: Bir iş ne derece farklı türde beceriler gerektiriyorsa kişiye o derece doyum verecektir. Çok fazla uzmanlık gerektirmeyen, çok kolay öğrenilebilen ve sürekli tekrarlanan becerilerin kullanıldığı işlerde çalışanların iş doyumları azalmaktadır. Bir çalışan, işin ne kadar büyük bölümünden sorumluyorsa işinden alacağı doyum da o kadar fazladır. İşin yürütülmesi sırasında bilgi ve beceriler kazanma, mevcut bilgi ve yetenekleri kullanma olanağı, işin çeşitliliği, otonomi, işi yapma ile duyulan başarı hissi, istenilen düzeyde iş yükü, işin toplum içindeki saygınlığı, işin gerektirdikleri (dikkat, yaratıcılık, kurum dışında çalışma, sağlıklı bireye hizmet sunma) gibi boyutlar iş doyumunu olumlu etkiler (Sevimli ve İşcan, 2005; Şahin, 2011).

İş Ortamı: Çalışanların içinde bulunduğu çalışma ortamı ve onu etkileyen fiziksel koşullar, verimliliği etkileyen önemli faktörler arasında sayılabilir (Sevimli ve İşcan, 2005). Fiziksel çalışma koşullarının kötü/olumsuz olması, risk altında çalışma, güvenlik koşulları yeterli olmayan durumda çalışmak bireyde hem fizyolojik hem de psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Bu durum bireyin iş doyumunu olumsuz etkilemektedir. Genel olarak iş ortamı iyi ise bireylerin iş doyum düzeyleri yüksek, ortam kötü ise iş doyum düzeyleri düşüktür (Taşdan ve Tiryaki, 2005; Keser, 2011).

Yöneticilerin Yaklaşımı: Bireylerin çalıştığı iş yerinde yönetimin ve yöneticilerin niteliği, iş doyumunda önem taşımaktadır. Yöneticiler; dostça, nazik, her çalışana karşı mesafesini çok iyi ayarlayan, eşit ve hakkaniyetli bir yaklaşım sergileyen, anlayışlı ve açık bir iletişim biçimi benimseyen, çalışanın sağlığına ve

kişisel sorunlarına önem veren bireyler oldukları zaman çalışanların iş doyumları artmaktadır. Bunun aksine çalışanlara karşı davranış ve tavırları gündelik değişen ve çalışanlar ile iletişim kurmakta güçlük çeken yöneticiler çalışanların iş doyumunu olumsuz etkilemektedirler (Derin, 2007; Eğinli, 2009; Keser, 2011).

Yükselme Olanakları: İş doyumunu açısından yükselme olanağı ücretten daha etkilidir. İnsanlar işlerini iyice öğrenip tecrübe kazandıkça, iş monotonluk kazanacaktır. Bu durumda yerlerini beğenmeyip sorumluluklarını yetersiz bulacaklardır. Bu sebeple daha yüksek yetki ve sorumluluklarda çalışmayı isteyeceklerdir. Yükselmek, bireyin sosyal statüsünü etkilemekte; çalışana, kişisel ilerleme, kendini gerçekleştirme olanağı vermektedir. Bu olanak, kişinin kendine güvenini artırmakta ve işinden yüksek doyum almasını sağlamaktadır. Ayrıca yükselme kararlarının dürüst ve hakça yapıldığı düşüncesine sahip bireyler işlerinden daha fazla doyum almaktadırlar (Sevimli ve İşcan, 2005; Derin, 2007; Saygılı, 2008).

İş Güvencesi: İş güvencesi, çalışan doyumunu etkileyen temel faktörlerden biridir. İşsiz kalma bireyi çok ciddi düzeyde olumsuz etkilemektedir (Keser, 2011). Birey girdiği kurumda, iş güvencesine dair bir belirsizlik hissettiğinde yeni katıldığı kuruma bağlılığı oluşmamaktadır. Çalıştığı kurumda her an işten çıkarılanları görmek, çalışmakta olan bireylerde her an kendilerinin de işlerini kaybedebilecekleri endişesi yaratacaktır. Bu tür endişeler çalışanlarda iş doyumunu düşüklüğüne sebep olur (Keser, 2011).

Çalışma Arkadaşları İle İlişkiler: Bireyin, çalışma yaşamında yer aldığı zaman dilimi dikkate alındığında oldukça uzun bir zaman dilimi ve yaşamın önemli bir kısmının bu alanda geçtiği görülmektedir. Birey pek çok yakını ile geçirmedeği zamanı işyerinde çalışma arkadaşları ile geçirmektedir. Bu arkadaşlıkların işyeri dışına da taşındığı görülmekte ve çoğu zaman en yakın arkadaşlar ve dostların iş arkadaşları olduğu görülmektedir (Keser, 2011). Çalışanın başarılı sayılan bir grup içerisinde yer alması, hayat görüşü kendisine uygun insanlarla birlikte çalışması iş doyumunu artırmaktadır. Bu nedenle çalıştığı kurumda dostlar ve destekleyici iş arkadaşları bulan çalışanın iş doyumunu artmaktadır (Sat, 2011).

Rol Çatışması: Rol çatışması genelde kişilerin birbirinden farklı ve tutarsız görevler nedeniyle baskı altında kalmaları sonucunda meydana gelir (Kurt, 2010). Rol çatışması, çalışanlarda içsel çatışma yarattığı ve işin çeşitli yönleri ile ilgili gerilim oluşturduğu için çalışanların iş doyumunu düşürür (Acar, 2007).

Alternatif iş imkânlarının: Algılanan alternatif iş imkânları ile iş doyumunu arasında doğrudan ilişki aranan araştırmalarda, alternatif iş imkânının çok olduğu zamanlarda iş doyumunun düşük olduğuna işaret edilmiştir (Sığı ve Basım, 2006).

## **2.9. İş Doyumunun Etkileri**

Çağdaş bilimin temel amacı; çalışanı iş yerinin fiziki yapısı ve zararlı etkenlerden uzak tutmak, onun beden ve ruh sağlığını korumaktır. Bu amaca ulaşabilmek için işin insana, insanın işe uygun olması, bireyin beden ve ruh sağlığını bozan zararlı etkenlerin ortadan kaldırılması, çalışan insanın bedensel, ruhsal özelliklerine uygun iş alanlarının bulunması önerilmiştir (Akyüz, 2011).

Bireysel açıdan bakıldığında iş, bireyin yaşamında önemli bir yer tutmaktadır. Dolayısıyla iş doyumunu çalışanların yaşam doyumuna ulaşmasına, daha mutlu ve kendinden daha memnun olmasına, aile, arkadaş ve yakın çevre ilişkilerinin sağlıklı olmasına neden olmaktadır (Seo ve ark, 2004; Şeker ve Zırhlıoğlu, 2009). Bu durum sonucunda iş doyumuna ulaşmış bireylerin; daha başarılı, mutlu ve üretken, yüksek morale sahip oldukları, görevlerini enerji ve coşkuyla yerine getirdikleri, ruhsal ve fiziksel sağlık durumlarının daha iyi olduğu, özgüvenlerinin, morallerinin, performanslarının yüksek olduğu, daha az stres yaşadıkları ve çok daha iyi öğrenme potansiyeline sahip oldukları görülmektedir (Salin, 2003b; Efeoğlu ve Özgen, 2007; Şeker ve Zırhlıoğlu, 2009). Çalışan bireylerin iş doyum düzeyleri kendileri için olduğu kadar kurum içinde önemlidir. Çalışanları yüksek iş doyumuna sahip kurumlarda İşgücü devir hızı oranının azaldığı, verimlilik ve kalitenin arttığı, işi yavaşlatma ve gruplar arası dengenin bozulması şeklinde görülebilecek bazı aksamaların yok olduğu görülmektedir (Aksungur, 2009).

## **2.10. İş Doyumsuzluğunun Sonuçları**

İş Doyumsuzluğunun Bireysel Sonuçları: Kişisel beklentilerin artması ya da mevcut beklentilerin karşılanamaması iş doyumunu yaratmaktadır (Akıncı, 2002). İş doyumunu, çalışanın genel yaşam doyumunu, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Oflezer ve ark, 2011). İş doyumunu yaşayan bireylerde fiziksel olarak; işe bağlı gerginlik, baş ağrısı, uykusuzluk, yorgunluk, iştahsızlık, bulantı, soğuk algınlığında artış, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, alerjik reaksiyonlar, gastroentestinal rahatsızlıklar, migren ve benzeri sağlık sorunları görülürken; ruhsal olarak ümitsizlik, çaresizlik,

kederli olma, sürekli kaygılı olma, hayal kırıklığı yaşama, saldırganlıklar, sigara içme, alkol ve uyuşturucu kullanma gibi sağlık sorunları görülür. Fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarından sonra iş doyumsuzluğu yaşayan bireylerde; iş performanslarında düşme, konsantrasyonda azalma, hatalarda artma, sık sık rapor almalar, işe geç kalmalar, kişilerarası çatışmalar, devamsızlıklar ortaya çıkar (Derin, 2007; Nur, 2011; Oflezer ve ark, 2011; Çimen ve ark, 2012).

İş Doyumsuzluğunun Kurumsal Sonuçları: Kurumsal açıdan, iş doyumu çalışanın işe ve iş yerine bağlılığını artırmakta, isteğe bağlı işgücü devir hızı oranının azalmasını sağlamakta, bireysel olduğu kadar kurumsal işgücü başarısının sağlanması için zemin hazırlamaktadır (Sevimli ve İşcan, 2005). İş doyumsuzluğu kurumlarda aşağıdaki problemlere yol acar:

Üretkenlik Karşıtı İş Davranışlarına Yol Açması: Bu davranışlar; saldırganlık, hırsızlık, işi düzgün yapmama, işe devamsızlık, rüşvet alma, disiplin suçları işleme, iş yerinde uyuşturucu madde ve alkol kullanımı gibi eylemleri içermektedir (Keser, 2011).

İşe Devamsızlık ve İşe Geç Gelme: Çalışan bireyler işinden doyum alamadıkları zaman işe geç gelmeye ve devamsızlıklar yapmaya başlarlar. Bireyler sürekli işle ilgili bir kaçış ararlar ve işte geçen süreyi katlanabilir kılmak için; iş yerinde geçirilen zamanı özel işler için kullanmaya, uzun molalar vermeye, iş yapmaksızın meşgul görünmeye, iş arkadaşları ile önemsiz konularda sohbet etmeye, kuralları kasıtlı olarak görmezden gelerek otoriteye karşı çıkmaya, iş arkadaşlarına ve üstlerine karşı saldırgan davranışlar göstermeye başlar (Kanbay, 2010; Keser, 2011).

İşten Ayrılma: Çalışanların işlerinden doyumları azaldığı takdirde kurumlarına olan bağlılıkları azalmaktadır (Duygulu ve Korkmaz, 2008).

Öfke ve Saldırganlık: İşten doyumsuz olan insanlar, bir takım olumsuz davranışlarda bulunurlar, yapılan bu olumsuz davranışlar kurum çalışmasını engellemeye, kurum içi iletişime, işbirliğinin moral ve motivasyonun bozulmasına sebep olmaktadır (Aksoy ve Özdevicioğlu, 2006). Sonuç olarak; iş doyumsuzluğu yaşanan iş yavaşlatmalar, iş durdurmaları, aşırı ölçüde devamsızlık ve gecikmeler, çalışan devir hızında yüksekme, iş veriminde düşmeler, iş ilişkilerinde olumsuzlaşmalar, çalışanlar arasında geçimsizlik, iş kurallarına ve iş emirlerine uyumsuzluk durumları ortaya çıkmaktadır (Sevimli ve İşcan, 2005).



## 2.11. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumunun Önemi

Sağlık hizmeti çok sayıda farklı meslek grubundan oluşan çalışanlarca sunulan multidisipliner bir hizmettir. Bu hizmetin 24 saat kesintisiz kaliteli sürekliliğini sağlamak, hizmetinin nicelik ve niteliğinin artırmak için sağlık çalışanlarının yüksek iş doyumuna sahip olması gerekmektedir.

İş doyumunu her meslekte önemlidir. Fakat toplumun sağlığının korunması ve sürdürülmesinde doğrudan görevli, çalışma koşulları oldukça yoğun ve özverili çalışmaları gereken hastanın bakım ve tedavisinin primer uygulayıcıları konumunda olan sağlık çalışanları hem verdikleri hizmetin kalitesi bakımından hem de bunun kendi özel yaşantılarına dolayısıyla topluma yansımaları bakımından kritik bir noktada bulunmaktadır. Bu noktada meydana gelebilecek bir aksama, sağlık hizmetlerinde geri dönüşü mümkün olmayan zararlara neden olabilir. İş doyumunu yüksek olan ve çalışma isteği duyan sağlık çalışanlarının yüksek kalite hizmet gösterdikleri, başarılı oldukları ve kuruma bağlılıklarının yüksek olduğu bilinmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarında iş doyumunu önemlidir (Topal, 2008; Kuzey, 2012).

Sağlık personelinin yaşadığı doyumun yalnızca kendisini ve çalıştığı kurumu değil hasta ve yakınlarını aynı zamanda da sağlık sektörünün geleceğini ilgilendiren sonuçlar doğurduğunu söylemek mümkündür (Yılmaz ve Karahan, 2009; Kahraman ve ark, 2011). Sonuçta, tedavi ve bakım hizmetinin sunulması aşamasında meydana gelecek bir aksaklık hizmetin tüm aşamalarını olumsuz etkileyebilecektir. Sunulan hizmetten memnun hasta ileride gerekli olduğunda yeniden aynı hastaneyi seçmekte kendilerini sağlık personelinin ellerine sonsuz güven duyarak teslim ederek tedavi olmaktadır. Bu güveni sarsan en ufak bir durum da ise hastalar tekrar aynı kuruluşu tercih etmemektedir (Adıgüzel ve Keklik, 2011).

Sağlık çalışanlarında, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara hizmet sunma, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma, sağlık hizmetindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı, gibi nedenler stres ve gerginliğe yol açmaktadır (Altundağ ve ark, 2010). Sağlık çalışanlarında iş doyumunun düşmesi nedeniyle oluşan gerginlikler ve yakınmalar, işgörenlerin performansını azaltabilmekte, hasta iyileşme sürelerinde artış, yanlış tedavi (malpractice), bakım hizmeti verdikleri hastalara zarar verme davranış bozuklukları, kurumsal bağlılıkta azalma, çatışma, işe gecikme, bahane yaratarak hiç gelmeme ya

da işi tamamen bırakma ve sonuçta deneyimli personelin elde tutulamaması gibi birçok probleme neden olmaktadır (Flinkman ve ark, 2006; Derin, 2007). Bu nedenle toplum sağlığının sorumluluğunu meslek olarak üstlenmiş sağlık çalışanlarının sağlık hizmetini en iyi şekilde sunabilmeleri, kendilerinin beden ve ruhen sağlıklı olabilmeleri, hasta memnuniyetini, hizmet kalitesini ve kurumun başarısını artırmak için çalışma koşullarının düzenlenmesi gerekmektedir (Derin, 2007; Yılmaz ve Karahan, 2009). Binlerce sağlık çalışanı her yıl iş yerlerindeki birçok sorun nedeniyle iş doyumsuzluğu yaşamakta ve bunun sonucunda yaşam kaliteleri düşmektedir. Yöneticiler, sağlık çalışanlarının iş doyumsuzluğunun, çalışanların yaşam kalitelerini bozacak seviyeye gelip gelmediğini gösteren işaretleri çok yakından takip etmeli ve bunları engellemek için gerekli önlemleri almalıdır. Sağlık çalışanlarının topluma daha iyi hizmet verebilmeleri için iş doyumsuzluğu en az düzeye indirilmeli ve yaşam kalitesi yükseltilmelidir (Aksungur, 2009).

### **3. ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma sağlık çalışanlarında mobbing algısı ve iş doyumunun belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Bu araştırma Kars ili merkezinde bulunan Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 10 Aile Sağlığı Merkezi, Kars Devlet Hastanesi, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ve Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan sağlık çalışanları ile 1 Mart 2012 - 30 Haziran 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. 10 Aile Sağlığı Merkezinde; 5 Uzman Doktor, 22 Pratisyen Doktor, 36 Hemşire, 30 Ebe, 15 Diğer sağlık çalışanı olmak üzere toplam 108 sağlık personeli çalışmaktadır. Kars Devlet Hastanesi 1967 yılında 60 yataklı kapasitesi ile hizmete başlamıştır. Hastane 2006 yılından beri yeni hastane binasında 251 yatak ile hizmete vermeye devam etmektedir. Hastanede üçü temel bilimler olmak üzere, toplam 29 dalda hizmet verilmekte olup, hastanenin Mayıs 2013 itibari ile mevcut yatak kapasitesi 369'dur. Kars Devlet Hastanesinde ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde; 86 uzman doktor, 34 pratisyen doktor, 140 hemşire, 124 ebe, 40 teknisyen, 125 diğer sağlık çalışanı (eczacı, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, sağlık memuru, sosyal hizmet uzmanı, paramedik) olmak üzere toplam 549 sağlık personelinin çalıştığı belirlenmiştir.

Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, 2006 yılı Ocak ayından itibaren toplam 120 yataklı kapasitesi ile hizmete başlamıştır. Kasım 2011 tarihinden beri 200 yatak kapasitesi ile yeni hastane binasında hizmet vermeye devam etmektedir. Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesinde; 11 profesör doktor, 2 doçent doktor, 24 yardımcı doçent doktor, 28 araştırma görevlisi, 35 hemşire, 3 ebe, 5 teknisyen, 25 diğer sağlık çalışanı (eczacı, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, sağlık memuru, sosyal hizmet uzmanı, paramedik) olmak üzere toplam 133 sağlık personeli çalıştığı belirlenmiştir.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini 15.11.2011 tarihi itibari ile Kars ili merkezindeki sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan 790 sağlık personeli oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini, Kars ili merkezindeki sağlık kurumlarında 1 Mart 2012 – 30 Haziran 2012 tarihleri arasında çalışan, en az 1 yıllık çalışma deneyimi olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, toplam 390 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde çalışma deneyini 1 yıl olmayan 150, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 230 ve anketleri eksik dolduran 20 sağlık çalışanı olmak üzere toplam 400 sağlık çalışanı çalışmaya alınamamıştır.

### **3.4. Veri Toplama Yöntemi**

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu ile Mobbing Algısı Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. 1 Mart 2012 – 30 Haziran 2012 tarihleri arasında Kars il merkezinde bulunan sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarından aydınlatılmış onamlar alındıktan sonra, veri toplama araçları kapalı zarflar içerisinde verilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından veri toplama araçlarını 24 saat içerisinde ve çalışma saatleri dışında doldurmaları istenmiştir. Veri toplama araçları sağlık çalışanlarından 24 saat sonra kapalı zarflarda geri alınmıştır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

**3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1):** Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan bu form sağlık çalışanlarının cinsiyet, medeni durum, yaş grupları, eğitim durumu, meslek, çalışma şekli, aynı kurumdaki çalışma süresi, toplam hizmet süresi, çalıştığı kurum, pozisyon, gelir düzeyi durumuna ilişkin demografik özellikleri belirlemeye yönelik 15 kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır (Aydın, 2008; Dilman, 2007; Fışkın, 2011; Üye, 2009; Zonp, 2012).

**3.5.2. Mobbing Algı Ölçeği (EK-2):** Orjinali Almanca olan Heinz Leymann tarafından 45 maddeden oluşan mobbing tipoloji olarak geliştirilmiştir (Leymann, 1996). Mobbing tipolojisini Cem Önertoy (2003) İngilizce'den Türkçe'ye çevirmiştir. Ölçek 5'li likert tipi 41 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar 41-205 arasında değişmektedir. Ölçekte puanlama "hiç" (1), "nadiren" (2), "bazen" (3), "sık sık" (4), "çok sık" (5) olarak yapılmaktadır. Ölçekte Kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11), sosyal ilişkilere saldırılar (12, 13, 14, 15, 16), sosyal itibara saldırılar (17, 18, 19, 20, 21, 22,

23, 24, 25, 26, 27, 28), yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırılar (29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37), sağlığa doğrudan saldırılara yönelik (38, 39, 40, 41) ifadeler sıralanmıştır. Yurt içinde yapılan araştırmada ölçeğin güvenirlik analizi Cronbachalfa iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur (Aydın, 2008).

Bu çalışmada da mobbing algı ölçeğinin genel güvenirliği incelendiğinde güvenirlik katsayısının  $\alpha=0.93$  olarak yüksek derecede güvenilir bir anket olduğu görülmüştür. Anketin 5 alt boyutunun güvenirliği de incelendiğinde ise; “Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması” alt boyutunun güvenirliğinin  $\alpha=0.79$ , “Sosyal İlişkilere Saldırı” alt boyutunun güvenirliğinin  $\alpha=0.80$ , “Sosyal İtibara Saldırı” alt boyutunun güvenirliğinin  $\alpha=0.86$ , “Yaşam Kalitesi ve Mesleki Durum Saldırı” alt boyutunun güvenirliğinin  $\alpha=0.91$  ve “Sağlığa Doğrudan Saldırı” alt boyutunun güvenirliğinin  $\alpha=0.82$  olarak yüksek derecede güvenilir olduğu saptanmıştır.

**3.5.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği (EK-3):** Bu ölçek Weiss ve arkadaşları (1967) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması Oran (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5’li likert tipi 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar 20-100 arasında değişmektedir. Beşli likert tipi ölçekte puanlar hiç memnun değilim=1, memnun değilim=2, kararsızım=3, memnunum=4, çok memnunum=5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20 olup, orta noktaya düşen 60 ise nötr doyumunu ifade etmektedir. Puanların 20’ye yaklaşması doyum düzeyinin düştüğünü, 100’e yaklaşması ise yükseldiğini göstermektedir (Okyay, 2009). Ölçek maddeleri içsel doyum (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20) ve dışsal doyum (5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19) olarak gruplandırılmaktadır (Yelboğa, 2007) Genel iş doyum puanı 20 parametreden elde edilen toplam puanların 20’ye bölünmesi ile içsel doyum puanı içsel faktörleri oluşturan parametrelerden elde edilen toplam puanların 12’ye bölünmesi ile dışsal doyum puanı ise dışsal faktörleri oluşturan parametrelerden elde edilen toplam puanların 8’e bölünmesi ile elde edilmektedir (Tözün ve ark, 2008). Yurt içinde yapılan araştırmada iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısının 0.90 (Yıldırım, 1996), yurt dışında yapılan araştırmada ise, iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısının 0.82 ile 0.92 arasında değiştiği bulunmuştur (Erdwins ve ark,2001).

Bu çalışmada iş doyumunu ölçüğünün güvenilirlik katsayısı  $\alpha=0.94$ , “İçsel doyum” alt boyutunun güvenilirliği  $\alpha=0.93$  ve “Dışsal doyum” alt boyutunun güvenilirliği  $\alpha=0.84$  olarak saptanmıştır.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri SPSS 18.0 programda değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdeler dağılım, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Varyans Analizi (ANOVA) ve Tukey testi, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi ve Pearson Correlation analizi testleri kullanılmış, yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

**3.7. Araştırmanın Etik Boyutu:** Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kurulu’ndan 15.02.2012 tarih ve 2012-02/14 no’lu kararla yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmayı yapabilmek için Kars il Sağlık Müdürlüğü ve Kafkas Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nden ekte yer alan gerekli izinler alındı (EK- 5-6-7).

Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayandığından sağlık çalışanlarına konu hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgi verildi ve onam formları imzalatıldı.

## 4. BULGULAR

**Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri**

Gruplar	Hekim (117)		Hemşire (116)		Ebe (83)		Teknisyen (25)		Diğer Sağlık Çalışanı (49)		Toplam (390)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>												
Kadın	41	35.0	109	94.0	83	100.0	12	48.0	31	63.3	276	70.7
Erkek	76	65.0	7	6.0	....	.....	13	52.0	18	36.7	114	29.3
<b>Yaş</b>												
21-30 Yaş	45	38.5	63	54.3	31	37.3	7	28.0	43	87.8	189	48.4
31-40 Yaş	72	61.5	41	35.4	33	39.8	12	48.0	6	12.2	164	42.0
41-50 Yaş	.....	.....	12	10.3	19	22.9	6	24.0	....	.....	37	9.6
<b>Medeni Durumu</b>												
Evli	61	52.1	66	56.9	54	65.1	20	80.0	17	34.7	218	55.9
Bekar	56	47.9	50	43.1	29	34.9	5	20.0	32	65.3	172	44.1
<b>Eğitim Durumu</b>												
Lise	....	....	23	19.8	30	36.1	3	12.0	11	22.4	67	17.1
Ön Lisans	.....	.....	30	25.8	42	50.6	18	72.0	16	32.7	106	27.4
Lisans	.....	.....	54	46.6	11	13.3	4	16.0	15	30.6	84	21.5
Yüksek Lisans	54	46.2	9	7.8	....	....	....	....	7	14.3	70	17.9
Doktora	63	53.8	....	....	....	....	....	....	....	....	63	16.1
<b>Çalışma Şekli</b>												
Nöbet	7	6.0	51	44.0	12	14.5	4	16.0	15	30.6	89	22.8
8-17 Saat	46	39.3	44	37.9	38	45.8	2	8.0	18	36.7	148	37.9
Vardiye Usulü	9	7.7	17	14.7	33	39.7	15	60.0	16	32.7	90	23.1
Diğer	55	47.0	4	3.4	....	....	4	16.0	....	....	63	16.2
<b>Çalışılan Kurum</b>												
Devlet Hastanesi	53	45.3	81	69.8	55	66.3	18	72.0	12	24.5	219	56.1
Üniversite Hastanesi	41	35.1	35	30.2	3	3.6	5	20.0	25	51.0	109	27.9
Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	....	....	....	....	....	....	2	8.0	12	24.5	14	3.5
Aile Sağlığı Merkezi	23	19.6	....	....	25	30.1	....	....	....	....	48	12.3
<b>Çalışma Süresi</b>												
1-5 Yıl	54	46.2	51	44.0	17	20.5	....	....	40	81.6	162	41.5
6-10 Yıl	45	38.4	24	20.6	17	20.5	16	64.0	9	18.4	111	28.4
11-15 Yıl	12	10.3	14	12.1	24	28.7	9	36.0	....	....	59	15.1
16-20 Yıl	6	5.1	16	13.8	13	15.7	....	....	....	....	35	8.9
21-30 Yıl	....	....	11	9.5	12	14.5	....	....	....	....	23	5.8
<b>Kurumdaki Çalışma Süresi</b>												
1-5 Yıl	100	85.5	89	76.7	43	51.8	13	52.0	44	89.8	289	74.1
6-10 Yıl	17	14.5	11	9.5	21	25.3	6	24.0	5	10.2	60	15.3
11-15 Yıl	....	....	9	7.8	19	22.9	6	24.0	....	....	34	8.7
16-20 Yıl	....	....	7	6.0	....	....	....	....	....	....	7	1.7
<b>İş Yerindeki Pozisyonu</b>												
Yönetici	6	5.1	....	....	....	....	....	....	....	....	6	1.53
Servis Sorumlusu	9	7.7	7	6.0	7	8.4	2	8.0	4	8.2	29	7.43
Çalışan	102	87.2	109	94.0	76	91.6	23	92.0	45	91.8	355	91.0

Tablo 1'in devamı	Hekim		Hemşire		Ebe		Teknisyen		Diğer sağlık çalışanı		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Gelir Düzeyi</b>												
Yeterli	15	12.8	18	15.5	11	13.3	...	...	7	14.3	51	13.2
Kısmen yeterli	60	51.3	47	40.5	27	32.5	6	24.0	19	38.8	159	40.7
Yetersiz	42	35.9	51	44.0	45	54.2	19	76.0	23	46.9	180	46.1
<b>Mobbinge maruz kalma durumu</b>												
Kalan	73	62.4	62	53.4	41	49.4	17	68.0	31	63.3	224	57.5
Kalmayan	44	37.6	54	46.6	42	50.6	8	32.0	18	36.7	166	42.5

Tablo 1 'de sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Araştırmaya katılan hekimlerin %65'inin erkek, %61,5'inin 31-40 yaş grubunda, %52,1'inin evli , %53,8 'inin uzman doktor, %47,0'sinin diğer çalışma saatleri arasında çalıştığı, %45,3'ünün Devlet hastanesinde çalıştığı, %46,2'sinin 1-5 yıl arasında çalıştığı, %85,5'inin aynı kurumda 1-5 yıl arasında çalıştığı, %87,2'sinin çalışan pozisyonunda, %51,3'ünün gelir düzeyinin kısmen yeterli bulunduğu, %62,4'ünün mobbing davranışına maruz kaldığını ifade ettiği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %94,0'ünün kadın, %54,3'ünün 21-30 yaş grubunda, %56,9'unun evli, %46,6'sının lisans mezunu, %44,0'ünün nöbet usülü ile çalıştığı, %69,8'inin devlet hastanesinde çalıştığı, %44,0'ünün 1-5 yıl arasında çalıştığı, %76,7'sinin aynı kurumda 1-5 yıl arasında çalıştığı, %94,0'ünün çalışan pozisyonunda, %44,0'ünün gelir düzeyinin yetersiz bulunduğu, % 53,4'ünün mobbing davranışına maruz kaldığını ifade ettiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan ebelerin tamamının kadın, %39,8'inin 31-40 yaş grubunda, %65,1'inin evli, %50,6'sının önlisans mezunu, %45,8'inin 08-17 saatleri arası çalıştığı, %66,3'ünün devlet hastanesinde çalıştığı, %28,7'sinin 11-15 yıl arasında çalıştığı, %51,8'inin aynı kurumda 1-5 yıl arasında çalıştığı, %91,6'sının çalışan



pozisyonunda, %54,2'sinin gelir düzeyinin yetersiz bulduğu, %49,4'ünün mobbing davranışına maruz kaldığını ifade ettiği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan teknisyenlerin %52,0'sinin erkek, %48,0'ının 31-40 yaş grubunda, %80,0'inin evli, %72,0'ının önlisans mezunu, %60,0'ının vardiye usulu ile çalıştığı, %72,0'inin devlet hastanesinde çalıştığı, %64,0'ünün 6-10 yıl arasında çalıştığı, %52,0'inin aynı kurumda 6-10 yıl arasında çalıştığı, %92,0'inin çalışan pozisyonunda olduğu, %76,0'ının gelir düzeyinin yetersiz bulduğu, %68,0'inin mobbing davranışına maruz kaldığını ifade ettiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan diğer sağlık çalışanlarının %63,0'ünün kadın, %87,8'inin 21-30 yaş grubunda, % 65,3'ünün bekar, %32,7'sinin önlisans mezunu, %36,7'sinin 08-17 saatleri arası çalıştığı, %51,0'inin Üniversite hastanesinde çalıştığı, %81,6'sının 1-5 yıl arasında çalıştığı, %89,8'inin aynı kurumda 1-5 yıl arasında çalıştığı, %91,8'inin çalışan pozisyonunda olduğu, %46,9'unun gelir düzeyinin kısmen yeterli bulduğu, %63,3'ünün mobbing davranışına maruz kaldığını ifade ettiği saptanmıştır.

**Tablo 2.Sağlık Çalışanlarının Mobbing Algı Ölçeği Puanları**

Sağlık Çalışanı	Mobbing Algı Ölçeği Puanları				
	Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması <b>X± SD</b>	Sosyal İlişkilere Saldırı <b>X± SD</b>	Sosyal İtibara Saldırı <b>X± SD</b>	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı <b>X± SD</b>	Sağlığa Doğrudan Saldırı <b>X± SD</b>
<b>Hekim</b>	22.27±7.86	5.68±2.26	14.60±5.25	10.84±4.78	4.79±2.41
<b>Hemşire</b>	19.86±7.31	6.11±2.19	15.70±5.66	12.53±5.79	4.93±2.02
<b>Ebe</b>	19.76±7.38	5.72±2.55	13.96±4.54	10.40±3.95	4.47±1.76
<b>DiğerSağlık Çalışanı</b>	19.18±6.38	5.86±1.51	16.51±5.80	11.65±5.34	4.59±1.35
<b>Teknisyen</b>	22.80±6.45	5.44±0.87	15.80±6.12	11.56±5.23	4.12±0.33
<b>F;p</b>	F=3.10; p=0.02	F=0.88;p=0.48	F=2.50;p=0.04	F=2.68;p=0.03	F=1.34;p=0.26

Tablo 2’de sağlık çalışanlarının mobbing algı ölçeği puanları görülmektedir. Algı ölçeğinin; teknisyenlerde kendinin gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması, ebelerde sosyal itibara saldırı, hemşirelerde yaşama kalitesi ve mesleki duruma saldırı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Teknisyenlerde kendinin gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanı, hemşirelerde yaşama kalitesi ve mesleki duruma saldırı puanı yüksek, ebelerde sosyal itibara saldırı puanı düşük bulunmuştur.

**Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Mobbing Durumundaki Yaklaşımı (n= 224)**

Sağlık Çalışanı	Mobbing Durumundaki Yaklaşımı									
	Hiçbir Şey Yapmadım		Durumu Diğer Arkadaşlarımla Paylaştım		Durumu Sorunu Yaşadığım Kişi İle Paylaştım		Yöneticiden Yardım İstedim		Yasal Süreçleri Araştırdım	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hekim	24	32.8	22	30.1	6	8.1	21	29.0	0	0.0
Hemşire	12	19.3	21	33.8	12	19.3	8	12.9	9	14.7
Ebe	23	56.3	8	19.5	5	12.1	5	12.1	0	0.0
Teknisyen	7	41.1	4	23.5	6	35.4	0	0.0	0	0.0
Diğer Sağlık Çalışanı	6	19.3	5	16.1	9	29.2	5	16.1	6	19.3
Toplam mobbinge maruz kalan (n=224)	72	32.1	60	26.7	38	17.0	39	17.4	15	6.8

Tablo 3’de sağlık çalışanlarının mobbing durumundaki yaklaşımları görülmektedir. Hekimlerin %32,8’inin, ebelerin %56,3’ünün ve teknisyenlerin %41,1’inin hiçbir şey yapmadığı, hemşirelerin %33,8’inin bu durumu diğer arkadaşlarıyla paylaştıklarını, diğer sağlık çalışanlarının ise %29,2’sinin durumu sorun yaşadıkları kişiler ile paylaştıklarını, toplam mobbinge maruz kalanların ise %32,1’inin hiç bir şey yapmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Mobbingin İş Doyumuna Etkisine İlişkin Görüşleri**

Sağlık Çalışanı	Mobbingin İş Doyumuna Etkisi				Toplam	
	Var		Yok		n	%
	n	%	n	%		
Hekim	115	98.3	2	1.7	117	100.0
Hemşire	110	94.8	6	5.2	116	100.0
Ebe	81	97.6	2	2.4	83	100.0
Teknisyen	23	92.0	2	8.0	25	100.0
Diğer Sağlık Çalışanı	44	89.8	5	10.2	49	100.0

Tablo 4’de sağlık çalışanlarının mobbingin iş doyumuna etkisine ilişkin görüşleri görülmektedir. Araştırmaya katılan hekimlerin %98,3’ü, hemşirelerin %94,8’i, ebelerin %97,6’sı, teknisyenlerin %92,0’ı, diğer çalışanlarının %89,7’si mobbingin iş doyumuna etkisi olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyete Göre Mobbing Algı Puanları**

Cinsiyet	Mobbing Algısı				
	Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması <b>X± SD</b>	Sosyal İlişkilere Saldırı <b>X± SD</b>	Sosyal İtibara Saldırı <b>X± SD</b>	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı <b>X± SD</b>	Sağlığa Doğrudan Saldırı <b>X± SD</b>
<b>Hekim</b>					
Kadın	21.95±7.50	5.90±3.28	14.90±5.34	11.44±5.32	4.73±1.87
Erkek	22.45±8.09	5.57±1.45	14.43±5.23	10.51±4.46	4.83±2.66
<b>U</b>	U=1518.50	U=1444.50	U=1427.00	U=1317.50	U=1524.50
<b>P</b>	p=0.82	p=0.30	p=0.38	p=0.09	p=0.79
<b>Hemşire</b>					
Kadın	19.89±7.10	6.01±2.09	15.61±5.42	12.35±5.45	4.77±1.66
Erkek	19.43±10.89	7.71±3.25	17.00±9.17	15.43±9.91	7.43±4.61
<b>U</b>	U=311.00	U=256.00	U=379.50	U=323.00	U=279.00
<b>P</b>	p=0.41	p=0.08	p=0.98	p=0.46	p=0.13
<b>Ebe</b>	.....	.....	.....	.....	.....
<b>Teknisyen</b>					
Kadın	22.58±6.52	5.92±1.08	15.33±5.88	10.25±2.42	4.08±0.29
Erkek	23.00±6.66	5.00±0.00	16.23±6.53	12.77±6.78	4.15±0.38
<b>U</b>	U=73.00	U=39.00	U=62.50	U=73.50	U=72.50
<b>P</b>	p=0.78	<b>p=0.01</b>	p=0.35	p=0.77	p=0.60
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>					
Kadın	20.32±7.28	6.06±1.75	18.23±6.42	12.94±6.28	4.68±1.51
Erkek	17.22±3.87	5.50±0.92	13.56±2.79	9.44±1.65	4.44±1.04
<b>U</b>	U=206.50	U=232.50	U=156.50	U=160.50	U=256.00
<b>P</b>	p=0.13	p=0.26	<b>p=0.01</b>	<b>p=0.00</b>	p=0.51

Tablo 5’de sağlık çalışanlarının cinsiyet özelliklerine göre mobbing algı puanları görülmektedir. Cinsiyetlere göre teknisyenlerin mobbing algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Kadın teknisyenlerin sosyal ilişkilere saldırı, kadın diğer sağlık çalışanlarının sosyal itibara saldırı puanları, yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırı puanları yüksek bulunmuştur.

**Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre Mobbing Algı Puanları**

Yaş Grupları	Mobbing Algısı				
	Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması X± SD	Sosyal İlişkilere Saldırı X± SD	Sosyal İtibara Saldırı X± SD	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı X± SD	Sağlığa Doğrudan Saldırı X± SD
<b>Hekim</b>					
21-30 Yaş	24.42±8.00	5.87±2.97	13.91±4.74	10.78±5.49	4.87±2.90
31-40 Yaş	20.93±7.52	5.57±1.69	15.03±5.54	10.88±4.32	4.75±2.06
41-50 Yaş	.....	.....	.....	.....	.....
<b>U</b>	U=1124.00	U=1610.00	U=1368.00	U=1393.50	U=1461.50
<b>p</b>	<b>p=0.01</b>	p=0.93	p=0.10	p=0.11	p=0.21
<b>Hemşire</b>					
21-30 Yaş	19.25±6.91	6.27±2.33	15.65±6.05	12.59±5.91	4.89±2.22
31-40 Yaş	21.10±8.04	5.98±2.16	16.17±5.33	12.93±6.02	4.95±1.80
41-50 Yaş	18.83±6.78	5.75±1.54	14.33±4.74	10.92±4.32	5.08±1.78
<b>KW</b>	KW=1.29	KW=0.94	KW=1.89	KW=1.99	KW=0.80
<b>P</b>	p=0.52	p=0.63	p=0.39	p=0.37	p=0.67
<b>Ebe</b>					
21-30 Yaş	18.26±7.46	5.55±2.71	13.65±4.39	10.00±3.01	4.39±1.65
31-40 Yaş	20.48±7.60	5.64±1.67	14.61±5.36	10.76±5.06	4.55±2.15
41-50 Yaş	20.95±6.81	6.16±3.50	13.37±3.09	10.42±3.19	4.47±1.12
<b>KW</b>	KW=4.05	KW=2.17	KW=0.95	KW=1.53	KW=1.27
<b>P</b>	p=0.13	p=0.34	p=0.62	p=0.46	p=0.53
<b>Teknisyen</b>					
21-30 Yaş	20.43±2.70	6.14±0.90	15.86±5.61	10.57±2.07	4.00±0.00
31-40 Yaş	23.08±8.65	5.25±0.87	17.17±7.55	13.42±7.03	4.25±0.45
41-50 Yaş	25.00±3.58	5.00±0.00	13.00±1.55	9.00±0.00	4.00±0.00
<b>KW</b>	KW=2.56	KW=10.16	KW=0.62	KW=3.49	KW=3.55
<b>p</b>	p=0.28	<b>p=0.01</b>	p=0.74	p=0.17	p=0.17
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>					
21-30 Yaş	18.91±6.60	5.88±1.56	16.58±5.99	11.70±5.36	4.44±0.96
31-40 Yaş	21.17±4.49	5.67±1.21	16.00±4.60	11.33±5.72	5.67±2.88
41-50 Yaş	.....	.....	.....	.....	.....
<b>U</b>	U=94.00	U=123.00	U=106.00	U=105.00	U=106.00
<b>P</b>	p=0.28	p=0.83	p=0.48	p=0.40	p=0.34

Tablo 6'da sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre mobbing algı puanları görülmektedir. Yaş gruplarına göre hekim ve teknisyenlerin mobbing algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). 21-30 yaş grubundaki hekimlerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları ile aynı yaş grubundaki teknisyenlerde sosyal ilişkilere saldırı puanları yüksek bulunmuştur.

**Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Medeni Duruma Göre Mobbing Algı Puanları**

Medeni Durum	Mobbing Algısı				
	Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması <b>X± SD</b>	Sosyal İlişkilere Saldırı <b>X± SD</b>	Sosyal İtibara Saldırı <b>X± SD</b>	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı <b>X± SD</b>	Sağlığa Doğrudan Saldırı <b>X± SD</b>
<b>Hekim</b>					
Evli	21.82±8.28	5.93±2.86	15.02±5.95	10.84±5.11	4.84±2.56
Bekar	22.77±7.42	5.41±1.29	14.14±4.37	10.84±4.44	4.75±2.25
<b>U</b>	U=1497.00	U=1606.00	U=1629.00	U=1690.50	U=1685.00
<b>P</b>	p=0.25	p=0.38	p=0.62	p=0.91	p=0.86
<b>Hemşire</b>					
Evli	20.11±7.45	6.02±2.19	15.32±4.96	12.15±5.48	4.71±1.59
Bekar	19.54±7.19	6.24±2.21	16.20±6.50	13.04±6.21	5.22±2.48
<b>U</b>	U=1572.00	U=1519.00	U=1587.00	U=1496.00	U=1495.50
<b>P</b>	p=0.66	p=0.37	p=0.71	p=0.35	p=0.27
<b>Ebe</b>					
Evli	19.78±7.46	5.78±2.44	14.28±4.95	10.74±4.42	4.50±1.78
Bekar	19.72±7.35	5.62±2.80	13.38±3.68	9.76±2.86	4.41±1.74
<b>U</b>	U=763.00	U=745.50	U=748.50	U=646.00	U=712.00
<b>P</b>	p=0.85	p=0.54	p=0.70	p=0.09	p=0.25
<b>Teknisyen</b>					
Evli	23.35±6.95	5.40±0.75	15.20±5.98	11.10±5.51	4.10±0.31
Bekar	20.60±3.58	5.60±1.34	18.20±6.76	13.40±3.78	4.20±0.45
<b>U</b>	U=31.50	U=50.00	U=23.00	U=22.00	U=45.00
<b>P</b>	p=0.21	p=1.00	<b>p=0.04</b>	<b>p=0.02</b>	p=0.55
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>					
Evli	21.71±7.17	6.29±2.14	18.00±5.78	11.18±4.07	4.88±1.87
Bekar	17.84±5.59	5.63±1.01	15.72±5.75	11.91±5.95	4.44±0.98
<b>U</b>	U=175.00	U=238.50	U=185.00	U=265.50	U=242.00
<b>P</b>	<b>p=0.04</b>	p=0.41	p=0.06	p=0.87	p=0.39

Tablo 7’de sağlık çalışanlarının medeni duruma göre mobbing algı puanları görülmektedir. Medeni duruma göre teknisyen ve diğer sağlık çalışanlarının mobbing algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bekar teknisyenlerin sosyal itibara saldırı puanları, yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı puanları, evli diğer sağlık çalışanlarının ise kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları yüksek bulunmuştur.

**Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Mobbing Algı Puanları**

Eğitim Durumu	Mobbing Algısı				
	Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması X± SD	Sosyal İlişkilere Saldırı X± SD	Sosyal İtibara Saldırı X± SD	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı X± SD	Sağlığa Doğrudan Saldırı X± SD
<b>Hekim</b>					
Lise	.....	.....	.....	.....	.....
Önlisans	.....	.....	.....	.....	.....
Yüksek Lisans	21.07±8.38	5.54±2.52	13.56±3.83	10.28±4.34	4.59±1.75
Doktora	23.30±7.29	5.81±2.01	15.49±6.11	11.32±5.12	4.97±2.85
<b>U</b>	U=1272.50	U=1559.50	U=1359.50	U=1508.50	U=1628.00
<b>P</b>	<b>p=0.02</b>	p=0.22	<b>p=0.03</b>	p=0.19	p=0.57
<b>Hemşire</b>					
Lise	17.96±7.59	5.43±1.16	15.39±5.34	12.65±6.39	4.87±1.69
Ön Lisans	19.70±7.11	5.87±1.59	15.20±4.73	11.23±4.83	4.80±2.06
Lisans	20.91±7.49	6.43±2.65	15.93±6.33	13.09±6.21	5.03±2.03
Yüksek Lisans	19.00±6.00	6.78±2.68	16.78±5.76	13.22±4.60	5.56±2.74
Doktora	.....	.....	.....	.....	.....
<b>KW</b>	KW=3.46	KW=3.84	KW=1.12	KW=3.07	KW=1.91
<b>P</b>	p=0.33	p=0.28	p=0.77	p=0.38	p=0.59
<b>Ebe</b>					
Lise	19.20±6.94	5.73±2.91	14.20±5.78	10.23±2.76	4.23±0.73
Ön Lisans	20.48±8.12	5.90±2.62	14.12±4.04	10.83±5.02	4.74±2.37
Lisans	18.55±5.61	5.00±0.00	12.73±1.79	9.18±0.40	4.09±0.30
Yükseklisans	.....	.....	.....	.....	.....
Doktora	.....	.....	.....	.....	.....
<b>KW</b>	KW=0.53	KW=3.02	KW=2.22	KW=0.67	KW=0.95
<b>P</b>	p=0.77	p=0.22	p=0.33	p=0.72	p=0.62
<b>Teknisyen</b>					
Lise	15.00±3.46	5.67±0.58	20.00±6.93	11.00±1.73	4.00±0.00
Ön Lisans	25.61±4.31	5.50±0.99	15.22±6.13	11.72±5.96	4.11±0.32
Lisans	16.00±7.07	5.00±0.00	15.25±5.85	11.25±3.86	4.25±0.50
Yükseklisans	.....	.....	.....	.....	.....
Doktora	.....	.....	.....	.....	.....
<b>KW</b>	KW=10.38	KW=2.77	KW=0.95	KW=1.37	KW=1.02
<b>p</b>	<b>p=0.01</b>	p=0.25	p=0.62	p=0.50	p=0.60
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>					
Lise	21.27±6.66	6.36±1.21	18.64±7.98	15.55±8.84	4.91±1.38
Ön Lisans	16.19±4.79	5.13±0.34	16.25±5.36	10.31±2.63	4.19±0.54
Lisans	20.80±8.02	6.20±2.21	16.67±5.42	11.33±4.20	4.67±1.84
Yüksek Lisans	19.29±2.43	6.00±1.41	13.43±1.81	9.29±0.49	4.86±1.46
Doktora	.....	.....	.....	.....	.....
<b>KW</b>	KW=5.96	KW=8.81	KW=2.28	KW=2.30	KW=2.78
<b>P</b>	p=0.11	<b>p=0.03</b>	p=0.52	p=0.51	p=0.43



Tablo 8’de sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre mobbing algı puanları görülmektedir. Eğitim durumuna göre hekimlerin, teknisyenlerin ve diğer sağlık çalışanlarının mobbing algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Uzman doktorların kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması, sosyal itibara saldırı puanları, nlisans mezunu teknisyenlerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanı yüksek, nlisans mezunu diğer sağlık çalışanlarının sosyal ilişkilere saldırı puanları düşük bulunmuştur.

**Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Şekline Göre Mobbing Algı Puanları**

Çalışma Şekli	Mobbing Algısı				
	Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması X± SD	Sosyal İlişkilere Saldırı X± SD	Sosyal İtibara Saldırı X± SD	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı X± SD	Sağlığa Doğrudan Saldırı X± SD
<b>Hekim</b>					
Nöbet	23.00±9.18	5.71±1.89	15.14±5.40	10.43±3.36	4.29±0.76
8-17 Saat	20.48±8.29	5.74±1.86	14.98±6.12	11.15±4.93	5.02±2.49
Vardiye Usulü	18.33±4.61	5.89±2.32	12.67±2.00	10.00±3.00	4.11±0.33
Diğer	24.33±7.29	5.60±2.62	14.53±4.84	10.76±5.10	4.78±2.65
<b>KW</b>	KW=14.79	KW=1.76	KW=2.30	KW=4.73	KW=4.08
<b>P</b>	<b>p=0.00</b>	p=0.62	p=0.51	p=0.19	p=0.25
<b>Hemşire</b>					
Nöbet	21.06±7.54	6.24±2.10	16.65±6.45	13.59±6.86	5.57±2.70
8-17 Saat	19.61±7.69	6.09±2.24	15.70±5.60	12.16±4.99	4.64±1.22
Vardiye Usulü	18.65±5.21	6.06±2.63	13.59±2.43	11.18±4.29	4.00±0.00
Diğer	12.50±2.38	5.00±0.00	12.50±1.00	9.00±0.00	4.00±0.00
<b>KW</b>	KW=7.27	KW=2.87	KW=5.98	KW=7.02	KW=11.00
<b>P</b>	p=0.06	p=0.41	p=0.11	p=0.07	<b>p=0.01</b>
<b>Ebe</b>					
Nöbet	20.75±8.53	6.67±4.44	15.75±6.30	10.33±2.27	4.33±0.65
8-17 Saat	16.76±4.80	5.68±2.65	13.89±5.24	10.42±3.39	4.39±1.55
Vardiye Usulü	22.85±8.19	5.42±1.17	13.39±2.44	10.39±5.00	4.61±2.22
Diğer	.....	.....	.....	.....	.....
<b>KW</b>	KW=13.51	KW=0.48	KW=0.23	KW=2.23	KW=1.31
<b>P</b>	<b>p=0.00</b>	p=0.79	p=0.89	p=0.33	p=0.52
<b>Teknisyen</b>					
Nöbet	26.00±7.07	5.00±0.00	15.25±5.85	11.25±3.86	4.25±0.50
8-17 Saat	16.00±7.07	6.50±2.12	19.50±10.61	13.00±5.66	4.00±0.00
Vardiye Usulü	25.20±4.09	5.40±0.83	14.87±5.84	11.73±6.33	4.13±0.35
Diğer	14.00±3.46	5.50±0.58	18.00±6.93	10.50±1.73	4.00±0.00
<b>KW</b>	KW=10.94	KW=3.27	KW=0.49	KW=1.38	KW=1.42
<b>P</b>	<b>p=0.01</b>	p=0.35	p=0.92	p=0.71	p=0.70
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>					
Nöbet	16.20±6.01	5.20±0.56	15.87±6.28	11.47±5.76	4.20±0.56
8-17 Saat	21.44±7.09	6.06±2.04	17.56±5.59	11.00±3.90	4.61±1.69
Vardiye Usulü	19.44±4.95	6.25±1.29	15.94±5.79	12.56±6.46	4.94±1.44
Diğer	.....	.....	.....	.....	.....
<b>KW</b>	KW=7.22	KW=7.40	KW=3.32	KW=0.55	KW=2.09
<b>P</b>	<b>p=0.03</b>	<b>p=0.03</b>	p=0.19	p=0.76	p=0.35

Tablo 9’da sağlık çalışanlarının çalışma şekline göre mobbing algı puanları görülmektedir. Çalışma şekline göre sağlık çalışanlarının mobbing algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Vardiye

usülu çalışan hekim, ebe ve diğer çalışma şeklindeki teknisyenlerde kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları düşük, hemşirelerde sağlığa dorudan saldırı puanı yüksek, nöbet usülu çalışan diğer sağlık personelinde teknisyenlerde kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanı ile sosyal ilişkilere saldırı puanı düşüktür.

**Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Kuruma Göre Mobbing Algı Puanları**

Çalıştıkları Kurum	Mobbing Algısı				
	Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması X± SD	Sosyal İlişkilere Saldırı X± SD	Sosyal İtibara Saldırı X± SD	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı X± SD	Sağlığa Doğrudan Saldırı X± SD
<b>Hekim</b>					
Devlet Hastanesi	22.36±7.03	5.60±1.89	14.55±4.74	11.45±5.15	4.98±2.61
Üniversite Hastanesi	24.59±8.24	5.73±2.92	14.15±4.79	9.95±4.00	4.34±1.49
Aile Sağlığı Merkezi	17.96±7.47	5.78±1.70	15.52±7.03	11.00±5.14	5.17±3.11
<b>KW</b>	KW=16.36	KW=2.26	KW=3.26	KW=9.81	KW=6.12
<b>P</b>	<b>p=0.00</b>	p=0.32	p=0.20	<b>p=0.01</b>	p=0.05
<b>Hemşire</b>					
Devlet Hastanesi	19.98±7.45	6.11±2.08	15.47±5.64	11.73±4.85	4.95±1.92
Üniversite Hastanesi	19.60±7.09	6.11±2.47	16.23±5.76	14.40±7.29	4.89±2.29
Aile Sağlığı Merkezi	.....	.....	.....	.....	.....
<b>U</b>	U=1401.50	U=1398.50	U=1277.50	U=1161.00	U=1413.00
<b>P</b>	p=0.92	p=0.89	p=0.38	p=0.09	p=0.97
<b>Ebe</b>					
Devlet hastanesi	21.69±7.81	5.64±2.27	13.78±3.60	10.27±4.02	4.45±1.75
Üniversite hastanesi	14.33±1.53	10.00±8.66	18.67±10.69	16.00±7.55	7.00±5.20
Aile sağlığı merkezi	16.16±4.77	5.40±1.41	13.80±5.38	10.00±2.86	4.20±0.71
<b>KW</b>	KW=14.97	KW=2.02	KW=2.01	KW=5.00	KW=2.01
<b>P</b>	<b>p=0.00</b>	p=0.36	p=0.37	p=0.08	p=0.37
<b>Teknisyen</b>					
Devlet hastanesi	22.06±6.43	5.50±0.99	14.00±4.34	9.94±2.58	4.06±0.24
Üniversite hastanesi	27.80±4.87	5.00±0.00	19.00±9.14	17.20±9.18	4.40±0.55
Ağız ve diş sağlığı hastanesi	17.00±0.00	6.00±0.00	24.00±0.00	12.00±0.00	4.00±0.00
<b>KW</b>	KW=5.46	KW=5.20	KW=4.98	KW=7.07	KW=4.51
<b>P</b>	p=0.07	p=0.07	p=0.08	<b>p=0.03</b>	p=0.11
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>					
Devlet hastanesi	22.08±7.68	6.67±2.35	17.25±5.50	11.58±4.60	5.33±2.15
Üniversite hastanesi	17.76±6.28	5.52±0.96	16.44±6.46	12.72±6.57	4.28±0.74
Ağız ve diş sağlığı hastanesi	19.25±4.35	5.75±1.22	15.92±4.96	9.50±1.17	4.50±1.17
<b>KW</b>	KW=3.15	KW=2.82	KW=2.27	KW=2.10	KW=3.70
<b>P</b>	p=0.21	p=0.24	p=0.32	p=0.35	p=0.16

Tablo 10’da sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurum özelliklerine göre mobbing algı puanları görülmektedir. Çalıştıkları kuruma göre hekimlerde, ebelerde ve teknisyenlerde mobbing algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Aile sağlığı merkezinde çalışan hekimlerde kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanı düşük, sosyal itibara saldırı puanı yüksektir. Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırı puanı düşüktür. Üniversitede alışan ebelerde kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanı düşük, devlet hastanesinde çalışan teknisyenlerde yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırı puanı düşüktür.

**Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Süresine Göre Mobbing Algı Puanları**

Çalışma Süresi	Mobbing Algısı				
	Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması X± SD	Sosyal İlişkilere Saldırı X± SD	Sosyal İtibara Saldırı X± SD	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı X± SD	Sağlığa Doğrudan Saldırı X± SD
<b>Hekim</b>					
1-5 Yıl	23.69±7.59	5.72±2.71	13.98±4.52	10.22±4.44	4.74±2.54
6-10 Yıl	21.02±6.43	5.47±1.56	14.76±5.01	11.20±4.65	4.67±1.64
11-15 Yıl	21.08±9.65	6.50±2.71	17.83±8.73	12.83±7.13	5.92±4.17
16-20 Yıl	21.33±14.61	5.33±0.82	12.50±0.84	9.67±1.63	4.00±0.00
21-30	.....	.....	.....	.....	.....
<b>KW</b>	KW=6.41	KW=3.65	KW=4.01	KW=8.20	KW=4.87
<b>p</b>	p=0.09	p=0.30	p=0.26	<b>p=0.04</b>	p=0.18
<b>Hemşire</b>					
1-5 Yıl	19.61±7.44	6.25±2.15	16.47±6.53	13.51±6.58	5.02±2.32
6-10 Yıl	19.75±6.21	5.67±2.24	13.75±2.98	11.08±4.71	4.58±1.72
11-15 Yıl	19.00±6.91	6.29±2.97	15.71±5.77	11.86±4.57	4.64±1.15
16-20 Yıl	22.63±9.05	6.44±1.93	17.06±5.78	13.06±6.28	5.25±2.27
21-30 Yıl	18.36±6.96	5.73±1.62	14.36±4.97	11.27±4.43	5.18±1.83
<b>KW</b>	KW=2.11	KW=6.80	KW=6.23	KW=5.88	KW=2.20
<b>p</b>	p=0.72	p=0.15	p=0.18	p=0.21	p=0.70
<b>Ebe</b>					
1-5 Yıl	16.24±4.88	5.88±3.64	13.71±4.65	10.06±3.63	4.53±2.18
6-10 Yıl	20.12±8.85	5.00±0.00	13.59±4.02	9.94±2.05	4.18±0.53
11-15 Yıl	19.38±5.33	5.13±0.45	12.96±1.71	9.33±1.01	4.00±0.00
16-20 Yıl	23.69±9.03	6.54±2.44	16.46±7.95	12.62±7.72	5.38±3.33
21-30 Yıl	20.75±8.37	6.83±4.32	14.17±3.71	11.25±3.82	4.75±1.36
<b>KW</b>	KW=8.03	KW=11.56	KW=1.95	KW=8.94	KW=11.85
<b>p</b>	p=0.09	<b>p=0.02</b>	p=0.75	p=0.06	<b>p=0.02</b>
<b>Teknisyen</b>					
1-5 Yıl	.....	.....	.....	.....	.....
6-10 Yıl	23.88±6.13	5.69±1.01	17.50±7.10	12.94±6.17	4.13±0.34
11-15 Yıl	20.89±6.94	5.00±0.00	12.78±1.30	9.11±0.33	4.11±0.33
16-20 Yıl	.....	.....	.....	.....	.....
21-30 Yıl	.....	.....	.....	.....	.....
<b>U</b>	U=53.00	U=45.00	U=52.50	U=45.00	U=71.00
<b>p</b>	p=0.28	<b>p=0.04</b>	p=0.22	p=0.07	p=0.92
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>					
1-5 Yıl	18.68±6.76	5.83±1.57	16.38±6.03	11.63±5.49	4.40±0.96
6-10 Yıl	21.44±3.81	6.00±1.32	17.11±4.91	11.78±4.89	5.44±2.35
11-15 Yıl	.....	.....	.....	.....	.....
16-20 Yıl	.....	.....	.....	.....	.....
21-30 Yıl	.....	.....	.....	.....	.....
<b>U</b>	U=118.50	U=159.00	U=136.00	U=178.50	U=130.00
<b>p</b>	p=0.11	p=0.53	p=0.25	p=0.96	p=0.08

Tablo 11’de sağlık çalışanlarının çalışma suresine gore mobbing algı puanları gorlmektedir. Çalışma suresine gore hekimlerin, ebelerin ve teknisyenlerin mobbing algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). 11-15 yıl çalışan hekimlerin yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırı puanı yuksek, 16-20 yıl ve 21-30 yıl çalışan ebelerin sosyal ilişkilere saldırı puanı, 16-20 yıl ve çalışan ebelerin sağlığa doğrudan saldırı puanı, 6-10 yıl arası çalışan teknisyenlerin sosyal ilişkilere saldırı puanları yuksek bulunmuştur.

**Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Kurumdaki Çalışma Süresine Göre Mobbing Algı Puanları**

Kurumdaki Çalışma Süresi	Mobbing Algısı				
	Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması X± SD	Sosyal İlişkilere Saldırı X± SD	Sosyal İtibara Saldırı X± SD	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı X± SD	Sağlığa Doğrudan Saldırı X± SD
<b>Hekim</b>					
1-5 Yıl	22.77±7.89	5.70±2.33	14.67±5.17	10.88±4.72	4.79±2.22
6-10 Yıl	19.35±7.18	5.59±1.80	14.18±5.88	10.59±5.28	4.82±3.40
11-15 Yıl	.....	.....	.....	.....	.....
16-20	.....	.....	.....	.....	.....
<b>U</b>	U=554.50	U=819.50	U=774.00	U=827.50	U=715.00
<b>p</b>	<b>p=0.02</b>	p=0.71	p=0.49	p=0.83	p=0.14
<b>Hemşire</b>					
1-5 Yıl	20.39±7.42	6.09±2.32	15.89±5.92	12.93±6.30	4.99±2.19
6-10 Yıl	20.55±8.49	5.73±1.68	14.36±4.46	11.00±3.97	5.27±1.56
11-15 Yıl	17.33±4.56	6.33±1.32	15.67±3.43	12.00±3.64	4.44±1.33
16-20 Yıl	15.29±5.44	6.71±2.36	15.43±6.97	10.57±2.57	4.29±0.76
<b>KW</b>	KW=4.52	KW=4.45	KW=1.86	KW=2.69	KW=3.46
<b>p</b>	p=0.21	p=0.22	p=0.60	p=0.44	p=0.33
<b>Ebe</b>					
1-5 Yıl	17.51±6.12	5.91±3.29	14.09±4.66	10.19±2.91	4.40±1.47
6-10 Yıl	24.14±9.15	5.43±1.16	13.10±2.05	10.48±5.66	4.71±2.67
11-15 Yıl	20.00±5.74	5.63±1.64	14.63±6.09	10.79±3.94	4.37±1.01
16-20 Yıl	.....	.....	.....	.....	.....
<b>KW</b>	KW=13.37	KW=0.91	KW=0.44	KW=0.91	KW=0.26
<b>p</b>	<b>p=0.00</b>	p=0.63	p=0.81	p=0.63	p=0.88
<b>Teknisyen</b>					
1-5 Yıl	23.77±7.12	5.38±0.87	18.69±7.39	13.92±6.49	4.23±0.44
6-10 Yıl	18.50±5.92	6.00±1.10	12.33±0.82	9.00±0.00	4.00±0.00
11-15 Yıl	25.00±3.58	5.00±0.00	13.00±1.55	9.00±0.00	4.00±0.00
16-20 Yıl	.....	.....	.....	.....	.....
<b>KW</b>	KW=3.16	KW=4.23	KW=4.58	KW=9.95	KW=3.02
<b>p</b>	p=0.21	p=0.12	p=0.10	<b>p=0.01</b>	p=0.22
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>					
1-5 Yıl	19.11±6.68	5.86±1.55	16.59±5.95	11.80±5.54	4.61±1.40
6-10 Yıl	19.80±2.86	5.80±1.30	15.80±4.71	10.40±3.13	4.40±0.89
11-15 Yıl	.....	.....	.....	.....	.....
16-20 Yıl	.....	.....	.....	.....	.....
<b>U</b>	U=95.50	U=107.00	U=99.50	U=91.00	U=105.50
<b>p</b>	p=0.63	p=0.91	p=0.72	p=0.47	p=0.84



Tablo 12’de Sağlık alışanlarının kurumdaki çalışma suresine gore mobbing algı puanları gorlmektedir. Kurumda alışma suresine gore hekimlerin, ebelerin ve teknisyenlerin mobbing algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). 1-5 yıl arası çalışan hekimlerin, 6-10 yıl arası çalışan ebelerin kendini gosterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları, 1-5 yıl arası çalışan teknisyenlerin yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı puanları yuksek bulunmuştur.

**Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Kurumdaki Pozisyonuna Göre Mobbing Algı Puanları**

Pozisyon	Mobbing Algısı				
	Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması X± SD	Sosyal İlişkilere Saldırı X± SD	Sosyal İtibara Saldırı X± SD	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı X± SD	Sağlığa Doğrudan Saldırı X± SD
<b>Hekim</b>					
Yönetici	20.00±12.36	6.33±2.80	17.17±9.39	13.17±8.77	6.67±5.61
Servis Sorumlusu	15.78±6.30	5.00±0.00	12.33±0.71	9.22±0.67	4.11±0.33
Çalışan	22.98±7.46	5.71±2.32	14.65±5.14	10.84±4.68	4.75±2.20
<b>KW</b>	KW=9.77	KW=2.99	KW=2.20	KW=2.71	KW=1.51
<b>p</b>	p=0.01	p=0.23	p=0.33	p=0.26	p=0.47
<b>Hemşire</b>					
Yönetici	.....	.....	.....	.....	.....
Servis Sorumlusu	16.29±4.61	6.14±1.68	13.57±2.30	11.57±5.13	4.14±0.38
Çalışan	20.09±7.41	6.11±2.23	15.83±5.79	12.60±5.85	4.98±2.08
<b>U</b>	U=269.00	U=341.00	U=310.00	U=354.00	U=318.50
<b>p</b>	p=0.19	p=0.57	p=0.39	p=0.73	p=0.35
<b>Ebe</b>					
Yönetici	.....	.....	.....	.....	.....
Servis Sorumlusu	20.00±9.20	5.71±1.89	14.00±5.29	9.29±0.49	4.14±0.38
Çalışan	19.74±7.26	5.72±2.62	13.96±4.51	10.50±4.12	4.50±1.83
<b>U</b>	U=259.50	U=261.50	U=217.00	U=261.50	U=265.50
<b>p</b>	p=0.92	p=0.90	p=0.35	p=0.92	p=0.99
<b>Teknisyen</b>					
Yönetici	.....	.....	.....	.....	.....
Servis Sorumlusu	21.00±0.00	5.00±0.00	15.00±0.00	9.00±0.00	4.00±0.00
Çalışan	22.96±6.72	5.48±0.90	15.87±6.38	11.78±5.40	4.13±0.34
<b>U</b>	U=17.00	U=17.00	U=12.00	U=15.00	U=20.00
<b>p</b>	p=0.55	p=0.42	p=0.22	p=0.33	p=0.59
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>					
Yönetici	.....	.....	.....	.....	.....
Servis Sorumlusu	17.75±6.65	6.25±1.50	17.25±6.18	11.75±3.40	4.50±1.00
Çalışan	19.31±6.42	5.82±1.53	16.44±5.84	11.64±5.51	4.60±1.39
<b>U</b>	U=78.50	U=72.00	U=82.00	U=76.50	U=89.00
<b>p</b>	p=0.67	p=0.45	p=0.77	p=0.57	p=0.96

Tablo 13’de sağlık çalışanlarının kurumdaki pozisyonuna göre mobbing algı puanları görülmektedir. Kurumdaki pozisyonuna göre yalnızca hekimlerin mobbing algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Çalışan pozisyonunda olan hekimlerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları yüksek bulunmuştur.

**Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Gelir Düzeyine Göre Mobbing Algı Puanları**

Gelir Düzeyi	Mobbing Algısı				
	Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması X± SD	Sosyal İlişkilere Saldırı X± SD	Sosyal İtibara Saldırı X± SD	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı X± SD	Sağlığa Doğrudan Saldırı X± SD
<b>Hekim</b>					
Yeterli	18.73±7.10	5.53±1.46	14.60±5.05	10.27±2.79	4.33±0.72
Kısmen	21.68±7.46	5.53±1.64	14.57±5.15	11.25±5.07	5.18±3.03
Yeterli					
Yetersiz	24.38±8.24	5.95±3.12	14.64±5.58	10.45±4.94	4.40±1.59
<b>KW</b>	KW=9.08	KW=0.59	KW=0.37	KW=4.40	KW=5.18
<b>p</b>	p=0.01	p=0.74	p=0.83	p=0.11	p=0.08
<b>Hemşire</b>					
Yeterli	18.22±8.65	5.89±1.84	15.11±6.31	12.00±6.62	4.94±2.71
Kısmen	20.00±7.59	6.57±2.68	16.51±6.52	13.02±5.83	4.66±1.63
Yeterli					
Yetersiz	20.31±6.58	5.76±1.72	15.16±4.48	12.27±5.54	5.18±2.09
<b>KW</b>	KW=3.27	KW=3.55	KW=1.54	KW=0.98	KW=3.24
<b>p</b>	p=0.20	p=0.17	p=0.46	p=0.61	p=0.20
<b>Ebe</b>					
Yeterli	14.45±3.45	5.00±0.00	12.36±1.21	9.64±1.80	4.00±0.00
Kısmen	18.81±6.18	6.37±4.02	13.74±4.36	10.63±3.83	4.52±1.87
Yeterli					
Yetersiz	21.62±8.07	5.51±1.47	14.49±5.09	10.44±4.42	4.56±1.90
<b>KW</b>	KW=11.62	KW=2.32	KW=4.26	KW=0.67	KW=2.45
<b>p</b>	p=0.00	p=0.31	p=0.12	p=0.72	p=0.29
<b>Teknisyen</b>					
Yeterli	.....	.....	.....	.....	.....
Kısmen	15.50±3.89	5.83±1.17	18.67±7.03	11.50±3.02	4.17±0.41
Yeterli					
Yetersiz	25.11±5.29	5.32±0.75	14.89±5.70	11.58±5.82	4.11±0.32
<b>U</b>	U=8.00	U=39.00	U=39.50	U=37.50	U=53.50
<b>p</b>	p=0.00	p=0.13	p=0.22	p=0.13	p=0.69
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>					
Yeterli	15.29±4.61	5.57±1.13	14.71±4.23	10.14±2.61	4.29±0.76
Kısmen	13.74±4.36	6.11±2.00	15.68±5.13	11.11±3.28	4.47±1.12
Yeterli					
Yetersiz	14.49±5.09	5.74±1.14	17.74±6.62	12.57±7.05	4.78±1.65
<b>KW</b>	KW=4.22	KW=0.41	KW=2.16	KW=0.50	KW=1.27
<b>p</b>	p=0.12	p=0.81	p=0.34	p=0.78	p=0.53

Tablo 14’de sağlık çalışanlarının gelir düzeyine göre mobbing algı puanları görülmektedir. Gelir düzeyine göre hekimlerin, ebelerin ve teknisyenlerin mobbing algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Gelir düzeyi yetersiz olan hekimlerin, ebelerin ve teknisyenlerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları yüksek bulunmuştur.

**Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumuna Göre Mobbing Algı Puanları**

Mobbinge Maruz Kalma Durumu	Mobbing Algısı				
	Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması <b>X± SD</b>	Sosyal İlişkilere Saldırı <b>X± SD</b>	Sosyal İtibara Saldırı <b>X± SD</b>	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı <b>X± SD</b>	Sağlığa Doğrudan Saldırı <b>X± SD</b>
<b>Hekim</b>					
Evet	23.96±7.56	5.85±2.64	15.18±5.87	11.27±5.62	5.00±2.89
Hayır	19.48±7.62	5.41±1.40	13.64±3.89	10.11±2.81	4.45±1.21
<b>U</b>	U=997.00	U=1453.00	U=1282.00	U=1436.00	U=1534.50
<b>p</b>	<b>p=0.00</b>	p=0.17	<b>p=0.03</b>	p=0.23	p=0.57
<b>Hemşire</b>					
Evet	23.23±7.36	6.53±2.31	17.76±6.34	14.74±6.91	5.39±2.40
Hayır	16.00±5.02	5.63±1.96	13.33±3.55	10.00±2.36	4.41±1.32
<b>U</b>	U=677.00	U=1216.50	U=707.00	U=904.50	U=1236.50
<b>p</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>
<b>Ebe</b>					
Evet	23.49±8.01	6.10±2.76	14.83±5.50	11.02±4.95	4.68±2.05
Hayır	16.12±4.35	5.36±2.31	13.12±3.19	9.79±2.56	4.26±1.40
<b>U</b>	U=328.00	U=676.00	U=690.00	U=713.50	U=751.50
<b>p</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	p=0.07	p=0.08	p=0.09
<b>Teknisyen</b>					
Evet	26.18±4.10	5.53±1.01	15.76±6.67	12.35±6.17	4.12±0.33
Hayır	15.63±4.24	5.25±0.46	15.88±5.17	9.88±1.36	4.13±0.35
<b>U</b>	U=5.00	U=65.00	U=55.00	U=66.00	U=67.50
<b>p</b>	<b>p=0.00</b>	p=0.82	p=0.40	p=0.89	p=0.96
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>					
Evet	21.00±6.47	6.06±1.71	17.58±6.36	12.16±6.30	4.58±1.46
Hayır	16.06±4.99	5.50±1.04	14.67±4.24	10.78±3.02	4.61±1.20
<b>U</b>	U=144.00	U=229.00	U=188.00	U=263.00	U=275.50
<b>p</b>	<b>p=0.01</b>	p=0.23	p=0.06	p=0.70	p=0.92

Tablo 15’de sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumuna göre mobbing algı puanları görülmektedir. Mobbinge maruz kalma durumuna göre sağlık çalışanlarının mobbing algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Mobbinge maruz kalan hekimlerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları, sosyal itibara saldırı puanları, hemşirelerin tüm mobbing algı puanları, ebelerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması, sosyal ilişkilere saldırı puanları, teknisyenlerin ve diğer sağlık çalışanlarının kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları yüksek bulunmuştur.

**Tablo 16. Mobbing Yaşayan Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Yaklaşımlarına Göre Mobbing Algı Puanları**

Mobbinge Yaklaşım	Mobbing Algısı				
	Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması X± SD	Sosyal İlişkilere Saldırı X± SD	Sosyal İtibara Saldırı X± SD	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı X± SD	Sağlığa Doğrudan Saldırı X± SD
<b>Hekim</b>	25.43±10.03				
Kimse ile paylaşmamak	25.07±6.21	6.47±3.98	15.78±7.16	12.69±7.02	5.47±3.51
Birileri ile paylaşmak	20.87±5.18	5.71±1.86	15.28±5.63	10,85±5.08	4.63±1.61
Yöneticiden yardım istemek		5,47±1,50	14.52±4.68	10.39±4,38	5.00±3.37
<b>KW</b>	KW =6.83	KW =0.38	KW =0.31	KW =1.18	KW =0.49
<b>p</b>	<b>p =0.03</b>	p =0.82	p =0.85	p =0.55	p =0.78
<b>Hemşire</b>	25.43±10.03	6.47±3.98	15.78 ±7.16	12.69 ±7.02	5.47±3.51
Kimse ile paylaşmamak	25.07±6.21	5.71±1.86	15.28±5.63	10.85 ±5.08	4.64±1.61
Birileri ile paylaşmak	20.87±5.18	5.47±1,50	14.52±4.68	10.39±4.38	5.00±3.37
Yöneticiden yardım istemek		5.47±1,50	14.52±4.68	10.39±4.38	5.00±3.37
<b>KW</b>	KW=6.83	KW= 0.38	KW= 0.31	KW=1.18	KW= 0.49
<b>p</b>	<b>P= 0.03</b>	p =0.82	p =0.85	p =0.55	p =0.78
<b>Ebe</b>	24.81±9.25	6.40±3.51	15.18±6.11	11.68±6.43	4.95±2.69
Kimse ile paylaşmamak	21.57±6.19	5.21±0.57	13.92±4.25	10.14±1.79	4.14±0.53
Birileri ile paylaşmak	22.00±6.41	6.83±2.22	15.83±5.87	10.66±3.14	4.83±1.16
Yöneticiden yardım istemek		6.83±2.22	15.83±5.87	10.66±3.14	4.83±1.16
<b>KW</b>	KW= 0.91	KW =3.14	KW= 0.30	KW= 0.70	KW= 4.04
<b>p</b>	p =0.63	p =0.20	P= 0.85	p =0.70	P= 0.13
<b>Teknisyen</b>	24.85±3.18	6.28±1.25	15.85±6,64	11.28±3.90	4.00±0.00
Kimse ile paylaşmamak	26.12±4.61	5.00±0.00	16.62±7,67	14.12±8.13	4.25±0.46
Birileri ile paylaşmak	31.00±0.00	5.00±0.00	12.00±0,00	9.00±0.00	4.00±0.00
Yöneticiden yardım istemek		5.00±0.00	12.00±0,00	9.00±0.00	4.00±0.00
<b>KW</b>	KW=3.83	KW=6.93	KW=1.76	KW=1.09	KW=2.40
<b>p</b>	p= 0.14	<b>p=0.03</b>	P=0.41	P=0.57	P= 0.30
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>					
Kimse ile paylaşmamak	18.50±5.43	5.50±1.22	14.66±4.63	10.16±2.85	4.33±0.81
Birileri ile paylaşmak	23.92±7.30	6.46±2.29	20.69±7.14	14.38±8.44	4.07±0.27
Yöneticiden yardım istemek	19.08±4.98	5.91±1.08	15.66±4.97	10.75±4.09	5.25±2.13
<b>KW</b>	KW =4,07	KW=1.29	KW= 7.39	KW =2.33	KW=4.54
<b>p</b>	p =0,13	P=0.52	<b>P=0.02</b>	p =0.31	P=0.10

Tablo 16’da mobbing yaşayan sağlık çalışanlarının mobbinge yaklaşımlarına göre mobbing algı puanları görülmektedir. Mobbing yaşayan sağlık çalışanlarının mobbinge yaklaşımlarına göre hekimlerin, hemşirelerin, teknisyenlerin ve diğer sağlık çalışanlarının mobbing algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Mobbinge yaklaşımı birileri ile paylaşmak olan hekimlerin ve hemşirelerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları, kimse ile paylaşmamak olanların Teknisyenlerin sosyal ilişkilere saldırı puanları ve diğer sağlık çalışanlarının sosyal itibara saldırı puanları yüksek bulunmuştur.

**Tablo 17. Mobbingin Sağlık Çalışanlarının İş Doyumuna Etkisine Göre Mobbing Algı Puanları**

Mobbingin İş Doyumuna Etkisi	Mobbing Algısı				
	Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması X± SD	Sosyal İlişkilere Saldırı X± SD	Sosyal İtibara Saldırı X± SD	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı X± SD	Sağlığa Doğrudan Saldırı X± SD
<b>Hekim</b>					
Etkiledi	22.30±7.89	5.70±2.28	14.64±5.29	10.87±4.82	4.81±2.42
Etkilemedi	21.00±8.49	5.00±0.00	12.00±0.00	9.00±0.00	4.00±0.00
U	U=106.50	U=97.00	U=73.00	U=81.00	U=91.00
p	p=0.86	p=0.55	p=0.30	p=0.37	p=0.47
<b>Hemşire</b>					
Etkiledi	20.12±7.36	6.12±2.24	15.78±5.76	12.56±5.83	4.98±2.07
Etkilemedi	15.17±4.58	6.00±1.26	14.17±3.49	12.00±5.48	4.00±0.00
U	U=191.00	U=283.00	U=286.50	U=329.50	U=237.00
p	p=0.08	p=0.48	p=0.57	p=1.00	p=0.14
<b>Ebe</b>					
Etkiledi	19.86±7.44	5.74±2.58	13.96±4.59	10.33±3.97	4.48±1.78
Etkilemedi	15.50±2.12	5.00±0.00	14.00±2.83	13.00±2.83	4.00±0.00
U	U=48.00	U=70.00	U=66.00	U=17.50	U=70.00
p	p=0.33	p=0.58	p=0.60	<b>p=0.01</b>	p=0.58
<b>Teknisyen</b>					
Etkiledi	22.78±6.68	5.48±0.90	15.57±6.11	11.22±5.30	4.13±0.34
Etkilemedi	23.00±4.24	5.00±0.00	18.50±7.78	15.50±2.12	4.00±0.00
U	U=22.00	U=17.00	U=18598	U=18384	U=20.00
p	p=0.92	p=0.42	p=0.25	<b>p=0.03</b>	p=0.59
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>					
Etkiledi	19.75±6.45	5.95±1.57	16.93±5.98	11.95±5.56	4.66±1.41
Etkilemedi	14.20±2.68	5.00±0.00	12.80±0.45	9.00±0.00	4.00±0.00
U	U=49.00	U=65.00	U=68.50	U=65.00	U=82.50
p	<b>p=0.04</b>	p=0.09	p=0.16	p=0.09	p=0.21

Tablo 17’de mobbingin sağlık çalışanlarının iş doyumuna etkisine göre mobbing algı puanları görülmektedir. Mobbingin sağlık çalışanlarının iş doyumuna etkisine göre ebelerin, teknisyenlerin ve diğer sağlık çalışanlarının mobbing algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Mobbingin iş doyumunu etkilemediğini ifade eden ebelerin ve teknisyenlerin yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı puanları yüksek, diğer sağlık çalışanlarının ise kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları düşük bulunmuştur.

**Tablo 18. Sağlık Çalışanları İş Doyumu Ölçeği Puanları**

Sağlık Çalışanı	İş Doyumu		
	İçsel Doyum X± SD	Dışsal Doyum X± SD	Genel Doyum X± SD
Hekim	38.50±12.72	23.21±8.65	61.71±20.28
Hemşire	35.97±10.61	20.82±7.52	56.78±17.33
Ebe	39.23±10.75	23.02±8.15	62.25±18.13
Teknisyen	28.16±12.00	17.44±7.67	45.60±19.03
Diğer Sağlık Çalışanı	39.45±9.67	23.29±7.86	62.73±16.66
F;p	F=38.50; p=12.72	F=23.21; p=8.65	F=61.71; p=20.28

Tablo 18’de sağlık çalışanları iş doyumu ölçeği puanları görülmektedir. Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve iş doyumu ölçeği alt grupları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). Bununla birlikte teknisyenlerin genel iş doyumu puanının diğer sağlık çalışanlarının genel iş doyumu puanından daha düşük olduğu görülmektedir.



**Tablo 19. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Değerlendirme Düzeyi**

Sağlık Çalışanı	İş Doyumunu Değerlendirme Düzeyi					
	Yeterli		Kısmen Yeterli		Yetersiz	
	n	%	n	%	n	%
Hekim	15	12.8	64	54.7	38	32.5
Hemşire	9	7.8	62	53.4	45	38.8
Ebe	9	10.9	29	34.9	45	54.2
Teknisyen	5	20.0	0	0.0	20	80.0
Diğer Sağlık Çalışanı	12	24.5	16	32.6	21	42.9

Tablo 19’da sağlık çalışanlarının iş doyumunu değerlendirme düzeyi görülmektedir. Hekimlerin %54,7’sinin, Hemşirelerin %53,4’ünün iş doyumunun kısmen yeterli olduğunu, Ebelerin %54,2’sinin, Teknisyenlerin %80’inin, Diğer Sağlık Çalışanların %42,9’unun iş doyumunun yetersiz olduğunu belirttikleri saptanmıştır.

**Tablo 20. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Değerlendirme Düzeyine Göre Mobbing Algı Puanları**

İş Doyumu Düzeyi	Mobbing Algısı				
	Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması X± SD	Sosyal İlişkilere Saldırı X± SD	Sosyal İtibara Saldırı X± SD	Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı X± SD	Sağlığa Doğrudan Saldırı X± SD
<b>Hekim</b>					
Yeterli	19.93±7.33	5.33±0.82	15.27±5.73	9.07±0.26	4.00±0.00
Kısmen Yeterli	20.81±6.44	5.38±1.23	13.59±3.42	9.95±2.45	4.38±1.02
Yetersiz	25.66±9.22	6.34±3.54	16.03±7.08	13.03±7.34	5.82±3.84
<b>KW</b>	KW=8.93	KW=2.33	KW=3.30	KW=8.85	KW=9.30
<b>p</b>	<b>p=0.01</b>	p=0.31	p=0.19	<b>p=0.01</b>	<b>p=0.01</b>
<b>Hemşire</b>					
Yeterli	16.11±6.23	5.22±0.67	13.56±2.96	10.78±4.63	4.67±1.41
Kısmen Yeterli	18.00±6.18	6.03±2.10	14.92±5.06	12.06±4.97	4.63±1.51
Yetersiz	23.18±7.80	6.40±2.47	17.20±6.53	13.53±6.91	5.40±2.61
<b>KW</b>	KW=15.51	KW=3.36	KW=5.81	KW=2.84	KW=2.28
<b>p</b>	<b>p=0.00</b>	p=0.19	p=0.06	p=0.24	p=0.32
<b>Ebe</b>					
Yeterli	20.22±12.36	6.22±2.44	16.33±8.69	13.56±8.96	5.56±3.97
Kısmen Yeterli	16.69±7.19	5.55±2.78	13.03±3.56	9.90±2.96	4.45±1.74
Yetersiz	21.64±5.56	5.73±2.46	14.09±3.86	10.09±2.58	4.27±0.81
<b>KW</b>	KW=18.14	KW=1.96	KW=2.12	KW=1.19	KW=0.98
<b>p</b>	<b>p=0.00</b>	p=0.38	p=0.35	p=0.55	p=0.61
<b>Teknisyen</b>					
Yeterli	18.20±2.17	6.00±1.22	20.20±6.69	13.00±2.65	4.20±0.45
Kısmen Yeterli	.....	.....	.....	.....	.....
Yetersiz	23.95±6.68	5.30±0.73	14.70±5.61	11.20±5.69	4.10±0.31
<b>U</b>	U=17.50	U=29.00	U=19.00	U=14.50	U=45.00
<b>p</b>	<b>p=0.03</b>	p=0.06	<b>p=0.02</b>	<b>p=0.00</b>	p=0.55
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>					
Yeterli	16.25±5.66	5.42±0.90	15.50±5.21	10.58±4.03	4.67±2.02
Kısmen Yeterli	17.25±4.30	5.63±1.15	15.25±5.22	10.38±3.05	4.31±0.79
Yetersiz	22.33±6.91	6.29±1.93	18.05±6.41	13.24±6.92	4.76±1.26
<b>KW</b>	KW=9.04	KW=2.66	KW=4.06	KW=2.53	KW=1.02
<b>P</b>	<b>p=0.01</b>	p=0.27	p=0.13	p=0.28	p=0.60

Tablo 20’de Sağlık çalışanlarının İş doyumu düzeyine göre mobbing algı puanları görülmektedir. İş doyumu düzeyine göre sağlık çalışanlarında mobbing algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). İş doyumu yetersiz olduğunu belirten; hekim, hemşire, ebe, teknisyen ve diğer sağlık çalışanlarının kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları yüksek, hekimlerin yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı, sağlığa doğrudan saldırı puanları, teknisyenlerin ise sosyal itibara saldırı, yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı puanları yüksek bulunmuştur.

**Tablo 21. Sağlık Çalışanlarının Yaş Grubuna Göre İş Doymu Puanları**

Yaş Grubu	İş Doymu		
	İçsel Doymum X± SD	Dışsal Doymum X± SD	Genel Doymum X± SD
<b>Hekim</b>			
21-30 Yaş	36.33±14.62	23.22±10.94	59.56±24.19
31-40 Yaş	39.85±11.28	23.21±6.93	63.06±17.45
41-50 Yaş	.....	.....	.....
<b>U</b>	U=1484.00	U=1579.50	U=1610.00
<b>p</b>	p=0.44	p=0.82	p=0.96
<b>Hemşire</b>			
21-30 Yaş	36.98±10.03	21.27±7.43	58.25±16.76
31-40 Yaş	33.44±11.79	19.56±7.66	53.00±18.52
41-50 Yaş	39.25±7.93	22.75±7.47	62.00±14.68
<b>KW</b>	KW=2.80	KW=2.08	KW=2.97
<b>p</b>	p=0.25	p=0.35	p=0.23
<b>Ebe</b>			
21-30 Yaş	41.13±10.86	24.81±7.84	65.94±17.82
31-40 Yaş	40.03±9.04	23.18±7.33	63.21±15.48
41-50 Yaş	34.74±12.50	19.84±9.39	54.58±21.33
<b>KW</b>	KW=4.45	KW=3.79	KW=4.57
<b>p</b>	p=0.11	p=0.15	p=0.10
<b>Teknisyen</b>			
21-30 Yaş	40.00±2.83	24.86±3.18	64.86±5.43
31-40 Yaş	23.67±9.92	12.83±5.29	36.50±14.44
41-50 Yaş	23.33±13.87	18.00±8.94	41.33±22.46
<b>KW</b>	KW=10.53	KW=10.68	KW=11.11
<b>p</b>	<b>p=0.01</b>	<b>p=0.01</b>	<b>p=0.00</b>
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>			
21-30 Yaş	38.35±9.68	22.60±7.91	60.95±16.76
31-40 Yaş	47.33±5.01	28.17±5.91	75.50±9.00
41-50 Yaş	.....	.....	.....
<b>U</b>	U=51.50	U=72.50	U=61.00
<b>p</b>	<b>p=0.02</b>	p=0.08	<b>p=0.04</b>

Tablo 21’de sağlık çalışanlarının yaş grubuna göre iş doymu puanları görülmektedir. Yaş gruplarına göre teknisyenlerin ve diğer sağlık çalışanlarının iş doymu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). İş doymunun; içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarının 21-30 yaş arası teknisyenlerde yüksek, diğer sağlık çalışanlarında ise düşük olduğu saptanmıştır.

**Tablo 22. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Şekline Göre İş Doyumu Puanları**

Çalışma Şekli	İş Doyumu		
	İçsel Doyum X± SD	Dışsal Doyum X± SD	Genel Doyum X± SD
<b>Hekim</b>			
Nöbet	34.43±15.53	21.14±10.32	55.57±25.60
8-17 Saat	42.00±8.95	24.57±6.49	66.57±14.34
Vardiye Usulü	36.89±14.43	20.67±7.78	57.56±21.92
Diğer	36.35±14.34	22.76±10.07	59.11±23.10
<b>KW</b>	KW=4.50	KW=2.39	KW=2.75
<b>p</b>	p=0.21	p=0.50	p=0.43
<b>Hemşire</b>			
Nöbet	34.37±10.00	19.67±6.97	54.04±16.29
8-17 Saat	37.25±11.38	21.93±8.37	59.18±18.67
Vardiye Usulü	36.53±11.19	21.06±7.22	57.59±17.90
Diğer	39.75±6.02	22.25±5.62	62.00±11.58
<b>KW</b>	KW=2.74	KW=2.15	KW=2.59
<b>p</b>	p=0.43	p=0.54	p=0.46
<b>Ebe</b>			
Nöbet	37.33±12.07	21.58±7.38	58.92±18.76
8-17 Saat	41.42±10.61	26.37±8.11	67.79±18.07
Vardiye Usulü	37.39±10.27	19.70±7.07	57.09±16.61
Diğer	.....	.....	.....
<b>KW</b>	KW=5.81	KW=15.26	KW=12.00
<b>p</b>	p=0.06	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>
<b>Teknisyen</b>			
Nöbet	18.50±7.55	9.50±3.00	28.00±9.80
8-17 Saat	29.00±1.41	20.00±5.66	49.00±4.24
Vardiye Usulü	27.47±12.92	18.40±8.49	45.87±21.02
Diğer	40.00±1.15	20.50±2.89	60.50±4.04
<b>KW</b>	KW=5.44	KW=5.28	KW=4.93
<b>p</b>	p=0.14	p=0.15	p=0.18
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>			
Nöbet	37.13±11.38	23.20±9.30	60.33±20.03
8-17 Saat	40.50±9.81	21.61±8.52	62.11±17.24
Vardiye Usulü	40.44±7.84	25.25±5.23	65.69±12.72
Diğer	.....	.....	.....
<b>KW</b>	KW=1.02	KW=1.48	KW=0.74
<b>p</b>	p=0.60	p=0.48	p=0.69

Tablo 22’de sağlık çalışanlarının çalışma şekline göre iş doyumu puanları görülmektedir. Çalışma şekline göre ebelerin iş doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). 8-17 çalışan ebelerin dışsal doyum ve genel iş doyumu puanları yüksek bulunmuştur.

**Tablo 23. Sağlık Çalışanlarının Gelir Düzeyine Göre İş Doyumu Puanları**

Gelir Düzeyi	İş Doyumu		
	İçsel Doyum X± SD	Dışsal Doyum X± SD	Genel Doyum X± SD
<b>Hekim</b>			
Yeterli	42.20±8.78	27.13±6.03	69.33±14.15
Kısmen Yeterli	41.77±9.21	25.60±7.68	67.37±15.03
Yetersiz	32.50±15.87	18.40±8.75	50.90±24.14
<b>KW</b>	KW=8.05	KW=18.04	KW=12.87
<b>p</b>	<b>p=0.02</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>
<b>Hemşire</b>			
Yeterli	38.83±10.07	25.06±7.14	63.89±16.69
Kısmen Yeterli	37.70±10.00	21.81±7.04	59.51±15.88
Yetersiz	33.35±10.94	18.41±7.34	51.76±17.70
<b>KW</b>	KW=4.84	KW=12.47	KW=7.30
<b>p</b>	<b>p=0.09</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.03</b>
<b>Ebe</b>			
Yeterli	47.00±4.29	31.45±4.84	78.45±8.80
Kısmen Yeterli	39.44±11.38	23.85±8.41	63.30±19.11
Yetersiz	37.20±10.74	20.47±7.20	57.67±17.07
<b>KW</b>	KW=11.01	KW=18.21	KW=16.86
<b>p</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>
<b>Teknisyen</b>			
Yeterli	.....	.....	.....
Kısmen Yeterli	36.00±6.39	18.67±3.67	54.67±9.75
Yetersiz	25.68±12.40	17.05±8.60	42.74±20.50
<b>U</b>	U=33.00	U=52.00	U=39.00
<b>p</b>	<b>p=0.12</b>	<b>p=0.75</b>	<b>p=0.25</b>
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>			
Yeterli	35.71±10.36	21.71±7.97	57.43±17.36
Kısmen Yeterli	41.95±7.82	25.95±7.62	67.89±14.46
Yetersiz	38.52±10.68	21.57±7.75	60.09±17.70
<b>KW</b>	KW=2.72	KW=3.24	KW=3.10
<b>p</b>	<b>p=0.26</b>	<b>p=0.20</b>	<b>p=0.21</b>

Tablo 23’de sağlık çalışanlarının gelir düzeyine göre iş doyumu puanı görülmektedir. Gelir düzeyine göre hekimlerin, hemşirelerin ve ebelerin iş doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Gelir düzeyinin yetersiz olduğunu belirten; hekimlerin ve ebelerin içsel doyum, dışsal doyum, genel doyum puanlarının, hemşirelerin dışsal doyum ve genel doyum puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

**Tablo 24. Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Kuruma Göre İş Doyumu Puanları**

Çalışılan Kurum	İş Doyumu		
	İçsel Doyum X± SD	Dışsal Doyum X± SD	Genel Doyum X± SD
<b>Hekim</b>			
Devlet Hastanesi	35.19±12.83	21.19±7.45	56.38±19.60
Üniversite Hastanesi	39.68±13.45	24.68±10.58	64.37±22.45
Aile Sağlığı Merkezi	44.00±8.66	25.26±6.43	69.26±14.24
<b>KW</b>	KW=12.86	KW=6.79	KW=11.54
<b>p</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.03</b>	<b>p=0.00</b>
<b>Hemşire</b>			
Devlet Hastanesi	36.14±11.05	20.49±7.57	56.63±17.74
Üniversite Hastanesi	35.57±9.66	21.57±7.46	57.14±16.59
Aile Sağlığı Merkezi	.....	.....	.....
<b>U</b>	U=1272.00	U=1313.50	U=1358.50
<b>p</b>	<b>p=0.38</b>	<b>p=0.53</b>	<b>p=0.72</b>
<b>Ebe</b>			
Devlet hastanesi	37.27±10.82	20.42±7.38	57.69±17.49
Üniversite hastanesi	43.00±5.57	26.00±2.65	69.00±6.08
Aile sağlığı merkezi	43.08±10.16	28.40±7.55	71.48±17.02
<b>KW</b>	KW=9.14	KW=20.04	KW=16.60
<b>p</b>	<b>p=0.01</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>
<b>Teknisyen</b>			
Devlet hastanesi	28.39±12.14	18.33±8.01	46.72±19.41
Üniversite hastanesi	22.20±10.52	12.00±4.90	34.20±15.32
Ağız ve diş sağlığı hastanesi	41.00±0.00	23.00±0.00	64.00±0.00
<b>KW</b>	KW=3.82	KW=3.22	KW=3.31
<b>p</b>	<b>p=0.15</b>	<b>p=0.20</b>	<b>p=0.19</b>
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>			
Devlet hastanesi	40.08±11.45	20.33±8.56	60.42±18.63
Üniversite hastanesi	38.76±10.35	24.20±8.03	62.96±17.91
Ağız ve diş sağlığı hastanesi	40.25±6.40	24.33±6.58	64.58±12.47
<b>KW</b>	KW=0.25	KW=1.92	KW=0.57
<b>p</b>	<b>p=0.88</b>	<b>p=0.38</b>	<b>p=0.75</b>

Tablo 24’de sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurum özelliklerine göre iş doyumu puanları görülmektedir. Çalıştıkları kuruma göre hekimlerin ve ebelerin iş doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Aile sağlığı merkezinde çalışan hekimlerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları yüksek ve üniversitede çalışan ebelerin ise içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları düşük bulunmuştur.

**Tablo 25. Sağlık Çalışanlarının Aynı Kurumda Çalışma Süresine Göre İş Doyumu Puanları**

Aynı Kurumda Çalışma Süresi	İş Doyum		
	İçsel Doyum X± SD	Dışsal Doyum X± SD	Genel Doyum X± SD
<b>Hekim</b>			
1-5 Yıl	38.23±12.84	23.15±9.05	61.38±20.71
6-10 Yıl	40.06±12.30	23.59±5.98	63.65±17.97
11-15 Yıl	.....	.....	.....
16-20 Yıl	.....	.....	.....
<b>U</b>	U=725.00	U=837.50	U=776.50
<b>p</b>	p=0.33	p=0.92	p=0.57
<b>Hemşire</b>			
1-5 Yıl	36.94±9.77	21.10±7.23	58.04±16.26
6-10 Yıl	29.64±14.25	18.45±9.10	48.09±23.05
11-15 Yıl	31.11±11.84	19.67±6.63	50.78±16.87
16-20 Yıl	39.71±9.62	22.43±10.15	62.14±19.14
<b>KW</b>	KW=4.73	KW=1.94	KW=3.78
<b>p</b>	p=0.19	p=0.59	p=0.29
<b>Ebe</b>			
1-5 Yıl	40.47±10.57	25.05±8.04	65.51±17.86
6-10 Yıl	41.67±8.18	22.62±6.11	64.29±13.51
11-15 Yıl	33.74±12.21	18.89±9.08	52.63±20.56
16-20 Yıl	.....	.....	.....
<b>KW</b>	KW=6.75	KW=6.45	KW=6.28
<b>p</b>	p=0.03	p=0.04	p=0.08
<b>Teknisyen</b>			
1-5 Yıl	25.00±10.68	14.15±6.39	39.15±16.57
6-10 Yıl	39.83±2.79	24.00±4.90	63.83±6.79
11-15 Yıl	23.33±13.87	18.00±8.94	41.33±22.46
16-20 Yıl	.....	.....	.....
<b>KW</b>	KW=8.00	KW=6.92	KW=6.92
<b>p</b>	p=0.02	p=0.03	P=0.06
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>			
1-5 Yıl	38.86±9.60	22.73±7.73	61.59±16.37
6-10 Yıl	44.60±9.76	28.20±8.14	72.80±17.64
11-15 Yıl	.....	.....	.....
16-20 Yıl	.....	.....	.....
<b>U</b>	U=71.00	U=61.50	U=63.00
<b>p</b>	p=0.10	p=0.11	p=0.12

Tablo 25’de sağlık çalışanlarının aynı kurumdaki çalışma süresine göre iş doyumu puanları görülmektedir. Aynı kurumda çalışma süresine göre ebelerin ve teknisyenlerin iş doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05).

6-10 yıl çalışan ebelerin içsel doyum puanı ile teknisyenlerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanı yüksek, 1-5 yıl çalışan ebelerin ise dışsal doyum ve genel doyum puanları yüksek bulunmuştur.



**Tablo 26. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumuna Göre İş Doyumu Puanları**

Mobbinge Maruz Kalma Durumu	İş Doyumu		
	İçsel Doyum X± SD	Dışsal Doyum X± SD	Genel Doyum X± SD
<b>Hekim</b>			
Evet	36.96±13.79	22.15±9.47	59.11±22.01
Hayır	41.05±10.37	24.98±6.82	66.02±16.37
<b>U</b>	U=1375.50	U=1278.50	U=1324.00
<b>p</b>	p=0.19	p=0.06	p=0.11
<b>Hemşire</b>			
Evet	32.48±10.61	17.63±6.81	50.11±16.62
Hayır	39.96±9.18	24.48±6.62	64.44±14.90
<b>U</b>	U=981.00	U=785.00	U=868.00
<b>p</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>
<b>Ebe</b>			
Evet	36.22±10.35	19.56±7.32	55.78±16.91
Hayır	42.17±10.43	26.40±7.54	68.57±17.20
<b>U</b>	U=472.50	U=416.00	U=407.50
<b>p</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>
<b>Teknisyen</b>			
Evet	26.82±12.76	16.47±8.93	43.29±21.46
Hayır	31.00±10.38	19.50±3.46	50.50±12.20
<b>U</b>	U=56.00	U=53.50	U=58.00
<b>p</b>	p=0.48	p=0.39	p=0.56
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>			
Evet	38.74±9.92	21.32±7.76	60.06±16.79
Hayır	40.67±9.37	26.67±7.01	67.33±15.84
<b>U</b>	U=244.00	U=169.50	U=204.00
<b>p</b>	p=0.47	<b>p=0.02</b>	p=0.12

Tablo 26'da sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumuna göre iş doyumu puanı görülmektedir. Mobbinge maruz kalma durumuna göre hemşirelerin, ebelerin ve diğer sağlık çalışanlarının iş doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Mobbinge maruz kalmayan hemşirelerin ve ebelerin içsel doyum, dışsal doyum, genel doyum puanları ile mobbinge maruz kalmayan diğer sağlık çalışanlarının dışsal doyum puanları yüksek bulunmuştur.

**Tablo 27. Sağlık Çalışanlarının İş Doymu Düzeyine Göre İş Doymu Puanları**

İş doymu düzeyi	İş Doymu		
	İçsel Doym X± SD	Dışsal Doym X± SD	Genel Doym X± SD
<b>Hekim</b>			
Yeterli	42.33±12.61	26.13±8.39	68.47±20.69
Kısmen Yeterli	41.25±10.95	24.59±6.46	65.84±16.72
Yetersiz	32.34±13.61	19.74±10.84	52.08±22.54
<b>KW</b>	KW=19.84	KW=14.93	KW=16.94
<b>p</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>
<b>Hemşire</b>			
Yeterli	44.78±8.63	26.00±8.70	70.78±16.51
Kısmen Yeterli	38.89±8.31	22.87±6.13	61.76±13.25
Yetersiz	30.18±11.08	16.96±7.43	47.13±17.94
<b>KW</b>	KW=21.18	KW=19.74	KW=20.75
<b>p</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>
<b>Ebe</b>			
Yeterli	38.00±14.99	25.89±10.48	63.89±25.00
Kısmen Yeterli	42.62±9.63	26.97±6.85	69.59±15.88
Yetersiz	37.29±10.19	19.91±7.22	57.20±16.63
<b>KW</b>	KW=8.67	KW=17.38	KW=14.12
<b>p</b>	<b>p=0.01</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>
<b>Teknisyen</b>			
Yeterli	35.00±6.75	19.20±4.09	54.20±10.83
Kısmen Yeterli	.....	.....	.....
Yetersiz	26.45±12.53	17.00±8.35	43.45±20.21
<b>U</b>	U=32.00	U=43.00	U=35.00
<b>p</b>	p=0.22	p=0.63	p=0.30
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>			
Yeterli	40.58±9.80	24.58±8.28	65.17±16.99
Kısmen Yeterli	39.38±9.72	23.69±8.16	63.06±16.44
Yetersiz	38.86±9.98	22.24±7.64	61.10±17.28
<b>KW</b>	KW=0.67	KW=1.03	KW=0.77
<b>p</b>	p=0.72	p=0.60	p=0.68

Tablo 27’de sağlık çalışanlarını iş doymu düzeyleri görülmektedir. İş doymu düzeyine göre hekimlerin, hemşirelerin ve ebelerin iş doymu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). İş doym düzeyinin yeterli olduğunu belirten hekimlerin ve hemşirelerin, iş doym düzeyinin kısmen yeterli olduğunu belirten ebelerin içsel doym, dışsal doym ve genel doym puanlarının yüksek bulunmuştur.

**Tablo 28. Sağlık Çalışanlarının Mobbing Algısı ile İş Doyumları Arasındaki İlişki**

<b>Hekim</b>	<b>Kendini Gösterme ve İletişim Olanaklarının Kısıtlanması</b>	<b>Sosyal İlişkilere Saldırı</b>	<b>Sosyal İtibara Saldırı</b>	<b>Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırı</b>	<b>Sağlığa Doğrudan Saldırı</b>
İçsel doyum	r=-0.16 p=0.08	r=-0.07 p=0.43	r=-0.14 p=0.14	r=-0.19* <b>p=0.04</b>	r=-0.19* <b>p=0.04</b>
Dışsal doyum	r=-0.24** <b>p=0.01</b>	r=-0.15 p=0.11	r=-0.16 p=0.09	r=-0.17 p=0.06	r=-0.12 p=0.21
Genel doyum	r=-0.19* <b>p=0.04</b>	r=-0.12 p=0.21	r=-0.16 p=0.08	r=-0.20* <b>p=0.03</b>	r=-0.16 p=0.09
<b>Hemşire</b>					
İçsel doyum	r=-0.43** <b>p=0.00</b>	r=-0.11 p=0.22	r=-0.38** <b>p=0.00</b>	r=-0.34** <b>p=0.00</b>	r=-0.34** <b>p=0.00</b>
Dışsal doyum	r=-0.44** <b>p=0.00</b>	r=0.09 p=0.36	r=-0.38** <b>p=0.00</b>	r=-0.28** <b>p=0.00</b>	r=-0.27** <b>p=0.00</b>
Genel doyum	r=-0.45** <b>p=0.00</b>	r=-0.12 p=0.20	r=-0.40** <b>p=0.00</b>	r=-0.34** <b>p=0.00</b>	r=-0.32** <b>p=0.00</b>
<b>Ebe</b>					
İçsel doyum	r=-0.33** <b>p=0.00</b>	r=-0.39** <b>p=0.00</b>	r=-0.23* <b>p=0.04</b>	r=-0.28** <b>p=0.01</b>	r=-0.34** <b>p=0.00</b>
Dışsal doyum	r=-0.51** <b>p=0.00</b>	r=-0.36** <b>p=0.00</b>	r=-0.25* <b>p=0.02</b>	r=-0.24* <b>p=0.03</b>	r=-0.31** <b>p=0.01</b>
Genel doyum	r=-0.43** <b>p=0.00</b>	r=-0.38** <b>p=0.00</b>	r=-0.25* <b>p=0.03</b>	r=-0.28* <b>p=0.01</b>	r=-0.34** <b>p=0.00</b>
<b>Teknisyen</b>					
İçsel doyum	r=-0.53** <b>p=0.01</b>	r=0.63** <b>p=0.00</b>	r=-0.01 p=0.98	r=0.06 p=0.77	r=-0.10 p=0.62
Dışsal doyum	r=-0.54** <b>p=0.01</b>	r=0.48* <b>p=0.02</b>	r=-0.10 p=0.65	r=-0.17 p=0.40	r=-0.21 p=0.32
Genel doyum	r=-0.52** <b>p=0.01</b>	r=0.59** <b>p=0.00</b>	r=-0.02 p=0.92	r=0.01 p=0.98	r=-0.10 p=0.62
<b>Diğer Sağlık Çalışanı</b>					
İçsel doyum	r=-0.17 p=0.24	r=-0.28 p=0.06	r=-0.43** <b>p=0.00</b>	r=-0.29* <b>p=0.04</b>	r=-0.32* <b>p=0.03</b>
Dışsal doyum	r=-0.37** <b>p=0.01</b>	r=-0.38** <b>p=0.01</b>	r=-0.52** <b>p=0.00</b>	r=-0.37** <b>p=0.01</b>	r=-0.40** <b>p=0.01</b>
Genel doyum	r=-0.28 p=0.05	r=-0.34* <b>p=0.02</b>	r=-0.49** <b>p=0.00</b>	r=-0.34* <b>p=0.02</b>	r=-0.40** <b>p=0.00</b>

\* p<0.05

\*\*p<0.01

Tablo 28'de sağlık alışanlarının mobbing algısı ile iş doyumları arasındaki ilişkinin korelasyon analizi görülmektedir. Hekimlerin mobbing algısı ile iş doyumları arasındaki ilişkinin korelasyon analizinde; içsel doyum ile yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırı ile sağlığa doğrudan saldırı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu ( $p<0.05$ ), içsel doyum arttıkça yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı ile sağlığa doğrudan saldırının azaldığı saptanmıştır. Dışsal doyum ile kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu ( $p<0.05$ ), dışsal doyum arttıkça kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanmasının azaldığı belirlenmiştir. Genel doyum ile kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması, yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu ( $p<0.05$ ), genel doyum arttıkça kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması, yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırının azaldığı saptanmıştır.

Hemşirelerin mobbing algısı ile iş doyumları arasındaki ilişkinin korelasyon analizinde; içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum ile kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması, sosyal itibara saldırı, yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı, sağlığa doğrudan saldırı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu ( $p<0.05$ ), içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum arttıkça kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması, sosyal itibara saldırı, yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı ve sağlığa doğrudan saldırının azaldığı belirlenmiştir.

Ebelerin mobbing algısı ile iş doyumları arasındaki ilişkinin korelasyon analizinde; içsel doyum ile kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması, sosyal ilişkilere saldırı, sosyal itibara saldırı sağlığa doğrudan saldırı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu ( $p<0.05$ ). İçsel doyum arttıkça kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması sosyal ilişkilere saldırı, sosyal itibara saldırı sağlığa doğrudan saldırının azaldığı saptanmıştır. Dışsal doyum ve genel doyum ile kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması, sosyal ilişkilere saldırı, sosyal itibara saldırı, yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu ( $p<0.05$ ), dışsal doyum ve genel doyum arttıkça kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması sosyal ilişkilere saldırı, sosyal itibara saldırı, yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırının azaldığı belirlenmiştir.

Teknisyenlerin mobbing algısı ile iş doyumları arasındaki ilişkinin korelasyon analizinde; içsel doyum, dışsal doyum, genel doyum ile kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması, sosyal ilişkilere saldırı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu ( $p<0.05$ ), içsel doyum, dışsal doyum, genel doyum arttıkça kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanmasının azaldığı, sosyal ilişkilere saldırının arttığı saptanmıştır.

Diğer sağlık çalışanlarının mobbing algısı ile iş doyumları arasındaki ilişkinin korelasyon analizinde; içsel doyum ile sosyal itibara saldırı, yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı, sağlığa doğrudan saldırı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu ( $p<0.05$ ), içsel doyum arttıkça sosyal itibara saldırı, yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı, sağlığa doğrudan saldırının azaldığı saptanmıştır. Dışsal doyum ile kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması, sosyal ilişkilere saldırı, yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı, sağlığa doğrudan saldırı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu ( $p<0.05$ ), dışsal doyum arttıkça kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması, sosyal ilişkilere saldırı, yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı, sağlığa doğrudan saldırının azaldığı belirlenmiştir. Genel doyum ile sosyal ilişkilere saldırı, sosyal itibara saldırı, yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı, sağlığa doğrudan saldırı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu ( $p<0.05$ ), genel doyum arttıkça sosyal ilişkilere saldırı, sosyal itibara saldırı, yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı, sağlığa doğrudan saldırının azaldığı saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının mobbing algısı ile iş doyumunu puanlarının regresyon analizinde bulunan regresyon katsayıları; Hemşirelerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması düzeyi içsel doyum ( $b=-0.50$ ), dışsal doyum ( $b=-0.41$ ) ve genel doyum ( $b=-0.91$ ), düzeyini azaltmaktadır. Ebelerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması düzeyi içsel doyum ( $b=-0.36$ ), dışsal doyum ( $b=-0.42$ ) ve genel doyum düzeyini azaltmaktadır ( $b=-0.78$ ). Teknisyenlerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması düzeyi içsel doyum ( $b=-1.16$ ), dışsal doyum ( $b=-0.56$ ) genel doyum düzeyini azaltmaktadır ( $b=-1.73$ ). Teknisyenlerin sosyal ilişkilere saldırı düzeyi içsel doyum ( $b=6.00$ ), dışsal doyum ( $b=3.95$ ) ve genel doyum düzeyini arttırmaktadır ( $b=9.95$ ). Diğer sağlık çalışanlarında sosyal itibara saldırı düzeyi dışsal doyum ( $b=-0.87$ ), genel doyum ( $b=-1.79$ ) düzeyini azaltmaktadır.

## 5. TARTIŞMA

Kars il merkezinde sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekim, hemşire, sağlık teknisyeni ve diğer sağlık çalışanları olmak üzere toplam 390 sağlık personelinin katıldığı araştırmada; hekimlerin % 62,4'ü, hemşirelerin %53,4'ü, ebelerin %49,4'ü, teknisyenlerin %68,0'i, diğer sağlık çalışanlarının %63,3'ü mobbing davranışına maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık alışanlarında mobbing ile ilgili yapılan çalışmalarda; Fışkın (2011) ebe ve hemşirelerin %64,7'sinin, hekimlerin %52,9'unun, laborantların ve diğer sağlık personellerinin %66,7'sinin en az bir defa mobbing davranışı ile karşılaştıklarını, Yurdakul ve arkadaşları (2011) ebelerin %27,4'ünün, hemşirelerin %20,7'sinin iş yerinde mobbing davranışlarına maruz kaldığını, Ayrancı ve arkadaşları (2002) pratisyen hekimlerin %67,6'sının ve hemşirelerin %58,4'ünün mobbing davranışına maruz kaldıklarını, çakıl (2011) ise hemşirelerin %40,8'inin, asistan doktorların %12,8'inin mobbinge maruz kaldığını belirlemiştir.

Çalışma sonucunda tüm sağlık çalışanlarının mobbing davranışlarına maruz kalma oranları dikkate değer düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık alışanlarının daha fazla mobbinge maruz kalmaları iletişim ve kontrol gerektiren, hem ekip hem hasta ile ilişkilerin yoğun sürdüğu bir çalışma hayatına sahip olmaları ile açıklanabilir. Meslek gruplarına bakıldığında en fazla mobbing davranışına teknisyenlerin maruz kaldığı saptanmıştır. Bu duruma iş yerinde ki statü farkları, teknisyenlerin küçük yaşlarda çalışmaları, eğitim düzeyleri, yoğun ve kapalı kapılar ardında çalışmaları sebep olabilir. Bu sonuçlar hastanelerde mobbingin mesleki sağlık ve güvenlik bakımından bir tehlike ya da tehdit unsuru olduğunu göstermektedir.

Mobbing durumunda hekimlerin %32,8'inin, ebelerin %56,3'ünün ve teknisyenlerin %41,1'inin hiçbir şey yapmadığı, hemşirelerin %33,8'inin bu durumu diğer arkadaşlarıyla paylaştıklarını, diğer sağlık çalışanlarının ise %29,2'sinin durumu sorun yaşadıkları kişiler ile paylaştıklarını belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda mobbinge maruz kalan sağlık çalışanlarının; %86,0'sının (Quine, 2001), %80,0'inin (Bilgel ve ark, 2006) ve %45,2'si (Dilman, 2007) durumu arkadaşları ile paylaştıklarının, %67,3'ünün Yıldırım ve Yıldırım (2007), %91,7'sinin (Fışkın, 2011) mobbing durumunu yaşadığı kişi ile yüz yüze

görüşerek çözmek istediğini, %60,5'inin (Fışkın, 2011) mobbing durumunu yöneticilerine bildirdiklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının; %52,5'inin (Yıldız ve ark, 2009), 15,6'sının (Dilman, 2007) ve %33,3'ünün (Çarıkcı ve Yavuz, 2009) mobbinge maruz kaldıklarında hiçbir şikayette bulunmadan durumu kabullendikleri belirttikleri saptanmıştır.

Çalışma sonucunda bazı sağlık çalışanlarının mobbing davranışı karşısında hiçbirşey yapmadığı saptanmıştır. Bu durumun sağlık çalışanlarının hem eğitimleri süresinde hem de iş yerinde hizmetiçi eğitimlerde mobbing ile mücadele konusuna yeterince yer verilmemesinden, mobbing davranışlarının günlük yaşamda normal davranış olarak algılanmasından ve iş yerlerinde açık, etkin iletişim özelliklerinin benimsenmemiş olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hekimlerin %98,3'ü, hemşirelerin %94,8'i, ebelerin %97,6'sı, teknisyenlerin %92,0'ı, diğer çalışanlarının %89,7'si mobbingin iş doyumuna etkisi olduğunu ifade etmiştir. Sağlık çalışanları ile yapılan birçok çalışmada da mobbingin iş doyumunu olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Einarsen, Matthiesen ve Skogstad, 1998; Vega ve Comer, 2005; Yavuz, 2007; Karcıoğlu ve Akbaş, 2010).

Çalışmada kadın teknisyenlerin sosyal ilişkilere saldırı, kadın diğer sağlık çalışanlarının sosyal itibara saldırı puanları, yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırı puanları yüksek bulunmuştur. Şahin (2010) kadın sağlık çalışanlarının sosyal ilişkilere saldırı puanlarının erkek çalışanlara göre yüksek olduğunu belirtmiştir. Buna karşılık Tutar ve Akbolat (2012) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında erkek sağlık çalışanlarının özel yaşama yönelik saldırılar ve kişisel gelişimi engellemeye yönelik saldırılara kadın çalışanlara göre daha fazla maruz kaldıklarını saptamıştır. Yıldız ve ark, (2011) çalışmalarında erkek çalışanların kadın çalışanlardan daha fazla mobbingin tüm alt boyutlarında ki saldırılara maruz kaldıklarını belirtmiştir. Ayrıca birçok çalışmada sağlık çalışanlarında ve farklı meslek gruplarında cinsiyet ile mobbingin alt boyutları arasında bir farklılık olmadığı sonuçlarına da ulaşılmıştır (Aydın, 2008; Fettahlıoğlu, 2008; Koç ve Urasoğlu Bulut, 2009; İbiçioğlu ve ark, 2009; Atasoy, 2010; Dündar, 2010; Gürkan, 2010; Çakıl, 2011; Saraç, 2011; Zonp,

2012). Görüldüğü üzere cinsiyetin mobbing algısı üzerinde yarattığı etkiye dair farklı çalışma sonuçları mevcuttur.

Çalışmada 21-30 yaş grubundaki hekimlerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları ile aynı yaş grubundaki teknisyenlerde sosyal ilişkilere saldırı puanları yüksek bulunmuştur. Şahin ve Dünder (2011) 30 yaş altı çalışanların mobbing daha fazla maruz kaldıklarını, Çobanoğlu (2005) mobbing mağdurlarında yaşın ülkeden ülkeye değiştiğini ülkemizde 25-30 yaş arasında çalışanlar üzerinde mobbing baskısının yoğun olduğunu belirtmiştir. Özellikle mesleğin ilk yıllarında bireyin mesleğe olan bakış açısı, inançları çalıştığı kurumdaki diğer insanlardan farklı olabildiğinden onu bulunduğu ortamda farklı biri olarak görülmesine neden olmaktadır. Bireyin mevcut işleyiş farklı bir bakış açısıyla yenilikler yapmak istemesi diğerlerini rahatsız edebildiği için bireye mobbing uygulaması ile sonuçlanabilmektedir. Bununla birlikte mobbingde yaşın etkili olmadığını gösteren çalışma sonuçları da bulunmaktadır (Birik, 2009; Saraç, 2011; Zonp, 2012; Yıldız ve ark, 2011).

Bekar teknisyenlerin sosyal itibara saldırı puanları, yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı puanları, evli diğer sağlık çalışanlarının ise kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları yüksek bulunmuştur. Dünder (2010) çalışmasında evli olanların daha fazla kendini gösterme ve iletişimin olanaklarının kısıtlanmasına yönelik davranışlara; bekar çalışanların ise sosyal itibara yönelik davranışlara daha fazla maruz kaldığını saptamıştır. Çakıl (2011) hemşireler ile yaptığı çalışmasında bekâr veya dul hemşirelerin sosyal ilişkilerine, yaşam kalitesi ve mesleki konuma yönelik saldırılara maruz kalma durumlarının evli hemşirelere göre daha fazla olduğunu ifade etmiştir. Atasoy (2010) çalışmasında kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanmasına yönelik saldırıların evli olanlarda daha fazla görüldüğünü belirtmiştir. Bu çalışma sonuçlarının aksine literatürde mobbing alt boyutları algısında medeni durumun önemli bir değişken olmadığını ifade eden çalışmalar da vardır (Gürkan, 2011; Saraç, 2011; Zonp, 2012; Yıldız ve ark, 2011).

Eğitim durumuna göre uzman doktorların kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması, sosyal itibara saldırı puanları, önlisans mezunu teknisyenlerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanı yüksek, önlisans mezunu diğer sağlık çalışanlarının sosyal ilişkilere saldırı



puanları düşük bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda; Yıldız ve ark, (2011) lisansüstü eğitime sahip çalışanların kendilerini gösterme ve iletişim olanaklarının daha fazla kısıtlandığını, Gürkan (2011) üniversite mezunu sağlık personelinde kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması ve sosyal itibara yönelik saldırı davranışlarının lise mezunu sağlık personelinde daha fazla görüldüğünü, Zonp (2012) özellikle lisansüstü eğitim seviyesine sahip çalışanların daha fazla sosyal itibarı zedeleyen davranışlara maruz kaldığı belirlenmiştir. Şahin (2010) yaptığı çalışmada lisansüstü öğrenim düzeyine sahip çalışanların kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması, sosyal ilişkilere saldırılar, yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırılar boyutundaki davranışlara diğer öğrenim düzeylerine sahip çalışanlara göre daha fazla maruz kaldıklarını, Atasoy (2010) lisansüstü eğitim düzeyine sahip çalışanların mobbing alt boyutlarındaki davranışların tümüne daha fazla maruz kaldıklarını saptamıştır. Bu sonuçlar iş yerinde eğitimi, başarısı ve zekâsıyla dikkat çeken kişilerin daha çok mobbinge maruz kaldıkları görüşüyle paralellik göstermektedir. Bu tip insanlar, kendilerinden daha düşük nitelikteki insanlar tarafından rakip görülürler, başarıları kıskanılır ve mobbing davranışlarına maruz bırakılırlar. Karcıoğlu ve Akbaş (2010) mobbingin eğitim durumu ile doğrusal artışının sebebini; eğitim seviyeleri yüksek olan çalışanların bağımsız iş yapabilme, yönetici adına düşünme ve karar verme, yönetsel ve kişisel sorumluluk ile eleştirme yeteneklerinin daha gelişmiş olması ile açıklamıştır. Saraç'ın (2011) çalışmada ise bireylerin eğitim seviyeleri ile mobbing alt dalları arasında anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır.

Çalışma şekline göre vardiya usulü çalışan hekim, ebe ve diğer çalışma şeklindeki teknisyenlerde kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları düşük, hemşirelerde sağlığa doğrudan saldırı puanı yüksek, nöbet usulü çalışan diğer sağlık personelinde teknisyenlerde kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanı ile sosyal ilişkilere saldırı puanı düşüktür. Yapılan çalışmalarda; Gürkan (2010) aylık nöbet sayısı 1-3 arası ve 7 ve üzeri olan sağlık personelinin yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırılar puanı ile sağlığına doğrudan saldırılar puanının nöbeti olmayan sağlık personelinde daha fazla olduğunu, Zonp (2012) sürekli gece çalışanların diğer tüm çalışanlara göre daha fazla sosyal itibarı zedeleyen davranışlar ile sağlığı doğrudan etkileyen

sözlü, yazılı ve görsel saldırılar ile karşılaştıklarını, Atasoy (2010) 24 saat vardiyasında çalışanlarının kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanlarının gündüz vardiyasında çalışanlara göre daha fazla olduğunu saptamıştır. Dilman (2007) gündüz ve bazen nöbet şeklinde çalışanların daha yüksek mobbing davranışına maruz kalma sebeplerini; hastanelerde gündüz tam zamanlı çalışan hemşireler meslektaşları, yöneticileri, diğer sağlık ekibi üyeleri, hasta ve özellikle hasta yakınları ile daha fazla iletişim halinde olduklarından mobbinge maruz kalma olasılıkları artmaktadır şeklinde açıklamıştır.

Çalıştıkları kuruma göre aile sağlığı merkezinde çalışan hekimlerde kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanı düşük, sosyal itibara saldırı puanı yüksektir. Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırı puanı düşüktür. Üniversitede çalışan ebelerde kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanı düşük, devlet hastanesinde çalışan teknisyenlerde yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırı puanı düşüktür. Gürkan (2010) çalışmasında Eğitim Araştırma Hastanesi ve Dal hastanesinde çalışan sağlık personelinin kendini gösterme ve iletişim olanakları kısıtlanması saldırı puanının sağlık ocağında çalışan sağlık personelinden daha fazla olduğunu saptamıştır. Atasoy (2010) çalışmasında Tıp Fakültesinde çalışanların, Özel hastanelerde ve Devlet hastanelerinde çalışanlara göre mobbingin tüm alt boyutlarında ki davranışlara daha fazla maruz kaldığını belirtmiştir. Üye (2009) yaptığı çalışmasında mobbingin alt boyutundaki davranışlara devlet hastanesinde çalışanların üniversite hastanesinde çalışanlardan daha fazla maruz kaldıklarını belirtmiştir. Üniversite hastanelerinde hasta sayısının fazla olmasının, çalışma temposunun yoğun olmasının, fazla nöbet sayısı nedeniyle aile hayatını devam ettirmenin zorlaşmasının, bürokratik engellerin çokluğunun, personelin sayısal fazlalığı nedeniyle ast üst kavramlarının daha yoğun olmasının bu kurumlarda çalışan sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalmalarında etkili olduğu düşünülmektedir (Dilman, 2007; Atman, 2012; Zonp, 2012).

Kurumda çalışma süresine göre 1-5 yıl arası çalışan hekimlerin, 6-10 yıl arası çalışan ebelerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları, 1-5 yıl arası çalışan teknisyenlerin yaşam kalitesi ve mesleki durum

saldırı puanları yüksek bulunmuştur. Saraç (2011) mesleki deneyimi 1-3 yıl ve 4-6 yıl olan sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı, kişiliğe ve sosyal itibara yönelik saldırılar boyutunda mobbinge maruz kalma oranlarının 1 yıldan az çalışma deneyimi olanlardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda (Dilman, 2007; Gürkan, 2010; Çakıl, 2011; Tutar ve Akbolat 2012; Yıldız ve ark, 2011) sağlık çalışanlarının çalışma süresine göre mobbingin alt boyutlarında herhangi bir fark olmadığı saptanmıştır. Mesleki deneyim yılı az olan çalışanların daha fazla mobbing davranışına maruz kalmalarında; bireyin işe yeni başlamış olması, işe karşı beklentilerinin yüksek olması, çalışma isteklerinin fazla olması ancak yöneticiler tarafından tehdit olarak algılanması etkili olabilmektedir.

Kurumdaki pozisyonuna göre çalışan pozisyonunda olan hekimlerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları yüksek bulunmuştur. Hekimlere yönelik çalışma sonuçlarına rastlanmamakla beraber; Fettahlıoğlu (2008) idari görevi olmayanların, olanlara göre daha fazla oranda üstler tarafından kişiliklerine ve sosyal itibarlarına yönelik mobbing davranışlarına maruz bırakıldığını, Koç ve Urasoğlu Bulut (2009) ise kurum içinde idari görevi olan çalışanların daha fazla sosyal ilişkilere saldırılar, yaşam kalitesine saldırılar ve sosyal itibara saldırılar ile karşılaştıklarını saptanmıştır. Turan (2006) çalışma pozisyonlarına göre mobbing algısında fark olmadığını saptamıştır.

Gelir düzeyi yetersiz olan hekimlerin, ebelerin ve teknisyenlerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları yüksek bulunmuştur. Çakıl (2011) hemşire ve asistanlar ile yaptığı çalışmasında aylık gelirin 1500 TL ile 1999 TL arasında olan ve aldıkları maaşı yeterli bulmayan hemşirelerin daha fazla sosyal ilişkilere saldırılara maruz kaldığı, aylık gelirin 2500 TL ve üzeri olan ve aldıkları maaşı yeterli bulmayan asistanlarında kendini gösterme ve iletişimin engellenmesine yönelik davranışlarla, sosyal ilişkilere saldırılara maruz kalma durumları ve itibara yönelik saldırılara daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır.

Mobbinge maruz kalan sağlık çalışanlarının tümünün, kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları ile sosyal itibara saldırı puanlarını yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda mobbinge maruz kalan çalışanların

kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları yüksek bulunmuştur (Gürkan, 2010; Dündar, 2010; Çakıl, 2011). Yıldız ve ark, (2011) çalışmasında sağlık çalışanlarında kişinin kendini göstermesi ve iletişim olanaklarına yönelik saldırı boyutu puanının hekimlerde daha yüksek olduğu bunu teknisyen, diğer sağlık personeli ve hemşirelerin puanlarının izlediği belirlenmiştir. Şahin ve Dündar (2011) mobbinge maruz kalan sağlık çalışanlarının kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları ile sosyal itibara saldırı puanlarının yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Mobbing yaşayan sağlık çalışanlarının mobbinge yaklaşımlarına göre; mobbing yaşadığında yöneticiden yardım isteyen hekimlerin ve hemşirelerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanı düşük bulunmuştur. Bu sonuç sağlık çalışanı yönetici arasındaki iletişimin etkin olduğu konusunda fikir vermektedir.

Mobbingin iş doyumunu etkilemediğini ifade eden ebelerin ve teknisyenlerin yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ebelerde mobbingin alt grupları ile iş doyumunu etkileşimine ilişkin herhangi bir sonuca ulaşılmamakla birlikte; Vural Özkan (2011) mobbingin iş doyumunu etkilemediğini ifade eden çalışanların yaşam kalitesi ve meslek duruma yönelik saldırıları puanlarının daha yüksek olduğunu, Yapıcı (2008) ise iş doyumunu ile mobbing alt boyutu olan yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırılar arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu saptamıştır.

İş doyumunu düzeyinin yetersiz olduğunu belirten sağlık çalışanlarının tümünün kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarında mobbing alt boyutları ve iş doyum düzeyine ilişkin herhangi bir sonuca rastlanmamakla birlikte: Vural Özkan (2011) örneklem grubunda sağlık çalışanlarında bulunduğu iş doyumsuzluğu yaşayan çalışanlarda kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanmasına yönelik saldırı davranışları puanının yüksek olduğunu saptamıştır.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuna göre iş doyumunu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Sağlık çalışanlarında cinsiyete göre iş durumu sonuçları

farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmaların bazılarında sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre iş doyumunu arasında anlamlı bir fark olmadığı (Yelboğa, 2007; Topal, 2008) bazı çalışmalarda ise erkek sağlık personelinin genel iş doyumunun kadın sağlık personelinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çimen ve Şahin, 2000; Piyal ve ark, 2000; Pişkin, 2001; Çam ve ark, 2005; Kurçer, 2005; Derin, 2007; Saygılı, 2008; Altundağ ve ark, 2010). Yapılan çalışmalarda medeni duruma göre iş doyumunu sonuçları da farklılık göstermektedir. İş doyumunu puanları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını gösteren bulgulara rastlanmakla beraber (Ağayev, 2006; Durmuş ve Günay, 2007; Tözün ve ark, 2008; Saygılı, 2008; Yıldırım ve ark, 2008; Kahraman ve ark, 2011; Sümeli, 2011; Şahin, 2011) evli olanların iş doyum puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu gösteren çalışma sonuçları da bulunmaktadır (Çelen ve ark, 2004; Derin, 2007; Golbasi ve ark, 2008; Topal, 2008). Bununla birlikte bekâr çalışanların genel iş doyum düzeylerinin evli çalışanların genel iş doyum düzeylerinden daha yüksek olduğunu gösteren çalışma sonuçlarına da ulaşılmıştır (Saygılı, 2008; Kanbay, 2010; Narin, 2010). Çalışmada eğitim duruma göre sağlık çalışanlarının iş doyumunu puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Yapılan çalışmalarda; eğitim durumlarına göre içsel doyum, dışsal doyum ve genel iş doyum puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. (Koç, 2011; Şahin, 2011). Bazı çalışmalarda ise eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Topal, 2008; Derin, 2010; Narin, 2010).

Yaş gruplarına göre iş doyumunun; içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarının 21-30 yaş arası teknisyenlerde yüksek, diğer sağlık çalışanlarında ise düşük olduğu saptanmıştır. Şahin (2011) hekimler ve hemşireler ile yaptığı çalışmasında 20-24 ve 25-29 yaş aralığındaki hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumunu puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Topal (2008) çalışmasında hemşirelerin yaşı arttıkça genel doyum, içsel doyum ve dışsal iş doyum puanlarının azaldığını belirtmiştir. 25 yaş ve altındaki hemşirelerin iş doyumunu düzeylerinin diğer gruplarda yer alanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu belirtmiştir. Topal (2008) hekim örnekleminde yaş gruplarına göre genel, içsel ve dışsal iş doyumunu puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediğini ifade etmiştir. Bazı çalışmalarda yaş ile içsel doyum,

dışsal doyum ve genel iş doyumunu arasında anlamlı bir fark olmadığını sonuçlarına da ulaşılmıştır (Yıldırım ve ark, 2008; Ağayev, 2006; Narin, 2010). Genç çalışanların çalışma yaşamına erken başlaması, ekonomik güce sahip ve yükselme olanaklarına sahip olması iş doyum düzeylerinin artırabilir.

Çalışma şekline göre 8-17 çalışan ebelerin dışsal doyum ve genel iş doyumunu puanları yüksek bulunmuştur. Saygılı (2008) devamlı gündüz ile hem gece hem de gündüz çalışanların iş doyum düzeylerini karşılaştırdı, çalışmasında devamlı gündüz çalışanların genel iş doyum düzeyleri ve dışsal iş doyum düzeylerinin hem gündüz hem de gece çalışan sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğunu saptamıştır. Kurumahmut (2010) gündüz çalışanların genel doyum puanlarının vardiyalı çalışan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğunu saptamıştır. Gece çalışmasının bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal dengesinin, aile hayatının olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Gece çalışma sayısı ve gündüz çalışma sayısı sağlık çalışanlarının genel iş doyumunu üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışma süresine göre sağlık çalışanlarından yalnızca 21-30 yıl çalışan hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel iş doyum puanları yüksek bulunmuştur. Derin (2010) sağlık personelinin meslekte toplam çalışma süresi değişkenine göre genel iş doyumunu puan ortalamalarının en yüksek 36 yıl ve üstü çalışan sağlık personelinde, en düşük ise 5 yıldan az çalışan sağlık personelinde olduğunu, Topal (2008) 2 yıl ve daha az süredir çalışanların genel iş doyum puanlarının meslekte daha kıdemli olanlardan daha yüksek olduğunu, belirlemiştir.

İşyerindeki pozisyonuna göre sağlık çalışanlarının iş doyumunu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Saygılı (2008) idari birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının genel doyum, dışsal ve içsel iş doyum düzeylerinin, klinikte çalışanlardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Aynı kurumda çalışma süresine göre 6-10 yıl çalışan ebelerin içsel doyum puanı ile teknisyenlerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanı yüksek, 1-5 yıl çalışan ebelerin ise dışsal doyum ve genel doyum puanları yüksek bulunmuştur. Derin (2010) sağlık personelinin çalışılan hastanedeki çalışma süresi değişkenine göre genel doyumunu, içsel doyumunu ve dışsal iş

doyum puanlarının 21–25 yıl çalışan sağlık personelinde en yüksek olduğu 5 yıldan az olan sağlık çalışanlarında ise düşük olduğunu belirlemiştir. Saygılı (2008) aynı hastanede 6 yıldan fazla çalışanların en yüksek genel iş doyum puanına sahip olduklarını saptamıştır. Buna karşın Şahin (2011) 1 yıldan az kurum kıdemi olan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyum puanlarının, 6-10 yıl arası kurum kıdemi olan hemşirelerin içsel iş doyum puanlarından yüksek olduğunu saptamıştır. Bununla birlikte aynı kurumda hizmet süresi ile genel doyum, içsel doyum ve dışsal iş doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını gösteren çalışma sonuçlarına da ulaşılmıştır (Ağayev, 2006; Tuğru, 2012). Aynı kurumda hizmet süresinin fazla olması kurumun işleyişini öğrenmeye, kıdem sahibi olmaya, kurum işleyişi ile ilgili alınan kararlarda söz sahibi olmaya, rahat yükselme imkanlarına sahip olmaya sebep olabilir.

Gelir düzeyinin yetersiz olduğunu belirten; hekimlerin ve ebelerin içsel doyum, dışsal doyum, genel doyum puanlarının, hemşirelerin dışsal doyum ve genel doyum puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Derin (2007) gelir düzeyini yüksek olarak algılayan sağlık personelinin orta ve düşük olarak algılayan sağlık personeline göre daha yüksek içsel doyum, dışsal doyum ve genel iş doyumuna sahip olduğunu saptamıştır.

Mobbinge maruz kalmayan hemşirelerin ve ebelerin içsel doyum, dışsal doyum, genel doyum puanları ile mobbinge maruz kalmayan diğer sağlık çalışanlarının dışsal doyum puanları yüksek bulunmuştur. Mobbingin çalışanın iş doyumunun düşmesinde oldukça etkili olduğu belirtilmektedir (Vural Özkan, 2011). Hoel, Cooper ve Faragher (2001) ve Salin (2003a) iş doyumunun azalmasına ve kurum ikliminin olumsuz özellikler taşımasına, kurumlardaki mobbing davranışlarının neden olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan birçok araştırmada mobbinge maruz kalma ile iş doyumunu arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Vartia, 2002; Quine, 2003; Jelic ve ark, 2005; Tınaz 2006; Lynn ve Blando, 2008; Karcıoğlu ve Akbaş, 2010). Bu açıdan çalışma sonucumuz literatür ile uyumludur. İş ortamında yaşanan psikolojik ve fizyolojik şiddetin kişinin iş doyumunu üzerinde anlamlı düzeyde olumsuz bir etki yapmaktadır (Tınaz, 2006).

Mobbing yaşıyan sağlık çalışanlarının mobbinge yaklaşımlarına göre yalnızca yöneticiden yardım isteyen hekim ve hemşirelerin içsel doyum puanları yüksek bulunmuştur. İş doyumunda yönetici ile çalışan arasındaki iletişimin özelliği belirleyici olabilmektedir. Elde edilen bu sonuçta yönetici çalışan arasındaki iletişim konusunda fikir vermektedir.

Mobbingin iş doyumunu etkileme durumuna göre iş doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Bu çalışmada mobbingin iş doyumunu etkilemediği sonucuna ulaşılmış olsa da mobbingin iş doyumuna etkisine yönelik yapılan çalışmalarda; mobbingin iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği, mobbing yaşantısının iş doyumunu azalttığı belirlenmiştir (Yapıcı, 2008; alışkan ve Tepecik, 2009; Doğan, 2009; nlsoy Dinçer, 2011; Cengiz ve ark, 2012; Karakuş ve ankaya, 2012).

İş doyum düzeyinin yeterli olduğunu belirten hekimler ve hemşireler ile iş doyum düzeyinin kısmen yeterli olduğunu belirten ebelerin iş doyum puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada iş doyum yüksek olan sağlık çalışanlarının içsel iş doyum düzeylerinin de yüksek olduğu saptanmıştır (Bostan ve Erbil, 2004). Çalışma bulgusu bu sonuçla benzerlik göstermektedir.

Mobbing algısının kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması düzeyi tüm sağlık çalışanlarının içsel doyum düzeyini azaltmaktadır. Sağlık alışanlarında mobbing algısı ve iş doyumunu leği alt boyutu arasında herhangi bir çalışma sonucuna rastlanmamakla birlikte farklı meslek gruplarında yapılan çalışmalarda kendisini göstermesini ve iletişim olanaklarının kısıtlanmasına yönelik yapılan saldırıların çalışanların iş doyumunu azalttığı belirlenmiştir (Yapıcı, 2008; Vural zkan, 2011; Cengiz ve ark, 2012).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kars il merkezinde sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekim, hemşire, sağlık teknisyeni ve diğer sağlık çalışanları olmak üzere toplam 390 sağlık personelinin katıldığı araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının;

- Büyük çoğunluğunun mobbing davranışına maruz kaldıkları (Tablo 1),
- Teknisyenlerde kendinin gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanı, hemşirelerde yaşama kalitesi ve mesleki duruma saldırı puanı yüksek, ebelerde sosyal itibara saldırı puanı düşük olduğu (Tablo 2),
- Mobbinge maruz kaldıklarında çoğunlukla bir şey yapamadıkları (Tablo3),
- Mobbingin sağlık çalışanlarının iş doyumunu olumsuz etkilediği (Tablo 4),
- Kadın teknisyenlerin sosyal ilişkilere saldırı, diğer kadın vsağlık çalışanlarının sosyal itibara saldırı puanları, yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırı puanları yüksek olduğu (Tablo 5),
- 21-30 yaş grubundaki hekimlerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları ile aynı yaş grubundaki teknisyenlerde sosyal ilişkilere saldırı puanlarının yüksek olduğu (Tablo 6),
- Bekar teknisyenlerin sosyal itibara saldırı puanları, yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı puanları, evli diğer sağlık çalışanlarının ise kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanlarının yüksek olduğu (Tablo 7),
- Eğitim durumuna göre uzman doktorların kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması, sosyal itibara saldırı puanları, önlisans mezunu teknisyenlerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanının yüksek, önlisans mezunu diğer sağlık çalışanlarının sosyal ilişkilere saldırı puanlarının düşük olduğu (Tablo 8),
- Çalışma şekline göre vardiyeye usülü çalışan hekim, ebe ve diğer çalışma şeklindeki teknisyenlerde kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanlarının düşük, hemşirelerde sağlığa doğrudan saldırı puanının yüksek, nöbet usülü çalışan diğer sağlık personelinde teknisyenlerde kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanı ile sosyal ilişkilere saldırı puanının düşük olduğu (Tablo 9),
- Çalıştıkları kuruma göre; aile sağlığı merkezinde çalışan hekimlerde kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanı düşük, sosyal itibara saldırı

puanının yüksek, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırı puanının düşük, üniversitede çalışan ebelerde kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanının düşük, devlet hastanesinde çalışan teknisyenlerde yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırı puanının düşük olduğu (Tablo 10),

Çalışma süresine 11-15 yıl çalışan hekimlerin yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırı puanı yüksek, 16-20 yıl ve 21-30 yıl çalışan ebelerin sosyal ilişkilere saldırı puanı, 16-20 yıl ve çalışan ebelerin sağlığa doğrudan saldırı puanı, 6-10 yıl arası çalışan teknisyenlerin sosyal ilişkilere saldırı puanlarının yüksek olduğu (Tablo 11),

-Kurumda çalışma süresine göre; 1-5 yıl arası çalışan hekimlerin, 6-10 yıl arası çalışan ebelerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanlarının, 1-5 yıl arası çalışan teknisyenlerin yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı puanlarının yüksek olduğu (Tablo 12),

-Kurumdaki pozisyonuna göre; çalışan pozisyonunda olan hekimlerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanlarının yüksek olduğu (Tablo 13),

-Gelir düzeyi yetersiz olan hekimlerin, ebelerin ve teknisyenlerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları yüksek olduğu (Tablo 14),

-Mobbinge maruz kalan sağlık çalışanlarının tümünün kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanlarının yüksek olduğu (Tablo 15),

-Mobbing yaşadığında yöneticiden yardım isteyen hekimlerin ve hemşirelerin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanının düşük olduğu (Tablo 16),

-Mobbingin iş doyumunu etkilemediğini ifade eden ebelerin ve teknisyenlerin yaşam kalitesi ve mesleki durum saldırı puanlarının yüksek olduğu (Tablo 17),

- Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve iş doyumunu ölçeceği alt grupları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (Tablo 18),

-İş doyumunu düzeyinin yetersiz olduğunu belirten sağlık çalışanlarının tümünün kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanının yüksek olduğu (Tablo 19),

-Sağlık Çalışanlarının cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuna göre iş doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı,

-Yaş gruplarına göre iş doyumunun; içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarının 21-30 yaş arası teknisyenlerde yüksek, diğer sağlık çalışanlarında ise düşük olduğu (Tablo 20),

-Çalışma şekline göre 8-17 çalışan ebelerin dışsal doyum ve genel iş doyum puanlarının yüksek olduğu (Tablo 21),

-Gelir düzeyinin yetersiz olduğunu belirten; hekimlerin ve ebelerin içsel doyum, dışsal doyum, genel doyum puanlarının, hemşirelerin dışsal doyum ve genel doyum puanlarının düşük olduğu (Tablo 22),

-Çalıştıkları kuruma göre Aile sağlığı merkezinde çalışan hekimlerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları yüksek ve üniversitede çalışan ebelerin ise içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları düşük olduğu (Tablo 23),

-Aynı kurumda çalışma süresine göre 6-10 yıl çalışan ebelerin içsel doyum puanı ile teknisyenlerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanının yüksek, 1-5 yıl çalışan ebelerin ise dışsal doyum ve genel doyum puanlarının yüksek olduğu ( Tablo 24),

-Mobbinge maruz kalmayan hemşirelerin ve ebelerin içsel doyum, dışsal doyum, genel doyum puanlarının diğer sağlık çalışanlarının dışsal doyum puanlarının yüksek olduğu ( Tablo 25),

-İş doyum düzeyinin yeterli olduğunu belirten hekimler ve hemşireler ile iş doyum düzeyinin kısmen yeterli olduğunu belirten ebelerin iş doyum puanlarının yüksek olduğu ( Tablo 26),

-Mobbing algısının kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması düzeyinin tüm sağlık çalışanlarının içsel doyum düzeyini azalttığı (Tablo 27) saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

1. Sağlık çalışanlarının mobbing davranışı, bu davranışı etkileyen faktörler ve mobbige yaklaşım konusunda kurum içi eğitimler ile farkındalıklarının artırılması,

2. Sağlık kurumlarında sağlık ekibi üyeleri, sağlık çalışanları ile yöneticiler arasında açık ve etkin bir iletişimin sürdürülmesi,
3. Mobbingin iş doyumunu olumsuz etkilediğini kurum çalışanları ve yöneticileri tarafından bilinmesi ve bunu önlemeye yönelik düzenlemelerin yapılması,
4. Mobbingi daha yüksek düzeyde algılayan sağlık çalışanlarının profillerinin belirlenmesi ve hassas gruplara özel farkındalık eğitimlerinin uygulanması,
5. Çalışanların görev dağılımlarının sosyal konumlarına (evli, bekar, genç, yaşlı vb.) yönelik olmak yerine mesleki yeterlilik ve performansına yönelik yapılması,
6. Sağlık çalışanlarının vardiya sistemi ile ilgili yeni düzenlemeler yapılarak iş doyumunun sürdürülmesinin desteklenmesi,
7. Genç yaş grubundaki sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve motivasyonun sürdürülmesi ve yükseltilmesine yönelik düzenlemeler yapılması,
8. Çalışanlarının görev, yetki ve sorumluluklarını net olarak ortaya koyacak kurum politikaları belirlenmesi,
9. Sağlık çalışanlarının başarısını ödüllendiren, gelişimine katkı veren performans değerlendirmelerini dikkate alan objektif değerlendirme kriterlerinin oluşturulması,
10. Sağlık kurumlarında mobbing uygulama potansiyeli olan kişilerin bu davranıştan çaydırıcı ve mobbing mağduru olma riski taşıyan bireyleri koruyucu düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Abu AlRub, R. F., Khalifa, M. F., Habbib, M. B. (2007). Workplace violence among Iraqi hospital nurse. *J Nurs Scholarsh*; 39(3):281-8.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17760803>
- Acar, E. (2007). Uzmanlık Alanında Çalışanın İş Doyumuna Etkisi, *Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi*, 3/ 1, 1-19.
- Adıgüzel, O., Keklik, B. (2011). Sağlık Kurumlarındaki İş Görenlerin İş Tatmini ve Bir Uygulama, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25, 305-318.
- Agervold, M. (2007). Bullying at work: a discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study, *Scandinavian Journal of Psychology*, 48 (2), 161-172.
- Ağavey, F. (2006). Bakü Garnizonu Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerinin İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi, *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara*,
- Akncı, Z. (2002). Turizm sektöründe işgören iş tatminini etkileyen faktörler: Beş yıldızlı konaklama işletmelerinde bir uygulama, *Akdeniz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(4), 1-25
- Akpınar, T. A., Taş, Y. (2011). Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(4),161-165.
- Aksoy, F. (2008). Psikolojik Şiddet'in (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi, *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul*,
- Aksoy M. S., M. Özdevecioğlu, (2006), "Organizasyonlarda İnsan Kaynaklarının Dışarıdan Hizmet Alımı Yolu İle Temininin İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve Performans Açısından Değerlendirilmesi", 14.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, 25-27 Mayıs 2006 Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Erzurum, 289-296
- Aksungur, A. (2009). Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara*, 146 s.
- Akşit Aşık, N. (2010). Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler ile Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme, *Türk İdare Dergisi*, 467, 31- 51.
- Akyüz, C. K., Koçak, S., Balaban, Y., Yıldırım, İ., Gedik, T. (2011). Çalışanların iş tatmin düzeylerinin incelenmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 12 (20), 20-26.
- Altundağ Sönmez, Ö., Orhan, D., Özgür, E., Öküz, E. (2010). Ankarada Çalışan Radyoloji Teknikerlerinin Mesleki Doyum ve Tükenmişlik Durumları, *Ulusal Meslek Yüksekokulları Öğrenci Sempozyumu*, 1-10.
- Annagür, B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk aktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2 (2), 161-173.

- Arısoy, A. (2011). Mobbingi Ortaya Çıkaran Faktörler: Isparta- Antalya-Burdur'da Sağlık Sektöründe Hemşireler Üzerine Çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 161 s.
- Atan, S. Ü., Dönmez, S. (2011). Hemşirelere karşı işyeri şiddeti, Adli Tıp Dergisi; 25 (1), 71-80.
- Atasoy, I. (2010). Sağlık Sektöründe Mobbing: Sakarya İlinde Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Ebe ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 166 s.
- Atman, Ü. (2012). İşyerinde psikolojik terör: Mobbing. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 3, 157-172.
- Aslan, H. (2006). Çalışanların İş Doyum Düzeyine Göre Depresyon Benlik Saygısı ve Denetim Odağı Algısı Değişkenlerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aslan, Ü., Akbayrak, N., (2002). Hemşirelerde İş Doyumu, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 38, 23-28.
- Asi Karakaş, S. (2011). Mobbinge Maruz Kalan Hemşirelere Verilen Atılganlık Eğitiminin Mobbinge Başetmeye Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, 94 s.
- Avşaroğlu, S., Deniz M. E., Kahraman, A. (2005). Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu, İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi S.B.E. Dergisi, 14, 115-129.
- Aydın, S. İ. (2008). İşyerinde Yıldırma (Mobbing) Algısına İlişkin Bir Alan Çalışması, Yayınlanmış Yüksek lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Ankara, 177 s.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay., Y., Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3, 147- 154.
- Baltaş, A. *Adı yeni konmuş bir olgu: İşyerinde yıldırma.* [http://www.baltasbaltas.com/web/makaleler/ck\\_3.htm](http://www.baltasbaltas.com/web/makaleler/ck_3.htm) (19.06.2012)
- Beale, D., Hoel, H. (2011). Workplace bullying and the employment relationship: exploring questions of prevention, control and context, *Work, Employment and Society*, 25 (1), 5-18.
- Bilgel, N., Aytaç, S., Bayram, N. (2006). Bullying In Turkish White-Collar Workers. *Occupational Medicine*, 56 (4), 226–231.
- Birik, I. (2009). İşyerinde Psikolojik Taciz: Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Asistan Doktor ve Hemşirelerin Algıları Üzerine Bir Çalışma, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul
- Bostan, Ö., Erbil, N. (2004). Ebe ve Hemşirelik İş Doyumu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(3), 56-66.
- Campbell, D. J., Campbell, K. M. (2003). Global Versus Facet Predictors of Intention to Quit: Differences in a Sample of Male and Female Singaporean Managers and Non-Managers, *International Journal of Human Resource Management*, 14 (7), 1152-1177.

- Carnero, M. A., Martinez, B., Mangas, R.C. (2009). Mobbing and workers' health: an empirical analysis for Spain, *JEL Classification*, 20 (10), 1-22.
- Castellón, A. M. D. (2011). Occupational Violence in Nursing: Explanations and Coping Strategies, 19 (1), 156-63.
- Cengiz, R., Aytaç, K.Y., Servi, T., Yetiş, Ü. (2012). Futbol Kulüplerinde Yıldırma Algısı ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkisi, *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (9), 65-75.
- Çakıl, E. (2011). Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Asistanlarda Mobbing'in İşe Gönülden Adanma Üzerine Etkisi, *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Zonguldak, 114 s.
- Çalışkan, O., Tepecik, M. (2008). Otel İşletmelerinde Ortaya Çıkan Yıldırma Davranışlarının İş Tatmini ve İşte Kalma Niyetlerine Etkileri, *Turizm Araştırmaları Dergisi*, 19 (2), 135-148.
- Çam, O., Akgün, E., Babacan Gümüş, A., Bilge, A., Ünal Keskin, G. (2005). Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 213-220.
- Çarıkçı, İ., Yavuz, H. (2009). Çalışanlarda mobbing (psikolojik şiddet) algısı: Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(10), 47-62.
- Çelen, Ü., Piyal, B., Karaodul, G., Demir, M. (2004). Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde çalışanların iş doyumunu, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7 (3), 295-318.
- Çimen, M., Şahin, İ. (2000). Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(4),53-57.
- Çimen, M., Şahin, B., Akbolat, M., Işık, O. (2012). Özel Bakım Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerine Yönelik, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (1), 21-31.
- Çobanoğlu, S. (2005). Mobbing, İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri, *Timaş Yayınları Psikoloji Dizisi*, Sistem Matbaacılık, İstanbul,
- Devanport, N., Distler Schwartz, R., Pursel Elliott, G. (2003). *Mobbing, Emosyonel Abuse İn The American Workplace*, Sistem Matbaacılık (Çeviri: Öner Toy, O. C.), İstanbul, 182 s.
- Dağdeviren, N., Musaoğlu, Z., Ömürlü Kurt, İ., Öztora, S. (2011). Akademisyenlerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler, *Balkan Medicina Journal*, 28, 69-74.
- Davis, B. A., Ward, C., Woodall, M., Shultz, S., Davis, H. (2007). Comparison of job satisfaction between experienced medicalsurgical nurses and experienced critical care nurses, *Medsurg Nursing*, 16(5):311-316.
- Demircioğlu, H. R. (2007). Kişilik Hakkı İşhlalinin ve Borca Aykırılığın Bir Türü Olarak İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), *Gazi Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Dergisi*, XI, 1-2.
- Derin, N. (2007). Devlet Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri, *Yüksek Lisans Tezi*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 189 s.

- Dikmetaş, E., Top, M., Ergin, G. (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22 (3), 137-49.
- Dilman, T. (2007). Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 193 s.
- Durdağ, M., Naktiyok, A. (2005). Psikolojik Taciz Algısının Örgütsel Güven Üzerindeki Rolü, *Kafkas İktisadi İdari Bilimler Dergisi*, 1 (2), 5-37.
- Durmuş, G., Günay. (2007). Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler, *Erciyes Tıp Dergisi*, 29 (2), 139-146.
- Duygulu, S., Korkmaz, F. (2008). Hemşirelerin Örgüte Bağımlılığı, İş Doyumu İşten Ayrılma nedenleri, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (2), 9-20 .
- Dündar, T. (2010). Sağlık Çalışanlarının Yıldırma Maruz Kalmalarında Hastane Etik İklimi İle Sosyo-Demografik Özelliklerinin Rolü: Bolu İli Hastanelerinde Bir Uygulama, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 266 s.
- Doğan, M. A. (2009). İlk Öğretim Okullarında Öğretmenlere Uygulanan Psikolojik Şiddetin (Mobbing) İş Doyumuna Etkisi: Ankara İli Sincan İlçesi Örneği, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 142 s.
- Erdwins, C. J., Buffardi, L. C., Casper, W. J., O'Brien, A. S. (2001). "The Relationship of Women's Role Strain to Social Support, Role Satisfaction, and Self-efficacy", *Family Relations*, 50 (3), 230-238 s.
- Eğimli, T. A. (2009). Çalışanlarda İş Doyumu Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23 (2), 35-52.
- Efe, S.Y., Ayaz, S. (2010). Mobbing Against Nurses in the Workplace in Turkey, *International Nursing Review*, 328-334.
- Efeoğlu I. E., Özgen H. (2007). İş Aile Yaşam Çatışmasının İş Stresi, İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri: İlaç Sektöründe Bir Araştırma, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2) 237-254.
- Einarsen, S., Skogstad, S. (1996). Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2), 185-201.
- Einarsen, S., Matthiesen S.B., Skogstad A. (1998). Bullying, Burnout and Well- Being Among Assistant Nurses, *Journal of Occupational Health and Safety*, 14, 563- 568.
- Einarsen, S. (1999). The nature and causes of bullying at work, *International Journal of Manpower*, 20 (1/2) , 16-27.
- Ferrinho, P., Biscaia, A., Fronteira, I., Craveiro, I., Antunes, A. R., Conceição, C., Flores, I., Santos, O. (2003). Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector, *Human Resources for Health*, 1-11.
- Fettahlioğlu, O. Ö. (2008), Örgütlerde Psikolojik Şiddet (Mobbing): Üniversitelerde Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 333 s.
- Fışkın, G. (2011). Mobbing Davranışı ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma, Yüksek



- Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 126 s.
- Flinkman, M., Laine, M., Lemo-Kilpi, H., Hasselhorn, H.M., Salanterä, S. (2006). Explaining Yogun Registered Finnish Nurses' Intention to Leave the Profession: A Questionnaire Survey, *International Journal of Nursing Studies*.
- Fox, S., Stallworth, L.E. (2005). Racial/ethnic bullying: exploring links between bullying and racism in the US workplace, *Journal Vocat Behavior*, 66(3), 438-456.
- Girardi, P., Monaco, E., Prestigiaco, C., Talamo, A., Ruberto A., Tatarelli, R. (2007). Personality and Psychopathological Profiles in Individuals Exposed to Mobbing, *Violence And Victims*, 22 (2), 172-188.
- Glad, B. (2002). When tyrants go too far: Malignant narcissism and absolute power. *Polical Psychology*, 23 (1), 172-188.
- Glaser, L., Matthiesen, S. B., Nielsen, M. B., Einarsen, S. (2007), Do Targets of Workplace Bullying Portray A General Victim Personality Profile?. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 313-319.
- Golbasi, Z., Kelleci, M., Doğan, S. (2008). Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross- sectional questionnaire survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 45, 1800- 1806.
- Gökçe, A. T. (2006). İşyerinde Yıldıma: Özel Ve Resmi İlköğretim Okulu Öğretmen ve Yöneticileri Üzerinde Yapılan Bir Araştırma, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 231 s.
- Güneş, N. (2007). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 75 s.
- Gürkan, K. P. (2010). Şanlıurfa'da Çalışan Hemşire, Ebe ve Sağlık Memurlarının Psikolojik Şiddete (Mobbing) Maruz Kalma Durumları ve İlişkili Faktörler, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 109 s.
- Güven, M., Bakan, İ., Yeşil, S. (2005). Çalışanların iş ve Ücret Tatmini Boyutlarıyla Demografik Özellikler Arasındaki ilişkiler Bir Alan Çalışması, *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F.Yönetim ve Ekonomi*, 12(1), 128-151.
- Hallberg, L. R. M., Strandmark, M. K. (2006). Health consequences of workplace bullying: Experiences from the perspective of employees in the public service sector, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 1(2), 109–119.
- Hansen, A.M., Hogh, A., Persson, R., Karlson, B., Garde, A.H., Orbaek, P. (2006), Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response, *Journal Psychosomat Res.* 60, 63-72.
- Hecker, T. (2007). Workplace Mobbing: A Discussion for Librarians, *The Journal Of Academic Librarianship*, 33(4). 439-445.
- Hoel, H., Cooper, C., Faragher, B. (2001). The Experience Of Bullying In Great Britain: The Impact Of Organizational Status, *European Journal Of Work and Organizatioanl Pstchology*, 10(4), 443–465.

- İbicioğlu, H., Çiftçi, D., Derya, H. (2009). Örgütlerde Yıldırma (Mobbing): Kamu Sektöründe Bir İnceleme, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri dergisi*, 1 (2), 25- 38.
- İlhan, Ü. (2010). İşyerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Tarihsel Arka Planı ve Türk Hukuk Sisteminde Yeri, *Ege Akademik Bakış*, 10 (4) ,1175 – 1186.
- Jackson, M., Ashley, D. (2005), “Physical and Psychological Violence in Jamaica’s Health Sector”, *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 18(2).
- Jelic J. Z., Stoini, E., Bunikic C. S. (2005). The Effect of Mobbing on Medical Staff Performance, *Acta Clin Croat*, 44 (4), 347-352.
- Johnston, M., Phantharath, P., Jackson, B.S. (2009). The Bullying Aspect of Workplace Violence in Nursing, *Critical Care Nursing Quarterly*, 32 (4), 287–295
- Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, G., Öztürk, E. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 12-18.
- Kaminski, M., Sincox, A. K. (2012). Workplace bullying in health care: Peer-to-peer bullying of nurses,1-14.
- Kanbay, A. (2010). Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağımlılığı, *Yüksek Lisans Tezi*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 170 s.
- Karakaş, H. (2010). Çalışma Hayatında Mobbing, *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Sivas, 134 s.
- Karakuş, M., Çankaya, İ. H. (2012). Öğretmenlerin maruz kaldıkları Psikolojik Şiddete İlişkin Bir Modelin Sınanması, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42, 225-237.
- Karcioğlu, F., Akbaş, S. (2010). İş yerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24(3), 139-162.
- Keser, A. (2006). Çağrı Merkezi Çalışanlarında İş Yükü Düzeyi İle İş Doyumu İlişkisinin Araştırılması, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 11 (1), 100-119.
- Keser, A. (2011). Çalışma Psikolojisi, *Ekin Yayınevi*, 212 s
- Kırel, Ç. (2007). Örgütlerde Mobbing Yönetiminde Destekleyici ve Risk Azaltıcı Öneriler, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 7,(2), 317-334.
- Kingma, M. (2001). Workplace Violence in the Health Sector: A Problem of Epidemic Proportion, *International Nursing Review*, 48 (3), 129-130.
- Kim, S. (2005). Gender Differences in the Job Satisfaction of Public Employees: A Study of Seoul Metropolitan Government, *Sex Roles: A Journal of Research*, 5 (9/10), 667-681.
- Kocaoğlu, M. (2007). Mobbing (işyerinde psikolojik Taciz,Yıldırma) Uygulamaları ve Motivasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, *Yüksek lisans Tezi*, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 118 s.
- Koç, E. (2011). İstanbuldaki Kadın Doğum ve Çocuk Hastanelerinde Çalışan Ebelerin Görev Yetki Sorumluluklarının Algılamaları ve İş Doyumlarının Değerlendirilmesi, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 117 s.

- Koç, M., Bulut Urasoğlu, H. (2009). Ortaöğretim Öğretmenlerinde Mobbing: Cinsiyet Yaş ve Lise Türü Değişkenleri Açısından İncelenmesi, *International Online Journal of Educational Sciences*, 1 (1), 64 – 80.
- Köse, S., Uysal, Ş. (2010). Kamu Personelinin Yıldırma (Mobbing) ve Boyutları Hakkındaki Düşünceleri Üzerine Bir Çalışma: Manisa Tarım İl Müdürlüğü Örneği, *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8 (1), 261-276.
- Kurçer, M. A. (2005). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2 (3), 10-15.
- Kurumahmut, D. (2010). İstanbul'daki Özel Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Hemodiyaliz Hemşirelerinin Stres Düzeyleri ve Stres Düzeylerinin İş Doyumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul,
- Kurt, İ. (2010). Rol Stres Kaynakları ve İş Tatmini Arasındaki İlişkide Amirin Algılanan Sosyal Desteğinin Etkisi, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 79-87.
- Kuzey, C. (2012). Impact of Health Care Employees' Job Satisfaction On Organizational Performance Support Vector Machine Approach. *European Journal of Economic and Political Studies*. 5 (1) 65-89.
- Laçiner, V. (2006). Mobbing, iş yerinde Psikolojik Taciz. *Journal of Turkish Weekly*.  
<http://www.turkishweekly.net/turkce/makale.php?id=98>(Erişim:15 May 2011)
- Leymann, H. (1990). Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. *Violence and Victims*, 5 (2).
- Leymann, H. (1996). The Content and Development of Mobbing at Work, *European Journal of Work And Organizational Psychology*, 5 (2), 165-184.
- Lin, Y. H., Liu, H. E. (2005). The Impact of Workplace Violence on Nurses in South Taiwan, *International Journal of Nursing Studies*, 42, 773–778.
- Lu, H., While, A. E., Barriball, K. L. (2007). A model of job satisfaction of nurses: A reflection of nurses' working lives in Mainland China, *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 468–479.
- Lynn, J., Blando F. (2008). Workplace Bullying- Aggressive Behavior and Its Effect on Job Satisfaction and Productivity, *University Of Phoenix*.
- MacIntosh, J. (2005). Experiences of workplace bullying in a rural area, *Issues in Mental Health Nursing*, 26(9), 893–910.
- Martino, V. D. (2002). Workplace Violence in the Health Sector, Country Case Studies, Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and A Additional Australian Study. Synthesis report.
- Matthiesen, S. B., Einarsen, S. (2001). MMPI-2 configurations after persistent bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10 (4), 467–484.
- Myers, D. G. (2008). *Exploring Psychology in Modules*. 7. Baskı. New York: Worth Publishers.

- Namie G. ve Namie R. (2003). *The Bully at Work What Can You Do To Stop and Reclaim Your Dignity on the Job*. Naperville, Sourcebooks,14–89.
- Narin, Y. (2010). İstanbul İlinde Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Rol Çatışması, İş Doyumu ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 118 s.
- Nur, D. (2011). Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi, *Klinik Psikiyatri*, 14, 230-240.
- Oflezer C., Ateş M., Bektaş, G., İrbani, A. (2011). Bir Kamu Hastanesinde Çalışan İşçilerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2 (4); 203-214.
- Okyay, N. (2009). Emniyet Teşkilatına Bağlı Okullardan Mezun Olup Cevik Kuvvet Şube Müdürlüğünde Görev Yapan Polislerin Psikolojik Şiddet Algıları, İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Cukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 63 s.
- Özen Çöl, S. (2008). İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 4, 107-134.
- Özkaya, O. M., Yakın, V., Ekinci, T. (2008). Stres Düzeylerinin Çalışanların İş Doyumu Üzerine Etkisi, *Celal Bayar Üniversitesi İİBF Yönetim Ve Ekonomi*, 15 (1), 164-179.
- Öztürk, H., Yılmaz, F., Hindistan, S. (2007). Hemşireler İçin Mobbing Ölçeği ve Hemşirelerin Yaşadığı Mobbing, *Hastane Yönetimi*, 11, 1-2.
- Pedro M.M., Sanchez M. I. S., Navarro M. C. S., Izquierdo M.G. (2008). Workplace Mobbing and Effects on Workers Health, *The Spanish Journal of Psychology*,11, 1.
- Pelit, E., Kılıç, İ. (2012). Mobbing ile Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Şehir ve Sayfiye Otellerinde Bir Uygulama, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 122-140.
- Piyal, B., Çelen, Ü., Şahin, N., Piyal, B. (2000). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(4), 241-250.
- Pişkin, A. (2001). Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doyumu, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Malatya,
- Pranjić N., Maleš-Bilić L., Beganlić A., Mustajbegović J. (2006). Mobbing, Stress, and Work Ability Index among Physicians in Bosnia and Herzegovina: Survey Study, *Croatian Medical Journal*, 47:750-758.
- Price, M. (2002). Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital. *British Journal of Nursing*, 11 (4), 275-280.
- Sa, L., Fleming, M. (2008). Bullying, Burnout and Mental Health Amongst Portuguese Nurses, *Issues in Mental Health Nursing*, 29:411–426,
- Salin, D. (2003a). Ways of Explaining Workplace Bullying: A Review of Enabling, Motivating and Precipitating Structures And Process in The Work Environment, *Human Relations*, 56,(10), 1213-1232.

- Salin D. (2003b). Bullying and Organizational Politics in Competitive and Rapidly Changing Work Environments, *International Journal of Management and Decision Making*, 4 (1), 35-46.
- Sperry, L. (2009). Workplace mobbing and bullying: A consulting psychology perspective and overview. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 61, 165–168.
- Saraç, E. (2011). İş Ortamında Psikolojik Tacizin (Mobbing) Çalışanlar Üzerinde Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 125 s.
- Sat, S. (2011). Örgütsel ve Bireysel Özellikler Açısından İş Doyumu İle Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki: Alanya’da Banka Çalışanları Üzerine Bir İnceleme, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 107 s.
- Savaş, F. B. (2006). İşyerinde Manevi Taciz, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, İstanbul, 155 s.
- Saygılı, M. (2008). Hastanelerde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Alguları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 131 s.
- Seo, Y., Ko, J., Price, J. L. (2004). The Determinants of Job Satisfaction Among Hospital Nurses: A Model Estimation in Korea, *International Journal of Nursing Studies*, 41, 437-446.
- Sevimli, F., İşcan, Ö. F. (2005). Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu, *Ege Akademik Bakış*, 5 (1-2), 55-64.
- Shallcross, L. (2008). “Workplace Mobbing: Expulsion, Exclusion and Transformation, School of Management, Griffith University, 1-22
- Sheehan, M. (2004). Workplace Mobbing: A Proactive Response, Department of Management Griffith University, Presented at the Workplace Mobbing Conference Brisbane, Australia, 14th – 15th October.
- Sloan, L. M., Matyok, T., Schmitz, C.L., Lester Short, G. F. (2010). A Story to Tell: Bullying and Mobbing in the Workplace, *International Journal of Business and Social Science*, 1(3), 87-97.
- Sığı, Ü., Basım, N. (2006). İş Görenlerin İş Doyumu ile Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Analizi: Kamu ve Özel Sektörde Karşılaştırmalı bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi I.I.B.F. Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 12, 131-154.
- Steinman, Susan; (2003) Workplace Violence in the Health Sector, Country Case Study, South Africa [http://www.icn.ch/SewWorkplace/WPV\\_HS\\_SouthAfrica.pdf](http://www.icn.ch/SewWorkplace/WPV_HS_SouthAfrica.pdf) (22.11. 2012).
- Sümeli, F. (2011). Özel Bir Hastane Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 146 s.
- Sürgevil, O., Fettahlıoğlu, O., Gücenmez, S., Budak, G. ve Budak, G. (2009). Belediye Çalışanlarının Duygusal Saldırıya Uğrama ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17 (1), 36-58.

- Şahin, H., Dursun, A. (2009). Okul Öncesi Öğretmenlerinin İş Doyumları: Burdur Örneği, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 9 (18), 160-174.
- Şahin, M. (2010). Hizmet İşletmelerinde Mobbing ve Sağlık Sektörüne Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 169 s.
- Şahin, B., Dünder, T. (2011). Sağlık Sektöründe Etik İklim ve Yıldırma (mobbing) Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 66 (1), 129-159.
- Şahin, Z. (2011). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşireler ile Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Stres ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 132 s.
- Şanlı, S., Akbaş, T. (2009). Adana ilinde çalışan polislerin iş doyum düzeylerinin bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi, Polis Bilimleri Dergisi, 11 (2), 73-86.
- Şeker, B. D., Zırhıoğlu, G. (2009). Van Emniyet Müdürlüğü Kadrosunda Çalışan Polislerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi, Polis Bilimleri Dergisi, 11 (4), 1-26.
- Tan, N. M., Özçakar, N., Kartal, M. (2012). Asistan Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kapsamında Mesleki Memnuniyetleri ve Yaşam Koşulları ile İlişkisi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25, 20-25
- Taşan, M., Tiryaki, E. (2008). Özel ve Devlet İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin İş Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması, Eğitim ve Bilim, 33 (147), 54-69.
- Tengilimoğlu, D., Yiğit A. (2005). Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8(3), 374-400.
- Tetik, S. (2010). Mobbing Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 12 (18), 81-89.
- Tınaz, P. (2006). "Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz <http://www.calismatoplum.org/say10>, Erişim 05.09.2011.
- Tınaz, P. (2011). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Beta Basım Yayım, İstanbul, 250 s
- Tigrel Y. E., Kokalan O. (2009). Academic Mobbing in Turkey, World Academy of Science, Engineering and Technology, 55, 963-971.
- Topal, E. (2008). Hekim ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tez, Ankara, 74 s.
- Tözün, M., Çulhacı, A., Ünsal, A. (2008). The job satisfaction of physicians that working in primary health care in institutions in family medicine system (Eskişehir). TAF Prev Med Bull, 7(5), 377-384.
- Turan, F. (2006). İş Yerlerinde Psikolojik Yıldırma Olgusu ve Konuya İlişkin Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 94 s.

- Turgu, S. (2012). Edirne İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyeti ve Hekim İş doyumuna İle İlişkisinin Araştırılması, Trakya Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Edirne, 75 s.
- Tutar, H., Akbolat, M. (2012). Sağlık Çalışanlarının Yönetici Cinsiyetleri Bakımından Mobbing Algıları, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19-29.
- Tutar, H. (2004). İşYerinde Psikolojik şiddet, 3. Baskı, Barış Kitap Basım Yayın Dağıtım, Ankara, 184 s.
- Türk Dil Kurumu (TDK). Büyük Türkçe sözlük. Erişim 12.06.2012, <http://tdkterim.gov.tr/bts/>.
- Ünlüsoy Dinçer, N. (2010). Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara,
- Üye, C. (2009). Hemşirelerin Yöneticileri Tarafından Mobbing Davranışları ile Karşılaşma Durumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 85 s.
- Vaknin, S. (2001). Malignant Self Love -. Narcissism Revisited, second, revised printing Prague and Skopje: Narcissus Publications.
- Vartia, M. (2002). "Workplace Bullying: A Study on the Environment, Wellbeing and Health," People and Work Research Reports 56, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.
- Vega, G., Comer, D. (2005), Sticks and Stones may break your bones but words can break your spirit: Bullying in the workplace" Journal of Business Ethics, 58, 101-109.
- Vural Özkan, G. (2011). İş yerinde Yıldırma (Mobbing) ve İş Doyumu İlişkisi, Yayınlanmış Yüksek lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İzmir.
- Yapıcı, N. (2008). İş Yerlerinde Sistemik Yıldırma (Mobbing), Algılanan Nedenleri ve İş Tatmini İle İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi: Antalya İli Tarım Sektöründe Bir Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 228.
- Yavuz, H. (2007). Çalışanlarda Mobbing (psikolojik şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler, Yayınlanmış Yüksek lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Isparta, 116 s.
- Yelboğa, A. (2007). Bireysel Demografik değişkenlerin iş doyumuna ile ilişkisinin finans sektöründe incelenmesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 4 (2), 1-18
- Yelboğa, A. (2012) . Örgütsel Adalet ile İş Doyumu İlişkisi: Ampirik Bir Çalışma, Ege Akademik Bakış, 2 171-182.
- Yıldırım, Fatma, (1996), "Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki", Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldırım, A. (2007). Sağlık Kuruluşlarında Psikolojik Şiddetin (Mobbing) Tanımı, Boyutları ve Önemi, V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi kongresi Bilimsel Kitabı, s:93-95.
- Yıldırım, A., Yıldırım, D. (2007). Mobbing in the Workplace by Peers and Managers: Mobbing Experienced by Nurses Working in Healthcare

- Facilities in Turkey and Its Effect on Nurses, *Journal of Clinical Nursing*, 16 (8), 1444-1453.
- Yıldırım, S., İnanır, İ., Kaya, Z. (2008). Özel Bir Hastane Grubu Ameliyathanelerinde Çalışan Hemşirelerine Uygulanan Yetkinlik Sisteminin İş Doyumlarına Etkisinin Belirlenmesi, *Acıbadem Hemşirelik Dergisi*, ([http://www.acibademhemsirelik.com/bilimsel\\_calisma/](http://www.acibademhemsirelik.com/bilimsel_calisma/)) (Erişim: 15.09.2012)
- Yıldız, S., Yıldız, S. E. Erdağı, S. (2009). Sağlık çalışanlarının psikolojik yıldırma davranışının değerlendirilmesi, *Hastane Yönetimi Dergisi*, 13(1),1-13.
- Yıldız, G., Akbolat, M., Işık, O. (2011). Psikolojik Taciz ve Örgütsel Bağımlılık: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 25, 113-141.
- Yılmaz, H., Karahan, A. (2009). Bireylerin Kişisel Özellikleri Yönünden İş Doyum Düzeylerine Göre Tükenmişlikleri: Afyonkarahisar İlinde Bir Araştırma Örneği, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3 (14), 197-214.
- Yılmaz, Z., Murat, M. (2008). İlköğretim Okulu Yöneticilerinin İş Doyumları ile Örgütsel Stres Kaynakları Arasındaki İlişki, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2 (18), 203-222.
- Yiğitbaş, Ç., Deveci, S. E. (2011). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 23-28
- Yurdakul, M., Türkleş, S., Yılmaz, D., Çelik, T., Şahin, M., Özcan, M. (2011). Ebe ve Hemşirelerin İş Yerinde Karşılaştıkları Psikolojik Bezdırme Davranışları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 28-41.
- Zapf, D. (1999). Organizational, Work Group Related and Personal Causes of Mobbing/Bullying at Work, *International Journal Of Manpower*, (20:1-2), 70-85.
- Zonp, Z. (2012). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mobbing Algıları ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 104 s.
- Quine L. (1999). Workplace bullying in NHS community trust: Staff Questionnaire Survey. *BMJ*;318, 228
- Quine, L. (2001) "Workplace Bulluying in Nurses", *Journal of Health Psychology*, 6, 73-84.
- Quine, L. (2003) *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, Cambridge University Press, 12 (1), 91-101.



## EKLER

### EK-1. Kişisel Bilgi Formu:

#### 1- Cinsiyetiniz

- a) Kadın                      b) Erkek

#### 2- Yaşınız.....

#### 3- Medeni Durumunuz

- a) Evli    b) Bekâr    c) Dul  
d) Boşanmış

#### 4- Eğitim Durumunuz

- a) Lise                      b) Ön Lisans                      c) lisans                      d) Yüksek Lisans                      e)  
Doktora                      f) Diğer.....

#### 5- Mesleğiniz

- a) Hekim                      b) Diş hekimi                      c) Eczacı                      d) fizyoterapist                      e)  
Diyetisyen                      f) Psikolog  
g) Hemşire                      h) Ebe                      ı) Anestezi Teknisyeni                      j) Radyoloji  
Teknisyeni  
k) Labarotuar Teknisyeni                      l) Diğer.....

#### 6- Çalışma şekliniz

- a) Nöbet                      b) 8 -17 saatleri                      c) Vardiye usulu                      d) Diğer.....

#### 7- Çalışma yılınız

- a) 1 – 5                      b) 6 – 10                      c) 11 – 15                      d) 16 – 20                      e) 21 – 30  
f) 30 –

#### 8- Şu anda çalışmakta olduğunuz kurumda kaç yıldır görev yapmaktasınız?

- a) 1 – 5                      b) 6 – 10                      c) 11 – 15                      d) 16 – 20                      e) 21 – 30  
f) 30 –

#### 9- İş yerinizdeki pozisyonunuz

- a) Yönetici                      b) Servis sorumlusu                      c) Çalışan

**10-** Sizce gelir düzeyiniz

- a) Yeterli                      b) Kısmen yeterli                      c) Yetersiz

**11-** Çalıştığınız kurum

- a) Devlet Hastane                      b) Üniversite Hastanesi                      c) Ağız ve Diş sağlığı Hastanesi  
d) Aile Sağlığı Merkezi                      e) Diğer.....

**12-** Çalışma yaşantınızda meslektaşlarınız veya yöneticiniz tarafından yıldırma, baskı, sözel veya fiziksel saldırı ile karşılaştınız mı ?

- a) Evet                      b) Hayır

**13-** Cevabınız evet ise bu durum karşısında yaklaşımınız ne oldu?

- a) Hiç bir şey yapmadım  
b) Sessiz kaldım  
c) Durumu diğer arkadaşlarımla paylaştım  
d) Durumu sorunu yaşadığım kişi ile paylaştım  
e) Yöneticiden yardım istedim  
f) Yasal süreçleri araştırdım  
g) Diğer

**14-** Sizce mobbing yaşantısı iş doyumunu etkiler mi?

- a) Evet                      b) Hayır

**15-** Mesleğinizi yürütüğünüz sırada yaşadığınız iş doyumunu durumu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Yeterli  
b) Kısmen yeterli  
c) Yetersiz

**EK-2. Mobbing:** Mobbing, çalışma hayatında bir veya birkaç kişi tarafından, genellikle tek bir bireyin çaresiz ve savunmasız duruma düşürülmesi ve bu durumda kalması için sistematik bir yolla yapılan düşmanca ve etik olmayan tüm iletişim biçimlerini kapsamaktadır.

	HIÇ	NADİREN	BAZEN	SIK SIK	ÇOK SIK
<b>MOBBİNG ALGI ÖLÇEĞİ</b>					
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.					

	<b>HİÇ</b>	<b>NADİREN</b>	<b>BAZEN</b>	<b>SIK SIK</b>	<b>ÇOK SIK</b>
20. Psikolojik rahatsızlıklarım varmış gibi davranırlar					
21. Psikolojik değerlendirme/inceleme geçirmem için baskı yapılır.					
22. Bir özrümle/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.					

### EK-3. MİNNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ

**Minesota İş Doyum Ölçeği:** Kişinin işinden duyduğu hoşnutluk derecesini tanımlayan, içsel, dışsal ve genel doyum faktörlerini ortaya çıkaran maddeleri içerir.

MİNNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnun	Çok
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2. Tek basıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
4. Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından					
5. Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı bakımından					
6. Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
8. Bana sabit bir iş olanağı sağlaması bakımından					
9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olabilmem bakımından					
10. Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
11. Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
12. İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konulması bakımından					
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14. İş içinde terfi olanağımın olması bakımından					
15. Kendi kararlarımı bana uygulama serbestliği vermesi bakımından					
16. Kendi yeteneklerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17. Çalışma şartları bakımından					
18. Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					
19. Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından					
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

## EK-4. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU



### C. Ü. TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Sağlık Çalışanı;

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı ve İş Doyumunun Belirlenmesi”dir.

Bu araştırmanın amacı son yıllarda ülkemizde gittikçe artan bir öneme sahip olan mobbing kavramı ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için ve iş doyumunu etkileyen mobbinge ait verilerin güçlendirilmesine yönelik “Kars ili sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin mobbing algısı ve iş doyumunu belirlemek amacı ile planlanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada “Kars ili sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin mobbing algısı ve iş doyumunu belirlemek amacı ile tanımlayıcı bir çalışma” olarak planlanmıştır. Bu araştırma en az bir yıllık çalışma deneyimi olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık personellerinden oluşacaktır. Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 420 olmalıdır. Çalışma 5 ay sürecektir.

Bu araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan kişisel bilgi formu ile mobbing algısı ölçeği ve minnesota iş doyumunu ölçeği kullanılacaktır. Bu araştırmada sizden beklenen araştırma formlarını doldururken; tümü ile kişisel kararlarınızı yansıtmamız, veri toplama araçlarını 24 saat içerisinde ve çalışma saatleri dışında doldurmanız ve kapalı zarf içerisinde araştırmacıya ulaştırmanız istenmektedir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar Sağlık alışanlarında mobbing algısını ve iş doyumunun bireysel farkındalığı artırmaktır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol amayacaktır. Araştırıcı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait ve tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir.

**Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve szli olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve szli olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

**Gönüllünün,**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Olur alma işlemine başından sonuna kadar tamkılık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**EK-5: İzin Belgeleri****CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı ve İş Doyumunun Belirlenmesi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Havva Tel/Nurhayat Kılıç YL öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	<input type="checkbox"/>			
	Yüksek Doz Araştırması	<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz: Yüksek lisans tezi				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Handwritten signatures and initials are present below the form, including a date "28" and various scribbles.



EK-6

17-NIS-2012 09:31 Kimd.

KIME:04742231103

T.C.  
KARS VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

16.04.2012\* 04870

SAYI : B.10.4.İSM.4.36.001-  
KONU : Araştırma İzni


CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
SIVAS

İlgi:15.02.2012 tarih ve 669 sayılı yazınız.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Nurhayat KILIÇ'ın 'Sağlık Çalışmalarında Mobbing Algısı ve İş Doyumunun Belirlenmesi' başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını Kars Devlet Hastanesi, Aile Sağlığı Merkezleri ile Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde 01.03.2012-30.06.2012 tarihleri arasında araştırma yapması talebinin;

Araştırmaya katılımların gönüllülük esasına dayanması ve hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, yapılacak çalışmanın sonucundan bir suretinin Müdürlüğümüze gönderilmesi ve Müdürlüğümüzün bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla uygun görüldüğü hususunu,

Bilgilerinize rica ederim.

  
Ünal COŞKUN  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Yataklı Tedavi Hizmetleri Şube Müdürlüğü  
Yusuflpaşa Mah.Ordü Cad.36100/KARS  
e-posta: kars.yths@suglik.gov.tr

Tel:0 (474) 223.22.94-223.22.96  
Faks:0 (474) 223 12 31  
Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat: L.GÖNLEŞ

EK-7

T.C.  
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Personel Dairesi Başkanlığı

Sayı : B.30.2. KAÜ.0.71.903.07/837  
Konu : Nurhayat KILIÇ

KARS  
28/02/2012

01389 01.03.2012

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
SIVAS

İlgi : 15/02/2012 tarih ve 303-670 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimler Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Nurhayat KILIÇ "Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı ve İş Doyumunun Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını 01.03.2012-30.06.2012 tarihleri arasında Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)'mizde yapması Rektörlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

  
Prof. Dr. Sami ÖZCAN  
Rektör

28.02.2012 Muzaffer 24  
.../200 Şube Şefi  
28.2.2012 Şube Şefi (amg)  
28.2.2012

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Nurhayat Kılıç
Doğum Yeri ve Tarihi	Kars 03/05/1986
Medeni Hali	Bekâr
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
E-posta Adresi	nurhayatim36@hotmail.com

### Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Kars Cumhuriyet Lisesi (YDL), 2003
Lisans	Kafkas Üniversitesi, 2009
Yüksek Lisans	

### İş Tecrübesi

Cumhuriyet Üniversitesi	Hemşire, 2009-2011
Araştırma ve Uygulama Hastanesi	
Kars Devlet Hastanesi	Hemşire, 2011-2012
Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	Araştırma Görevlisi, 2012 Halen devam ediyor

### Ödüller, Teşvikler ve Üyelikler

Psikiyatri hemşireleri Derneği	2011
--------------------------------	------