



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KAMU VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN ALGILADIKLARI MOBBİNG
DAVRANIŞLARI VE ÖRGÜT KÜLTÜRÜ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Hazırlayan

MEHTAP KOVAR

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLNUR AKKAYA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE-2018



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KAMU VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN ALGILADIKLARI MOBBİNG
DAVRANIŞLARI VE ÖRGÜT KÜLTÜRÜ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Hazırlayan

MEHTAP KOVAR

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLNUR AKKAYA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE-2018

TEZ ONAY FORMU

Kurum Adı :Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program Adı :Hemşirelik

Programın Seviyesi :Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı :Hemşirelik

Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Mehtap KOVAR

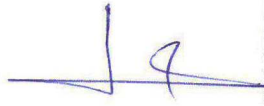
Tez Başlığı :Kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin algıladıkları mobbing davranışları ve örgüt kültürü arasındaki ilişkinin belirlenmesi

Sınav Yeri : Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sınav Tarihi : 16.08.2018

Yukarıda tanıtımı yapılan tez, Tez Sınav Jürisi tarafından okunmuş, kapsam ve kalite yönünden başarılı bulunarak Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Tez Sınav Jürisi

Danışman (Unvan ve Adı)	Kurumu	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan ve Adları)		
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Şengül ÜZEN CURA	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	

Tez sınav jürisi tarafından başarılı olarak kabul edilen Yüksek Lisans Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve, sayılı kararı ile onaylanmıştır.

THESIS APPROVAL FORM

Institute Name :Çanakkale Onsekiz Mart University Institute of Health Sciences

Programme Name :Nursing

Programme Level :Master of Science (X) Doctor of Philosophy ()

Department :Nursing



Student Name and Surname: Mehtap Kovar

Title of the Thesis :Determine the relationships between nurses' peception of mobbing behaviours and organizational culture in public and university hospitals

Examination Place :Çanakkale Onsekiz Mart University Health Science Institute

Examination Date : 16.08.2018

We have investigated the present thesis in regard to content and quality and have approved as a Master of Science Thesis.

Supervisor (Title and Name)	Institution	Signature
Dr. Öğr.Üyesi Gülnur AKKAYA	Çanakkale Onsekiz Mart University Health School	
Members of Examination Jury (Titles and Names)		
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM	İstanbul University Florence Nightingale Nursing Faculty	
Dr. Öğr. Üyesi Şengül ÜZEN CURA	Çanakkale Onsekiz Mart University Health School	

The above examination jury decision has been approved by Administrative Board of Health Science Institute, Canakkale Onsekiz Mart University, with decision dated and numbered

BEYAN FORMU

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazıma hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütun bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütun bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi, Madde 8'de belirtilen ve ayrıntılı olarak tanımlanan etiğe aykırı eylemleri (intihal, sahtecilik, çarpıtma, tekrar yayım, dilimleme, haksız yazarlık ve diğer etik ihlali türleri) yapmadığımı onurumla beyan ederim.

Tarih: 16.08.2018

Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Mehtap KOVAR

İmza:



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürem boyunca engin bilgi ve tecrübesiyle yol gösteren, pozitif enerjisi ve anlayışı ile bana güç veren, örnek aldığım Sayın Hocam Dr. Öğr. Üyesi Gülnur Akkaya'ya,

Yüksek lisans eğitiminde özveri ile emek harcayan, bilgi ve deneyim edinmemi sağlayan çok kıymetli hocalarıma,

Kurumlarında tez çalışmasının yapılmasına izin veren hastane yöneticilerine ve gönüllü katılımlarıyla desteğini esirgemeyen sevgili meslektaşlarıma,

Hayatımın her döneminde daima yanımda olan her koşulda sevgisini ve anlayışını esirgemeyen canım annem Zeynep Ceylan'a, babam Mehmet Ceylan'a, kardeşim Barış Ceylan'a, ileri görüşlülüğü sayesinde hayatıma anlam katan, her koşulda yanımda olup motivasyonumu arttıran, kalplerimizin bir attığı sevgili hayat arkadaşım Semih Kovar' a ve ona iyi bir gelecek sunabilmek için bu yola girdiğim canım oğlum Selim Kovar' a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Mehtap KOVAR

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	II
THESIS APPROVAL FORM	III
BEYAN FORMU	IV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
KISALTMALAR VE SİMGELER	IX
TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ.....	X
ÖZET.....	XII
ABSTRACT	XIII
1.GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Mobbing.....	4
2.1.1. Mobbing kavramı	4
2.1.2. Mobbing nedenleri.....	6
2.1.3. Mobbing davranışları.....	8
2.1.4. Mobbing süreci.....	9
2.1.5. Mobbing sonuçları.....	13
2.1.6. Mobbing ile mücadele yöntemleri.....	15
2.1.7. Hemşirelik ve mobbing.....	19
2.2. Örgüt kültürü.....	21
2.2.1. Kültür kavramı	21
2.2.2. Örgüt kültürü kavramı	22
2.2.3. Örgüt kültürünün özellikleri ve işlevleri.....	24
2.2.4. Örgüt kültürü çeşitleri.....	25

2.2.5. Örgüt kültürünün bileşenleri	27
2.2.6. Örgüt kültürü oluşum süreci	29
2.2.7. Hemşirelik ve örgüt kültürü	30
2.2.8. Hemşirelikte örgüt kültürü ve mobbing ilişkisi	31
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	33
3.1. Araştırmanın türü	33
3.2. Bağımlı değişken.....	33
3.3. Bağımsız değişken	33
3.4. Araştırmanın evreni ve örnekleme.....	33
3.5. Veri toplama aracı	33
3.5.1. Sosyodemografik özellikler formu.....	33
3.5.2. Mobbing Algı Ölçeği.....	34
3.5.3. Örgüt Kültürü Envanteri	34
3.6. Etik	35
3.7. Verilerin toplanması	35
3.8. Verilerin değerlendirilmesi	36
3.9. Araştırmanın sınırlılıkları	37
4. BULGULAR.....	38
4.1. Tanımlayıcı bulgular	38
4.2. Karşılaştırmalı bulgular	44
4.3. İlişki arayıcı bulgular.....	77
5. TARTIŞMA.....	79
5.1. Tanımlayıcı bulguların tartışılması	79
5.2. Karşılaştırmalı bulguların tartışılması	82
5.3. İlişki arayıcı bulguların tartışılması.....	97
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	101

6.1. Sonuç	101
6.2. Öneriler	104
7. KAYNAKLAR	106
8. EKLER.....	118
EK.1. Anket formu.....	118
EK.2. Sosyodemografik özellikler formu	119
EK.3. Örgüt Kültürü Envanteri.....	120
EK.4. Mobbing Algı Ölçeği	121
EK.5. Örgüt Kültürü Envanteri'ne ilişkin soruların dağılımı	123
EK.6. Etik kurul karar formu.....	124
EK.7. Çanakkale Devlet Hastanesi izin belgesi.....	126
EK.8. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi izin belgesi	128
EK.9. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü spiralli/ciltli tez yazım kontrol listesi.....	129
EK.10. Özgeçmiş	130
EK.11. Spiralli tez kontrol formu	132

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AML:	Ameliyathane
LIPT:	The Leymann Inventory of Psychological Terrorization
MAÖ:	Mobbing Algı Ölçeği
NCSS:	Number Cruncher Statistical System
ÖKE:	Örgüt Kültürü Envanteri
SBH:	Sağlık Bakanlığı Hastanesi
TBMM:	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TDK:	Türk Dil Kurumu
YBÜ:	Yoğun Bakım Ünitesi
ark.:	Arkadaşları
α:	Cronbach Alpha

TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

TABLolar

Tablo 1. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizler	36
Tablo 2a. Sosyodemografik özelliklerin dağılımı	38
Tablo 2b. Çalışma durumlarına ilişkin özelliklerin dağılımı	39
Tablo 2c. Memnuniyet durumlarına ilişkin özelliklerin dağılımı	40
Tablo 2d. Sağlık durumlarına ilişkin özelliklerin dağılımı	40
Tablo 3. Mobbing davranışlarına ilişkin dağılımlar	41
Tablo 4. MAÖ alt boyutları iç tutarlılık değerleri	42
Tablo 5. MAÖ alt boyut puanlarının dağılımı.....	42
Tablo 6. Yaş ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	44
Tablo 7. Çalışılan hastane ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	46
Tablo 8. Medeni durum ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması .	47
Tablo 9. Çocuk sahibi olma durumu ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	48
Tablo 10. Mesleki deneyim yılı ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	49
Tablo 11. Kurumdan memnun olma durumu ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	51
Tablo 12. Çalışılan birim ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	54
Tablo 13. Çalışılan birimden memnun olma durumu ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	55
Tablo 14. Çalışma şekli ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması .	57
Tablo 15. Çalışma şeklinden memnun olma durumu ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	58
Tablo 16. ÖKE alt boyutları iç tutarlılık değerleri	60
Tablo 17. ÖKE alt boyut puanlarının dağılımı	60
Tablo 18. Yaş ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması	62
Tablo 19. Çalışılan hastane ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması	63
Tablo 20. Medeni durum ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	64

Tablo 21. Çocuk sahibi olma durumu ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması	65
Tablo 22. Mesleki deneyim yılı ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	66
Tablo 23. Kurumdaki deneyim yılı ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması..	67
Tablo 24. Kurumdan memnun olma durumu ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	69
Tablo 25. Çalışılan birim ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması	71
Tablo 26. Çalışılan birimden memnun olma durumu ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	73
Tablo 27. Çalışma şeklinden memnun olma durumu ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	75
Tablo 28. MAÖ toplam ve alt boyut puanları ile ÖKE alt boyut puanları arasındaki ilişki.....	77

ŞEKİLLER

Şekil 1: Örgüt kültürünün oluşum aşamaları.....	29
Şekil 2: Mobbing Algı Ölçeğinin alt boyut puanlarının dağılımı.....	43
Şekil 3: Örgüt Kültürü Envanterinin alt boyut puanlarının dağılımı.....	61

ÖZET

Bu araştırma, kamu ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin algıladıkları mobbing davranışı ile örgüt kültürü arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Çanakkale ilinde yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı bir devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde çalışan tüm hemşireler (N:523) oluşturmaktadır. Evrenin hepsine ulaşılması hedeflenmiş ve örneklem seçimine gidilmemiştir. Örnekleme, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü 377 hemşire (n:377) oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında literatür incelenerek hazırlanan 18 soruluk sosyodemografik özellikler formu, 45 soruluk Mobbing Algı Ölçeği, 20 soruluk Örgüt Kültürü Envanteri kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Elde edilen veriler NCSS 2007 programı kullanılarak istatistiksel analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu kadın, evli, çocuk sahibi, lisans mezunu, Sağlık Bakanlığı hastanesinde görev yapan, 4A devlet memuru kadrosunda, kritik bakım birimlerinde, vardiyalı, 21 yıl üzerinde mesleki deneyimi olan, kurumda 1-5 yıl arasında çalışanlar olarak bulunmuştur. Katılımcıların, Mobbing Algı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $1,69 \pm 0,57$ olup, mobbing algısı “düşük” seviyede bulunmuştur. Katılımcıların, Örgüt Kültürü Envanterinden aldıkları puan ortalaması ise; $2,92 \pm 0,72$ olup, “zayıf” olarak bulunmuştur. Mobbing algısı ile örgüt kültürü arasında yapılan korelasyon sonucunda; mobbing algısı toplam puan ile vizyonun paylaşılması, güven ortamı, katılımcılığın desteklenmesi, iletişim sisteminin etkinliği ve yaratıcılık arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuş olup, ödüllendirme arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Sonuç olarak; araştırmaya katılan hemşirelerin mobbing algısı düşük, örgüt kültürü ise zayıftır, bununla birlikte mobbing algısı ile örgüt kültürü arasında negatif zayıf ilişki olduğu bulunmuştur. Hastanelerde hemşirelere mobbing konusunda eğitim verilmesi, sosyal etkinlikler oluşturarak iletişimin artırılması, görevlere katılımın desteklenmesi, düzenli toplantılar yapılarak paylaşımın artırılarak iş barışının sağlanması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Hastane, hemşire, mobbing, örgüt kültürü

ABSTRACT

Determine the relationships between nurses' perception of mobbing behaviours and organizational culture in public and university hospitals

This definitive and relating study has been made to determine the relationship between the mobbing perceived by the nurses employed in public and university hospitals and the organizational culture. N:523 nurses employed in a university and state hospital in Çanakkale constitute the research population. Reaching to all of the population was targeted so a sample hasn't been chosen. For collecting the datas, 18-questions sociodemographic features form, 45-questions mobbing perception scale and 20-questions organizational culture inventory were used. The statistical analyses were made by using NCSS 2007 programme. Most of the participants were woman, married, had children, bachelors graduate, employed in a state hospital, working at critical care units, shift-working, experienced for more than 21 years and working at the same place for 1-5 years. Total point average of mobbing perception scale was found $1,69\pm 0,57$. Total point average of organizational culture inventory was $2,92\pm 0,72$. According to the correlation between mobbing perception and organizational culture, the mobbing perception total score was found to have a significant negative relationship between the vision, the trust environment, participation support, communication system effectiveness and creativity, and there was no significant relationship between rewards. As a result, mobbing perception of nurses participated to the research is low, their organizational culture is weak and there is a negative weak relationship between the organizational culture and mobbing perception. To educate nurses about mobbing behaviors, increasing the communication by social activities, supporting the participation to duties and providing the working-peace by increasing the sharing can be suggested.

Key words: hospital, nurse, mobbing, organizational culture

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Gelişen ve değişen toplumun beklenti ve gereksinimlerine cevap vermek, diğer yandan rekabetçi bir ortamda kaliteli, verimli, yerinde ve zamanında hizmet sunmak, tüm bunlarla birlikte küreselleşmenin etkileriyle de başa çıkmak ve çalışanların kendi sağlıklarını koruması çok önemlidir. Çalışma hayatında yaşanan rekabet ortamında ortaya çıktığı varsayılan mobbing; başlangıcından itibaren bilinen ancak ortaya çıkarılmasından endişe duyulan, çoğu kez varlığı yadsınan bir olgudur (Kırel 2008). Çalışılan ortamda bulaşıcı hastalık gibi yayılan ve önlenmediği zaman tüm topluma zarar verecek kadar önemli bir kavram olan mobbing, örgüte olan güveni, çalışanların bağlılığını, motivasyonunu, iş tatminini, iş verimliliğini azaltarak iş barışını etkiler ve çalışma ortamını daha stresli hale getirir (Davenport ve ark. 2003).

Mobbing örgütleri etkilediği için örgütü tanımlamak önemlidir. Örgütler, toplumun refah düzeyini arttıran, hizmet, teknoloji ve bilgileri insanların hizmetine sunan, toplumların ekonomik ve sosyal olarak gelişmelerini sağlayan, kendi karar verme ve öğrenme özellikleri olan yapılardır (Koçel 2014). Örgütün en önemli özelliği birbirinden farklı özelliği olan çalışanları birbirine bağlaması ve ortak amaçlar için hareket etmelerini sağlamasıdır. Bu yüzden örgütü topluma kazandıran en önemli sosyal ağ örgüt kültürüdür. Çalışanların uyum içerisinde benimsemiş oldukları ortak değerler, amaçlar, standartlar, felsefe ve ideolojiler paylaşıldığı takdirde örgütün planlanan hedeflerine ulaşılır. Örgüt kültürü bu aracı rolünü üstlenerek örgütsel etkinliğin ve bağlılığın oluşmasını sağlar (Karahana 2008, Vural 2003). Örgüt kültürü, örgütteki insan unsurunun etkinliğini arttırmak amacıyla oluşturulur. Örgüte yeni katılan bir çalışan o örgütün ortak değerlerine uyum sağlamalı ve örgütte bulunan diğer alt gruplarla özdeşleşmelidir. Bu nedenle örgüt kültürü, bireyler arasında çatışmanın kaynağı olabileceği gibi, iş tatmini, çalışma barışı, örgütsel sağlık ve esenliğin kaynağı da olabilir (Tınaz 2006). Mobbing davranışlarına izin veren ve bu davranışlara zemin hazırlayan bir kültüre sahip örgütlerde başarılı ve dürüst çalışanlar örgütte uzun süre kalamayacaktır (Özler ve Mercan 2009). Örgüt kültürünün güçlü olması için tüm çalışanlar tarafından benimsenmeli, kurallar ve değerler tüm çalışanlarca paylaşılarak psikolojik destek arttırılmalıdır. Bu da örgütlerin verimliliğine ve sosyal ilişkilerine önemli bir etki yapar. Diğer taraftan örgüt kültürünün zayıf olması örgüt içi sorunların

giderek çoğalması ve zararlı hale gelmesine neden olmaktadır. Genellikle mobbing, örgüt kültürünün zayıf olduğu örgütlerde görülmektedir (Demirel 2009). Bu nedenle güçlü örgüt kültürüne sahip örgütler çalışanlarını işyerinde mobbing davranışlarıyla karşılaşması olasılığını da azaltır (Tutar 2004).

Hemşirelerde mobbing zorbalık, taciz, yatay şiddet, yan şiddet, dikey şiddet, hemşire düşmanlığı, yıkıcı davranışlar gibi pek çok isimle tanımlansa bile tekrarlanan saldırgan davranışlar olarak açıklanır (Vessey ve ark. 2010). Mobbingi tarif ederken; günah keçisi olma (başkalarını haksız yere suçlama), sabotaj uygulanması (hasta bakımı için gerekli bilgilerin saklanması) ve aşırı eleştiri davranış kalıpları ile kendini gösterir (Simons ve ark. 2011). Aynı zamanda aşağılama, işi engelleme, mantıksız görevler verme, sözel patlamalar, verilen görevi yerine getirmeyi reddetme de mobbing davranışları olarak karşımıza çıkmaktadır (Castronova ve ark. 2016). Yavuzer ve Çivilidağ (2014)' a göre hemşirelerde iş yükünün fazla olması, çalışma şeklinin değişkenliği, görev paylaşımının adil olmaması, nöbetlerin sıklığından dolayı uyku bozukluğu yaşanması ve ekonomik tatminsizlik mobbinge zemin hazırlamakta ve çalışma ortamı huzurunu bozmaktadır. Hemşirelerin çalışma koşullarında bulunan iş stresi, zaman baskısı, uzun çalışma saatleri, yetersiz dinlenme araları ve personel azlığı nedeniyle mobbing davranışlarına maruz kalmaktadır (Atasoy 2010). Aynı zamanda güçlü kültür yapısı oluşturulmaması, iletişim yetersizliği, takım çalışması uygulanmaması, etkin iletişim kanallarının kullanılmaması, çatışma sebeplerinin göz ardı edilmesi, insan odaklı örgüt kültürü yoksunluğu mobbing olgusunu destekleyen faktörlerdir (Mercanoğlu 2010).

Sağlık sektöründe yaygın olarak yaşanan mobbingin olumsuz sonuçları olarak, hizmet kalitesinde azalma, sağlık mesleğinden ayrılma oranlarında artma, hastalara bakım verme yeteneklerinde ve hasta güvenliğinde azalma olması söylenebilir (Duru ve ark. 2018, Johnson 2009). Yapılan çalışmalarda mobbinge maruz kalan hemşirelerin hastalarına karşı daha az şefkatli olduğu (Randle 2003), üzüntüden dolayı bakımda hata yaptığını (Farrell ve ark. 2006), işe gelmek istememesinden dolayı hastalarına daha az toleranslı olduğunu göstermiştir. (Rutherford ve Rissel 2004).

Mobbing örgüte, hemşirelik mesleğine, hemşirelere ve hastalara yıkıcı etkiye sahiptir. Mobbingin artması işte devamsızlığa, maliyetin artmasına, çalışan sağlığına

ve hasta güvenliğine olumsuz etkileri vardır. Mobbing arttıkça iş gücü devir hızı ve maliyette artma, hasta bakım kalitesinde ve hemşirelik profesyonelliğinde azalma görülmektedir (Castronova ve ark. 2016). Hastaların güvenliğine ve hemşirelerin korunmasına etki eden ve gergin bir çalışma ortamı yaratan mobbing zor bir sorundur ve önemle üzerinde durulması gerekmektedir (Johnson 2009). Bu yüzden bu araştırma kamu ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin algıladıkları mobbing davranışları ile örgüt kültürü arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- 1) Hastanede hemşireler tarafından algılanan mobbing düzeyi nedir?
- 2) Hemşirelerin çalıştıkları ortamdaki örgüt kültürü algı düzeyi nedir?
- 3) Sosyodemografik özellikler ile MAÖ (Mobbing Algı Ölçeği) ve ÖKE (Örgüt Kültürü Envanteri) arasında ilişki var mıdır?
- 4) Mobbing algı düzeyi ile örgüt kültürü algısı arasında ilişki nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mobbing

2.1.1. Mobbing kavramı

Çalışma hayatında yaşanan rekabet ortamında ortaya çıktığı varsayılan mobbing; başlangıcından itibaren bilinen ancak ortaya çıkarılmasından endişe duyulan, çoğu kez varlığı yadsınan bir olgudur (Kırel 2008). Köken olarak “mobile vulgus, düzensiz topluluklarca uygulanan kanun dışı şiddet, çete” sözcüğüne dayanmaktadır ve İngiliz dilinde “psikolojik şiddet, taciz, rahatsız etme veya sıkıntı verme” anlamlarına gelmektedir (Tınaz 2006).

Mobbing terimi ilk defa 1960’lı yıllarda kullanılmıştır. Konrad Lorenz hayvanlar üzerinde yabancıyı kaçırmak için yapılan davranış olarak tanımlamıştır. Daha sonra Dr. Peter Paul Heinemann, çocuklarda zorbalık davranışlarını araştırırken mobbing terimini kurbanı çaresizlik sebebiyle intihara kadar götürebilen bir olgu olarak tanımlamıştır (Davenport ve ark. 2003). Brodsky 1976 yılında yayınladığı kitabında mobbing terimini taciz olarak belirtmiş ve “başkasına baskı yaparak iş yapmasını engelleyip korkutan ve rahatını kaçıran davranışlarda bulunma” olarak tanımlamıştır. Onun ardından Rayner ve Hoel (1997) mobbingi mesleki statüye ve kişisel ayakta kalmaya yönelik tehdidi, sosyal izolasyonu, aşırı çalışmayı ve istikrarsızlaşmayı içeren karmaşık bir olgu olarak tanımlamıştır.

İş yerinde mobbing kavramı geniş şekli ile 1980’li yılların sonunda İsveç’te yaşayan Alman çalışma psikologu Dr. Heinz Leymann tarafından tanımlanmaktadır. Leymann (1990)’a göre mobbing; bir ya da birkaç bireyin genellikle tek bir bireye karşı sistematik bir şekilde uyguladıkları düşmanca ve ahlaki olmayan davranışları içermektedir. Bu durum bireyi savunmasızlığa ve çaresizliğe itmekte; devam eden taciz davranışlarıyla da bireyin bu durumdan kurtulması engellenmektedir. Söz konusu davranışlar sıklıkla tekrarlanmakta (en az haftada bir kez) ve belirli bir süreçte (en az altı ay) devam etmektedir (Erişim adresi: <http://www.leymann.se/English/frame.html>, Erişim Tarihi: 04.04.2018).

Mobbing kavramı, çalışanlara üstleri, astları veya iş arkadaşları tarafından sistematik biçimde uygulanan her tür kötü muamele, tehdit, şiddet, aşağılama gibi davranışları ifade eden anlamları içermektedir (Tutar 2004). Tınaz'a (2006) göre mobbing, iş yerinde diğer çalışanlar veya işverenler tarafından tekrarlanan saldırılar şeklinde uygulanan bir çeşit psikolojik terördür.

Mobbing, duygusal saldırı şeklindedir. Mağdurun saygısız ve zararlı davranışların hedefi olmasıyla başlar. İş yerinde çalışan bir kişinin (zorbanın) diğer kişileri kendi rızaları olsun ya da olmasın çevresine toplaması ve sürekli mağdura karşı kötü niyetli hareketlerde bulunup, saldırgan bir ortam yaratarak, alay etmesi ve toplumsal itibarını düşürerek onu işten çıkmaya zorlamasıdır (Davenport ve ark. 2003) Aynı zamanda işyerinde planlı baskılar yaratarak, ahlak dışı uygulamalar ile bu kişilerin çalışma ve dayanma güçlerini yok etmek amacıyla işten ayrılmaları ile sonuçlanabilecek bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Çobanoğlu 2005). Mobbing zorbalık yapmak, taciz etmek, hakaret etmek, sosyal olarak birini dışlamak veya birinin işini olumsuz yönde etkilemek anlamına gelmektedir (Einarsen ve ark. 2011).

Her dilde farklı kullanım şekli olan mobbing kavramı; “bullying” (zorbalık), work abuse (iş tacizi), mistreatment (kötü muamele), “emotional abuse (duygusal taciz), “victimization” (kurban etme), “intimidation” (gözdağı verme), “psikolojik terör” ve “psikolojik şiddet” olarak kullanılmıştır. Türkçe karşılığı olarak ise “psikolojik taciz”, “yıldırma”, “psikolojik şiddet”, “zorbalık” ve “yıldırmaya yönelik duygusal taciz” olarak kullanılmıştır (Tınaz 2011).

Türk Dil Kurumu (TDK) “iş yerinde, okullarda ve benzeri topluluklarda belirli bir kişiyi hedef alıp, çalışmalarını sistemli bir şekilde engelleyip huzursuz olmasına yol açarak yıldırma, dışlama ve gözden düşürme” olarak mobbingi tanımlamış ve Türkçe karşılığını “bezdiri” olarak kabul etmiştir (www.tdk.gov.tr. Erişim Tarihi: 04.05.2018). Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde 2011 yılında kurulan “işyerinde psikolojik taciz (mobbing) ve çözüm önerileri” komisyonunda TDK 'ya başvuruda bulunulmuş ve “bezdiri” önerilmiş ancak komisyon raporda mobbing kullanmıştır. Bu çalışmada evrensel olarak kullanılan “mobbing” kelimesi kullanılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

2.1.2. Mobbing nedenleri

Mobbing birçok nedenle ortaya çıkabilen karmaşık bir olgudur. Çalışma ortamından, sosyal çevreden ve mobbing taraflarının kişisel özelliklerinden etkilenir. Örgüte ve mobbing taraflarına yıkıcı sonuçlar ortaya çıkarabilecek kadar da güçlüdür (Reichert 2003). Mobbingi vaka üzerinden açıklamaya çalışan Leymann (1990) nedenlerini katı hiyerarşik yönetim, iletişimdeki aksaklıklar, iş yaşamında düşük moral, mobbinge uğrayanın sosyal konumuna bağlamışlardır ve nedenlerini bireysel, örgütsel ve yönetsel olarak değerlendirmiştir.

2.1.2.1. Bireysel nedenler

İş yaşamında mobbing mağduru olmak için herkes eşittir (Tınaz 2011). Mobbinge başvurulmasının dört temel nedeni vardır. Bunlar:

- a. Çalışılan birimde kendi kurallarının başkalarına kabul ettirilmeye zorlanması:** Oluşturulan gruplarda belli bir düzenin varlığı durumunda daha güçlü olunacağı düşüncesi mevcuttur. Eğer gruptan herhangi biri bu kurallara uymuyorsa ya uymaya zorlanacak ya da gitmek zorunda bırakılacaktır.
- b. Düşmanlıktan hoşlanılması:** Bireyler davranışlarını beğenmediği kişilerden kurtulmak için mobbinge başvururlar. Bu kişi ast, üst her ne olursa olsun mobbing süreci başlatılır ve yok saymak için düşmanca davranışlar uygulanır.
- c. Can sıkıntısı içinde zevk arayışı:** Çalışılan ortamda yeniliğin olmaması nedeniyle monotonluktan kurtulabilmek için mobbinge başvurulmaktadır. Mobbing uygulayanlar yaptıkları düşmanca davranışlardan haz duyarlar ve bunu alışkanlık haline getirmişlerdir.
- d. Önyargıları pekiştirmek:** Kültürel ve sosyal olarak önyargıya sahip bireyler hoşlanılmayan kişinin sağladığı ödüllere katlanamayıp mobbingi başlatırlar.

Mobbing uygulayanların genellikle kişilik özellikleri; yalancı, kötü niyetli, yüksek egolu, aşırı kontrolcü, vicdansız, güce eğilimli, bencil, duyarsız, güvensiz ve yıkıcıdır (Davenport ve ark. 2003). Bu kişiler kendilerindeki yetenek eksikliğini

gidermek için baskı kurarak kendi kurallarının kabul ettirmeye zorlaması ve bu durumdan zevk alması ile karakterize olduğunu savunmaktadır (Çobanoğlu 2005).

2.1.2.2. Örgütsel nedenler

Olumsuz iş koşulları nedeniyle iletişim eksikliği, aşırı iş kontrolü nedeniyle yüksek stres, görev ve zamanlamada belirsizlik mobbinge uğramada örgütsel nedenlerdendir (Davenport ve ark. 2003). Einarsen ve ark. (2011)' e göre örgütsel nedenler, yapılan işin planlamasındaki yetersizlik, lider davranışlarındaki eksiklikler, yönetimin desteğinin olmaması, yaşanan rol belirsizlikleri, mağdurun sosyal ortamdan iletişiminin kesilmesi, çalışılan bölüm içindeki motivasyon ve moral düzeyinin düşük olmasıdır. Aynı zamanda örgütün büyüklüğü, yöneticilerin yetersizliğinden kaynaklı görev yetki ve sorumlulukların iyi belirlenememiş olması önemli nedenler arasındadır. Her bir görev ve sorumluluk ayrıntılı olarak tanımlanmamışsa ve yönetici bunu kullanmıyorsa, örgüt içindeki başkaları yasal olmayan bu gücü kullanmak ister. Aynı zamanda denetim mekanizmalarında yaşanan eksiklik ile yayılmak istenen güç örgütte başıboşluk yaratır. Bu durum mobbingin ortaya çıkması ve yayılması için ideal bir ortamdır (Ertürk 2013).

2.1.2.3. Yönetimsel nedenler

Yönetimin mobbingi görmezden gelmesi, göz yumması gibi etkenlerle, mağdur edilen çalışanın güç karşısında çaresiz bırakılmasıdır. Aşırı hiyerarşik yapı, iş disiplini, verim arttırma gibi hedeflere ulaşmada mobbingin araç haline getirilmesi, zayıf liderlik özellikleri ve çatışma yönetiminin yetersizliği, takım çalışmasının olmayışı, eğitim farklılıklarının dikkate alınmaması, kötü yönetim, yoğun stresli iş yeri, monotonluk, yönetimin mobbingin varlığına ikna olmayışı, hatalı personel seçimi, ahlaksız uygulamalar, günah keçisi bulma arayışının hâkim olması gibi çok çeşitli örgütsel sebeplerle mobbing ortamına zemin oluşturulabilir (Tetik 2010).

Kötü yönetim tarzının sahip olduğu unsurlar, katı alt üst ilişkisi, açık kapı politikasının uygulanmaması, iletişim problemleri yaşanması, yetersiz sorun çözme yeteneği ve sorunun şikâyet kurallarının olmaması, zayıf liderlik ve ekip çalışmasının olmamasıdır (Davenport ve ark. 2003).

Mobbing eylemleriyle ilişkili uygunsuz davranışlar, eğer örgüt kültürlerince onaylanıyor ve tolere ediliyorsa, mobbing eylemleri doğal karşılanabilmekte bu durumda örgüt ve çalışanlar açısından birçok olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (Özler ve Mercan 2009). Birçok iş yerinde bu faktörlerden bir ya da daha fazlası görülebilmektedir. Bu durumda yönetimin tutum ve davranışları en önemli konudur. Yönetim ve yöneticiler mobbingi örgüt için yıkıcı olarak nitelendirmediği sürece bu yaşanan koşullar aynı şekilde kalacaktır (Reichert 2003).

2.1.3. Mobbing davranışları

Mobbing yaşanıldığını belirlemek için öncü davranışların bilinmesi gereklidir (Tınaz 2011). Dr. Heinz Leyman 45 ayrı mobbing davranışı tanımlamış ve bunu 5 kategoride sunmuştur. Bunlar Davenport ve ark (2003)'e göre;

- a) Kendini göstermeyi ve iletişimin engellenmesi
 - Kendini gösterme olanağının engellenmesi,
 - Sözün sürekli olarak kesilmesi
 - Yüksek sesle azarlanması,
 - Yapılan işin ve özel hayatın sürekli eleştirilmesi,
 - Sözlü ve yazılı tehdit alınması,
 - Bakışlar ve mimikler ile ilişkinin reddedilmesidir.
- b) Sosyal ilişkilere saldırı
 - İşyerindeki kişilerin konuşmayarak iletişimin engellenmesi,
 - Ayrılmış bir iş yerinin verilmesi,
 - Çalışma arkadaşlarının konuşması yasaklanması,
 - Sanki orada değilmiş gibi davranılmasıdır.
- c) İtibara saldırı
 - Arkadan kötü konuşulması,
 - Asılsız söylentilerin çıkması,
 - Gülünç durumlara düşürülmesi,
 - Akıl hastasıymış dibi davranılması,
 - Taklit yoluyla alay edilmesi,
 - Özgüvenin olumsuz etkileyen bir işin yapılması istenmesi,

- Çabaların yanlış ve küçültücü şekilde yargılanması,
 - Kararların sürekli sorgulanması,
 - Cinsel imaların yapılmasıdır.
- d) Kişinin yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı
- Özel bir görevin bulunmaması,
 - Verilen işlerin geri alınması,
 - Sürdürülmesi için anlamsız işlerin verilmesi,
 - Sahip olunandan daha az yetenek gerektirecek işlerin verilmesi,
 - İşin sürekli değiştirilmesi,
 - Özgüvenin ve itibarın düşürülecek işlerin verilmesidir.
- e) Kişinin sağlığına doğrudan saldırı
- Fiziksel olarak ağır işlerin yaptırılmaya zorlanması,
 - Fiziksel şiddet tehditlerin yapılması ve uygulanması,
 - Doğrudan cinsel tacizdir.

Yaşanılan her mobbing algısında bu davranışların hepsinin bulunması zorunlu değildir (Tınaz 2006). Leymann (1990)' ın tanımladığı mobbing davranışları çalışma hayatında bir veya birkaç kez karşılaşılır. Sinirlenilen, stresin doruk noktaya ulaştığı, kızgınlığın kötü sözlere dönüştüğü, meslektaşını yerici sözlerin söylendiği bir defalık yapılan davranışlar mobbing kabul edilmemektedir. Mobbing kabul edilebilmesi için davranışların birbiriyle bağlantılı ve sistematik bir davranış halinde olması gerekmektedir (Palaz ve ark. 2008).

2.1.4. Mobbing süreci

Mobbing sürecinde yaşanan olaylar mobbing uygulayan ve mobbinge maruz kalan kişilerin bireysel özellikleri farklılık gösterse de geçirilen aşamalar ve bu süreçte rol alanlar büyük çoğunlukla aynıdır. Bu yüzden mobbing sürekli değişen ve gelişen bir olgudur (Einarsen ve ark. 2011).

Mobbing, devam etmesine müsaade edildiği sürece son bulmayan ve önceleri kurbanı zararlar veren bir yaptırım iken, zaman geçtikçe daha ağır sonuçlara yol açabilen bir süreç haline gelmektedir (Tınaz 2006). Leymann ve Gustafson (1996) mobbingi beş aşamalı bir süreç olarak açıklamakta ve bu aşamaları kritik olay,

saldırğan eylemler, personel yönetimi, yanlış teşhis ve işine son verilme olarak adlandırmaktadır.

Mobbing süreci devamlı aynı şekilde ve aynı sırada olmayabilir. Bu süreçlerin bazıları hiç gerçekleşmeyebilir ya da işten ayrılma ile son bulmayabilir. Yapılan araştırmalarda genelde mobbing sürecinin aşağıdaki aşamalardan oluştuğu gözlenmektedir (Tınaz 2011).

a. Birinci aşama: Kritik olay

Mobbing sürecinin başlayabilmesi için tetikleyici kritik bir olayın ortaya çıkması söz konusudur. Bu nedenle mobbing, tırmanmış çatışma gibi algılanabilir. Bu aşamada süreç, henüz mobbing davranış değildir. Ancak sergilenen davranış, kısa bir süre içinde mobbing davranışına dönüşebilmektedir. Mağdur, herhangi bir psikolojik veya fiziksel rahatsızlık hissetmemektedir ve günlük iş hayatını yansıtmaktadır. Anlaşmazlıklar bir şahsa indirgenmemiştir, saldırğan davranışlar doğrudan uygulanmamaktadır ve küçük görüş ayrılıkları, tartışmalar, hafif suçlamalar yanında birbirine üstünlük kurma hali hâkimdir (Tınaz 2006).

b. İkinci aşama: Saldırğan eylemler

Bu aşama hedefe yönelik saldırğan eylemler ve psikolojik saldırılardan oluşmaktadır. Saldırğanlık genellikle eleştirilerde, yorumlarda, fısıldamalarda ve diğer sinsi davranışlarda hakaret olarak kendini gösterir. Bu davranışların asıl amacı aşağılama, korkutma ve mobbinge diğer insanları teşvik etmektir. Böylelikle mobbing sürecine daha fazla insan dâhil edilmiş olur (Khoo 2010).

c. Üçüncü aşama: Personel yönetimi

Mobbing davranışları artık gizli değil, herkesin yanında yaşanmaya başlanmaktadır. Kurban, yaşadıklarını çeşitli yollarla kendi yöneticilerine ya da diğer yöneticilere şikâyet etmektedir. Yönetim, çıkan olayları önemsemeyerek problemden kurtulmak için suçu mobbing mağdurundan kaynaklandığını savunur. Yönetim, çalışma ortamının kontrolünü elinden kaybeder (Khoo 2010, Tınaz 2011).

d. Dördüncü aşama: Yanlış yakıştırmalarla veya tanılarla damgalama

Yönetimin mobbing mağdurlarını “zor”, “aşırı stres altında” veya “akıl hastası” olarak hakaret ettiği dönemdir. Etik olmayan mobbing davranışları ile ilgili endişelerini dile getiren mobbing mağdurları sıklıkla “paranoyak” ya da “akıl hastası” olarak tanımlanır. Eğer mobbing mağduru psikolog ya da psikiyatrist ile görüşüyorsa “paranoya”, “uyum bozukluğu” ya da karakter bozuklu” gibi yanlış teşhis ile etiketlenmesinin büyük riski vardır. Bu karar, mesleki rehabilitasyondan yararlanma şansını yok edebilir (Khoo 2010, Tınaz 2011).

e. Beşinci aşama: İstifa ya da kovulma

Çalışma hayatından uzaklaştırıldıktan sonra kişiye inanılmaması veya inanılmak istenmemesi nedeniyle işten ayrılmaya zorlandığı dönemdir. Mobbing mağduruna yapılan baskılar sonucu kişiliğinde paranoyaklık olduğunu kabul eder ve kendisinin iş yapamaz hale geldiğine inanır. Çalıştığı birimin değişikliği ya da emekliliğe yönlendirme yapılsa da mağdurdaki sağlık problemleri giderek artar ve giderek işten uzaklaşır. Bu durum sonucunda “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” tanısı da alarak işten ayrılır. Bu dönemde cinayet ve intihar gibi yıkıcı eylemlerde görülebilir. Kötü referanstan dolayı da işgücü piyasasından tamamen uzaklaşabilir (Davenport ve ark. 2003, Tınaz 2011, Khoo 2010).

2.1.4.1. Mobbing türleri ve tarafları

Mobbing olguları, oluşum sürecine göre üç türde ortaya çıkmaktadır. Bunlar düşey, yatay ve dikey mobbing türüdür.

Düşey mobbing: Yönetim pozisyonunda bulunan kişilerin alt bölümde görev yapan çalışanlara, elinde tuttuğu örgütsel güç ile ezmesi ve saf dışı bırakmasıdır (Atman 2012).

Yatay mobbing: Kişisel problemler, yaşanan çıkar çatışmaları nedeniyle aynı pozisyonda görev yapan iş arkadaşlarının uyguladığı mobbing türüdür (Mobbing Birimi 2016).

Dikey mobbing: Alt pozisyonda görev yapan çalışanların eski yöneticiye duyulan bağlılıktan ya da kıskançlıktan dolayı yöneticisine yaptığı nadir görülen mobbing türüdür (Atman 2012).

Çalışma yaşamında herkes mobbing sürecinde olma ihtimali yüksektir. Mobbing ortaya çıktığı andan itibaren üç farklı grup vardır. Bunlar; uygulayıcılar, mağdurlar ve izleyicilerdir. Bu gruplar birbirinden tamamen bağımsız ve değişik davranış tipleri ile karakterizedir (Tetik 2010).

Uygulayıcılar: Kendine güvenmeyen, mevki kaybetme korkusu yaşayan, sürekli engellendiğini düşünen, etik ve ahlak anlayışı eksik olan mobbing uygulayıcıları, kendisini herkesten üstün görerek çevresindekilere sürekli bağırma ve söylenme halindedir. Nefret ve kin dolu yapısı yüzünden iftiralarla herkesi yaralamaya çalışır. Başkalarına baskı yaparak, hiçbir düşünceyi kabul etmez ve sürekli aşağılar. Mevki olarak başkasının yükseleceği korkusuyla paniğe kapılır ve acımasızca mobbing davranışlarını uygular. Çalışma hayatında kendi memnuniyetsiz olduğu için çalıştığı ortamında gergin ve memnuniyetsiz bir ortam oluşması için sinir ve huzursuzluk krizleriyle çalıştığı yeri çekilmez yapar. Bu durum tüm mobbing uygulayanlara aktarılır. Yetersizlik ve kötü deneyim ile süregelen bir hale dönüşür (Özdemir ve ark. 2013, Tetik 2010, Tınaz 2006).

Mağdurlar: Çalışma hayatında yetenekli ve başarılı kişilerin karşılaştığı, çoğunlukla mobbing davranışlarına maruz kaldığının farkında olunmayan, farkında olunsa bile işten çıkarılma korkusu yaşayarak bu davranışları sindiren gruplardan oluşmaktadır. Kadın iş gücünün olduğu bir çalışma ortamında tek erkek çalışan, erkek iş gücünün yoğun olduğu çalışma ortamında tek kadın çalışan olma hangi konumda ya da hangi kültürde olursa olsun mobbing davranışlarına maruz kalmaktadır. Bu durum evli ya da bekâr grubun fazla olduğu durumlarda da geçerli olup, yalnızlık önemli bir kriterdir. Aynı zamanda iş yerine yeni gelen çalışan veya çalışma ortamındaki gruptan farklı özelliklere sahip olunması bile mobbing mağduru olmanın yolunu açmaktadır (Özdemir ve ark. 2013; Tetik, 2010; Tınaz, 2006). Mobbing olgusunda en fazla zararı gören grup mobbing mağdurlarıdır. Mobbing mağdurunun kişilik yapıları değişkendir çünkü bunu mobbing uygulayanlar belirler. Mağdur sadece kendisine belirlenmiş kurallara uyar ve çalışma ortamındaki rolünü kabullenmek zorunda kalır (Tınaz 2006).

İzleyiciler: Uygulanan mobbing davranışlarına kayıtsız kalarak mobbinge destek veren kişilerden oluşmaktadır. Bu grup çalışma ortamındaki birçok kişiyi kapsar. Yöneticiler hatta toplum bile dâhil olabilir. Uzlaşmadan yana, mobbingi savunan ama ortalıkta görülmek istemeyen, mobbing davranışlarıyla aşırı ilgilenerik

özel alanlara girmeye çalışan, hiçbir duruma karışmayan ilgisiz, duyarsız ve ikiyüzlü kişilerden oluşmaktadır. Her ne kadar mobbing sürecinde görülmeyen bir grubu temsil etse de mobbing uygulayanlar kadar suçlu konumundadır (Özdemir ve ark. 2013, Tetik 2010, Tınaz 2006).

2.1.5. Mobbing sonuçları

Mobbing sonuçlarının tespiti, mobbing tanımlarında gerekli ve zorunlu bir bileşen olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sonuçlar mobbing mağdurunu, örgütü ve aileyi yani toplumu etkilemektedir (Saunders ve ark. 2007). Bu yüzden mobbing sonuçları üç farklı kategoride incelenmiştir.

2.1.5.1. Mobbing mağduru açısından sonuçlar

Mobbing davranışları türüne ve nasıl sürdürüldüğüne bakılmaksızın yalnızca olumsuz bir işyeri deneyiminin değil de mağdurun, ruhsal veya fiziksel zarara maruz kalması halinde iş yerinde mobbing olgusunun varlığı kabul edilir (Saunders ve ark. 2007). Mobbing mağdurları, sinirlilik, korku, depresyon, güven kaybı, iş doyumunu ve örgütsel bağlılığın azalması gibi stres ve kaygı içeren çok çeşitli fiziksel ve psikolojik belirtilere maruz kalabilir (Einarsen ve ark. 2011, Ayoko ve ark. 2003).

Mobbing davranışlarını algılama bireyden bireye farklılık gösterse de, mobbinge maruz kalma deneyimi genellikle yaşam kalitesini düşüren ve son derece travmatik bir durumdur. Mağdur açısından yıkıcı ve aşırı durumlarda intiharla sonuçlanabilir (Davenport ve ark. 2003). Mobbinge maruz kalmanın doğrudan sonucu olarak mağdurda, sinirlilik, saldırganlık, uykusuzluk, apati ve sosyofobi gibi belirtiler görülmektedir (Saunders ve ark. 2007). Mobbingin ilk aşamasında mağdurda iş yerinde yaşanan her türlü durum karşısında nedensiz ağlama krizleri, uyku düzeninde bozulma, çabuk sinirlenme ve dikkat eksikliğidir. İkinci aşamada, ilk aşamada gözlemlenen belirtilere ek olarak, hipertansiyon, gastrointestinal sistem rahatsızlıkları, depresyon, işe gitmede isteksizlik ve işe geç kalma eklenir. Üçüncü aşamada, depresyonun şiddeti artarak panik atak ve kaygı bozukluğu ortaya çıkar. Son aşamasında ise, intihara yönelme ve kendine isteyerek zarar verme görülür (Bultena ve Whatcott 2008).

Mobbing uygulayanlar öncelikle mağdurun çalışma ortamındaki konumunu ve etkisini yok eder. Böylelikle suç mağdurunmuş gibi uzaklaşılır ve sosyal olarak dışlanmış ve izole hale getirilir. Mağdur, kendinden şüphe duyma, değersizlik, aşağılama, mutsuzluk ve çaresizlik gibi derin duygular hisseder. Bütün sosyal sistemlerden geri çekilip yabancılaşır (Khoo 2010).

Sosyal sistemlerin zarar gördüğü, depresif ruh hali nedeniyle arkadaşlarının terk ettiği, mesleki kimliğini kaybeden ve aile içinde yeteneksiz ve fırsatları kaçırmış bir birey olarak görülen mağdurda, depresyon, benlik saygısında azalma, dikkat eksikliği, baş ve sırt ağrıları, taşikardi, yüksek tansiyon, hızlı kilo kaybı, deri döküntüleri, mide ve bağırsak hastalıkları ve daha ağır bulgularda travma sonrası stres bozukluğu gözlenmektedir. Ağır fiziksel ve ruhsal sonuçlara maruz kalan mağdurun rehabilite edilebilmesi için profesyonel uzmanlara ihtiyacı vardır (Tınaz 2006).

Mağdurun ruhsal ve fiziksel sağlığı ile ödemek zorunda kaldığı bedel ağırdır. Bununla birlikte mobbingin bireysel doğrudan maliyeti iş kaybı ve çalışma ortamındaki güvenlik kaybıdır (Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Mobbing ve Çözüm Önerileri Komisyonu 2011).

2.1.5.2.Örgütsel Sonuçlar

Mobbing davranışlarının birey üzerindeki yıkıcı sonuçları olduğu kadar örgüt üzerinde de yıkıcı sonuçları vardır (Tetik 2010). Bunlar; örgütsel bağlılıkta azalma, artan devamsızlık ve personel devri, motivasyon kaybı, azalan iş tatmini ve yaratıcılık eksikliğidir (Khoo 2010).

Mobbing sonucunda ortaya çıkan örgüt içindeki anlaşmazlıklar ve güvensizlik ortamı çalışanların üretkenliklerini azaltır. Bu durumda mağdur hayal kırıklığına uğrar ve kendisini umutsuz, bitkin ve tükenmiş olarak hissederler. Sık yapılan izinler ve mazeretsiz devamsızlıklar, işsizlik maliyetleri, çalışanın tazminat talepleri, işten ayrılmaların artmasıyla yeni işgücü alımında ve eğitimindeki maliyet, işgücündeki kalitesizlik, performans düşüklüğü ve yasal ücretler genellikle örgütün operasyonel ve yasal fonlarını tüketir. Kurumun itibarı, halkla ilişkileri ve çalışanların örgüte bağlılığı tehlikeye girmektedir (Khoo 2010, Bultena ve Whatcott 2008, Tınaz 2006).

Mobbingin örgütler için yıkıcı sonuçları olmasına rağmen kabul edilmemesi ve mağdurun suçlanması daha kolaydır. Bu yüzden mağdur işten uzaklaştırılarak mobbingin yarattığı bütün olumsuzluklardan kurtulmak istenir. Örgüt içerisinde açık ve dürüst tartışma ortamı içerisinde mobbing varlığı kabul edilip çözüm yolları üretilmesi örgütün işlevliği için önemlidir (Khoo 2010).

2.1.5.3. Toplumsal sonuçlar

İşyerinde mobbing davranışlarının uygulanması sonucunda, mesleki yeteneğini kaybetmiş, tükenmiş, sağlıksız insanların oluşturduğu, ailelerinden uzaklaşmış ve mutsuz bir toplum karşımıza çıkmaktadır (Tınaz 2006). Çobanoğlu (2005)' na göre, mağdurun mutsuzluğu öncelikle ailesini etkilemektedir. Aile mutsuzluk ve huzursuzluk sarmalına girdiğinde, yaşanan bütün olaylara karşı kayıtsız kalmaların sonucunda intihar eğilimi ya da düşüncesi artmaktadır. Mağdura yapılan sağlık harcamaları, vergi kayıpları, devletin karşıladığı sosyal yardım kuruluşlarına başvuruda artış, malulen emeklilik istekleri ülke çapında kişi başına düşen geliri azaltmakta ve toplumdaki diğer bireylere vergi yükü eklemektedir. Mobbing olgusunun dolaylı maliyeti, iş verimliliğinin azalması, örgütün saygınlığını kaybetmesi ve hizmet alanların bu yüzden azalması olarak belirtilmektedir (TBMM Mobbing ve Çözüm Önerileri Komisyonu 2011).

2.1.6. Mobbing ile mücadele yöntemleri

Mobbing ile mücadelede kilit nokta farkındalıktır. Mağdur, yönetici, meslektaşlar ve toplum mobbingin yıkıcı etkilerinin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır (Tetik 2010). Mobbing ile mücadele etme yöntemlerinin başarısı, mağdurun kişisel yapısına, mobbing uygulayanların özelliklerine, örgütün kültür yapısına, mobbing sürecinin hangi aşamasında olduğuna ve ülkedeki hukuk sisteminin etkinliğine göre değişebilir (Poussard ve Çamuroğlu 2009). Bununla birlikte Leymann (1990) mobbing ile mücadelede yardımcı olabilecek kişi ve kurumları:

- İşverenler ve yönetim,
- İnsan kaynakları uzmanları,
- Devletin sağladığı sağlığı koruma ve geliştirme sistemleri,
- Sendikalar,

- Psikologlar ve doktorlar,
- Aile üyeleri ve arkadaşlar olarak açıklamıştır.

Bu yüzden mobbing ile mücadele yöntemlerinde, bireysel, örgütsel, toplumsal ve hukuksal olarak açıklanmıştır.

2.1.6.1. Mobbing ile bireysel mücadele yöntemleri

Bireysel mücadelenin ilk ve en önemli adımı mağdurun kendi özlük haklarını iyi bilmesi ve mesleki becerisini geliştirerek benlik saygısını arttırması ve kendini mağdur rolünden uzaklaştırmasıdır (Yapıcı ve Polat 2016). Mağdurun öncelikle mobbingin kendisinden kaynaklı olmadığını, her iş yerinde karşılaşılabilen bir durum ve çözülmesi gereken bir problem olduğunu kabul etmesi gerekmektedir. Sorunun ne olduğu belirlendikten sonra bireysel taktikler geliştirilmelidir. Mobbing davranışlarına maruz kalındığında hemen tepki verilmeli, mobbing uygulayan kişilere boyun eğilmemeli aynı zamanda yalnız kalınmamalı, mücadelecilik özellik kaybedilmeden yönetime yazılı ve sözlü olarak bilgi vermelidir (Akgeyik ve ark. 2009).

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 2014 yılında oluşturduğu İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberine göre;

- Mağdur sakin kalarak durum değerlendirmesi yapmalı,
- Düşey mobbing uygulanmıyorsa hiyerarşik kademe dikkate alınarak yönetim bilgilendirilmeli,
- Mobbing davranışlarının kanıtları olabilecek her türlü bilgi ve belgeler saklanmalı,
- Mobbing sürecine dair günlük tutulmalı,
- Mobbing sürecine şahit olan çalışma arkadaşları ile görüşülmeli,
- Mağdur sendikaya üye ise temsilcilerden yardım istemeli,
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın iletişim merkezi Alo 170 aranarak mobbing davranışlarının yıkıcı etkilerine yönelik uzman psikologlardan destek alınmalı,
- Gerekli durumlarda doktorlardan ve yasal yollardan destek alınmalıdır.

2.1.6.2. Mobbing ile örgütsel mücadele yöntemleri

Bu mücadele yöntemi yasa ve yönetmelik temelli olarak işverenlere yönelik belirlenen davranış standartlarını açıklamaktadır (Gillen ve ark. 2017). Öncelikle mobbing davranışlarının belirlenmesi ve bu davranışların oluşmasının önlenmesi için uygun politika ve prosedürlerin geliştirilmesi ve tüm çalışanlarla paylaşılması gereklidir (Yıldırım ve Yıldırım 2007).

Yapıcı ve Polat (2016)' a göre, örgütte iletişimin açık, çalışanın örgütte önemli olduğu hissettirildiği, alt ve üst ilişkisinin baskın olmadığı, yapılan işin en ince ayrıntılarıyla tanımlandığı, sosyal aktivitelerin de yer aldığı keyifli iş ortamının olduğu, örgütün amaç ve değerlerinin çalışanlar ile paylaşıldığı bir örgüt yapısı kurulmalıdır. Ayrıca mobbing davranışlarının belirlenmesi ve uyarı sisteminin oluşturulması, etik kuralların yer aldığı, farkındalığın artırılması için eğitim ve seminerlerin düzenlenmesi gerektiği belirtilmektedir. Mobbing davranışları hakkında çalışanların katılımı sağlanarak yazılı bir prosedür oluşturulmalıdır. Prosedür içeriğinde, kapsam, ihbarın nereye ne şekilde yapılacağı, nasıl değerlendirileceği ve nasıl sonuçlanacağı açık bir şekilde tanımlanmalıdır (Köse ve Yıldırım 2013).

Mobbing ile örgütsel mücadele yöntemleri;

- Yapılacak işin niteliği açıkça tanımlanarak, çalışanlara işlerini güvenli bir şekilde yürütmeleri için ihtiyaç duydukları kaynak, bilgi ve eğitimin sağlanması,
- Etkili iletişim yoluyla üretken ve saygılı bir işyeri ilişkisi geliştirilmesi,
- Davranış kurallarının ve mobbinge müdahale prosedürlerinin belirlenmesi,
- Mobbing olgusunun raporlanması ve yapılan her şikâyetin yönetim tarafından ciddiye alınarak tarafsızca sorunun çözülmesinin sağlanması,
- Bilgi, eğitim ve denetimin sağlanması,
- Çalışanlara yardım programlarının düzenlenmesidir. Erişim Adresi: https://www.csgb.gov.tr/media/2053/mobbing_2014.pdf Erişim Tarihi: 07.05.2018.

2.1.6.3. Mobbing ile toplumsal ve hukuksal mücadele yöntemleri

Mobbing mağduruna aile ve arkadaşlarının sağlayabileceği en önemli destek, dinlemek, karakterindeki güçlü yönleri vurgulamak ve yaşadığı olaylar karşısındaki duruşunu onaylamaktır. Bu durumda mağdur özgüven içerisinde tekrar kendi kimliğine dönmektedir (Çobanoğlu 2005).

Medyanın ve sivil toplum kuruluşlarının mobbing konusundaki ilgisi, sendika üyelerinin çalışanları bilgilendirmek için girişimlerinin olması, hukuki düzenlemelerin yapılmasına sebep olmaktadır (Yapıcı ve Polat 2016). Sendikalar, iş yerindeki sorunların çözümünde belirleyici kurumsal yapılardır. Temsilciler aracılığı ile mobbing nedenlerini ve sonuçlarını belirleyerek, işveren ve çalışan arasında imzalanan iş sözleşmesine yaptırımını yüksek maddeler ekleyebilmektedirler (Davenport ve ark. 2003). Sivil toplum kuruluşları mobbinge karşı farkındalık oluşturur, yasal düzenlemelerin ve önlemlerin geliştirilmesi için baskı yaratırlar. Aynı zamanda hukuki ve sosyal desteğin de veriliyor olması mobbing sürecinin yönetilmesinde önemli bir avantajdır (Güngör 2008).

İş güvenliği açısından önemli bir risk faktörü olan mobbingin önlenmesine yönelik düzenlemeler yasalar ile belirlenmiştir. Ancak ülkemizde genel düzenlemelerin içerisinde yer almaktadır (Kehribar ve ark. 2017).

Borçlar Hukuku'nda bulunan "işçiyi koruma ve gözetme borcu" nedeniyle işveren mobbing varlığında gerekli önlemleri alması gerekmektedir. Aynı şekilde Borçlar Hukuku'nda 417. Maddesinde "psikolojik taciz" kelimesi bulunmakta olup mobbing zararından doğan zararların sorumluluğu işverene ait olduğu vurgulanmıştır.

Anayasanın 12.maddesine göre "herkes kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir" aynı şekilde anayasanın 17. maddesinde 'herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu, insan onuruna bağdaşmayan bir ceza veya muameleye tabi tutulamayacağı' hükümleri yer aldığından mobbing uygulamak ve mobbinge izin vermek suçtur.

Türk Ceza Kanunu'nda ve Medeni Kanun'da mobbing ile ilgili madde bulunmamasına rağmen dolaylı olarak 'kişilik haklarına tecavüz' ve 'hukuka aykırı kişilik haklarına saldırıdan korunma hakkı' mobbingi ilgilendirmektedir. Bu durumlardan kaynaklanan suçlara idari yaptırımlar mevcuttur. Bu suçlardan 'intihara yönlendirme suçu', 'kasten yaralama suçu', 'eziyet suçu', 'cebir kullanma suçu', 'kişilerin huzur ve sükûnunu bozma suçu' ve 'hakaret suçu' mobbing sürecinde karşılaşılan davranışlara yöneliktir (Kehribar ve ark. 2017, Erdem ve Parlak 2010).

Devlet, çalışanları anayasanın 49. ve 56. maddeleri ile koruyarak çalışma ortamlarının huzurlu ve güvenli olması için gerekli tedbirleri almakla yükümlüdür. Ayrıca Başbakanlık 19 Mart 2011 tarihinde "İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi" ile ilgili bir genelge yayınlamış ve mobbingin içeriği, süreci, mücadele yöntemleri ayrıntılı olarak belgelenmiştir. (TBMM Mobbing ve Çözüm Önerileri Komisyonu 2011).

2.1.7. Hemşirelik ve mobbing

Hastanelerde en çok mobbing uygulanan ve en çok olumsuz etkilenen meslek grubu hemşirelerdir (Hegney ve ark. 2006, Yıldırım ve Yıldırım 2007, Akyil ve ark. 2012, Campo ve Klijn 2018). Hemşirelerde mobbing 1909'da The New York Times'da yayınlanan bir makale ile gün yüzüne çıkarılmıştır. Hemşirelik mesleği geçen yüzyılda uzun bir yol kat etmiş olsa da hemşireler hala yaygın bir şekilde mobbing davranışlarına maruz kalmaktadır (Castronovo ve ark. 2016). Hemşirelerde mobbing zorbalık, taciz, yatay şiddet, yan şiddet, dikey şiddet, hemşire düşmanlığı, yıkıcı davranışlar gibi pek çok isimle tanımlansa bile tekrarlanan saldırgan davranışlar olarak açıklanır (Vessey ve ark. 2010). Mobbingi tarif ederken; günah keçisi olma (başkalarını haksız yere suçlama), sabotaj uygulanması (hasta bakımı için gerekli bilgilerin saklanması) ve aşırı eleştiri davranış kalıpları ile kendini gösterir (Simons ve ark. 2011). Aynı zamanda aşağılama, işi engelleme, mantıksız görevler verme, sözel patlamalar, verilen görevi yerine getirmeyi reddetme de mobbing davranışları olarak karşımıza çıkmaktadır (Castronova ve ark. 2016).

Yavuzer ve Çivilidağ (2014)' a göre hemşirelerde iş yükünün fazla olması, çalışma şeklinin değişkenliği, görev paylaşımının adil olmaması, nöbetlerin sıklığından dolayı uyku bozukluğu yaşanması ve ekonomik tatminsizlik mobbinge

zemin hazırlamakta ve çalışma ortamı huzuru bozulmaktadır. Hizmetin devamlılığı açısından sürekli hizmet veren hemşirelerin çalıştığı ortamda mobbing oluşmasına neden olan faktörler (Çobanoğlu 2005):

- Tıbbi kaynak yetersizliği,
- Yetersiz hemşire sayısı,
- Yapılan işe göre ücret yetersizliği,
- Hiyerarşik yapının fazlalığı,
- Akademik kariyer ve mevkide yükselmedeki adaletsizlikler,
- Nöbetlerin sık olmasından dolayı aile hayatında bozulmalar,
- Meslektaşlar arasındaki ayrımcılıklardır.

Mobbing mağduru hemşirelerde yaşadıkları tükenmişlik ve hayal kırıklığının sonucunda fiziksel ve psikolojik belirtiler görülmektedir. Aynı zamanda düşük benlik saygısı, anksiyete, depresyon ve intihar düşüncesi gibi psikolojik sorun oranları da yükselmektedir. Fiziksel olarak ise, baş dönmesi, mide ağrıları, baş ağrısı, sırt ağrısı, kronik yorgunluk ve uykusuzluk görülmektedir (Johnson 2009). Yıkıcı mobbing davranışları karşısında fiziksel tepki olarak hemşireler çeşitli belirtiler göstermektedir. Bunlar; yorgun ve stresli olma, baş ağrısı, aşırı yemek yeme veya iştahsızlık, gastrointestinal sistem şikâyetleri, aşırı üzüntü, ağlama ve aile hayatında olumsuzluklardır (Yıldırım ve Yıldırım 2007).

Sağlık sektöründe yaygın yaşanan mobbingin olumsuz sonuçları arasında, hasta bakım ve hizmet kalitesinde azalma, meslekten ayrılma oranlarında ve sağlık hizmetlerinin maliyetinde artma, kaliteli sağlık işgücünde ve genel nüfusa sunulan sağlık hizmetlerinde azalma ve yükselme görülmektedir (Duru ve ark. 2018). Kaliteli hasta bakımı sağlanırken profesyonel iletişim çok önemlidir. Mobbing mağduru hemşire, hasta ile ilgili gerekli bilgilerin paylaşımını iletişim yetersizliği nedeniyle sağlayamadığı için hastaları da mağdur duruma getirmekte, hasta güvenliği ve memnuniyeti azalmaktadır (Bigony ve ark. 2009). Bu da çok tehlikeli bir durumdur.

Mobbing davranışlarına maruz kalan hemşirelerde hastalara bakım verme yeteneklerinde azalma görülmektedir. Mobbing hasta güvenliğini etkileyerek ciddi sonuçlara neden olmaktadır (Johnson 2009). Yapılan çalışmalar, hemşirelerin

hastalarına karşı daha az şefkatli olduğunu (Randle 2003), üzüntüden dolayı bakımda hata yaptığını (Farrell ve ark. 2006), işe gelmek istememesinden dolayı hastalarına daha az toleranslı olduğunu göstermiştir (Rutherford ve Rissel 2004).

Hastaların güvenliğine ve hemşirelerin korunmasına etki eden ve gergin bir çalışma ortamı yaratan mobbing zor bir sorundur ve önemle üzerinde durulması gerekmektedir (Johnson 2009).

2.2. Örgüt kültürü

2.2.1. Kültür kavramı

Kültür, gelişimsel süreçte oluşturulan tüm maddi ve manevi değerleri kapsamakta ve diğer nesillere aktarılmaktadır. Aynı zamanda egemenliğinde ölçüsüdür (www.tdk.gov.tr. Erişim Tarihi: 01.04.2018). Türkçeye Fransızca “Cultura” kelimesinden geçmiş ve Ziya Gökalp tarafından “hars” kelimesiyle ifade edilmiştir. Daha sonraları ise bu kelime “kültür” olarak kullanılır olduğu bilinmektedir (Alakuş 2004).

İlk kültür kavramı tanımları farklı şekillerde yapılmıştır. Taylor’a (1871) göre kültür, bir grubun üyesi olarak bireyin öğrendiği bilgi, sanat, gelenek, görenek ve benzeri yetenek, beceri ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütün olarak tanımlanmıştır. Güvenç’e göre (1974) kültür, soyut, öğrenilir, sürekli, toplumsal ve kurallar sistemi ve soyutlamadır. Ayrıca ihtiyaçları karşılar, doyum sağlar, değişir ve bütünleştirir. Gökalp (1996) kültürü, toplumu birleştiren düşünce ve organik bir biçimde bütünleşmiş şekli olduğunu belirtmiştir. Kültür, toplumun gelenek, görenek, sanat değerlerinde ortak duygu ve düşünce yapısını oluşturan, kısaca bilgi anlamına gelen bir kavramdır (Oktay 1996). Aynı zamanda kültür; birey, grup ve toplumların yaşam tarzlarını etkileyen, tarihsel süreç içerisinde öğrenilmiş ve toplum üyeleri tarafından kabul gören tutum ve anlamlar bütünüdür. İnsanlar, belirli bir kültüre sahip olarak dünyaya gelmezler.

Kültür bir yaşam biçimi olduğundan aynı zamanda düşünme ve algılama biçimidir, bir bakış açısıdır ve toplumlar için ayırt edici bir özelliktir. Birey belli bir kültür yapısına sahip olması için değerlerini paylaştığı kültürün kural ve koşullarına

uyuması gerekmektedir. İnsan ile ilgili her şey kültürdür olaylara karşı tavrı belirler (Berberoğlu 2003).

Kültür, bireylerin toplumsal yollarla edindikleri ve toplumsal yollarla ilettikleri bir değer, yargı, inanç, simge ve davranış ölçütleri ve geleneksel davranış kalıplarının simgesel ve maddi ürünlerini kapsamaktadır (Şimşek ve ark. 2011).

Toplumun inançları, değer yargıları, yaşam şekilleri, örf, adet, gelenek-görenekleri, yatırımları o toplumun genel kültürünü meydana getirmektedir. Toplumların alt kültürleri ise toplumsal çevrede benzer özellikler yanında kültüre göre farklılık göstermektedir. Alt kültür, genel kültürün içinde yer alır, genel kültür ise alt kültürü kapsar. İkisi arasında benzerlikler bulunmasına rağmen, farklı yönleri olan alt kültürler; bölge, kent ve kasaba, aile, örgüt kültürü gibi isimler de almaktadır (Acuner 2010).

Sosyal sistemin parçası olan örgütler, yaşadıkları toplumun kültürünü yansıtmasının yanında o toplumun kültür yapısını da oluşturmaktadır. Böylece toplumun inancı, gelenekleri, değer yargıları gibi değişkenler örgütün çalışma düzenlerini ve kültür yapısını etkiler (Apulgan 2006).

2.2.2.Örgüt kültürü kavramı

Örgüt, belirlenmiş bir hedefi yapmak üzere toplanmış kişilerin olduğu, ekonomik ve mali olanaklar ile çevrelenen ve yasal düzenlemeler ile belirlenen aktif, toplumsal ve canlı bir düzen, sistem, yapıdır (Sevinç 2009). Örgütler çalışmalarını sürdürdükleri sosyal sistemin bir parçasıdır. Başta kültür olmak üzere toplumsal inançlar, gelenekler, değer yargıları gibi faktörler örgütün çalışmalarını etkiler (Hasanoğlu 2004).

1980 yılından itibaren örgüt kültürü, yönetim kavramında önemli bir boyut haline gelmiştir (Sabuncuoğlu ve Tüz 2008). Chester Barnard ve Elton Mayo'nun 1930 ve 1940'lı yıllarda yapmış oldukları örgütlerdeki değer ve norm duygularına yönelik araştırmalarında, her örgütün kendine özgü kültürel yapısının olduğu belirtildikten 30 yıl sonra örgüt kültürünün tanımları yapılmaya başlanmıştır (Türk 2007).

Örgüt kültürü, örgütün dış çevre adaptasyonu ve iç bütünleşmesi sırasında bulunduğu ve iyi sonuç vermesi nedeniyle geçerli kabul ettiği ve yeni üyelere öğretilmesi gereken temel varsayımlar modelidir (Schein 1992). Bir başka tanıma göre ise örgüt kültürü, örgütü bir arada tutan ve örgüt üyelerince paylaşılan felsefeler, ideolojiler, değerler, inançlar, beklentiler, tutumlar ve normlar bütünüdür (Kilmann ve ark. 1986).

Tarihsel olarak örgüt kültürü tanımları çeşitlidir (Sabuncuoğlu ve Tüz 2008, Yücel ve Koçak 2014).

G. Hofstede (1980)	“Programlanan ortak değerler, inançlar ve düşünceler”
W.G. Quchi (1981)	“Örgütün çalışanlarına verdiği değerler ve inançlar ile ilgili semboller, törenler ve mitler bütünü”
E. H. Schein (1985)	“Dışa uyum sağlama ve iç bütünleşme problemlerine ilişkin çözümlenelerde öğrendiği varsayım olan davranışlar”
Denison (1990)	“Yönetim davranışlarını güçlendiren, değerler, inançlar ve prensipler”
Cameron ve Quinn (1999)	“Yönetimin liderlik tarzı ve iletişim başarısı gibi örgütü farklı yapan değerler”
Sun (2008)	“Örgütün değerler ve inançlar ile ilgili tarih boyunca edindiği tecrübe”
Morgan (2011)	“Örgütün özgün karakterini belirleyen inançlar, değerler ve semboller bütünü”
Koçel (2014)	“Örgüt çalışanlarının benimsedikleri ve davranışlarında bir kılavuz olarak kullandıkları değer yargıları, inançlar, normlar, semboller, kullanılan dil ve konuşma tarzı, merasim, iyi ve kötü olarak kabul edilen durumlar”

Doğan (2013)’ a göre örgüt kültürü tanımlarının ortak özellikleri; bütüncül, tarihsel olarak belirlenmiş, sosyal olarak yapılandırılmış, esnek ve değiştirilmesinin güç olmasıdır.

Farklı kültür mozağine sahip bireylerden oluşan örgütler, görevsel ve mesleki davranış kalıpları ile birleşmiştir. Örgüt içerisinde farklı inanç, değer, düşünce, tutum ve ahlak anlayışını birleştiren tek sistem örgüt kültürüdür (Şimşek ve ark. 2011). İş görenlerin fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerini karşılayarak örgüt içinde çalışana farklı kimlik yapısı oluşturan örgüt kültürü, bağlılığı artırır ve kendini bu sayede diğer örgütlerden ayırır (Şimşek 2008).

Örgüt kültürü; kişilik kazandıran soyut bir yapıdır. Çalışma davranışlarını, yönetim kademelerini, ödül ya da ceza sistemini, tören ve kutlamaları kapsar. Değerler, kurallar, iş hayatına bakış açısı ve amaçlar örgüt kültürü yapısını etkileyerek örgütün çalışma düzenini belirler (Erdem ve Dikici 2009).

Örgütü topluma kazandıran en önemli sosyal ağ örgüt kültürüdür. Çalışanların uyum içerisinde benimsemiş oldukları ortak değerler, amaçlar, standartlar, felsefe ve ideolojiler paylaşıldığı takdirde örgütün planlanan hedeflerine ulaşılır. Örgüt kültürü bu aracı rolünü üstlenerek örgütsel etkinliğin ve bağlılığın oluşmasını sağlar (Karahan 2008, Vural 2003).

Örgüt kültürünün amacı çalışanların yöneticileri ile uyum içerisinde kendilerinden beklenen başarıya ulaşmaları için kuralları, amaçları, hedefleri ve değerleri anlamalarına yardımcı olmaktadır (Vural 2003, Eren 2008).

2.2.3.Örgüt kültürünün özellikleri ve işlevleri

Örgüt kültürü, öğrenilmiş ya da sonradan kazanılan, düzenli bir şekilde tekrarlanan, çalışanlar arasında kabul edilen ve paylaşılan bir olgu olmasının yanında, yazılı bir kaynak olmayıp çalışanların değer yargılarını, bilinç ve belleklerinde inanç ve değerler olarak yer almaktadır (Eren 2008).

Örgüt kültürünün özellikleri; öğrenilmiş ve sonradan kazanılmış davranışsal faktör olması, düzenli bir şekilde tekrarlanan davranışsal kalıp olması, davranışsal etkileşim yoluyla iletilmesi, değiştirmenin zor olmasıdır (Doğan 2013, Eren 2008, Bakan ve ark. 2004).

Örgüt kültürünün işlevleri (Bakan ve ark. 2004, Türk 2007, Eren 2008);

- Örgütte paylaşılan değerleri diğer çalışanlara aktararak örgütün sürekliliğini sağlar.
- Örgüte kimlik kazandırır. Çalışanların psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayarak örgütle bütünleşmelerini, örgütün amaçlarını benimsemelerini ve dolayısıyla etkin ve verimli çalışmalarını sağlar.
- Örgüt içinde belirsizlikleri azaltarak yenilik düşüncesini geliştirir. Huzurlu çalışma ortamı sağlayarak çalışanların motivasyonunu artırır.
- Örgütsel ve davranışsal biçimselleştirme aracıdır. Ortak değerler, norm ve davranışlar bütünü oluşturduğu için örgütün iletişim etkinliğini artırır ve koordinasyonu sağlar.
- Örgütü amaçlar doğrultusunda birleştirerek, çalışanların bağlılık duygusunu artırır, düşük işgücü devri ve problemlerin etkin şekilde çözümlenmesi sağlar.
- Çalışanlar için örgütsel kontrol işlevi görür. Örgütsel problemlerin çözüm yöntemidir.

2.2.4.Örgüt kültürü çeşitleri

Örgüt kültürü çok boyutlu ve genel bir kavram olduğu için ihtiyaca göre çeşitli sınıflamalar yapılmış, genelde aynı özellikte olsa da farklılıkları açısından örgüt kültürünün çeşitleri açıklanmıştır. Yaygınlık derecesine, öğelerin bileşimine, oluşum biçimine, amaçlarına göre sınıflamalar mevcut olup (Erdoğan 2007) bu araştırmada konumuzla ilgili olan örgüt kültürü çeşitleri üzerinde durulmuştur.

2.2.4.1. Baskın kültür ve alt kültür

Yaygınlık derecesine göre baskın kültür, alt kültür ayrımı yapılmıştır. Örgüte hâkim olan inançlar, değerler, davranış kalıpları tüm üyelerce paylaşıyorsa baskın kültürden bahsedilir (Erdoğan 2007, Barlı 2007). Örgütte tüm üyelerce paylaşılan değerler örgütsel davranışlarını belirleyerek bir bütünlük sağlanır ve diğer örgüt kültürlerinden ayrı baskın bir kültür oluşur (Vural 2003). Örgütün genel özellikleri tanımlanmak istendiğinde baskın kültürün incelenmesi gereklidir (Barlı 2007).

Örgütün her bölümünün kendi üyeleri arasında da paylaşılan değerleri bulunmaktadır. Genelde paylaşılan değerler ortak olmasına rağmen bazı değerler ayrılabilir. Bu durum alt kültürden kaynaklanmaktadır. Alt kültürler, baskın kültürün bazı genel değerlerini kapsar. Ancak, bütün alt kültürlerin kendilerine özgü yaşama biçimleri, değerleri, normları, tutum ve davranışları bünyesinde barındırmaktadır (Bakan ve ark. 2004, Eroğlu 2007). Alt kültür bir bütün olarak baskın kültürü oluşturabilir. Fakat baskın kültür alt kültürlerin toplamından daha fazla önemli ve özellikli bir bütündür (Eroğlu 2007).

2.2.4.2. Maddi kültür ve manevi kültür

Örgüt amaçlarına ulaşmak ve başarılı bir iş ortamı sağlayabilmek için maddi kültür elemanlarından meydana gelen bir çevre yaratmak ve bu çevreyi sürekli değiştirmek zorundadır. Örgüt üyelerinin biyolojik ve fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamaya yarayan unsurlar maddi kültür olarak tanımlanmaktadır. Her türlü araç, yöntem, bina, hizmetin şekli, giyim ve kuşam şekilleri, ulaşım araçları, bilimsel araştırmalar ve bulgular maddi kültür öğeleridir (Eroğlu 2007).

Örgüt kültürünün ruhsal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik kısmına manevi kültür denilmektedir. Örf-adet, dini-ahlâki normlar, değer yargılar ve sanat manevi kültür öğeleridir (Eroğlu 2007). Manevi kültüre örgütte örnek verilecek olduğunda, yönetim biçimi, performans ve ödüllendirme yaklaşımları ve grup dinamiği sayılabilir (Şimşek ve ark. 2014).

2.2.4.3. Güçlü kültür ve zayıf kültür

Örgüt üyelerince oluşturulan ve kabullenilen değerlerin paylaşılma derecesi ne kadar yüksekse güçlü örgüt kültürünü, ne kadar düşükse zayıf örgüt kültürünü oluşturmaktadır (Bakan ve ark. 2004, Vural 2003). Örgüt amaçlarına ulaşmak için temel değerler benimsenip, herkes tarafından aynı şekilde paylaşırsa örgüt kültürü o denli güçlü olmaktadır. Güçlü bir örgüt kültüründe, bilişsel, sembolik, imgesel unsurlar üyeleri birbirine güçlü bir şekilde bağlar, örgütün amacı bilinir ve onun için çalışılır. Artan işbirliği ve dayanışma sonucunda performans ve motivasyonda artma, işgücü devir oranında azalma görülmektedir (Bakan ve ark. 2004).

Zayıf kültürlerde, paylaşılan değerler farklılık göstermektedir. Açıkça tanımlanmış temel değerler ve standartlar yoktur. Üyeler veya alt kültür grupları arasında iletişim eksikliği, kuşku, düşmanlık ve gerilime dayalı huzursuzluk yaşanmaktadır (Bakan ve ark. 2004).

2.2.5.Örgüt kültürünün bileşenleri

Örgüt kültürünü üreten ve örgüte yeni katılan üyelerin kültürü öğrenmelerini sağlayan araçlar, örgütteki değer yapısı, semboller, adetler gibi kültürel unsurlardır. Bu yüzden örgüt kültürünün bileşenleri değerler, varsayımlar, normlar, inançlar, kahramanlar, dil, törenler, semboller ve mitlerdir (Sabuncuoğlu ve Tüz 2008).

- a. **Değerler:** Örgütte amaçlanan başarıyı açıklayan ve standartlarını belirleyen, böylelikle örgüt üyelerinin örgütteki davranışlarını tanımlayan kavram örgütteki değerlerdir. Örgütte yaşanan durumları, davranışları, nesnelere ve insanları değerlendirme ve yargılamada benimsenen örüntülerdir. Yaşanılan değil de, yaşanılması istenen genellikle soyut hedefleri (dürüstlük, saygınlık, başarı gibi) temsil eder (Bakan ve ark. 2004, Sabuncuoğlu ve Tüz 2008).
- b. **Normlar:** Uyulması gereken kuralları temsil eder. Örgüt üyelerine yol gösteren, doğru veya yanlış, olumlu veya olumsuz açıklayan kurallar, standartlar ve düşünceler bütünüdür. Aynı zamanda davranışları doğrudan etkileyen, yazılı olmayan, beklenen davranışları gösterenlerin ödüllendirildiği, göstermeyenlerin ise cezalandırıldığı somut araçlardır (Sabuncuoğlu ve Tüz 2008, Türk 2007)
- c. **İnançlar ve varsayımlar:** Örgütün yapısında en az görünür, ancak en derinde olan ve örgüt kültürünün çekirdeğini oluşturan yapılar inançlar ve varsayımlardır (Türk 2007). İnançlar, örgüt üyelerinin sosyal gerçekleri nasıl anlamlandırdığını açıklar (Sabuncuoğlu ve Tüz 2008). Örneğin istenilen amaca ulaşıldığında ödüllendirme sisteminin adil olduğuna olan inanç, motive edici etki yaratacaktır (Bakan ve ark. 2004). Varsayımlar, örgüt üyelerince paylaşılan doğru ve gerçeğin doğasına ilişkin bilinç dışına itilmiş kabullerdir (Sabuncuoğlu ve Tüz 2008). Bilinçaltında doğru olarak kabul edilen ve üzerinde kuşku duyulmayan “temel varoluş ilkeleri” olarak

etkileşime yön verirler (Türk 2007). Varsayımların en önemli özelliği tartışmaya açık olmamaları ve sorgusuzca kabul edilmeleridir (Sabuncuoğlu ve Tüz 2008).

- d. Kahramanlar:** Örgütün alt yapısını oluşturan değerlerini ve kültürünü kendi başarılı kişiliklerinde toplayan ve sergileyen modeller ya da temsilcilerdir. Örgüt kültürüne katkıda bulunan, çalışanları ortak amaçların gerçekleştirilmesi için motive eden, beklenen performans standartlarını belirleyen, dış çevreye karşı örgütü temsil eden ve rol modelliği yapan en yüksek yönetim kademelerindeki kişilerdir (Şimşek ve ark. 2014, Bakan ve ark. 2004).
- e. Dil:** Örgütsel değerler dil aracılığı ile aktarılır. Her örgütün kendine özgü dili vardır. Mesleksi ve örgütsel terminolojiyi oluşturan dil; selamlaşmaları, deyimleri, mimikleri, şakaları, argo sözcükleri, dedikoduları ve sloganları içermektedir (Barlı 2007).
- f. Törenler:** Örgütün temel değerlerinden en önemli amaçlarını, kimlerin önemli olduğunu, kimlerin yok sayılabileceğini açıklayan ve pekiştiren artarda tekrarlanan hareketlerdir. Karşılama, buluşma, anma, kutlama, emeklilik, özel günler, bayramlar törenlerin kapsamındadır (Türk 2007).
- g. Semboller ve mitler:** Örgüt içindeki semboller, ortak davranış kalıbı geliştiren düşünce, duygu ve tepkileri kodlayan iletişim araçlarıdır. Sözcükler, şekiller, giysiler, dil bu kapsamda değerlendirilir. Asıl amacı örgüt üyelerini tetikleyerek güçlendirmesi ve dış çevreyi uyarmasıdır (Sabuncuoğlu ve Tüz 2008). Mitler ise açıklanması karmaşık ve zor olan olayları açıklamaya yardımcı olan masalımsı hikâyelerdir. Örgütte kuşaktan kuşağa aktarılan örgütsel hikâyeler, özellikle kriz ortamlarında ve örgüt kültürü geliştirmede göz önünde bulundurulmaktadır (Şimşek ve ark. 2014).

2.2.6. Örgüt kültürü oluşum süreci

Çevreleri ile sürekli etkileşim içerisinde olan örgütler, iç ve dış çevre faktörlerinin etkisiyle örgüt kültürü yapılarını sürekli değiştirmek zorunda kalmaktadır. Örgüt kültürünün oluşumuna etki eden faktörler iç ve dış çevre faktörleridir (Bakan ve ark. 2004).

a) İç çevre faktörleri

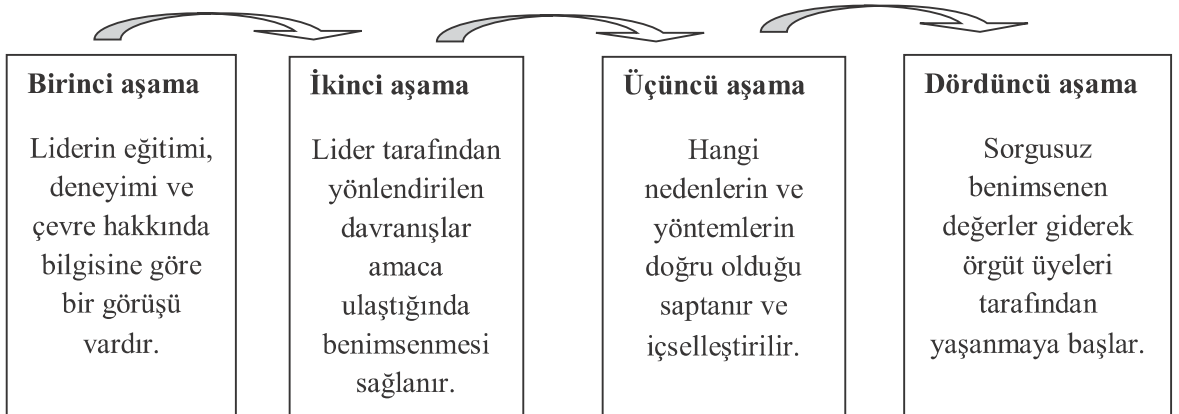
- Belirlenen amaç ve hedeflerin derecesi,
- Kurucuların inanç ve değerleri,
- Alt kültürler ve yöneticinin sağladığı yardım ve desteklerin derecesi ve iletişim düzeninin bulunması,
- Sorumluluğun ve riske girmenin sınırları, ödül sisteminin adilliği,
- Kullanılan teknoloji ve bilgi sistemleri ve kontrol sisteminin işlevselliğidir.

b) Dış çevre faktörleri

- Toplumun kültürel yapısı,
- Sektörün yapısı,
- Devlet ve yasaların desteği,
- Hizmeti kullananlar ve rakiplerdir.

Örgüt çevresel faktörler ile sürekli değişmek zorunda kalmaktadır. Örgüt kültürünün oluşum aşaması dört aşamada gerçekleşmektedir (Bakan ve ark. 2004):

Şekil 1: Örgüt kültürünün oluşum aşamaları



2.2.7. Hemşirelik ve örgüt kültürü

Hemşirelikte örgüt kültürü terimi ilk kez 1986 yılında ortaya çıkmıştır (Holl ve ark. 2015). Hastanelerin bir alt kültürünü oluşturan hemşireler, bakım kalitesi ve hasta çıktılarının olumlu sonuçlarını etkiledikleri için örgüt kültürü özelliklerinin bilinmesi büyük önem taşımaktadır. Hastane ortamında hemşireler ekip olarak bakım verdikleri için kendilerine özgü ortak değer ve normlar geliştirmiştir. Bununla birlikte hastanenin de baskın kültürünü olumlu veya olumsuz yönde etkileyen önemli bir profesyonel gruptur (Huber 2014).

Örgüt kültürü, hemşireler arasındaki davranışları, hemşireler ve yöneticiler arasındaki iletişimlerini ve hemşireler ile hastalar arasındaki etkileşimleri belirlemektedir (Erdem ve Dikici 2009). Hemşireler için olumlu çalışma ortamı ve güçlü bir örgüt kültürü sağlanması, hasta bakım sonuçlarını ve hasta memnuniyetini doğrudan olumlu etkilemektedir (Michie ve West 2004). Tanrıverdi (2017)' ye göre hemşirenin kültürünün yeterli olması;

- Bakımın kalitesinin ve etkinliğinin artmasına,
- Hasta çıktılarında memnuniyetine,
- İletişimin etkinliğinin artmasına,
- Hemşirelerin bilgi, yetenek ve memnuniyetinin artmasına,
- Karşılıklı saygının ve birlikte karar vermenin artmasına,
- Önyargı ve ayrımcılığın azalmasına,
- Örgüt maliyetlerinin azalmasına sebep olmaktadır.

Örgüt kültürünün olumsuz olması tıbbi hatalara, hemşirelerin örgütsel sorunlarının artmasına, işgücü devir hızında artmaya, örgüte bağlılıklarında ve iş doyumunda azalmaya sebep olmaktadır (Rovithis ve ark. 2016).

Örgüt kültürü, örgütte etkileşim halinde olan üyelerin davranışından toplumsal kültüre kadar bir dizi faktörden oluşan, çok karmaşık ve çok düzeyli bir kavramdır. Dolayısıyla, hemşirelerin yoğun ve stresli bir iş yaptıklarından dolayı kültür çeşitlerinin tanımlanması önemlidir (An ve Kang 2016).

Hemşirelerin verdikleri bakım hizmeti düşünce, değer ve inançlardan etkilenmektedir. Bu yüzden hastaneler aynı standartlarda hasta bakımı sağlayabilmek için bir alt kültür olan hemşirelerin kültürünü bilmesi ve geliştirmesi önemlidir (Huber 2014). Hastanelerin sağladıkları hizmetteki farklılıkları açıklamaya, bu farklılıkların nedenlerini belirlemeyi sağlayan örgüt kültürüdür (Kantek 2014). Hastaneler tarafından oluşturulan güçlü örgüt kültürü sonucunda iş doyumunu artmakta, tükenmişlik azalmakta, hasta ölümlerinin azalarak ve bakım kalitesinin arttığı belirtilmektedir (Aiken ve ark. 2002).

Kantek (2014)' e göre olumlu örgüt kültürü sağlama ve geliştirmedeki hemşire yöneticilerin rolü şunlardır:

- Yeni hemşirelerin örgüte uyum sağlamaları için oryantasyon programlarının yapılması,
- Bakımın kalitesini sağlamak için gerçekçi ve ilham verici bir vizyon yaratılması,
- Kararlara katılımın, görev paylaşımı yapılması ve hemşirelerin güçlendirilmesi,
- Güçlü örgüt kültürü sağlanabilmesi için paylaşılan değerler, inançlar, semboller, hikâyelerin, törenlerin ve mitlerin kullanılması,
- Hemşirelerin doyumunu ve bağlılıklarını arttırmak için profesyonelliğin ödüllendirilmesi, mesleki ve sosyal etkinliklerin yapılması,
- Çalışma ortamındaki barışın sağlanabilmesi için görev tanımlarının yapılması, sürekli eğitim olanaklarının desteklenmesidir.

2.2.8. Hemşirelikte örgüt kültürü ve mobbing ilişkisi

Hastaneler, sağlık bakım sisteminin merkezini oluşturan, karmaşık ve dinamik yapıya sahip, çalışanların çoğunluğunu hemşirelerin oluşturduğu örgütlerdir (Çingöl 2007). Sağlık çalışanları hasta bakımı vermek için hastanelerde birlikte çalışmakta, birlikte zaman harcamakta ve karşılaştıkları sorunlara birlikte çözüm üretmektedir. Bu birliktelik sürecinde hemşireler ortak değer ve normlarını geliştirerek kendilerine özgü çalışma ekibi veya hemşirelik hizmetleri birimi kültürünü oluşturmaktadır ve bu kültür

örgütün alt kültürüdür. Hemşireliğe özerk olan bu kültür genellikle hemşirelerin bireysel ve mesleki değerlerinin etkileşiminin bir sonucu olarak gelişmektedir (Huber 2010). Sağlık sistemindeki aksaklıklar, hastaların ilk ve en çok karşılaştığı kişiler hemşireleri ve ebeleri hedef haline getirebilmektedir. Kurumlara ve çalışanlara zarar veren işyeri terörü olarak adlandırılan mobbing, kurumlara dolaylı maliyetler yükleyen mobbing davranışlarının tanımlanması, önlenmesi ve çalışma ortamının iyileştirilmesi için uygun girişimlerin ortaya konulması gerekmektedir (Özcan ve ark. 2011).

Sağlık hizmeti sunumunda hayati bir rol üstlenen hemşirelerin olumsuz çalışma ortamları ve mobbinge sıklıkla maruz kalmaları nedeniyle sağlık bakım hizmetinin üretkenliği ve kalitesi düşmektedir (Terzioğlu ve ark. 2016). Mobbing davranışlarının sıklığını; karmaşık ve öngörülemeyen bir çalışma ortamı, rol çatışmaları, sık şekilde uygulanan bölüm değişiklikleri, iş baskısı, yüksek performans talepleri, kişiler arası çatışmalar, yıkıcı yönetim tarzı, düşük ahlâki değerler ve en belirgin de örgütün kültürü etkilemektedir (Pilch ve Turska 2015).

Mobbing örgüte, hemşirelere ve hastalara yıkıcı sonuçları olmaktadır. Mobbingin artması işte devamsızlığa, maliyetin artmasına, çalışan sağlığına ve hasta güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Mobbing arttıkça iş gücü devir hızı ve maliyette artma, hasta bakım kalitesinde ve hemşirelik profesyonelliğinde azalma görülmektedir (Castronova ve ark. 2016).

Hastalar ile sürekli temas halinde olması nedeniyle her zaman duygu yüklü bir ortamda hizmet vermek zorunda olan hemşireler karmaşık yapılı ve zayıf örgüt kültürü olan hastanelerde çalışması, çalışılan ortamda kültürel farklılıkların olması, çatışmaların sık yaşanması, iş yükü fazlalığı, gece nöbetlerindeki eleman eksikliği, rol ve sorumlulukların belirsizliği, vardiyalı sistemin olması gibi nedenler ile mobbing davranışlarına maruz kalmaları artmaktadır. Mobbingin önlenmesi için örgüt kültürü yapısının güçlendirilip olumsuz davranışlar ile ilgili farkındalığın sağlanması ve eğitimlerin verilmesi gereklidir. Örgüt kültürünün mobbingi önlemedeki gösterdiği tepki, mobbingin ortadan kaldırılmasında anahtar rol oynamaktadır (Kılıç ve ark. 2016, An ve Kang 2016, Hershcovis ve ark. 2015, Lee ve Lee 2014).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın türü:

Bu tez çalışması tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Bağımlı değişken:

Araştırmanın bağımlı değişkenini, örgüt kültürü envanteri ve mobbing algı ölçeği oluşturmuştur.

3.3. Bağımsız değişken:

Araştırmanın bağımsız değişkenini, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın evreni ve örnekleme:

Araştırmanın evrenini Çanakkale ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı bir devlet hastanesinde ve bir üniversite hastanesinde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır. İki hastanede çalışan toplam hemşire sayısı 523'tür. Örnekleme ise; Kasım 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 377 (N=377) hemşire oluşturmuştur. Hemşirelere ulaşma oranı ise %72,08'dir.

3.5. Veri toplama aracı:

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin sosyodemografik özelliklerin olduğu 18 maddeden oluşan sosyodemografik özellikler formu (EK 2), ikinci bölümde 20 sorudan oluşan Örgüt Kültürü Envanteri (EK 3), üçüncü bölümde ise 45 sorudan oluşan Mobbing Algı Ölçeği (EK 4) yer almaktadır.

3.5.1. Sosyodemografik özellikler formu:

Literatür doğrultusunda hemşirelerin özelliklerini içeren araştırmacı tarafından hazırlanan 18 sorudan oluşmuştur. Formda yer alan sorular şunlardır; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, mesleki deneyim, kurumdaki deneyim, kurumdan memnuniyet, kadro durumu, görev, çalışılan bölüm, bölümden memnuniyet, çalışma şekli, çalışma şeklinden memnuniyet, sağlık sorunu yaşama, mobbinge maruz kalma, mobbinge kim tarafından maruz kalındığı ve mobbinge karşı yapılan tepki şeklindedir (EK 2).

3.5.2.Mobbing Algı Ölçeği

Leymann tarafından geliştirilen LIPT (The Leymann Inventory of Psychological Terrorization), Türkçe'ye ÖnerToy (2003) tarafından uyarlanan ve Bahçe (2007) tarafından son şekli verilen "Mobbing Algı Ölçeği" kullanılmıştır (EK 4). Toplam 45 sorudan ve 5 alt bölümden 5'li likert ölçeği tipinde hazırlanan soruların hepsi olumlu ifadelerden oluşmakta olup, ters kodlanan soru bulunmamaktadır. Sorulara verilen cevaplar; 1 ile 5 puan arasında değişen puanlar üzerinden (hiç=1, nadiren=2, bazen=3, sık sık=4, çok sık=5) değerlendirilmiştir. "Mobbing Algı Ölçeği" den alınan toplam puanın soru sayısına bölünmesiyle elde edilen sayı 3,5 üzerinde ise mobbing davranışına maruz kalınmaktadır. Mobbing Algı Ölçeğinin alt boyutları şöyledir: "Kendini göstermeyi engellemek" 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ve 11. olmak üzere 11 soru, "sosyal ilişkilere saldırı" 12, 13, 14, 15 ve 16. olmak üzere 5 soru, "itibara saldırı" 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 ve 31. olmak üzere 15 soru, "yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı" 32, 33, 34, 35, 36, 37,38, 39 ve 40. olmak üzere 9 soru, "sağlığa doğrudan saldırı" 41, 42, 43, 44 ve 45. olmak üzere 5 sorudan oluşmaktadır.

Ölçeğin güvenilirliğinin analizinde cronbach alfa " α " katsayısı kullanılmıştır. Yapılan analizlerde 377 katılımcıdan elde edilen verilerde, Mobbing Algı Ölçeği iç tutarlılığının analizi sonrasında $\alpha = 0,960$ güvenilirlik değeri elde edilmiştir. Orijinal ölçeğin ise güvenilirlik değeri $\alpha = 0,939$ 'dir. Mobbing Algı Ölçeği yüksek derecede güvenilir bir ölçek denilebilir (Özdamar 2004).

3.5.3.Örgüt Kültürü Envanteri

İkinci bölümde örgüt kültürü düzeyinin belirlenmesi amacıyla, Harris ve Morgan (1993) tarafından geliştirilen, Özenli (2006) tarafından son şekli verilen "Örgüt Kültürü Envanteri" kullanılmıştır (EK 3). Ölçekte, vizyonunun paylaşılması, güven ortamının oluşması, katılımcılığının desteklenmesi, iletişim ve ödüllendirme sisteminin etkinliği analiz edilmiştir. Her soru 5'li likerte göre derecelenmiştir. "1 – kesinlikle katılmıyorum, 2-katılmıyorum, 3 – fikrim yok, 4 – katılıyorum, 5 – kesinlikle katılıyorum" şeklindedir. "Örgüt Kültürü Envanteri" ölçeğinden alınan toplam puan, soru sayısına bölünmesiyle elde edilmiştir ve puan "3,5" üzerinde ise örgüt kültürü güçlü olarak değerlendirilmektedir. Örgüt Kültürü Envanteri sorulara

göre dağılımları aşağıdaki şekildedir: “Vizyonun paylaşılması” 13 ve 18. olmak üzere 2 soru, “güven ortamı” 1, 6 ve 8. olmak üzere 3 soru, “katılımcılığın desteklenmesi” 2, 12, 15, 17, 19 ve 20. olmak üzere 6 soru, “iletişim sisteminin etkinliği” 3, 4, 10 ve 16. olmak üzere 4 soru, “ödüllendirme” 5, 9 ve 11. olmak üzere 3 soru, “yaratıcılık” 7 ve 14. olmak üzere 2 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 3, 7, 11, 15, 17 ve 19. sorular ters kodlanmaktadır.

Ölçeğin güvenilirliğinin analizinde cronbach alfa “ α ” katsayısı kullanılmıştır. Yapılan analizlerde 377 katılımcıdan elde edilen verilerde, Örgüt Kültürü Envanteri iç tutarlılığının analizinde $\alpha = 0,831$ güvenilirlik değeri elde edilmiştir. Orijinal ölçeğin ise güvenilirlik değeri $\alpha = 0,871$ 'dir. Örgüt Kültürü Envanteri yüksek derecede güvenilir bir ölçek diyebiliriz (Özdamar 2004).

3.6.Etik

Araştırmaya başlamadan önce Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07.08.2015 tarihli 2011-KAEK-27/2015-72 sayı (EK 6),13.10.2017 tarihli 18920478-604.02-E.121117 sayı (EK 6) ile izin alınmıştır. Çanakkale Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden 28.05.2017 tarih 33598204-774/9088 sayı (EK 7), Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü ile protokol imzalanarak 28.05.2018 tarihli 18231034-604.99 sayı (EK 7) ile izin alınmıştır.

Veri toplama sürecinde araştırmaya katılan hemşirelere; araştırmanın amacı, konusu, uygulanacak veri toplama araçları açıklanarak ve geri bildirim alınarak, “aydınlatılmış onam ilkesi”; istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları ifade edilerek “özerklik ilkesi”; verdikleri kişisel bilgilerin paylaşılmayacağı ve korunacağı ifade edilerek “gizliliğin korunma ilkesi” yerine getirildi. Bu ilkeler doğrultusunda gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onam alınmıştır (EK 1).

3.7.Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri Kasım 2015 ve Şubat 2016 tarihleri arasında Çanakkale ilinde bir devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerden, araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Öncelikle çalışmanın amacı katılımcılara

açıklanmıştır, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler anketi 20-25 dakika arasında doldurmuşlardır.

3.8.Verilerin değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Student t test, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Tukey HSD test kullanıldı; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Parametreler arası ilişkilerin karşılaştırılmasında da Spearman's Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.01$ ve $p < 0.05$ düzeylerinde değerlendirildi.

Tablo 1. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizler

İncelenen Özellik	İstatistiksel Analiz
Demografik özelliklerin dağılımı	Yüzde, frekans
ÖKE ve MAÖ puan ortalamasının dağılımı	Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum
Normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında	Mann Whitney U
Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında	Student t Test
Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında	Kruskal Wallis test
Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında	Oneway Anova Test
Farklılığa neden çıkan grubun tespitinde	Tukey HSD
ÖKE ve MAÖ güvenilirlik analizleri	Cronbach Alpha

3.9. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma Çanakkale İli'nde Sağlık Bakanlığına bağlı bir devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerin ölçeklere verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.



4. BULGULAR

Bu araştırma kamu ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin algıladıkları mobbing davranışları ile örgüt kültürü arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 377 hemşire ile yapılmıştır. Çalışmaya katılanların yaşları 18 ile 53 yıl arasında değişmekte olup, ortalama $34,72 \pm 7,46$ yıl olarak bulunmuştur. Bulgular tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı olarak açıklanmıştır.

4.1. Tanımlayıcı bulgular

4.1.1. Sosyodemografik değişkenlerin tanımlayıcı bulguları

Tablo 2a. Sosyodemografik özelliklerin dağılımı (N=377)

		Min-Max (Medyan)	Ort±SD
Yaş (yıl)		18-53 (35)	34,72±7,46
		N	%
Cinsiyet	Kadın	358	95,0
	Erkek	19	5,0
Medeni Durum	Evli	271	71,8
	Bekâr	106	28,2
Çalışılan Hastane	Üniversite hastanesi	114	30,2
	Devlet hastanesi	263	69,8
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	30	8,0
	Ön lisans	110	29,2
	Lisans	207	54,9
Çocuk Sahibi Olma	Evet	258	68,4
	Hayır	119	31,6

Çalışmaya katılan hemşirelerin %95'i kadın, %69,8'i devlet hastanesinde çalışmakta, %54,9'u lisans mezunu, %71,8'i evli ve %68,4 çocuk sahibidir.

Tablo 2b. Çalışma durumlarına ilişkin özelliklerin dağılımı (N=377)

		n	%
Kadro	Kadrolu (4A)	331	87,8
Durumu	4B sözleşmeli	9	2,4
	Taşeron	37	9,8
Çalışma Şekli	Gündüz ve gece	263	69,7
	Sürekli gündüz	114	30,2
Kurumdaki Görevi	Yönetici hemşire	30	8
	Hemşire	347	91,9
Çalıştığı Bölüm	Dâhili birimler	121	32,1
	Cerrahi birimler	81	21,5
	Kritik bakım birimleri(Acil-AML-ANJİO-YBÜ)	130	34,5
	Poliklinik ve gündüz çalışılan birimler	45	11,9
Mesleki Deneyim yılı	1 yıldan az	18	4,8
	1-5 yıl	69	18,3
	6-10 yıl	78	20,7
	11-15 yıl	62	16,4
	6-20 yıl	61	16,2
	21 yıldan fazla	89	23,6
Kurumdaki Deneyim Yılı	1 yıldan az	44	11,7
	1-5 yıl	154	40,8
	6-10 yıl	103	27,3
	11-15 yıl	31	8,2
	16-20 yıl	31	8,2
	20 yıldan fazla	14	3,7

Çalışmaya katılan hemşirelerin %87,8'inin kadrolu (4A), %91,9'u hemşire, %34,5'i kritik bakım birimlerinde, %23,6'sının mesleki deneyimi 21 yıldan fazla, %40,8'i kurumda 1-5 yıl arasında ve %69,7 gece ve gündüz karışık çalışmakta olduğu bulunmuştur.

Tablo 2c. Memnuniyet durumlarına ilişkin özelliklerin dağılımı (N=377)

		n	%
Kurumdan Memnuniyet	Evet	176	46,7
	Hayır	45	11,9
	Kısmen	156	41,4
Çalıştığı Bölümden Memnuniyet	Evet	252	66,8
	Hayır	29	7,7
	Kısmen	96	25,5
Çalışma Şeklinden Memnuniyet	Evet	209	55,4
	Hayır	53	14,1
	Kısmen	115	30,5

Çalışmaya katılan hemşirelerin; %46,7'si kurumdan, %66,8'i çalıştığı bölümden, %55,4'ü çalışma şeklinden memnun olduğu bulunmuştur.

Tablo 2d. Sağlık durumlarına ilişkin özelliklerin dağılımı (N=377)

		n	%
Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Hayır	268	71,1
	Evet	109	28,9
Yaşanılan Sağlık Sorunu (n=97)	Gastrointestinal sistem hastalıkları	5	5,2
	Psikolojik hastalıklar	20	20,6
	Dolaşım sistemi hastalıkları	11	11,3
	Endokrin sistem hastalıkları	10	10,3
	Kas iskelet sistemi hastalıkları	32	33,0
	Hematolojik hastalıklar	4	4,1
	Solunum sistemi hastalıkları	6	6,2
	Hipertansiyon	9	9,3
Sigara Durumu	Evet	136	36,1
	Hayır	241	64,0

Çalışmaya katılan hemşirelerin; %28,9'u sağlık sorunu yaşadığını, bunların ise, %33,0'ünde kas iskelet sistemi, %20,6'sının psikolojik, %11,3'ünde dolaşım ve %10,3'ünde endokrin sistem hastalıkları yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 3. Mobbing davranışlarına ilişkin dağılımlar (N=377)

		n	%
Mobbinge maruz kalma durumu	Evet	312	82,8
	Hayır	65	17,2
Çalıştığı hastanede kimler tarafından mobbing davranışlarına kalma	Başhemşire/Sorumlu hemşire	127	33,7
	Başhekim/Doktorlar	165	43,8
	İş Arkadaşları	176	46,7
Mobbing davranışı karşısındaki tepki	Sözlü şikâyette bulundum	158	41,9
	Aynı şekilde davrandım	129	34,2
	Kaderime razı oldum	121	32,1
	Haklı olduklarımı düşündüm	46	12,2
	Yazılı şikâyette bulundum	44	11,7
	Diğer	32	8,5

***Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.**

Araştırmaya katılan hemşirelerin %82,8'i mobbinge maruz kaldığını ifade ettiklerini, %46,7'si iş arkadaşlarından mobbing gördüğünü, %41,9'u sözlü şikâyette bulunduğunu belirtmiştir.

4.1.2. Mobbing algı ölçeğinin tanımlayıcı bulguları

Tablo 4. MAÖ alt boyutları iç tutarlılık değerleri (N=377)

	<i>Soru sayısı</i>	<i>Cronbach Alfa(α)</i>
Kendini göstermeyi engellemek	11	0,856
Sosyal ilişkilere saldırı	5	0,906
İtibara saldırı	15	0,921
Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı	9	0,913
Sağlığa doğrudan saldırı	5	0,635

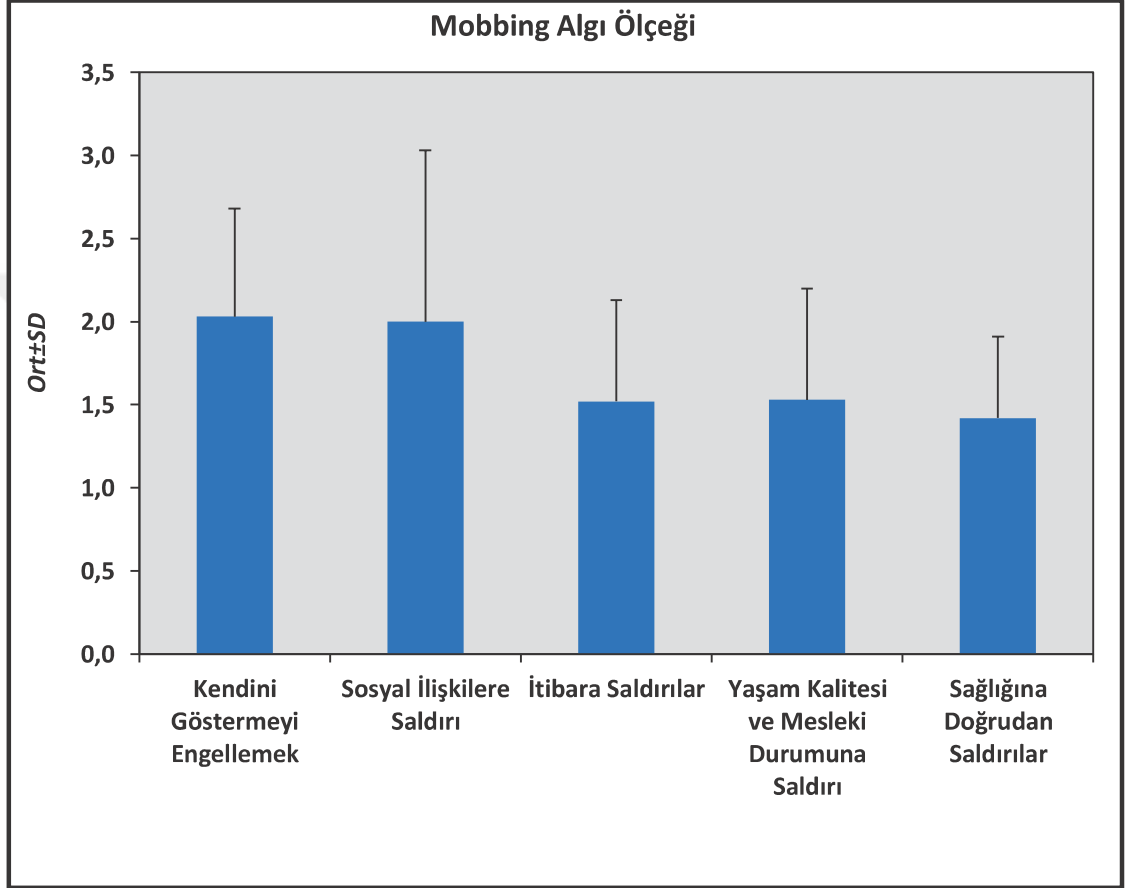
MAÖ alt boyutlarının cronbach alfa iç tutarlılık değerleri incelendiğinde “kendini göstermeyi engellemek” için 0,856; “sosyal ilişkilere saldırı” için 0,906; “itibara saldırı” için 0,921; kişinin “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” için 0,913 ve “sağlığa doğrudan saldırı” için 0,635 olarak bulunmuştur.

Tablo 5. MAÖ alt boyut puanlarının dağılımı (N=377)

	<i>Min-Max (Medyan)</i>	<i>Ort±SD</i>
Kendini göstermeyi engellemek	1-4,36 (1,9)	2,03±0,65
Sosyal ilişkilere saldırı	1-5 (1,8)	2,00±1,03
İtibara saldırı	1-4,73 (1,3)	1,52±0,61
Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı	1-5 (1,3)	1,53±0,67
Sağlığa doğrudan saldırı	1-4,20 (1,2)	1,42±0,49
Toplam puan	1-4,31 (1,5)	1,69±0,57

“Kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanı 1 ile 4,36 arasında değişmekte olup ortalama 2,03±0,65’dir. “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanı 1 ile 5 arasında değişmekte olup ortalama 2,00±1,03’dür. “İtibara saldırı” alt boyut puanı 1 ile 4,73 arasında değişmekte olup ortalama 1,52±0,61’dir. “Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanı 1 ile 5 arasında değişmekte olup ortalama 1,53±0,67’dir. “Sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanı 1 ile 4,20 arasında

değişmekte olup ortalama $1,42 \pm 0,49$ 'dur. "Toplam puanı" 1 ile 4,31 arasında değişmekte olup ortalama $1,69 \pm 0,57$ 'dir.



Şekil 2: MAÖ alt boyut puanlarının dağılımı

4.2. Karşılaştırmalı bulgular

4.2.1. Sosyodemografik özelliklere göre MAÖ toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Tablo 6. Yaş ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Yaş			İkili Fark	
		<30 yaş ^a (n=98)	30-39 yaş ^b (n=166)	≥40 yaş ^c (n=113)		
Kendini göstermeyi engellemek	Ort±SD	2,22±0,80	1,99±0,62	1,93±0,55	0,038*	a > b, c
	Min-Max	1-4,36	1-4,36	1-3,91		
	(Medyan)	(2,1)	(1,9)	(1,9)		
Sosyal ilişkilere saldırı	Ort±SD	2,25±1,17	1,95±0,99	1,87±0,96	0,047*	a > b, c
	Min-Max	1-5	1-5	1-5		
	(Medyan)	(2)	(1,7)	(1,6)		
Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı	Ort±SD	1,72±0,83	1,48±0,62	1,43±0,55	0,010**	a > b, c
	Min-Max	1-5	1-4,56	1-4,11		
	(Medyan)	(1,4)	(1,2)	(1,2)		
Toplam puan	Ort±SD	1,86±0,70	1,66±0,52	1,60±0,49	0,026*	a > b, c
	Min-Max	1-4,27	1,02-4,31	1-3,8		
	(Medyan)	(1,7)	(1,5)	(1,5)		

^aKruskal Wallis Test **p<0,01 *p<0,05

Katılımcıların yaşı ile MAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna göre; yaş ile “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,038; p<0,05) (Tablo 6). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; 30 yaş altındakilerin “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, 30-39 yaş (p=0,036) ve 40 yaş ve üzerindekiilerden (p=0,017) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Yaşları 30-39 olanlar ile 40 ve üzerindekiiler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Yaş ile MAÖ “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,047; p<0,05) (Tablo 6). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; 30 yaş altındakilerin “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanının, 30-39 yaş (p=0,047) ve 40

yaş ve üzerindekiilerden ($p=0,018$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşları 30-39 olanlar ile 40 ve üzeri olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yaş ile MAÖ “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,01$; $p<0,01$) (Tablo 6). Anlamlı farkı belirlemek için yapılan ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; 30 yaş altındakilerin “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanının, 30-39 yaş ($p=0,009$) ve 40 yaş ve üzerindekiilerden ($p=0,005$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Yaşları 30-39 olanlar ile 40 ve üzeri olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yaş ile MAÖ “toplam puan” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,026$; $p<0,05$) (Tablo 6). Anlamlı farkı belirlemek için yapılan ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; 30 yaş altındakilerin “toplam puanın” 30-39 yaş ($p=0,040$) ve 40 yaş ve üzeri olanlardan ($p=0,010$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşları 30-39 olanlar ile 40 ve üzeri olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yaş ile MAÖ “itibara saldırı” ve “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. Çalışılan hastane ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Çalışılan hastane		İkili fark	
		Üniversite hastanesi ^a (n=114)	Devlet hastanesi ^b (n=263)		^a p
Sosyal ilişkilere saldırı	Ort±SD	2,16±1,11	1,94±1,00	0,047*	a > b
	Min-Max	1-5	1-5		
	(Medyan)	(2)	(1,6)		
İtibara saldırı	Ort±SD	1,65±0,72	1,48±0,55	0,024*	a > b
	Min-Max	1-4,73	1-4		
	(Medyan)	(1,4)	(1,3)		
Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı	Ort±SD	1,72±0,84	1,45±0,57	0,004**	a > b
	Min-Max	1-5	1-4,56		
	(Medyan)	(1,4)	(1,2)		
Toplam puan	Ort±SD	1,82±0,68	1,64±0,52	0,017*	a > b
	Min-Max	1-4,31	1-4,02		
	(Medyan)	(1,7)	(1,5)		
^a Mann Whitney U Test		**p<0,01	*p<0,05		

Katılımcıların çalıştığı hastane ile MAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney U testi sonucuna göre; çalışılan hastane ile MAÖ “kendini göstermeyi engellemek” ve “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; üniversite hastanesinde çalışanların “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanının, devlet hastanesinde çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,047$; $p<0,05$) (Tablo 7).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; üniversite hastanesinde çalışanların “itibara saldırı” alt boyut puanının, devlet hastanesinde çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,024$; $p<0,05$) (Tablo 7).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; üniversite hastanesinde çalışanların, “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanının, devlet hastanesinde çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$; $p<0,01$) (Tablo 7).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; üniversite hastanesinde çalışanların “toplam puanının” devlet hastanesinde çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,017$; $p<0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Medeni durum ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Medeni durumu		^a p	İkili Fark
		Evli ^a (n=270)	Bekâr ^b (n=106)		
Kendini göstermeyi engellemek	Ort±SD	1,93±0,60	2,28±0,73	0,001**	b > a
	Min-Max	1-4	1-4,36		
	(Medyan)	(1,8)	(2,1)		
Sosyal ilişkilere saldırı	Ort±SD	1,81±0,86	2,49±1,27	0,001**	b > a
	Min-Max	1-5	1-5		
	(Medyan)	(1,6)	(2,2)		
İtibara saldırı	Ort±SD	1,43±0,51	1,78±0,77	0,001**	b > a
	Min-Max	1-4	1-4,73		
	(Medyan)	(1,3)	(1,5)		
Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı	Ort±SD	1,44±0,59	1,76±0,80	0,001**	b > a
	Min-Max	1-4,56	1-5		
	(Medyan)	(1,2)	(1,6)		
Sağlığa doğrudan saldırı	Ort±SD	1,37±0,46	1,56±0,55	0,001**	b > a
	Min-Max	1-3,6	1-4,2		
	(Medyan)	(1,2)	(1,4)		
Toplam puan	Ort±SD	1,59±0,49	1,95±0,68	0,001**	b > a
	Min-Max	1-3,8	1-4,31		
	(Medyan)	(1,5)	(1,8)		

^aMann Whitney U Test ** $p<0,01$

Katılımcıların medeni durumu ile MAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney U testi sonucuna göre; bekârların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanın, evlilerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 8).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; bekârların “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanın, evlilerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 8).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; bekârların “itibara saldırı” alt boyut puanın, evlilerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 8).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; bekârların “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanın, evlilerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01) (Tablo 8).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; bekârların “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanın, evlilerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01) (Tablo 8).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; bekârların “toplam puanının”, evlilerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01) (Tablo 8).

Tablo 9. Çocuk sahibi olma durumu ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Çocuk sahibi olma durumu		^a p
		Var (n=255)	Yok (n=122)	
Kendini göstermeyi engellemek	Ort±SD	1,94±0,59	2,21±0,76	0,002**
	Min-Max	1-3,91	1-4,36	
	(Medyan)	(1,9)	(2,1)	
Sosyal ilişkilere saldırı	Ort±SD	1,86±0,92	2,31±1,20	0,001**
	Min-Max	1-5	1-5	
	(Medyan)	(1,6)	(2)	
İtibara saldırı	Ort±SD	1,46±0,53	1,68±0,73	0,003**
	Min-Max	1-3,67	1-4,73	
	(Medyan)	(1,3)	(1,4)	
Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı	Ort±SD	1,45±0,60	1,7±0,77	0,001**
	Min-Max	1-4,56	1-5	
	(Medyan)	(1,2)	(1,6)	
Sağlığa doğrudan saldırı	Ort±SD	1,39±0,47	1,5±0,54	0,041*
	Min-Max	1-3,6	1-4,2	
	(Medyan)	(1,2)	(1,4)	
Toplam puan	Ort±SD	1,61±0,50	1,86±0,68	0,001**
	Min-Max	1-3,8	1-4,31	
	(Medyan)	(1,5)	(1,7)	
^a Mann Whitney U Test		**p<0,01	*p<0,05	

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumu ile MAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney U testi sonucunda; çocuk sahibi olanların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, olmayanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,002; p<0,01) (Tablo 9).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; çocuk sahibi olanların “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanının, olmayanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 9).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; çocuk sahibi olanların “itibara saldırı” alt boyut puanının, olmayanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$; $p<0,01$) (Tablo 9).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; çocuk sahibi olanların “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanının, olmayanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 9).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; çocuk sahibi olanların “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanının, olmayanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,041$; $p<0,05$) (Tablo 9).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; çocuk sahibi olanların “toplam puanının”, olmayanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 9).

Tablo 10. Mesleki deneyim yılı ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Mesleki deneyim yılı						ϕ_p	İkili Fark
		<1 yıl ^a (n=18)	1-5 yıl ^b (n=69)	6-10 yıl ^c (n=78)	11-15 yıl ^d (n=62)	16-20 yıl ^e (n=61)	≥ 21 yıl ^f (n=89)		
Kendini göstermeyi engelleme	Ort±SD	2,15±0,58	2,34±0,87	1,92±0,58	2,05±0,69	2,03±0,61	1,85±0,47	a > f	
	Min-Max (Medyan)	1,36-3 (2,3)	1-4,36 (2,2)	1-3,36 (1,8)	1-4,36 (1,9)	1-3,91 (2)	1-3,18 (1,8)	0,008** b>c,d, e,f	
Sosyal ilişkilere saldırı	Ort±SD	2,10±0,98	2,43±1,31	2,01±0,96	2,01±1,04	1,86±0,85	1,75±0,91	b > e	
	Min-Max (Medyan)	1-4 (2)	1-5 (2,2)	1-5 (1,9)	1-5 (1,7)	1-5 (1,8)	1-5 (1,4)	0,019* b > f	
Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı	Ort±SD	1,62±0,53	1,79±0,94	1,51±0,59	1,49±0,69	1,61±0,64	1,31±0,39	a > d, f	
	Min-Max (Medyan)	1-3 (1,4)	1-5 (1,6)	1-3,33 (1,3)	1-4,56 (1,2)	1-4,11 (1,4)	1-3 (1,2)	0,004** e > f	
Toplam puan	Ort±SD	1,80±0,48	1,95±0,79	1,63±0,45	1,69±0,61	1,69±0,54	1,53±0,41	a > f	
	Min-Max (Medyan)	1,16-3 (1,9)	1-4,27 (1,8)	1-3 (1,5)	1,04-4,31 (1,5)	1-3,8 (1,6)	1-3 (1,4)	0,012* b > c, f e > f	

^aKruskal Wallis Test

** $p<0,01$

* $p<0,05$

Katılımcıların mesleki deneyim yılı ile MAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucuna

göre; mesleki deneyim yılı ile “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,008$; $p<0,01$) (Tablo 10). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; mesleki deneyimi 1 yıl altında olanların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, mesleki deneyimi 21 yıl ve üzeri olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,048$; $p<0,05$). Mesleki deneyimi 1-5 yıl olan katılımcıların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, 6-10 yıl ($p=0,005$), 11-15 yıl ($p=0,048$), 16-20 yıl ($p=0,050$) ve 21 yıl ve üzeri ($p=0,001$) olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Mesleki deneyimi 16-20 yıl olanların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, 21 yıl ve üzeri olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,040$; $p<0,05$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Mesleki deneyim yılı ile “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,019$; $p<0,05$) (Tablo 10). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; mesleki deneyimi 1-5 yıl olanların “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanının, 16-20 yıl ($p=0,030$) ve 21 yıl ve üzeri ($p=0,001$) gruplarından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Mesleki deneyimi 6-10 yıl olanlardan “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanının, 21 yıl ve üzerilerinden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,025$; $p<0,05$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Mesleki deneyim yılı ile “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,004$; $p<0,01$) (Tablo 10). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; mesleki deneyimi 1 yıl altında olanların “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanının, mesleki deneyimi 21 yıl ve üzeri olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$; $p<0,01$). Mesleki deneyimi 1-5 yıl olanların “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanının, 11-15 yıl ($p=0,047$) ve 21 yıl ve üzeri ($p=0,002$) olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Mesleki deneyimi 16-20 yıl olanların “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanının, 21 yıl ve üzeri olanlardan yüksek

olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,01$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Mesleki deneyim yılı ile MAÖ “toplam puanı” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,012$; $p<0,05$) (Tablo 10). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; mesleki deneyimi 1 yıl altında olanların “toplam puanının”, mesleki deneyimi 21 yıl ve üzeri olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,021$; $p<0,05$). Mesleki deneyimi 1-5 yıl arasında olanların “toplam puan”, 6-10 yıl ($p=0,040$) ve 21 yıl ve üzerindekiilerden ($p=0,002$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Mesleki deneyim yılı ile “itibara saldırı” ve “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 11. Kurumdan memnun olma durumu ile MAÖ toplam alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Kurumdan memnun olma durumu			^d p	İkili Fark
		Memnunum ^a (n=176)	Memnun ^b değilim (n=45)	Kısmen memnun ^c (n=156)		
Kendini göstermeyi engellemek	Ort±SD	1,87±0,58	2,48±0,89	2,08±0,60	0,001**	a < b, c b > c
	Min-Max (Medyan)	1-3,91 (1,8)	1,09-4,36 (2,4)	1,09-3,73 (2)		
Sosyal ilişkilere saldırı	Ort±SD	1,79±0,87	2,74±1,35	2,04±1,01	0,001**	a < b, c b > c
	Min-Max (Medyan)	1-5 (1,4)	1-5 (2,8)	1-5 (1,9)		
İtibara saldırı	Ort±SD	1,39±0,50	1,95±0,97	1,56±0,54	0,001**	a < b, c
	Min-Max (Medyan)	1-4 (1,27)	1-4,73 (1,6)	1-3,67 (1,4)		
Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı	Ort±SD	1,42±0,53	1,98±1,12	1,52±0,59	0,004**	b > a, c
	Min-Max (Medyan)	1-4,33 (1,2)	1-5 (1,7)	1-3,67 (1,3)		
Sağlığa doğrudan saldırı	Ort±SD	1,39±0,52	1,61±0,55	1,41±0,44	0,003**	b > a, c
	Min-Max (Medyan)	1-4,2 (1,2)	1-3,4 (1,6)	1-3,6 (1,4)		
Toplam puan	Ort±SD	1,56±0,49	2,14±0,88	1,72±0,49	0,001**	a < b, c
	Min-Max (Medyan)	1-4,02 (1,4)	1,07-4,31 (1,9)	1,04-3,47 (1,6)		

^dKruskal Wallis Test

** $p<0,01$

Katılımcıların kurumdan memnun olma durumu ile MAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda; kurumdan memnun olma ile “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo

11). Anlamli farki belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; kurumdan memnun olanların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,001$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,002$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Kurumdan memnun olmayanların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, kısmen memnun grubundan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kurumdan memnun olma durumu ile MAÖ “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 11). Anlamli farki belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; kurumdan memnun olanların “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,001$) ve kısmen memnun olan ($p=0,016$) gruplarından düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kurumdan memnun olmayanların “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanının, kısmen memnun grubundan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,01$).

Kurumdan memnun olma durumu ile MAÖ “itibara saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 11). Anlamli farki belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; kurumdan memnun olan katılımcıların “itibara saldırı” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,001$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,001$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Kurumdan memnun olmayanların “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanının, kısmen memnun olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yakın bulunmuştur ($p=0,064$; $p>0,05$).

Kurumdan memnun olma durumu ile MAÖ “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,004$; $p<0,01$) (Tablo 11). Anlamli farki belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; kurumdan memnun olmayanların “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanının, memnun olan ($p=0,001$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,044$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kurumdan memnun olanların “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanının, kısmen memnun olanlardan düşük

olması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yakın bulunmuştur ($p=0,058$; $p>0,05$).

Kurumdan memnun olma durumu ile MAÖ “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,003$; $p<0,01$) (Tablo 11). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; kurumdan memnun olmayan katılımcıların “sağlığına doğrudan saldırılar” alt boyut puanının, memnun olan ($p=0,002$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,012$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kurumdan memnun olanların “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanının, kısmen memnun olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yakın bulunmuştur ($p=0,094$; $p>0,05$).

Kurumdan memnun olma durumu ile MAÖ “toplam puanı” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 11). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; kurumdan memnun olanların “toplam puan” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,001$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,001$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Kurumdan memnun olmayanların “toplam puan” alt boyut puanının, kısmen grubundan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,010$; $p<0,05$).

Tablo 12. Çalışılan birim ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Çalışılan birim				p	İkili Fark
		Dâhili birimler ^a (n=121)	Cerrahi birimler ^b (n=81)	Kritik bakım birimleri ^c (n=130)	Poliklinik ve gündüz çalışılan birimler ^d (n=45)		
Sağlığa doğrudan saldırı	Ort±SD	1,38±0,36	1,53±0,60	1,47±0,55	1,24±0,35	0,008**	d < a, b, c
	Min-Max (Medyan)	1-3 (1,4)	1-4,2 (1,4)	1-3,6 (1,4)	1-2,8 (1)		
Kendini göstermeyi engellemek	Ort±SD	1,95±0,63	2,06±0,67	2,12±0,71	1,95±0,52	0,321	
	Min-Max (Medyan)	1-4,36 (1,9)	1-3,91 (1,9)	1-4,36 (1,9)	1-3,18 (2)		
Sosyal ilişkilere saldırı	Ort±SD	1,83±0,92	2,22±1,22	2,08±1,07	1,86±0,78	0,099	
	Min-Max (Medyan)	1-5 (1,6)	1-5 (2)	1-5 (1,8)	1-4 (1,6)		
İtibara saldırı	Ort±SD	1,44±0,57	1,63±0,67	1,57±0,64	1,45±0,5	0,058	
	Min-Max (Medyan)	1-4,47 (1,3)	1-4 (1,5)	1-4,73 (1,4)	1-3 (1,3)		
Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı	Ort±SD	1,50±0,70	1,54±0,68	1,55±0,65	1,54±0,66	0,696	
	Min-Max (Medyan)	1-5 (1,2)	1-4,33 (1,2)	1-4,56 (1,3)	1-3,33 (1,3)		
Toplam puan	Ort±SD	1,61±0,55	1,77±0,62	1,75±0,59	1,61±0,47	0,094	
	Min-Max (Medyan)	1-4,27 (1,5)	1-4,02 (1,6)	1-4,31 (1,6)	1,02-2,73 (1,5)		

^dKruskal Wallis Test

**p<0,01

*p<0,05

Katılımcıların çalışılan birim ile MAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda; çalışılan birim ile “kendini göstermeyi engellemek”, “sosyal ilişkilere saldırı”, “itibara saldırı”, “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanları ve “toplam puanı” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 12).

Çalıştığı birim ile MAÖ “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,008; p<0,01) (Tablo 12). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; poliklinik ve gündüz çalışılan birimlerdeki çalışanların “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanının, dâhili birimler (p=0,001), cerrahi birimler (p=0,001) ve kritik bakım birimlerinde çalışanlardan (p=0,001) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 13. Çalışılan birimden memnun olma durumu ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Çalışılan birimden memnun olma durumu			^d p	İkili Fark
		Memnunum ^a (n=176)	Memnun değilim ^b (n=45)	Kısmen memnun ^c (n=156)		
Kendini göstermeyi engellemek	Ort±SD	1,89±0,6	2,62±0,89	2,22±0,58	0,001**	a < b, c
	Min-Max	1-3,91	1,36-4,36	1,27-3,73		b > c
	(Medyan)	(1,8)	(2,4)	(2,1)		
Sosyal ilişkilere saldırı	Ort±SD	1,84±0,96	2,92±1,30	2,17±1,00	0,001**	a < b, c
	Min-Max	1-5	1-5	1-5		b > c
	(Medyan)	(1,4)	(3)	(2)		
İtibara saldırı	Ort±SD	1,43±0,52	2,12±1,10	1,6±0,53	0,001**	a < b, c
	Min-Max	1-4	1-4,73	1-3,2		
	(Medyan)	(1,3)	(1,6)	(1,5)		
Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı	Ort±SD	1,44±0,55	2,11±1,32	1,60±0,57	0,001**	a < b, c
	Min-Max	1-4,33	1-5	1-3,33		
	(Medyan)	(1,2)	(1,4)	(1,4)		
Sağlığa doğrudan saldırı	Ort±SD	1,37±0,46	1,7±0,61	1,5±0,5	0,001**	a < b, c
	Min-Max	1-4,2	1-3,4	1-3,6		
	(Medyan)	(1,2)	(1,6)	(1,4)		
Toplam puan	Ort±SD	1,58±0,49	2,28±0,97	1,8±0,49	0,001**	a < b, c
	Min-Max	1-4,02	1,11-4,31	1,07-3,16		
	(Medyan)	(1,5)	(1,9)	(1,7)		

^dKruskal Wallis Test

**p<0,01

Katılımcıların çalışılan birimden memnun olma durumu ile MAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda; çalışılan birimden memnun olma durumu ile “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001; p<0,01) (Tablo 13). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre, çalışılan birimden memnun olanların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, memnun olmayan (p=0,001) ve kısmen memnun olanlardan (p=0,001) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01). Çalışılan birimden memnun olmayanların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, kısmen memnun olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,030; p<0,05).

Çalışılan birimden memnun olma durumu ile MAÖ “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001; p<0,01) (Tablo 13). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalışılan birimden memnun olanların “sosyal ilişkilere saldırı”

alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,001$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,016$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışılan birimden memnun olmayanların “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanının, kısmen memnun olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,005$; $p<0,01$).

Çalışılan birimden memnun olma durumu ile MAÖ “itibara saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 13). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalışılan birimden memnun olanların “itibara saldırı” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,001$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,001$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Çalışılan birimden memnun olmayanların “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanının, kısmen memnun olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yakın bulunmuştur ($p=0,059$; $p>0,05$).

Çalışılan birimden memnun olma durumu ile MAÖ “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 13). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalışılan birimden memnun olanların “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,018$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,002$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışılan birimden memnun olmayanlar ile kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışılan birimden memnun olma durumu ile MAÖ “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalıştığı birimden memnun olanların “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,001$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,003$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Çalışılan birimden memnun olmayanların “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanının, kısmen memnun olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yakın bulunmuştur ($p=0,076$; $p>0,05$).

Çalışılan birimden memnun olma durumu ile MAÖ “toplam puanı” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 13). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalışılan birimden memnun olanların “toplam puanı” memnun olmayan ($p=0,001$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,001$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Çalışılan birimden memnun olmayanların “toplam puanının” kısmen memnun olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,040$; $p<0,05$).

Tablo 14. Çalışma şekli ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Çalışma şekli		^d p	İkili Fark
		Sürekli gündüz ^a (n=114)	Vardiyalı ^b (n=258)		
Sağlığa doğrudan saldırı	Ort±SD	1,36±0,51	1,45±0,48	0,041*	b > a
	Min-Max	1-3,6	1-4,2		
	(Medyan)	(1,2)	(1,4)		
Kendini göstermeyi engellemek	Ort±SD	1,98±0,65	2,06±0,66	0,552	
	Min-Max	1-4,36	1-4,36		
	(Medyan)	(1,9)	(1,9)		
Sosyal ilişkilere saldırı	Ort±SD	1,83±0,9	2,08±1,09	0,211	
	Min-Max	1-5	1-5		
	(Medyan)	(1,6)	(1,8)		
İtibara saldırı	Ort±SD	1,46±0,6	1,56±0,61	0,172	
	Min-Max	1-4,73	1-4,47		
	(Medyan)	(1,3)	(1,4)		
Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı	Ort±SD	1,50±0,68	1,55±0,67	0,508	
	Min-Max	1-4,56	1-5		
	(Medyan)	(1,2)	(1,3)		
Toplam puan	Ort±SD	1,63±0,57	1,72±0,58	0,123	
	Min-Max	1-4,31	1-4,27		
	(Medyan)	(1,5)	(1,6)		

^dKruskal Wallis Test

* $p<0,05$

Katılımcıların çalışma şekli ile MAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda; çalışma şekli ile “kendini göstermeyi engellemek”, “sosyal ilişkilere saldırı”, “itibara saldırı”, “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanları ve “toplam puanı” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 14).

Çalışma şekli ile MAÖ “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,041$; $p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; vardiyalı çalışanların “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanının, sürekli gündüz çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,012$; $p<0,05$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Çalışma şeklinden memnun olma durumu ile MAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Çalışma şeklinden memnun olma durumu			İkili Fark
		Memnunum ^a (n=209)	Memnun değilim ^b (n=53)	Kısmen memnun ^c (n=115)	
Sağlığa doğrudan saldırı	Ort±SD	1,39±0,49	1,55±0,52	1,43±0,48	0,025* a < b
	Min-Max (Medyan)	1-4,2 (1,2)	1-3,4 (1,4)	1-3,6 (1,2)	
Kendini göstermeyi engellemek	Ort±SD	1,98±0,62	2,21±0,81	2,05±0,63	0,217
	Min-Max (Medyan)	1-3,91 (1,9)	1,09-4,36 (2)	1,09-4,36 (1,9)	
Sosyal ilişkilere saldırı	Ort±SD	1,96±1,03	2,18±1,03	2,01±1,05	0,193
	Min-Max (Medyan)	1-5 (1,6)	1-5 (2)	1-5 (1,8)	
İtibara saldırı	Ort±SD	1,49±0,56	1,67±0,85	1,53±0,57	0,556
	Min-Max (Medyan)	1-4 (1,3)	1-4,47 (1,3)	1-4,73 (1,3)	
Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı	Ort±SD	1,48±0,63	1,78±0,96	1,51±0,56	0,097
	Min-Max (Medyan)	1-4,56 (1,2)	1-5 (1,4)	1-4,11 (1,3)	
Toplam puan	Ort±SD	1,65±0,54	1,87±0,77	1,69±0,52	0,171
	Min-Max (Medyan)	1-4,02 (1,5)	1,04-4,27 (1,6)	1,04-4,31 (1,6)	

^dKruskal Wallis Test * $p<0,05$

Katılımcıların çalışma şeklinden memnun olma durumu ile MAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda; çalışma şeklinden memnun olma durumu ile “kendini göstermeyi engellemek”, “sosyal ilişkilere saldırı”, “itibara saldırı”, “yaşam kalitesi ve mesleki

durumuna saldırı” alt boyut puanı ve “toplam puan” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 15).

Çalışma şeklinden memnun olma durumu ile MAÖ “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,025$; $p<0,05$) (Tablo 15). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalışma şeklinden memnun olanların “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanının, memnun olmayanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,010$; $p<0,05$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).



4.1.3. Örgüt Kültürü Envanterinin (ÖKE) tanımlayıcı bulguları

Tablo 16. ÖKE alt boyutları iç tutarlılık değerleri (N=377)

	Soru sayısı	Cronbach Alfa(α)
Vizyonun paylaşılması	2	0,717
Güven ortamı	3	0,710
Katılımcılığın desteklenmesi	6	0,358
İletişim sisteminin etkinliği	4	0,555
Ödüllendirme	3	0,211
Yaratıcılık	2	0,379

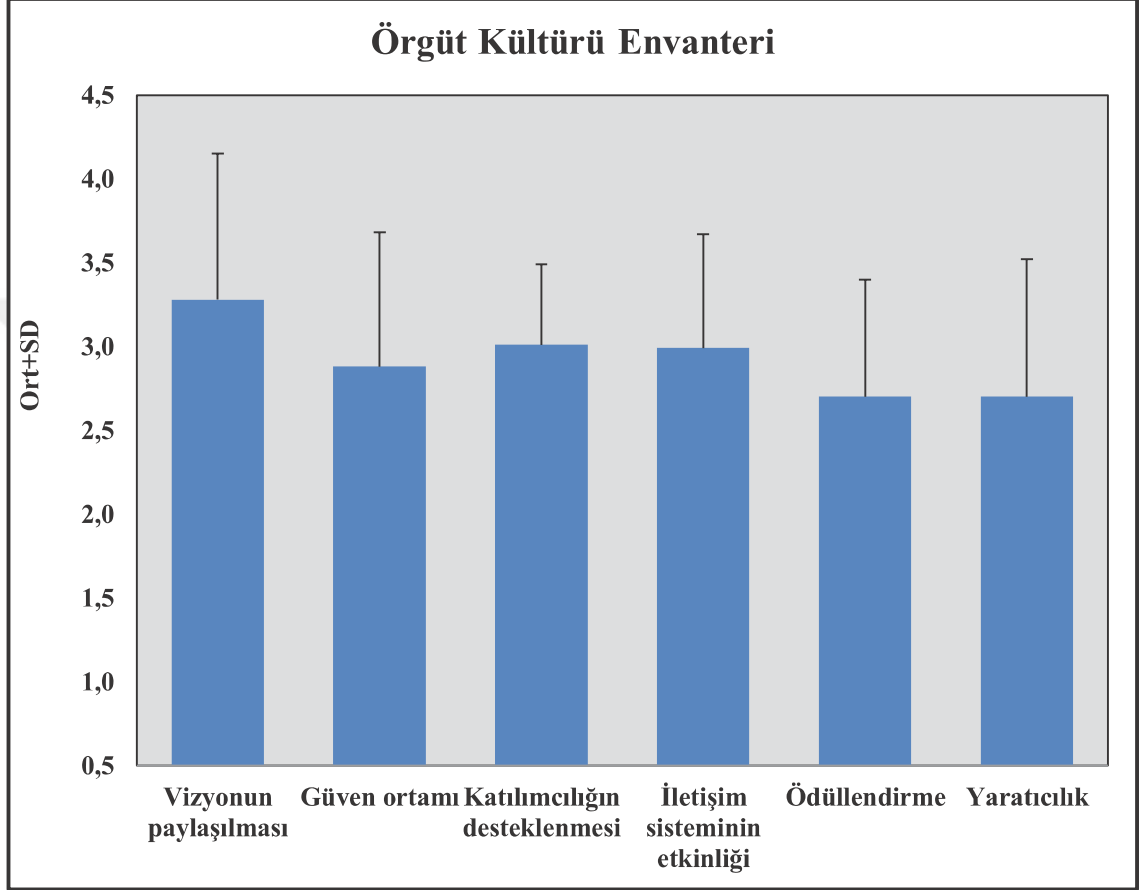
ÖKE alt boyutlarının cronbach alfa (α) iç tutarlılık değerleri incelendiğinde; “vizyonun paylaşılması” için 0,717; “güven ortamı” için 0,710; “katılımcılığın desteklenmesi” için 0,358; “iletişim sisteminin etkinliği” için 0,555; “ödüllendirme” için 0,211 ve “yaratıcılık” için 0,379 olarak saptanmıştır (Tablo16).

Tablo 17. ÖKE alt boyut puanlarının dağılımı (N=377)

	Min-Max (Medyan)	Ort \pm SD
Vizyonun paylaşılması	1-5 (3,5)	3,28 \pm 0,87
Güven ortamı	1-5 (3)	2,88 \pm 0,80
Katılımcılığın desteklenmesi	1,33-4,17 (3)	3,01 \pm 0,48
İletişim sisteminin etkinliği	1-5 (3)	2,99 \pm 0,68
Ödüllendirme	1-4,67 (2,7)	2,70 \pm 0,70
Yaratıcılık	1-5 (3)	2,70 \pm 0,82

ÖKE “Vizyonun paylaşılması” alt boyut puanı 1 ile 5 arasında değişmekte olup ortalama 3,28 \pm 0,87’dir. “Güven ortamı” alt boyut puanı 1 ile 5 arasında değişmekte olup ortalama 2,88 \pm 0,80’dir. “Katılımcılığın desteklenmesi” alt boyut puanı 1,33 ile 4,17 arasında değişmekte olup ortalama 3,01 \pm 0,48’dir. “İletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanı 1 ile 5 arasında değişmekte olup ortalama 2,99 \pm 0,68’dir.

“Ödüllendirme” alt boyut puanı 1 ile 4,67 arasında değişmekte olup ortalama $2,70 \pm 0,70$ 'dir. “Yaratıcılık” alt boyut puanı 1 ile 5 arasında değişmekte olup ortalama $2,70 \pm 0,82$ 'dir (Tablo17).



Şekil 3: Örgüt Kültürü Envanterinin alt boyut puanlarının dağılımı

4.2.1. Sosyodemografik özellikler ile ÖKE alt boyutlarının karşılaştırılması

Tablo 18. Yaş ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Yaş			°p	İkili Fark
		<30 yaş ^a (n=98)	30-39 yaş ^b (n=166)	≥40 yaş ^c (n=113)		
Vizyonun paylaşılması	Ort±SD	2,99±0,76	3,33±0,85	3,47±0,94	0,001**	a < b, c
	Min-Max	1-5	1-5	1-5		
	(Medyan)	(3)	(3,5)	(3,5)		
Güven ortamı	Ort±SD	2,71±0,79	2,91±0,78	2,99±0,84	0,037*	a < c
	Min-Max	1-4,33	1-5	1-5		
	(Medyan)	(2,7)	(3)	(3)		
°OneWayAnova Test		**p<0,01		*p<0,05		

Katılımcıların yaşı ile ÖKE alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Anova testi sonucunda; yaş ile “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 18). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; 30 yaş altındakilerin “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, 30-39 yaş ($p=0,002$) ve 40 yaş ve üzerindeki kişilerden ($p=0,001$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Yaşları 30-39 yaş olanlar ile 40 ve üzeri olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yaş ile ÖKE “güven ortamı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,037$; $p<0,05$) (Tablo 18). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; 30 yaş altındakilerin “güven ortamı” alt boyut puanının, 40 yaş ve üzerindeki kişilerden düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yaş ile ÖKE “katılımcılığın desteklenmesi”, “iletişim sisteminin etkinliği”, “ödüllendirme” ve “yaratıcılık” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 19. Çalışılan hastane ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Çalışılan hastane		^b p	İkili Fark
		Üniversite hastanesi ^a (n=114)	Devlet hastanesi ^b (n=263)		
Vizyonun paylaşılması	Ort±SD	2,93±0,81	3,44±0,85	0,001**	b > a
	Min-Max	1-4,5	1-5		
	(Medyan)	(3)	(3,5)		
Güven ortamı	Ort±SD	2,65±0,84	2,98±0,77	0,001**	b > a
	Min-Max	1-4,33	1-5		
	(Medyan)	(2,7)	(3)		
İletişim sisteminin etkinliği	Ort±SD	2,87±0,66	3,04±0,68	0,028*	b > a
	Min-Max	1-4,5	1,25-5		
	(Medyan)	(3)	(3)		
Ödüllendirme	Ort±SD	2,56±0,67	2,76±0,7	0,009**	b > a
	Min-Max	1-4	1-4,67		
	(Medyan)	(2,7)	(2,7)		
Yaratıcılık	Ort±SD	2,55±0,78	2,76±0,83	0,019*	b > a
	Min-Max	1-4,5	1-5		
	(Medyan)	(2,5)	(3)		
^b Student t Test	**p<0,01		*p<0,05		

Katılımcıların çalışılan hastane ile ÖKE alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Student t testi sonucunda; üniversite hastanesinde çalışanların ÖKE “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, devlet hastanesinden düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01) (Tablo 19).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; üniversite hastanesinde çalışanların ÖKE “güven ortamı” alt boyut puanının, devlet hastanesinden düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01) (Tablo 19).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; üniversite hastanesinde çalışanların ÖKE “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanının, devlet hastanesinden düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,028; p<0,05) (Tablo 19).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; üniversite hastanesinde çalışanların ÖKE “ödüllendirme” alt boyut puanının, devlet hastanesinden düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,009; p<0,01) (Tablo 19).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; üniversite hastanesinde çalışanların ÖKE “yaratıcılık” alt boyut puanının, devlet hastanesinden düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,019; p<0,05) (Tablo 19).

Çalışılan hastane ile ÖKE “katılımcılığın desteklenmesi” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 20. Medeni durum ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Medeni durumu		b _p	İkili Fark
		Evli ^a (n=270)	Bekâr ^b (n=106)		
Vizyonun paylaşılması	Ort±SD	3,37±0,88	3,08±0,81	0,001**	a > b
	Min-Max (Medyan)	1-5 (3,5)	1-5 (3)		
İletişim sisteminin etkinliği	Ort±SD	3,04±0,68	2,86±0,65	0,045*	a > b
	Min-Max (Medyan)	1-5 (3)	1-4 (3)		
Yaratıcılık	Ort±SD	2,77±0,85	2,50±0,73	0,009*	a > b
	Min-Max (Medyan)	1-5 (3)	1-4,5 (2,5)		
^b Student t Test	**p<0,01	*p<0,05			

Katılımcıların medeni durumu ile ÖKE alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Student t testi sonucunda; evlilerin “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, bekârlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01) (Tablo 20).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; evlilerin ÖKE “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanının, bekârlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,045; p<0,05) (Tablo 20).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; evlilerin ÖKE “yaratıcılık” alt boyut puanının, bekârlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,009; p<0,01) (Tablo 20).

Medeni durum ile ÖKE “güven ortamı”, “katılımcılığın desteklenmesi” ve “ödüllendirme” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 21. Çocuk sahibi olma durumu ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Çocuk sahibi olma durumu		^b p	İkili Fark
		Var ^a (n=255)	Yok ^b (n=122)		
Vizyonun paylaşılması	Ort±SD	3,40±0,89	3,05±0,79	0,001**	a > b
	Min-Max	1-5	1-5		
	(Medyan)	(3,5)	(3)		
Güven ortamı	Ort±SD	2,95±0,81	2,75±0,76	0,034*	a > b
	Min-Max	1-5	1-4,33		
	(Medyan)	(3)	(2,7)		
Yaratıcılık	Ort±SD	2,77±0,87	2,55±0,71	0,025*	a > b
	Min-Max	1-5	1-4,5		
	(Medyan)	(3)	(2,5)		
^b Student t Test	**p<0,01	*p<0,05			

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumu ile ÖKE alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Student t testi sonucunda; çocuk sahibi olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, olmayanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 21).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; çocuğu olanların ÖKE “güven ortamı” alt boyut puanının, olmayanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,034$; $p<0,05$) (Tablo 21).

Yapılan ikili karşılaştırmaya göre; çocuğu olanların ÖKE “yaratıcılık” alt boyut puanının, olmayanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,025$; $p<0,05$) (Tablo 21).

Çocuk sahibi olma durumu ile ÖKE “katılımcılığın desteklenmesi”, “iletişim sisteminin etkinliği” ve “ödüllendirme” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 22. Mesleki deneyim yılı ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Mesleki deneyim yılı						d _p	İkili Fark
		<1 yıl ^a (n=18)	1-5 yıl ^b (n=69)	6-10 yıl ^c (n=78)	11-15 yıl ^d (n=62)	16-20 yıl ^e (n=61)	≥21 yıl ^f (n=89)		
Vizyonun paylaşılması	Ort±SD	2,61±0,61	3,09±0,75	3,29±0,81	3,33±0,90	3,29±0,93	3,53±0,91	0,001**	a < b, c, d, e, f b < d, f
	Min-Max	1,5-4	1,5-5	1-5	1-5	1-5 +	1-5		
	Medyan	(2,7)	(3)	(3,5)	(3,5)	(3,5)	(4)		
Güven ortamı	Ort±SD	2,59±0,77	2,77±0,8	2,97±0,68	2,85±0,89	2,84±0,86	3,00±0,79	0,328	
	Min-Max	1,33-4,33	1-4	1,67-4,33	1-5	1-5	1,67-4,33		
	(Medyan)	(2,7)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)		
Katılımcılığın desteklenmesi	Ort±SD	2,94±0,46	2,98±0,45	3,10±0,39	2,92±0,51	2,93±0,52	3,09±0,49	0,063	
	Min-Max	2,33-3,83	1,5-3,83	1,67-4	1,33-3,83	1,67-4,17	2-3,83		
	(Medyan)	(3)	(3)	(3,1)	(3)	(3)	(3,1)		
İletişim sisteminin etkinliği	Ort±SD	3,04±0,46	2,95±0,67	3,00±0,70	3,00±0,69	2,89±0,69	3,06±0,7	0,782	
	Min-Max	2,25-3,75	1-4,25	1,25-4,5	1,5-4,5	1-4,5	1,75-5		
	(Medyan)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)		
Ödüllendirme	Ort±SD	2,65±0,73	2,70±0,58	2,78±0,7	2,78±0,67	2,60±0,74	2,67±0,77	0,534	
	Min-Max	1,33-3,33	1-3,67	1-4,67	1,33-4,33	1-4,67	1-4,33		
	(Medyan)	(3)	(2,7)	(2,7)	(2,7)	(2,7)	(2,7)		
Yaratıcılık	Ort±SD	2,61±0,61	2,57±0,71	2,72±0,81	2,77±0,94	2,67±0,85	2,78±0,85	0,729	
	Min-Max	1-3,5	1-4,5	1-4,5	1-5	1-4,5	1-4,5		
	(Medyan)	(3)	(3)	(3)	(3)	(2,5)	(3)		

^dKruskal Wallis Test **p<0,01

Katılımcıların mesleki deneyim yılı ile ÖKE alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda; mesleki deneyim yılı ile “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001; p<0,01) (Tablo 22). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; mesleki deneyimi 1 yıl altı olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, 1-5 yıl (p=0,012), 6-10 yıl (p=0,001), 11-15 yıl (p=0,001), 16-20 yıl (p=0,001) ve 21 yıl ve üzeri olanlardan (p=0,001) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Mesleki deneyimi 1-5 yıl olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, 11-15 yıl (p=0,025) ve 21 yıl ve üzeri olanlardan (p=0,001) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Mesleki deneyimi 6-10 yıl olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, mesleki deneyimi 21 yıl ve üzeri olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,044; p<0,05). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Mesleki deneyim yılı ile ÖKE “güven ortamı”, “katılımcılığın desteklenmesi”, “iletişim sisteminin etkinliği”, “ödüllendirme” ve “yaratıcılık” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 22).

Tablo 23. Kurumdaki deneyim yılı ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Kurumdaki deneyim yılı						İkili Fark
		<1 yıl ^a (n=18)	1-5 yıl ^b (n=69)	6-10 yıl ^c (n=78)	11-15 yıl ^d (n=62)	16-20 yıl ^e (n=61)	≥21 yıl ^f (n=89)	
Vizyonun paylaşılması	Ort±SD	2,88±0,60	3,19±0,83	3,44±0,86	3,32±0,98	3,82±0,97	3,18±0,91	e < f e > c, d
	Min-Max (Medyan)	1,5-4 (3)	1-5 (3)	1-5 (3,5)	1-5 (3,5)	1-5 (4)	1-4,5 (3,5)	0,001** b < c, d a < b, c, d, e
	Ort±SD	2,64±0,74	2,86±0,81	2,99±0,76	3,08±0,76	3,02±0,97	2,43±0,59	a > c, d
Güven ortamı	Min-Max (Medyan)	1-4,33 (2,7)	1-5 (3)	1-4,33 (3)	1-4,33 (3)	1-5 (3)	1,67-3,33 (2,7)	0,022* f < b, c, d, e
	Ort±SD	2,96±0,66	2,94±0,68	3,09±0,62	3,00±0,64	3,16±0,83	2,52±0,66	a > f
İletişim sisteminin etkinliği	Min-Max (Medyan)	1-4 (3)	1,25-4,5 (3)	1,25-4,5 (3,2)	1,75-4 (3)	1-5 (3)	1,75-4 (2,5)	0,030* b < c f < b, c

^aKruskal Wallis Test **p<0,01

Katılımcıların kurumdaki deneyim yılı ile ÖKE alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda; “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001; p<0,01) (Tablo 23). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; kurumdaki deneyimi 1 yıl altı olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, 1-5 yıl (p=0,007), 6-10 yıl (p=0,001), 11-15 yıl (p=0,001) ve 16-20 yıl olanlardan (p=0,001) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01). Kurumdaki deneyimi 1-5 yıl olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, 6-10 yıl (p=0,021) ve 11-15 yıl olanlardan (p=0,001) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Kurumdaki deneyimi 16-20 yıl olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, 6-10 yıl (p=0,017) ve 11-15 yıl (p=0,028) olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Kurumdaki deneyimi 16-20 yıl olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, 21 yıl ve üzeri olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,022; p<0,05). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Kurumdaki deneyim yılı ile ÖKE “güven ortamı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,022; p<0,05) (Tablo 23). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre;

kurumdaki deneyimi 1 yıl altı olanların “güven ortamı” alt boyut puanının, 6-10 yıl ($p=0,016$) ve 11-15 yıl olanlardan ($p=0,022$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kurumdaki deneyimi 21 yıl ve üzeri olanların “güven ortamı” alt boyut puanının, 1-5 yıl ($p=0,037$), 6-10 yıl ($p=0,009$), 11-15 yıl ($p=0,005$) ve 16-20 yıl olanlardan ($p=0,045$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kurumdaki deneyim yılı ile ÖKE “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,030$; $p<0,05$) (Tablo 23). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; kurumdaki deneyimi 1 yıl altı olanların “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanının mesleki deneyimi 21 yıl ve üzeri olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,016$; $p<0,05$). Kurumdaki deneyimi 1-5 yıl olanların “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanının, 6-10 yıl olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,050$; $p<0,05$). Kurumdaki deneyimi 21 yıl ve üzeri olanların “güven ortamı” alt boyut puanının, 1-5 yıl ($p=0,019$), 6-10 yıl ($p=0,003$), 11-15 yıl ($p=0,023$) ve 16-20 yıl olanlardan ($p=0,007$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kurumdaki deneyim yıllı ile ÖKE “güven ortamı”, “ödüllendirme” ve “yaratıcılık” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 24. Kurumdan memnun olma durumu ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Kurumdan memnun olma durumu			İkili Fark
		Memnunum ^a (n=176)	Memnun değilim ^b (n=45)	Kısmen memnun ^c (n=156)	
Vizyonun paylaşılması	Ort±SD	3,51±0,82	2,94±0,91	3,13±0,86	0,001** a > b, c
	Min-Max	1-5	1-5	1-5	
	(Medyan)	(3,5)	(3)	(3)	
Güven ortamı	Ort±SD	3,23±0,71	2,41±0,78	2,63±0,75	0,001** a > b, c
	Min-Max	1-5	1-4	1-5	
	(Medyan)	(3,3)	(2,3)	(2,7)	
Katılımcılığın desteklenmesi	Ort±SD	3,17±0,43	2,79±0,49	2,9±0,47	0,001** a > b, c
	Min-Max	1,83-4,17	1,5-3,67	1,33-4	
	(Medyan)	(3,2)	(2,8)	(3)	
İletişim sisteminin etkinliği	Ort±SD	3,22±0,68	2,68±0,66	2,82±0,59	0,001** a > b, c
	Min-Max	1,5-5	1-3,75	1,25-4	
	(Medyan)	(3,2)	(2,7)	(2,9)	
Ödüllendirme	Ort±SD	2,89±0,66	2,47±0,79	2,56±0,66	0,001** a > b, c
	Min-Max	1-4,67	1-4	1-4,33	
	(Medyan)	(3)	(2,7)	(2,7)	
Yaratıcılık	Ort±SD	2,93±0,75	2,33±0,78	2,55±0,85	0,001** a > b, c
	Min-Max	1-4,5	1-4,5	1-5	
	(Medyan)	(3)	(2,5)	(2,5)	

°OneWayAnova Test

**p<0,01

Katılımcıların kurumdan memnun olma durumu ile ÖKE alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan OneWayAnova testi sonucunda; kurumdan memnun olma durumu ile “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001; p<0,01) (Tablo 24). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; kurumdan memnun olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, memnun olmayan (p=0,001) ve kısmen memnun olanlardan (p=0,001) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01). Kurumdan memnun olmayan ile kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Kurumdan memnun olma durumu ile ÖKE “güven ortamı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001; p<0,01) (Tablo 24). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; kurumdan memnun olanların “güven ortamı” alt boyut puanının, memnun olmayan (p=0,001) ve kısmen memnun olanlardan (p=0,001) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01). Kurumdan memnun olmayan ile

kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kurumdan memnun olma durumu ile ÖKE “katılımcılığın desteklenmesi” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 24). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; kurumdan memnun olanların “katılımcılığın desteklenmesi” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,001$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,001$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Kurumdan memnun olmayan ile kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kurumdan memnun olma durumu ile ÖKE “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 24). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; kurumdan memnun olanların “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,001$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,001$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Kurumdan memnun olmayan ile kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kurumdan memnun olma durumu ile ÖKE “ödüllendirme” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 24). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; kurumdan memnun olanların “ödüllendirme” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,001$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,001$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Kurumdan memnun olmayan ile kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kurumdan memnun olma durumu ile ÖKE “yaratıcılık” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 24). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; kurumdan memnun olanların “yaratıcılık” alt boyut puanının, memnun olmayan

($p=0,001$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,001$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Kurumdan memnun olmayan ile kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 25. Çalışılan birim ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Çalışılan birim				^d p	İkili Fark
		Dâhili birimler ^a (n=121)	Cerrahi birimler ^b (n=81)	Kritik bakım birimleri ^c (n=130)	Poliklinik ve gündüz çalışılan birimler ^d (n=45)		
Vizyonun paylaşılması	Ort±SD	3,40±0,74	3,23±0,97	3,13±0,92	3,5±0,82	0,028*	c < a, d
	Min-Max	2-5	1-5	1-5	1,5-5		
	(Medyan)	(3,5)	(3)	(3)	(3,5)		
Güven ortamı	Ort±SD	2,94±0,75	2,89±0,78	2,69±0,81	3,27±0,8	0,001**	a > c d > b, c
	Min-Max	1-5	1-4,33	1-4,33	2-5		
	(Medyan)	(3)	(3)	(2,7)	(3,3)		
İletişim sisteminin etkinliği	Ort±SD	3,05±0,64	2,99±0,64	2,84±0,70	3,27±0,71	0,002**	d > c
	Min-Max	1-4,5	1-4,5	1,25-4,5	1,25-5		
	(Medyan)	(3)	(3)	(2,7)	(3,2)		
Ödüllendirmec	Ort±SD	2,72±0,71	2,87±0,7	2,55±0,65	2,79±0,71	0,009**	b > c
	Min-Max	1-4,67	1-4,33	1-4,33	1-4		
	(Medyan)	(2,7)	(3)	(2,7)	(3)		
Yaratıcılık	Ort±SD	2,69±0,79	2,73±0,85	2,54±0,79	3,13±0,84	0,001**	d > a, b, c
	Min-Max	1-4,5	1-5	1-4,5	1-4,5		
	(Medyan)	(3)	(3)	(2,5)	(3)		

^dKruskal Wallis Test ** $p<0,01$ * $p<0,05$

Katılımcıların çalışılan birim ile ÖKE alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda; çalışılan birim ile “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,028$; $p<0,05$) (Tablo 25). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; kritik bakım biriminde çalışanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, dâhili biriminde ve poliklinik ve gündüz çalışılan birimlerinden düşük olması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yakın bulunmuştur ($p=0,072$; $p=0,071$; $p>0,05$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışılan birim ile ÖKE “güven ortamı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 25). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; dâhili biriminde çalışanların “güven ortamı” alt boyut puanının, kritik bakım biriminde çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa

yakın bulunmuştur ($p=0,072$; $p>0,05$). Poliklinik ve gündüz çalışılan birimlerde çalışanların “güven ortamı” alt boyut puanının, cerrahi birimlerde ($p=0,043$) ve kritik bakım biriminde ($p=0,001$) çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışılan birim ile ÖKE “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,01$) (Tablo 25). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; dâhili biriminde çalışanların “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanının, kritik bakım biriminde çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yakın bulunmuştur ($p=0,069$ $p>0,05$). Poliklinik ve gündüz çalışılan birimlerde çalışanların “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanının, kritik bakım biriminde çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışılan birim ile ÖKE “ödüllendirme” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,009$; $p<0,01$) (Tablo 25). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; cerrahi biriminde çalışanların “ödüllendirme” alt boyut puanının, kritik bakım biriminde çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$; $p<0,01$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışılan birim ile ÖKE “yaratıcılık” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 25). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; poliklinik ve gündüz çalışılan birimlerde çalışanların “yaratıcılık” alt boyut puanının, dâhili birimlerde ($p=0,009$), cerrahi birimlerde ($p=0,036$) ve kritik bakım biriminde ($p=0,001$) çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışılan birim ile ÖKE “katılımcılığın desteklenmesi” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 26. Çalışılan birimden memnun olma durumu ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Çalışılan birimden memnun olma durumu			^d p	İkili Fark
		Memnunum ^a (n=176)	Memnun değilim ^b (n=45)	Kısmen memnun ^c (n=156)		
Vizyonun paylaşılması	Ort±SD	3,41±0,85	2,74±0,76	3,11±0,87	0,001**	a > b, c
	Min-Max	1-5	1-4	1-5		
	(Medyan)	(3,5)	(3)	(3)		
Güven ortamı	Ort±SD	3,06±0,76	2,39±0,84	2,56±0,75	0,001**	a > b, c
	Min-Max	1-5	1-3,67	1-5		
	(Medyan)	(3)	(2,3)	(2,7)		
Katılımcılığın desteklenmesi	Ort±SD	3,13±0,43	2,72±0,52	2,8±0,48	0,001**	a > b, c
	Min-Max	1,33-4,17	1,5-3,67	1,67-4,17		
	(Medyan)	(3,2)	(3)	(2,8)		
İletişim sisteminin etkinliği	Ort±SD	3,14±0,64	2,60±0,68	2,72±0,65	0,001**	a > b, c
	Min-Max	1,5-5	1-3,75	1,25-4		
	(Medyan)	(3)	(2,5)	(2,7)		
Yaratıcılık	Ort±SD	2,81±0,81	2,33±0,76	2,53±0,82	0,001**	a > b, c
	Min-Max	1-4,5	1-3,5	1-5		
	(Medyan)	(3)	(2)	(2,5)		

^dKruskal Wallis Test ** $p<0,01$

Katılımcıların çalışılan birimden memnun olma durumu ile ÖKE alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda; çalışılan birimden memnun olma durumu ile “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 26). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalıştığı birimden memnun olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,001$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,0091$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Çalışılan birimden memnun olmayan ile kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışılan birimden memnun olma durumu ile ÖKE “güven ortamı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 26). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalışılan birimden memnun olanların “güven ortamı” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,001$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,001$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Çalışılan birimden olmayan ile

kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışılan birimden memnun olma durumu ile ÖKE “katılımcılığın desteklenmesi” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 26). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalışılan birimden memnun olanların “katılımcılığın desteklenmesi” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,001$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,001$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Çalışılan birimden memnun olmayan ile kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışılan birimden memnun olma durumu ile ÖKE “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 26). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalışılan birimden memnun olanların “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,001$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,001$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Çalışılan birimden memnun olmayan ile kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışılan birimden memnun olma durumu ile ÖKE “yaratıcılık” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 26). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalışılan birimden memnun olanların “yaratıcılık” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,008$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,0014$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Çalışılan birimden memnun olmayan ile kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışılan birimden memnun olma durumu ile ÖKE “ödüllendirme” alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 27. Çalışma şeklinden memnun olma durumu ile ÖKE alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=377)

		Çalışma şeklinden memnun olma durumu			d _p	İkili Fark
		Memnunum ^a (n=209)	Memnun değilim ^b (n=53)	Kısmen memnun ^c (n=115)		
Güven ortamı	Ort±SD	3,08±0,83	2,66±0,76	2,63±0,68	0,001**	a > b, c
	Min-Max	1-5	1-4	1-4,33		
	(Medyan)	(3)	(2,7)	(2,7)		
Katılımcılığın desteklenmesi	Ort±SD	3,11±0,45	2,88±0,49	2,89±0,47	0,001**	a > b, c
	Min-Max	1,33-4,17	1,5-3,67	1,83-3,83		
	(Medyan)	(3,2)	(3)	(3)		
İletişim sisteminin etkinliği	Ort±SD	3,13±0,67	2,79±0,68	2,82±0,63	0,001**	a > b, c
	Min-Max	1,25-5	1-4	1,25-4		
	(Medyan)	(3)	(3)	(2,7)		
Ödüllendirme	Ort±SD	2,81±0,71	2,65±0,62	2,52±0,68	0,001**	a > b, c
	Min-Max	1-4,67	1-4	1-4		
	(Medyan)	(3)	(2,7)	(2,7)		
Yaratıcılık	Ort±SD	2,87±0,83	2,51±0,9	2,48±0,7	0,001**	a > b, c
	Min-Max	1-5	1-4,5	1-4,5		
	(Medyan)	(3)	(2,5)	(2,5)		

^dKruskal Wallis Test

**p<0,01

Katılımcıların çalışma şeklinden memnun olma durumu ile ÖKE alt boyut puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda; çalışma şeklinden memnun olma durumu ile “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çalışma şeklinden memnun olma durumu ile ÖKE “güven ortamı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001; p<0,01) (Tablo 27). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalışma şeklinden memnun olanların “güven ortamı” alt boyut puanının, memnun olmayan (p=0,001) ve kısmen memnun olanlardan (p=0,001) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01). Çalışma şeklinden memnun olmayan ile kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çalışma şeklinden memnun olma durumu ile ÖKE “katılımcılığın desteklenmesi” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001; p<0,01) (Tablo 27). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalışma şeklinden memnun olanların “katılımcılığın desteklenmesi” alt boyut puanının, memnun olmayan (p=0,003) ve

kısmen memnun olanlardan ($p=0,001$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Çalışma şeklinden memnun olmayan ile kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışma şeklinden memnun olma durumu ile ÖKE “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 27). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalışma şeklinden memnun olanların “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,003$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,001$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Çalışma şeklinden memnun olmayan ile kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışma şeklinden memnun olma durumu ile ÖKE “ödüllendirme” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 27). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalışma şeklinden memnun olanların “ödüllendirme” alt boyut puanının, kısmen memnun olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışma şeklinden memnun olma durumu ile ÖKE “yaratıcılık” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 27). Anlamlı farkı belirlemek için ileri analiz yöntemi ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalışma şeklinden memnun olanların “yaratıcılık” alt boyut puanının, memnun olmayan ($p=0,011$) ve kısmen memnun olanlardan ($p=0,0014$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Çalışma şeklinden memnun olmayan ile kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.3. İlişki arayıcı bulgular

4.3.1. MAÖ VE ÖKE alt boyutları arasında ilişki arayıcı bulgular

Tablo 28. MAÖ toplam ve alt boyut puanları ile ÖKE alt boyut puanları arasındaki ilişki

MAÖ	ÖKE					
	Vizyonun paylaşılması	Güven ortamı	Katılımcılığın desteklenmesi	İletişim sisteminin etkinliği	Ödüllendirme	Yaratıcılık
Kendini göstermeyi engellemek	r -0,282 p 0,001**	-0,305 0,001**	-0,365 0,001**	-0,363 0,001**	-0,127 0,014*	-0,215 0,001**
Sosyal ilişkilere saldırı	r -0,214 p 0,001**	-0,140 0,001**	-0,260 0,001**	-0,227 0,001**	0,043 0,408	-0,125 0,015*
İtibara saldırı	r -0,305 p 0,001**	-0,303 0,001**	-0,217 0,001**	-0,248 0,001**	-0,083 0,108	-0,128 0,013*
Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı	r -0,315 p 0,001**	-0,247 0,001**	-0,176 0,001**	-0,197 0,001**	-0,095 0,066	-0,096 0,062
Sağlığa doğrudan saldırı	r -0,225 p 0,001**	-0,148 0,001**	-0,192 0,001**	-0,202 0,001**	0,005 0,917	-0,056 0,278
Toplam puan	r -0,327 p 0,001**	-0,282 0,001**	-0,303 0,001**	-0,307 0,001**	-0,068 0,189	-0,162 0,002**

r= Spearman's Correlation **p<0,01 *p<0,05

Katılımcıların MAÖ toplam ve alt boyut puanları ile ÖKE alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Spearman's Correlation analizi sonucunda; “kendini göstermeyi engellemek” ile “vizyonun paylaşılması” arasında ($r=-0,282$) negatif yönde zayıf; “güven ortamı” arasında ($r=-0,305$) negatif yönde orta; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r=-0,365$) negatif yönde orta; “iletişim sisteminin etkinliği” arasında ($r=-0,363$) negatif yönde orta; “ödüllendirme” arasında ($r=-0,127$) negatif yönde zayıf; “yaratıcılık” arasında ($r=-0,215$) negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,01$).

“Sosyal ilişkilere saldırı” ile “vizyonun paylaşılması” arasında ($r=-0,214$) negatif yönde zayıf; “güven ortamı” arasında ($r=-0,140$) negatif yönde zayıf; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r=-0,260$) negatif yönde zayıf; “iletişim sisteminin etkinliği” arasında ($r=-0,227$) negatif yönde zayıf; “yaratıcılık” arasında

($r=-0,125$) negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuş olup ($p<0,01$); “ödüllendirme” arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

“İtibara saldırı” ile “vizyonun paylaşılması” arasında ($r=-0,305$) negatif yönde orta; “güven ortamı” arasında ($r=-0,303$) negatif yönde orta; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r=0,217$) negatif yönde zayıf; “iletişim sisteminin etkinliği” arasında ($r=-0,248$) negatif yönde zayıf; “yaratıcılık” arasında ($r=-0,128$) negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuş olup ($p<0,01$); “ödüllendirme” arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

“Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” ile “vizyonun paylaşılması” arasında ($r=-0,315$) negatif yönde orta; “güven ortamı” arasında ($r=-0,247$) negatif yönde zayıf; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r=-0,176$) negatif yönde zayıf; “iletişim sisteminin etkinliği” arasında ($r=-0,197$) negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuş olup ($p<0,01$); “ödüllendirme” ve “yaratıcılık” arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

“Sağlığa doğrudan saldırı” ile “vizyonun paylaşılması” arasında ($r=-0,225$) negatif yönde zayıf; “güven ortamı” arasında ($r=-0,148$) negatif yönde zayıf; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r=-0,192$) negatif yönde zayıf; “iletişim sisteminin etkinliği” arasında ($r=-0,202$) negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuş olup ($p<0,01$); “ödüllendirme” ve “yaratıcılık” arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

MAÖ toplam puanı ile “vizyonun paylaşılması” arasında ($r=-0,327$) negatif yönde; “güven ortamı” arasında ($r=-0,282$) negatif yönde zayıf; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r=-0,303$) negatif yönde orta; “iletişim sisteminin etkinliği” arasında ($r=-0,307$) negatif yönde orta; “yaratıcılık” arasında ($r=-0,162$) negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuş olup ($p<0,01$); “ödüllendirme” arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma hemşirelerde algılanan mobbing davranışları ile örgüt kültürü arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmada Mobbing Algı Ölçeği (MAÖ) ve Örgüt Kültürü Envanteri (ÖKE) kullanılmıştır. Her bir ölçeğin sosyodemografik değişkenler ile karşılaştırılması, ölçeklerin birbiri ile ilişkisine yönelik bulgular tartışılmıştır.

5.1. Tanımlayıcı bulgularının tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları 18 ile 53 yıl arasında değişmekte olup, ortalama yaş $34,72 \pm 7,46$ olarak bulunmuştur (Tablo 2a).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde, kadrolu, vardiyalı çalıştığı, evli ve lisans mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 2a).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğu kurumlarında 1-5 yıldır görev yaptığı, kritik bakım birimlerinde çalıştığı ve meslekte 5 yıldan fazla görev yaptığı bulunmuştur. Bu durumda deneyimli hemşire gurubuyla çalışma yapıldığı söylenebilir (Tablo 2b).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı kurumdan memnuniyeti %46,7 olarak bulunmuştur. Çalışılan kurumdan memnuniyet diğer araştırmalara göre düşük çıkmıştır (Tablo 2c). Pehlivan ve ark. (2015), hemşirelerin çalıştığı kurumdan memnuniyet oranını %62,5 ve Karakışla (2012), %62,6 oranında memnuniyet bulmuştur. Çalışma ortamlarından memnuniyet örgütsel kültürel bağlılığı ve bakım vermedeki yeteneği arttırdığı için önemlidir (Holl ve ark. 2013).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı bölümden memnuniyeti %66,8 olarak, çalışma şeklinden memnuniyeti ise %55,4 olarak bulunmuştur (Tablo 2c). Çalışılan bölümden memnun olunması hasta bakımında kaliteyi artarak hasta memnuniyet oranını yükseltmektedir (Holl ve ark. 2013). Bu yüzden hastaya etkili bakım verilmesi ve hemşirelerin mesleğini severek yapması için kurumdan, çalışma ortamından ve çalışma şeklinden memnun olması gerekli olduğu düşünülebilir.

Hemşirelerin %28,9'unda sağlık sorunu olduğu bulunmuştur. Sağlık sorunu olan hemşireler; %33 iskelet sistemi, %20,6 psikolojik sorun, %11,3 dolaşıma sistemi, %10,3'ünde ise endokrin sistemi hastalığı olduğunu belirtmiştir (Tablo 2d). Araştırmaya katılan hemşirelerden % 82,8'i mobbinge maruz kaldığını ifade etmiş dolayısıyla psikolojik rahatsızlıkların yüksek olması beklenen bir durum olarak düşünülebilir. Endokrin sistem hastalığının olması, hormonların uygunda salgılanmasından dolayı vardiyalı çalışan hemşirelerin uyku düzensizliği yaşadığından kaynaklandığı düşünülebilir. Literatür taramasında hastanede mobbinge maruz kalan hemşirelerde depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, uyku bozuklukları ve dikkat dağınıklığı gibi psikolojik belirtilerin görüldüğüne rastlanmıştır (Duru ve ark. 2018, Yavuzer ve Çivilidağ 2014).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %82,8'i mobbing davranışına maruz kaldığını belirtmiştir (Tablo 2d) ancak MAÖ' nde mobbing algı düzeyi $1,69 \pm 0,57$ bulunmuş olup mobbing algı düzeyi düşük olarak bulunmuştur. Araştırmamızı destekleyen Efe ve Ayaz (2010)' ın çalışmasında hemşirelerin %9,7'si yıkıcı mobbing davranışlarına maruz kalmış, fakat kendi ifadelerinde %33 mobbinge maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Literatür taramasında ölçeklere göre hemşirelerin mobbing davranışına maruz kalma oranları şöyledir: Duru ve ark. (2018) %38, Saraç (2018) %65, Kurt (2018) %49,6, Campo ve Klijn (2018) %31,1, Kılıç ve Tel (2017) %57,5, Taştan (2017) % 73, Khoshknap ve ark. (2015) %74,7, Demir ve ark. (2014) %11,9, Çakıroğlu ve Tengilimoğlu (2014) %42,1, Baş (2012) %75, Bahçeci ve Sağkal (2011) % 43, Okanlı ve ark. (2011) %17,4, Köse (2010) %90, Efe ve Ayaz (2010) %33, Yıldırım (2009) %21, Yıldırım ve Yıldırım (2007) %86,5 ve Terzioğlu ve ark. (2016) yüksek seviyede mobbing davranışı olarak bulmuşlardır. An ve Kang (2016) %15,8, Yun ve Kang (2014) %19,1 bulmuş ve bunun nedenini de Kore'de 2010 yılına kadar mobbingin tanımlanmaması ve literatüre yeni girmesinden kaynaklandığını açıklamışlardır. Hemşirelerin yüksek oranda mobbing davranışına maruz kalma nedenlerini; aşırı iş yükü, iletişim sorunları, eleman eksikliği, iş yerindeki çatışmalar, stres, sosyal izolasyon, kararlara katılamama ve görevi olmadığı halde sorumluymuş gibi gösterilen işlerden olduğunu belirtmişlerdir. (Yıldırım ve Yıldırım 2007, Efe ve Ayaz 2010, Pilch ve Turska, 2015, Hershcovis ve ark. 2016, Terzioğlu ve ark. 2016). Görev tanımlarının olmaması ya da uyulmaması hemşirelerin pek çok işi üstlenmesi,

hastanelerin karmaşık yapıda olması gibi sebeplerde mobbinge maruz kalma nedenleri arasında sıralanabilir. Hemşirelerin her olumsuz davranışı mobbing olarak değerlendirip, bunu üstlerine ilettikleri ancak mobbing davranışlarına maruz kalmadıkları bunun sebebinin de mobbing konusunda bilginin düşük olduğu düşünülebilir.

Hemşirelerin %33,7'si başhemşire ya da sorumlu hemşireden, %43,8'i başhekim ya da doktordan, %46,7'si iş arkadaşları tarafından mobbing davranışlarına maruz kaldığını belirtmiştir (Tablo 3). Efe ve Ayaz (2010) çalışmasında %52'i mobbing uygulayıcısını başhekim, Taştan (2017) %31,1'i doktorlardan, Demir ve ark. (2014), Bahçeci ve Sağkal (2011), Akyil ve ark. (2012), Khoshknap ve ark. (2015), Kurt (2018), hemşirelerin çoğunlukla yöneticileri tarafından mobbinge maruz kaldığını bulmuştur. Yıldırım ve Yıldırım (2007) ise çalışmasında en yaygın mobbing davranışını %55'i küçümseyici konuşmaların yapılması olduğunu bu davranışları da %75'i yöneticilerin gerçekleştirdiğini bulmuştur. Bu araştırmada hemşirelerin mobbing algı düzeyi ölçeğe göre düşük olarak bulunduğu ancak mobbing davranışına maruz kaldıklarını ve bunu da iş arkadaşlarından gördüklerini belirttikleri için her çatışmanın mobbing olarak algılandığı düşünülebilir.

Hemşireler mobbing davranışı karşısında %11,7'si yazılı, %41,9'u sözlü şikâyette bulunmuş, %34,2'si aynı şekilde davranmış, %32,1' i kadirine razı olmuş, %12,2'si haklı olduğunu düşünmüş, %8,5'i ise farklı tepki göstermiştir (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda mobbing davranışları karşısında hemşirelerin gösterdikleri tepkileri oldukça farklılık göstermektedir. Bardakçı (2014)' ya göre hemşireler mobbing karşısında, %42'si sessiz kalmış, %30,6'sı görmezden gelmiştir. Efe ve Ayaz (2010), Bahçeci ve Sağkal (2011), Demir ve ark. (2014), Kılıç ve Tel (2017) çalışmasında mobbinge maruz kalan hemşirelerin mobbing davranışı karşısında hiçbir şey yapmadıkları, içine kapandıkları ve kendilerini suçlu gördükleri bulunmuştur. Yıldırım ve Yıldırım (2007) çalışmasında ise yaşanan olumsuz davranışlar sonrasındaki tepkinin %72'si daha fazla çalışıp eleştirileri en aza indirmek olduğunu ve % 10'u intihar etmeyi bile düşündüklerini ifade etmiştir. Khoshknap ve ark (2015) çalışmasında %74,7'sinin şikâyet etmenin faydasız olduğunu belirtmiştir. Kurt (2018) çalışmasında %47 oranında "Mobbing uygulayıcılar ile durumu konuşup bunun yanlış

olduğunu anlatırım” belirtmiştir. Mobbing davranışı karşısında tepkisizlik ya da suçu kendinde arama işyerinde dışlanma, bölüm değiştirilme veya başka korkulardan kaynaklandığı düşünülebilir. Korku kültürünün varlığından söz edilebilir. Mobbing algısı $1,69 \pm 0,57$ olup düşük değerlendirildiği için her olumsuz davranışı mobbing olarak değerlendiren hemşireler bu durumu üstlerine ilettikleri ancak bunun mobbing davranışı olmadığını değerlendiremediği düşünülebilir.

5.2. Karşılaştırmalı bulguların tartışılması

5.2.1. MAÖ ile sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması

Cinsiyet ile MAÖ alt boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Cinsiyetin mobbing davranışına maruz kalmaya etkili olmadığını gösteren çalışmalar olduğu gibi (Yıldırım ve Yıldırım 2007, Çarıkçı ve Yavuz 2009, Baş 2012, Yavuzer ve Çivilidağ 2014, Demir ve ark. 2014, Kulakçı ve ark. 2015, Taştan 2017, Saraç 2018, Kurt 2018), cinsiyet üzerinde etkili olduğunu belirten çalışmalar da bulunmuştur (Tutar ve Akbulut 2012, Tekin 2013, Campo ve Klijn 2018). Kılıç ve ark. (2016) çalışmasında ise mobbingin alt faktörlerinden olan “sosyal ilişkilere saldırı” ve “itibara saldırı” kadınlar aleyhinde farklılaştığı, diğer alt boyutlar arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır. Bizim çalışmamızda cinsiyet ile MAÖ alt boyutlarında anlamlı sonuç çıkmamasının nedeni araştırmaya katılan erkek olguların sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Yaş ile MAÖ “kendini göstermeyi engellemek”, “sosyal ilişkilere saldırı”, “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmada, sadece 30 yaş altı olanların “kendini göstermeyi engellemek”, “sosyal ilişkilere saldırı”, “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanının, 30 ve üzerindeki yaş gruplarından daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaş ile MAÖ “itibara saldırı” ve “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yaş ile MAÖ “toplam puanı” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; 30 yaş altı olanların “toplam puanı” 30-39 yaş ve 40 yaş ve üzeri gruplardan daha yüksek olması

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaşları 30-39 olanlar ile 40 ve üzeri olanlar arasında MAÖ “toplam puanı” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 6). Kılıç ve ark. (2016) yaptığı çalışmada mobbingin alt boyutlarından “itibara saldırı” ile yaş arasında negatif yönlü ilişki olduğunu ancak diğer alt faktörler arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuştur. Duru ve ark (2018) yaptığı çalışmada, mobbing davranışına maruz kalmanın en önemli parametresi yaş olarak bulunmuş olup, 20-29 yaş gurubundaki hemşireler diğerlerine oranla daha fazla mobbinge maruz kaldığı belirtmiştir. Literatür incelendiğinde genç yaştaki hemşirelerin daha fazla mobbinge maruz kaldığı görülmektedir (Çöl 2008, Yıldırım 2009, Efe ve Ayaz 2010, Tutar ve Akbolat 2012, Beryy ve ark. 2012, Tekin 2013). Yaşın mobbing ile ilişkisinin olmadığını belirten çalışmalarda mevcuttur (Yıldırım ve Yıldırım 2007, Öztürk ve ark. 2010, Köse 2010, Baş 2012, Yavuzer ve Çivilidağ 2014, An ve Kang 2016, Taştan, 2017, Saraç 2018, Kurt, 2018). Genç yaştaki hemşirelerin mobbinge maruz kalması, görev tanımlarını bilmemesinden, çatışma yönetememesinden, çalışma ortamına yeterince ayak uyduramamasından, problem çözme konusunda yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışılan hastane ile MAÖ “kendini göstermeyi engellemek” ve “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Üniversite hastanesinde çalışanların “sosyal ilişkilere saldırı”, “itibara saldırı”, “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanın, devlet hastanesinde çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 7). An ve Kang (2016) çalışmasında, hastane tipinin mobbing ile ilgili olduğunu bulmuştur. Öztürk ve ark. (2010) çalışmasında mobbinge maruz kalan hemşirelerin çoğunluğu devlet hastanesinde görev yapmasına rağmen üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin daha fazla mobbing davranışlarına maruz kaldığı bulunmuştur. Yıldırım ve Yıldırım (2007) ve Saraç (2011) özel hastanede çalışan hemşirelerin devlet hastanesindekilere göre daha fazla mobbinge maruz kaldığı bulunmuştur.

Medeni duruma ile MAÖ toplam ve alt boyut puanları bekârların evlilerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 8). Öztürk ve ark. (2010), Kulakçı ve ark. (2015), An ve Kang (2016), Kılıç ve ark. (2016), Taştan

(2017), Duru ve ark. (2018) , Kurt (2018) ve Saraç (2018) çalışmalarında medeni durum ile mobbing arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu durum çalışmamızı desteklememektedir. Evlilerin sosyal desteğinin bekârlara göre daha fazla olması, aile ile birlikte yaşayanların problem çözme yeteneğinin, iletişiminin, kendini ifade etmenin daha gelişmiş olması mobbinge maruz kalmayı engelleyebileceği düşünülebilir.

Eğitim durumu ile MAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yıldırım ve Yıldırım (2007), Acar ve Dündar (2008), Tutar ve Akbolat (2012), Baş (2012), Köse ve Yıldırım (2013), Kulakçı ve ark. (2015), An ve Kang (2016), Taştan (2017), Saraç (2018) ve Kurt (2018) 'in çalışmaları da araştırmamızı desteklemektedir. Kılıç ve ark. (2016) çalışmasında eğitim durumuna göre mobbing alt boyutlarından “iletişim biçimi ve etkileri faktörü” alt boyutu anlamlı şekilde fark bulunduğu ancak diğer alt boyutlar arasında fark bulunmadığı belirtmiştir. Ancak Tekin (2013) çalışmasında lise düzeyi eğitimden mezun olanların daha fazla mobbing mağduru olduğunu belirtmiş, Bardakçı (2014) çalışmasında ise eğitim arttıkça mobbing ile karşılaşma olasılığının arttığını bulmuştur.

Çocuk sahibi olma durumu ile MAÖ “kendini göstermeyi engellemek”, “sosyal ilişkilere saldırı”, “itibara saldırı”, “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı”, “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanları ve “toplam puan” arasında çocuk sahibi olanların, çocuk sahibi olmayanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 9). Duru ve ark. (2018), Öztürk ve ark. (2010) ve Kulakçı ve ark (2015) çalışmalarında çocuk sahibi olma ile mobbing arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu durum araştırmamızı desteklememektedir. Çocuk sahibi olanların toleransının daha yüksek olduğu ve bazı davranışları görmezden geldiği düşünülebilir.

Mesleki deneyim yılı ile MAÖ “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmada mesleki deneyimi 1 yıl altı olanların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, mesleki deneyimi 21 yıl ve üzeri olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Mesleki deneyimi 1-5 yıl olanların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri gruplarından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer

gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Mesleki deneyim yılı ile “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmalara göre mesleki deneyimi 1-5 yıl olanların “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanının, 16-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Mesleki deneyimi 6-10 yıl olanların “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanının, 21 yıl ve üzeri grubundan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Mesleki deneyim yılı ile “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmalara göre mesleki deneyimi 1 yıl altı olanların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, mesleki deneyimi 21 yıl ve üzeri olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Mesleki deneyimi 1-5 yıl olanların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, 11-15 yıl ve 21 yıl ve üzeri olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Mesleki deneyimi 16-20 yıl olanların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, 21 yıl ve üzeri olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Mesleki deneyim yılı ile “toplam puan” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; mesleki deneyimi 1 yıl altı olanların “toplam puanın”, mesleki deneyimi 21 yıl ve üzeri olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Mesleki deneyimi 1-5 yıl olanların “toplam puanın”, 6-10 yıl ve 21 yıl ve üzeri olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Mesleki deneyimi 16-20 yıl olanların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, 21 yıl ve üzeri olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Mesleki deneyim yılı ile “itibara saldırı” ve “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 10). Yıldırım ve Yıldırım (2007), Öztürk ve ark. (2010), Tutar ve Akbolat (2012), Köse ve Yıldırım (2013), An ve Kang (2016), Taştan (2017), Kurt (2018), Duru ve ark. (2018) mesleki deneyim yılı ile mobbing arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmamıştır. Kulakçı ve ark. (2015) mesleki deneyim arttıkça mobbing azalttığını bulmuştur. Castronova ve ark. (2016) hemşirelikte mobbing isimli literatür taraması çalışmasında, yeni mezun ve

genç hemşirelerin mobbinge maruz kalmasının yüksek olduğunu ama 20 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin avantajlı olduğunu belirtmiştir, bu sonuç bizim çalışmamız desteklemektedir.

Kurumdaki deneyim yılı ile MAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yıldırım ve Yıldırım (2007), Köse ve Yıldırım (2013), An ve Kang (2016), Taştan (2017), Kurt (2018) ve Duru ve ark. (2018) araştırmalarında mobbing alt boyutları ile kurumdaki deneyim yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar araştırmamızı desteklemektedir. Ancak Kulakçı ve ark. (2015) kurumdaki deneyim arttıkça mobbingin azaldığını ve uyum içinde, ortam barışı sağlanarak hizmet verdiklerini bulmuştur.

Kurumdan memnun olma durumu ile MAÖ “kendini göstermeyi engellemek”, “sosyal ilişkilere saldırı”, “itibara saldırı”, “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyutları ve “toplam puan” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 11). Gemlik ve ark. (2015) hemşirelerin çalıştıkları kurumdan yoğunluk ve personel eksiği nedeniyle memnun olmadığı bulunmuştur. Yapılan işlerde gecikmelerden dolayı çalışma ortamının huzuru bozularak mobbinge zemin hazırlamaktadır. Hemşirelerin çalışma ortamından memnun olması, hasta bakımına pozitif olarak yansımaktadır. Çalıştığı hastaneden memnun olan hemşireler kaliteli hasta bakımı sunmaktadır (Vegro ve ark. 2016). Aynı zamanda kurumdan memnun olmayan hemşireler iş arkadaşları tarafından mobbing davranışlarına maruz kaldıkları bulunmuştur (Efe ve Ayaz 2010). Institute for Safe Medication Practices (2004) raporuna göre, hemşirelerin %7’si çalışma ortamından kaynaklı olarak tıbbi hata yaptıklarını belirtmiştir (Castronova ve ark. 2016). Kurumdan memnuniyetin %46,7 olduğu çalışmamızda mobbing algı düzeyinin düşük olması önemlidir. Mobbing memnun olunmayan ortamlarda görüldüğü düşünülebilir.

Kurumdaki kadro durumu ile MAÖ “kendini göstermeyi engellemek”, “sosyal ilişkilere saldırı”, “itibara saldırı”, “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı”, “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanları ve “toplam puan” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer olarak, Öztürk ve ark. (2010), Köse ve Yıldırım (2013), An ve Kang (2016) yaptıkları araştırmada mobbing ve alt boyutları

arasında anlamlı fark bulmamışlardır. Yıldırım ve Yıldırım (2007) çalışmasında hemşirelerin pozisyonlarının mobbing davranışlarına maruz kalmalarını etkilediği bulunmuştur.

Çalışılan birim ile MAÖ “kendini göstermeyi engellemek”, “sosyal ilişkilere saldırı”, “itibara saldırı”, “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanları ve “toplam puanı” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışılan birim ile “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmada, poliklinik ve gündüz çalışılan birimlerde “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanının, dâhili, cerrahi ve kritik bakım birimlerde çalışanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 12). Efe ve Ayaz (2010), An ve Kang (2016), Campo ve Klijn (2017), Taştan (2017) ve Duru ve ark. (2018) çalışmalarında mobbingin en çok kritik bakım birimlerinde görüldüğünü bulmuş olup bu da araştırmamızı desteklemektedir. Ancak Kulakçı ve ark. (2015) çalışmasında poliklinikte ve idarede çalışanların, acil servis ve yoğun bakımda çalışanlara göre daha fazla mobbinge maruz kaldığı, Kurt (2018) çalışmasında %62,5 oranında en fazla pediatri servisinde, en az yoğun bakımda bulunmuş olup çalışmamızı desteklememektedir. Kritik bakım birimlerinde stresli bir çalışma ortamı, hızlı karar alma ve uygulama, çalışma ortamının, doktorların ve iş arkadaşlarının stresli olmasının davranışlara yansımaları mobbingi etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışılan birimden memnun olma durumu ile MAÖ “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmada, çalışılan birimden memnun olanların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, memnun olmayan ve kısmen memnun olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışılan birimden memnun olmayanların “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanının, kısmen memnun olanlardan, yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalıştığı birimden memnun olma durumu ile “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmada, çalıştığı birimden memnun olanların “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanının, memnun

olmayan ve kısmen memnun olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalıştığı birimden memnun olmayanların “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanın, kısmen memnun olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalıştığı birimden memnun olma durumu ile “itibara saldırı” alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmada, çalıştığı birimden memnun olanların “itibara saldırı” alt boyut puanın, memnun olmayan ve kısmen memnun olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalıştığı birimden memnun olmayanların “sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanın, kısmen memnun olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yakın bulunmuştur. Çalıştığı birimden memnun olma durumu ile “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmada, çalıştığı birimden memnunların “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanın, memnun olmayan ve kısmen memnun olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalıştığı birimden memnun olmayan ile kısmen memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalıştığı birimden memnun olma durumu ile “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalıştığı birimden memnun olanların “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanın, memnun olmayan ve kısmen memnun olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalıştığı birimden memnun olmayanların “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanın, kısmen memnun olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yakın bulunmuştur. Çalıştığı birimden memnun olma durumu ile “toplam puan” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; çalıştığı birimden memnun olanların “toplam puanın”, memnun olmayan ve kısmen memnun olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalıştığı birimden memnun olmayanların “toplam puanın” kısmen memnun olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 13). Saraç (2018) çalışmasında çalıştığı birimden memnuniyet ile mobbing arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalıştığı birimden memnun olma mesleği bırakma düşüncesini etkilediği ve mesleği bırakmayı düşünenler mobbing yaşayan bireyler olduğu bulunmuştur (Köse ve Yıldırım 2013, Kulakçı 2015). Hasta ve hastane

çıktılarının iyi olması hemşirelerin çalıştıkları birimdeki memnuniyetlerine bağlıdır (Vegro ve ark. 2016). Çalışılan ortamın huzurlu olması hemşirelerin daha istekli ve huzurlu çalışmasına neden olduğu ve ortam barışı sağlanmasıyla mobbing davranışlarının görülmesinin azaldığı düşünülmektedir.

Çalışma şekli ile MAÖ “kendini göstermeyi engellemek”, “sosyal ilişkilere saldırı”, “itibara saldırı”, “yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanları ve “toplam puanı” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışma şekli ile “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmada, vardiyalı çalışanların “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanının, sürekli gündüz çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 14). An ve Kang (2016), Kurt (2018) ve Saraç (2018) çalışmalarında çalışma şekli ile mobbing arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak Kulakçı ve ark. (2015) nöbet sayısı arttıkça mobbingin arttığını bulmuştur. Vardiyalı sistemin hemşireler arasında belirsiz görev ve sorumluluklara yol açabileceğini ve bunun sonucunda da mobbing davranışlarına maruz kalınabileceğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Lee ve Lee 2014, Yun ve Kang 2014).

Çalışma şeklinden memnun olma durumu ile MAÖ “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmada, çalışma şeklinden memnun olanların “sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanının, memnun olmayanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 15). Bakım hizmetinin sürekliliği çalışma şeklinden memnun olma ile sağlanabilir. Severek ve isteyerek çalışma, başarıyı getirdiği, biz olma duygusunu geliştirdiği mobbing davranışlarının farkında olunduğu bir çalışma ortamı sağladığı düşünülebilir

5.2.1. ÖKE ile sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması

Cinsiyete göre ÖKE “güven ortamı”, “katılımcılığın desteklenmesi”, “iletişim sisteminin etkinliği”, “ödüllendirme” ve “yaratıcılık” alt boyut puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Aynı şekilde Çıraklı ve ark. (2017), Pehlivan ve ark. (2014), Erkmen ve Bozkurt (2011), Karakışla (2012) ve Karahan (2008) cinsiyet ve örgüt kültürü boyutları arasında anlamlı fark bulmamıştır. Aydınlatan ve Göksel (2012) 343 hastane çalışanı ile yaptığı çalışmasında, cinsiyetin önemli bir değişken olduğunu ve erkeklerin rekabetçi ve stratejik plan özelliği olan pazar kültürüne sahip olduklarını bulmuştur. Cinsiyet ile örgüt kültürü alt boyutlarının anlamlı sonuç çıkmamasının nedeni araştırmaya katılan erkek olguların sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Yaş ile ÖKE “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmada, 30 yaş altı olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, 30-39 yaş ve 40 yaş ve üzeri olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaş ile “güven ortamı” alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmada, 30 yaş altı olanların “güven ortamı” alt boyut puanının, 40 yaş ve üzerindekilerden düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaş ile “katılımcılığın desteklenmesi”, “iletişim sisteminin etkinliği”, “ödüllendirme” ve “yaratıcılık” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 18). Pehlivan ve ark. (2014), Erkmen ve Bozkurt (2011), Güdülüoğlu ve Bahçecik (2010), çalışmalarında örgüt kültürü boyutları ile yaş arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Karahan (2008), Köse (2010) ve Karakışla (2012) çalışmalarında örgüt kültürü ve yaş arasında anlamlı ve negatif yönde ilişki olduğunu, yaş arttıkça örgüt kültürü boyutları olumsuz olarak algılandığını belirtmiştir. Çıraklı ve ark. (2017) çalışmalarında yaş arttıkça takım çalışmasının ve etkili iletişimin ağırlıklı olduğu klan kültürü ve bürokrasi etkili olan hiyerarşi örgüt kültürü tiplerinin daha fazla algılandığı bulmuştur. Yaş arttıkça örgütsel değerlere bağlılığın arttığı ve güven ortamı yaratıldığı düşünülebilir.

Çalışılan hastane ile ÖKE “vizyonun paylaşılması”, “güven ortamı”, “ödüllendirme”, “yaratıcılık” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Üniversite hastanesinde çalışanların “vizyonun paylaşılması”, “güven ortamı”, “ödüllendirme”, “yaratıcılık” alt boyut puanının, devlet hastanesinden düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışılan hastane ile “katılımcılığın desteklenmesi” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır

(Tablo 19). Pehlivan ve ark. (2015) çalışmasında üniversite hastanesindeki hemşirelerin SBH ve özel hastanelere göre katılımcı kültür yapısını daha fazla algılandığını bulmuştur. Aynı zamanda üniversite hastanelerinde çalışan sözleşmeli hemşirelerin işgücü devir hızının fazla olması nedeniyle, ortak amaçlara bağlılıkta ve çalışma ortamına duyulan güvende azalma görülmüştür. Bu durumda hasta bakım kalitesi olumsuz şekilde etkilenmekte ve artan iş yükü ve çalışma saatleri nedeniyle çalışma koşulları zorlaşmaktadır (Kocaman ve ark. 2010). Özel dal hastanelerinde yenilikçi, girişimci ve yaratıcılık özelliği gösteren adhokrasi örgüt kültürü tipinin yaygın olduğu, genel hizmet veren hastanelerde ise hiyerarşi örgüt kültürü tipinin algılandığı bulunmuştur (Aydıntan ve Göksel 2012). SBH ve üniversite hastanesi yönetim yapıları merkezi ve hiyerarşik yapıda olmasına rağmen üniversite hastanelerinin işleyişleri SBH' ne göre daha fazla özerk yapıda olması örgüt kültürü alt boyutlarından olan “vizyonun paylaşılması”, “güven ortamı” “ödüllendirme” ve “yaratıcılık” boyutlarında farklılığa sebep olduğu düşünülebilir.

Medeni durum ile ÖKE “vizyonun paylaşılması”, “iletişim sisteminin etkinliği” “yaratıcılık” alt boyut puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur. Evli olanların bekâr olanlardan “vizyonun paylaşılması”, “iletişim sisteminin etkinliği” ve “yaratıcılık” alt boyut puanlarının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 20). Pehlivan ve ark. (2015) çalışmasında evli hemşirelerin misyon kültürü puan ortalaması bekar hemşirelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Karakışla (2012)' nin çalışmasında ise, bekar olguların katılım, uyum ve misyon kültürlerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak medeni durumun örgüt kültürü üzerinde anlamlı bulunmadığı çalışmalar da mevcuttur (Kelez 2008, Korkut 2010, Güduloğlu ve Bahçecik 2011). Evli olanların ailesine karşı olan sorumluluğundan, çalışmak zorunda olduğundan, maddi açıdan işini kaybetmemek için örgütün amaçlarına daha fazla bağlılık göstereceği, örgütteki değer yargılarını daha fazla paylaşacağı ve çalışma arkadaşları ile daha fazla iletişim içinde olacağı düşünülebilir. Bu durum bekârlar içinde geçerli olabilir.

Eğitim durumu ile ÖKE “vizyonun paylaşılması”, “güven ortamı”, “katılımcılığın desteklenmesi”, “iletişim sisteminin etkinliği”, “ödüllendirme” ve “yaratıcılık” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Çırak ve ark. (2017), Pehlivan ve ark. (2015), Karakışla (2012), Erkmén ve Bozkurt (2011), Güdüloğlu ve Bahçecik (2011) alışmamızdaki gibi eğitim ile örgüt kültürü arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Köse ve Yıldırım (2013) eğitim ile örgüt kültürü alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki bulunmuştur. Kelez (2008) nlisans mezunlarının katılım ve uyum örgüt kültürü tipinin, sağlık meslek lisesi ve lisans mezunlarına göre yüksek olarak değerlendirmiştir. Karahan (2008) ise, lisansüstü mezunların olumsuz örgüt kültürü, lise mezunlarının olumlu örgüt kültürü yapısı olduğunu belirtmiştir.

ocuk sahibi olma durumu ile KE “vizyonun paylaşılması”, “güven ortamı” alt boyut puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur. ocuk sahibi olanların “vizyonun paylaşılması”, “güven ortamı” alt boyut puanlarının olmayanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ocuk sahibi olma durumu ile “katılımcılığın desteklenmesi”, “iletişim sisteminin etkinliği” ve “dllendirme”, “yaratıcılık” alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 21). ocuk sahibi olan hemşirelerin ailesine karşı maddi olarak sorumluluğunun daha fazla olmasından dolayı örgütün amaçlarına daha fazla paylaştığı düşünülebilir. Bu durum ocuk sahibi olmayanlar içinde geçerli olabilir.

Mesleki deneyim yılı ile KE “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; mesleki deneyimi 1 yıl altı olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Mesleki deneyimi 1-5 yıl olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, 11-15 yıl ve 21 yıl ve üzeri olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Mesleki deneyimi 6-10 yıl olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, mesleki deneyimi 21 yıl ve üzeri gruptan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer mesleki deneyim yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Mesleki deneyim yılı ile “güven ortamı”, “katılımcılığın desteklenmesi”, “iletişim sisteminin etkinliği”, “dllendirme” ve “yaratıcılık” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 22). Çıraklı ve ark. (2017) araştırmasında çalışanların mesleki deneyimi arttıka etkili iletişimin ve takım çalışmasının hâkim olduğu klan

kültürü ve bürokrasinin etkili olduğu hiyerarşi kültürünün arttığını bulmuştur. Karakışla (2012) mesleki deneyimi 1-5 yıl olan hemşirelerin katılım, tutarlılık ve misyon kültürlerinin ortalama puanları anlamlı şekilde yüksek bulmuştur. Ancak uyum kültürü 6-10 yıl olan hemşirelerde yüksek olarak değerlendirilmiştir. Güdülüoğlu ve Bahçecik (2011) mesleki deneyim ile örgüt kültürü alt boyutlarından ödül teşvik boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuş ve 9 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin diğer gruplara göre anlamlı fark olduğunu bulmuştur. Köse (2010) örgüt kültürü ile mesleki deneyim arasında negatif ilişki bulmuştur. Karahan (2008) mesleki deneyim arttıkça örgüt kültürünün bileşenlerinden olan değerler, inançlar, normlar daha fazla benimsendiğini bulmuştur. Bununla birlikte mesleki deneyim yılının örgüt kültürü alt boyutlarını etkilemediğini bulan çalışmalar da mevcuttur (Pehlivan ve ark. 2015). Uzun yıllar hemşire olarak çalışanların mesleği benimsemesinden, kariyerinde ilerlemesinden dolayı çalıştığı kurumun politikalarını ve örgüt kültürünü içselleştirdiği düşünülebilir.

Kurumdaki deneyim yılı ile ÖKE “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmada, kurumdaki deneyimi 1 yılın altında olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 16-20 yıl olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kurumdaki deneyimi 1-5 yıl olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, 6-10 yıl ve 11-15 yıl olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kurumdaki deneyimi 16-20 yıl olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, 6-10 yıl ve 11-15 yıl olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kurumdaki deneyimi 16-20 yıl olanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, 21 yıl ve üzeri olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Kurumdaki deneyim yılı ile “güven ortamı” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan ikili karşılaştırmada, kurumdaki deneyimi 1 yılın altında olanların “güven ortamı” alt boyut puanının, 6-10 yıl ve 11-15 yıl olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kurumdaki deneyimi 21 yıl ve üzeri olanların “güven ortamı” alt boyut puanının, 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 16-20 yıl olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak

anlamli fark bulunmamıştır. Kurumdaki deneyim yılı ile “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamli fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmada, kurumdaki deneyimi 1 yıl altı olanların “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanının, kurumdaki deneyimi 21 yıl ve üzeri olanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur. Kurumdaki deneyimi 1-5 yıl olanların “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanının, 6-10 yıl grubundan düşük olması istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur (Tablo 23). Köse (2010) ve Karahan (2008) negatif bir ilişki belirlemiş, kurumdaki deneyim arttıkça örgüt kültürü daha olumsuz algılandığını bulmuşlardır. Bununla birlikte kurumdaki deneyim yılının örgüt kültürü alt boyutlarını etkilemediği çalışmalar da mevcuttur (Çıraklı ve ark. 2017, Pehlivan ve ark. 2015, Karakışla 2012, GÜdüloğlu ve Bahçecik 2011). Kurumdaki deneyim arttıkça paylaşılan değerler, inançlar, normlar ve tutumlar artarak örgütteki kültür daha iyi benimseneceği düşünölmektedir.

Kurumdaki memnun olma durumu ile ÖKE “vizyonun paylaşılması”, “güven ortamı”, “katılımcılığın desteklenmesi”, “ödüllendirme”, “yaratıcılık” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamli fark bulunmuştur (Tablo 24). Kelez (2008) çalışmasında, hemşirelerin çalıştıkları kurumdan memnun olduklarını, örgüt kültürü boyutları ile kurumdan memnuniyetin istatistiksel olarak anlamli fark gösterdiğini, katılımcı yönetim tarzının benimsendiğini ancak aralarındaki örgütsel koordinasyonun zayıf olduğunu bulmuştur. Çalışanların kurumdan memnuniyeti ile algılanan örgüt kültürü arasında pozitif ilişki olduğu ve memnuniyet arttıkça örgüt kültürünün güçlü olduğunu bulan çalışmalar mevcuttur (Kanbay 2010, Karakışla 2012, Pehlivan ve ark. 2015). Kurumdan memnuniyet, hasta çıktılarının iyi olması, kaliteli bakım sunulması, klinik ilerlemenin sağlanması açısından önemlidir (Vegro ve ark. 2016). Aynı zamanda işgücü devrine etkisi olan memnuniyet, çalışılan ortamın güven seviyesinin, örgüte bağlılığın ve iş gücünde yaratıcılığın ve kültüre ne kadar yakın bir şekilde bağlılıklarının üzerinde de pozitif etkisi vardır (Holl ve ark. 2015).

Kurumdaki kadroları ile ÖKE “güven ortamı”, “katılımcılığın desteklenmesi”, “iletişim sisteminin etkinliği”, “ödüllendirme” ve “yaratıcılık” alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamli fark bulunmamıştır. Köse (2010) örgüt kültürü ile kadro arasında istatistiksel olarak anlamli bir ilişki bulmamıştır. Araştırmamızı

desteklemektedir. Örgüt kültürü ile kadro arasında anlamlı fark bulunduğunu bildiren çalışmada mevcuttur (Karahana, 2008). Devlet memuru olmak ya da olmamak örgüt kültürü algısını etkilememektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerde zayıf örgüt kültürü algısı olmasından dolayı kadro durumunda bir etkilenme görülmediği düşünülebilir. Memur da sözleşmeli ya da taşeron katılımcıların zayıf örgüt kültürü algısı vardır.

Çalışılan birim ile ÖKE “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmada, kritik bakım biriminde çalışanların “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanının, dâhili, poliklinik ve gündüz çalışılan birimlerden düşük olması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yakın bulunmuştur. Çalışılan birim ile “güven ortamı” alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmada, dâhili birimde çalışanların “güven ortamı” alt boyut puanının, kritik bakım biriminde çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yakın bulunmuştur. Poliklinik ve gündüz çalışılan birimlerde çalışanların “güven ortamı” alt boyut puanının, cerrahi birimlerde ve kritik bakım biriminde çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışılan birim ile “katılımcılığın desteklenmesi” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışılan birim ile “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmalarda, dâhili biriminde çalışanların “iletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanının, kritik bakım biriminde çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yakın bulunmuştur. Poliklinik ve gündüz çalışılan birimlerde çalışanların “iletişim sisteminin etkinliği alt boyut puanının, kritik bakım biriminde çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışılan birim ile “ödüllendirme” alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmalarda, cerrahi biriminde çalışanların “ödüllendirme” alt boyut puanının, kritik bakım biriminde çalışanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışılan birim ile “yaratıcılık” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmalarda, poliklinik ve gündüz çalışılan birimlerden çalışanların “yaratıcılık” alt boyut puanının, dâhili birimlerde, cerrahi birimlerde ve kritik bakım biriminde çalışanlardan yüksek

olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 25). Araştırmayı destekleyen Karakışla (2012) çalışmasında kritik bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin katılım ve misyon kültürü puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Çalışılan birimde yaratıcılık, entelektüel özerklik ve profesyonel özgürlük sağlanmayıp, karar alma süreçlerinde hemşirelerin dahil edilmemesi örgütsel amaçların yerine getirilmemesine ve hasta çıktılarının olumsuz olmasına sebep olmaktadır (Vegro ve ark. 2016). Çalışılan birim ile örgüt kültürü arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (Kelez 2008, Korkut 2010, Güduloğlu ve Bahçecik, 2011).

Çalışılan birimden memnun olma durumu ile ÖKE “vizyonun paylaşılması”, “güven ortamı”, “katılımcılığın desteklenmesi”, “iletişim sisteminin etkinliği”, “yaratıcılık” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışılan birimden memnun olma durumu ile “ödüllendirme” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 26). Karakışla (2012) çalışmasında çalışılan birimden memnuniyetlerine göre misyon, tutarlılık, uyum ve katılım kültürleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Örgütlerin başarısı örgüt kültürünün güçlü olmasına bağlıdır. Güçlü örgüt kültürü oluşturabilmenin önemli etkenlerinden biri memnuniyettir. Örgüt kültürünün farkında olup değerleri, inançları ve tutumları ancak çalıştığı ortamdan memnun olan çalışan paylaşabilir (Sezgin ve Bulut 2013). Gemlik ve ark. (2015) çalışmasında hemşirelerin örgütten farklı beklentileri olduğu, çalıştıkları birimden memnun olmadıkları için ortak bir kültür yapısında birleşemediği, iş birliği ve biz duygusunun oluşturulamadığı için çalıştıkları örgütün kültürünü zayıf olarak değerlendirmiştir.

Çalışma şekli ile ÖKE “yaratıcılık”, “vizyonun paylaşılması”, “güven ortamı”, “katılımcılığın desteklenmesi”, “iletişim sisteminin etkinliği” ve “ödüllendirme” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Kanbay (2010) ve Korkut (2010) çalışma şekilleri ile örgüt kültürü arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Karakışla (2012) çalışmasında gündüz çalışan hemşirelerin katılım ve uyum kültürü puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Vardiya usulü çalışan hemşireler uzun çalışma saatleri, yapay ışıklandırma, eleman eksikliği ve yoğunluk nedeniyle çalışma ortamını kötü olarak değerlendirmekte ve örgüt kültürü algıları

zayıf olmaktadır. Bunun sonucunda kararlara katılımı, iletişimde ve yaratıcılıkta azalma görülebilir.

Çalışma şeklinden memnun olma durumları ile ÖKE “güven ortamı”, “katılımcılığın desteklenmesi”, “iletişim sisteminin etkinliği”, “ödüllendirme” “yaratıcılık” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 27). Akyil ve ark. (2012) hemşirelerin %55,2 si kötü çalışma koşullarından ve çalışma şeklinden memnun olmadığını iletmiştir. Kötü çalışma koşulları, iletişim problemleri, yoğun iş yükü, çalışma saatlerindeki değişiklik olarak bulunmuştur (Efe ve Ayaz 2010). Gemlik ve ark. (2015)’e göre iş yoğunluğundan ve personel eksliğinden dolayı çalışma şeklinden memnun olmayan hemşireler birlikte uyum ve işbirliği içinde çalışamayacağı, örgütün vizyon ve misyonunu paylaşamayacağı belirtilmektedir. Vardiyalı sistemde çalışan hemşireler ruhsal ve fiziksel olarak etkilenmekte ve uyku problemleri yaşabilmektedir. Bu durum hemşirenin sorun çözme kapasitesini, iletişim ve yaratıcılık yeteneğini etkileyebileceği, gece vardiyasında kararlara katılımın daha az olabileceği ve hemşirenin örgütün amaçlarını yerine getirmede zorlanacağı düşünülebilir.

5.3. İlişki arayıcı bulguların tartışılması

5.3.1. MAÖ VE ÖKE alt boyutlarının ilişkisine yönelik bulguların tartışılması

Katılımcıların MAÖ toplam ve alt boyut puanları ile ÖKE alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan istatistiksel analizde, “kendini göstermeyi engellemek” ile “vizyonun paylaşılması” arasında ($r = -0,282$) negatif yönde; “güven ortamı” arasında ($r = -0,305$) negatif yönde; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r = -0,365$) negatif yönde; “iletişim sisteminin etkinliği” arasında ($r = -0,363$) negatif yönde; “ödüllendirme” arasında ($r = -0,127$) negatif yönde; “yaratıcılık” arasında ($r = -0,215$) negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 28).

“Sosyal ilişkilere saldırı” ile “vizyonun paylaşılması” arasında ($r = -0,214$) negatif yönde; “güven ortamı” arasında ($r = -0,140$) negatif yönde; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r = -0,260$) negatif yönde; “iletişim sisteminin etkinliği” arasında ($r = -0,227$) negatif yönde; “yaratıcılık” arasında ($r = -0,125$) negatif yönde

anlamli iliŒki bulunmuŒ olup; “ödüllendirme” arasında anlamli iliŒki bulunmamıŒtır (Tablo 28).

“İtibara saldırı” ile “vizyonun paylaŒılması” arasında ($r = -0,305$) negatif yönde; “güven ortamı” arasında ($r = -0,303$) negatif yönde; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r = -0,217$) negatif yönde; “iletiŒim sisteminin etkinliği” arasında ($r = -0,248$) negatif yönde; “yaratıcılık” arasında ($r = -0,128$) negatif yönde anlamli iliŒki bulunmuŒ olup; “ödüllendirme” arasında anlamli iliŒki bulunmamıŒtır (Tablo 28).

“YaŒam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” ile “vizyonun paylaŒılması” arasında ($r = -0,315$) negatif yönde; “güven ortamı” arasında ($r = -0,247$) negatif yönde; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r = -0,176$) negatif yönde; “iletiŒim sisteminin etkinliği” arasında ($r = -0,197$) negatif yönde anlamli iliŒki bulunmuŒ olup; “ödüllendirme” ve “yaratıcılık” arasında anlamli iliŒki bulunmamıŒtır (Tablo 28).

“Sağlığa doğrudan saldırı” ile “vizyonun paylaŒılması” arasında ($r = -0,225$) negatif yönde; “güven ortamı” arasında ($r = -0,148$) negatif yönde; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r = -0,192$) negatif yönde; “iletiŒim sisteminin etkinliği” arasında ($r = -0,202$) negatif yönde anlamli iliŒki bulunmuŒ olup; “ödüllendirme” ve yaratıcılık arasında anlamli iliŒki bulunmamıŒtır (Tablo 28).

“Toplam puan” ile “vizyonun paylaŒılması” arasında ($r = -0,327$) negatif yönde; “güven ortamı” arasında ($r = -0,282$) negatif yönde; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r = -0,303$) negatif yönde; “iletiŒim sisteminin etkinliği” arasında ($r = -0,307$) negatif yönde; “yaratıcılık” arasında ($r = -0,162$) negatif yönde anlamli iliŒki bulunmuŒ olup; “ödüllendirme” arasında anlamli iliŒki bulunmamıŒtır (Tablo 28).

Bu çalıŒmada Mobbing algı ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması $1,69 \pm 0,57$ bulunmuŒ olup, hemŒirelerin mobbing algısı “düşük” seviyededir. AraŒtırmaya katılan hemŒirelerin örgüt kültürü envanterinden aldıkları puan ortalaması ise $2,92 \pm 0,72$ ile “zayıf” olarak bulunmuŒtur. Terzioğlu ve ark. (2016) çalıŒmasında hemŒirelerin algıladığı örgüt kültürü düşük bulunmuŒ ($2,47 \pm 0,71$) olup mobbing algısı yüksek bulunmuŒtur ($0,82 \pm 0,78$). Aynı çalıŒmada örgüt kültürü ile mobbing arasında negatif yönlü iliŒki bulunmuŒtur, bu sonuç bizim çalıŒmamızın sonucunu desteklemektedir. Mobbing algısı arttıka örgüt kültürü algısı azalmaktadır.

Örgüt kültürünü negatif algılayan hemşirelerin iş doyumunu azalmakta, psikolojik ve diğer sağlık sorunları artarak performansları ve verimlilikleri düşmektedir, işten ayrılma, işe devamsızlık oranları yükselmektedir. Ayrıca örgütün iletişim sisteminin etkinliği arttıkça, işten izolasyonu azalmış olduğu bulunmuştur. (Terzioğlu ve ark. 2016). Hasta bakımını, hasta güvenliğini mobbing algısı negatif yönde etkilemektedir. Kurumlarda eğitimler yapılarak hemşirelerin, yöneticilerin mobbing konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü mobbing algısı azalırsa örgüt kültürü algısı pozitif yönde artacaktır.

Köse ve Yıldırım (2013) araştırmasında örgüt kültürü alt boyutlarının olumsuz algılanması mobbing davranışını etkilediği bulunmuş ve kurumlarda örgüt kültürünün sağlam yapısı oluşturulduğunda daha az mobbing davranışlarına maruziyet olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin görev tanımlarının belirgin olması, iş birliğinin oluşturulması, ortak amaçların paylaşılması, iletişimin açık olması ve ödüllendirme sisteminin oluşturulması ve performans sisteminin uygulanması olumlu bir çalışma ortamının oluşturulmasında önemli olup mobbing davranışlarının görülmesinde örgüt kültürünün etkisi olduğu bulunmuştur.

Tambur ve Vadi (2012) çalışmasında örgüt kültürü türlerinden ilişki odaklı kültür (katılım, bağlılık ve karşılıklı güven temelli) yapısının mobbing ile negatif yönde ilişki olduğunu bulmuştur. Hemşirelerin ilişki odaklı kültürde birbirlerini daha iyi anlayabileceğini, empati kurup, birbirlerine saygı duyacaklarını ve bunun sayesinde mobbing davranışlarının ortaya çıkmayacağını iletmiştir. Yun ve Kang (2014) karşılıklı güven ve kişilerarası etkili iletişimin baskın olduğu ilişki odaklı örgüt kültürü tipinin mobbing ile negatif ilişkili olduğunu ve hiyerarşi odaklı kültürün mobbingin oluşumunu azalttığını bulunmuştur.

An ve Kang (2016) mobbing davranışlarına maruziyetin en fazla hiyerarşik örgüt kültüründe %22,2 en az ise ilişki odaklı örgüt kültürü tipinde olduğunu bulmuştur. Ayrıca görev ve yenilik odaklı örgüt kültürlerinde de mobbing yüksek bir oranda görülmüştür (Pilch ve Turska 2015, An ve Kang 2016). Bunun sebebini değişik çevreler, rol çatışması, iş yükü fazlalığı, anlamsız görevler, hemşirelerin her şeyden sorumlu tutulması, görev tanımlarının belirsizliği, çalışma ortamlarının stresli olması, hastalara çok yakın temasta bulunulması, hastaların acı çekmesi ve ölmesi olarak

belirtmişler ve sayılamayan diğer mobbing davranışlarının da örgüt kültürünü negatif yönde etkilediğini belirtmişlerdir (An ve Kang 2016).

Tokat ve Çalış (2013) çalışmasında mobbing ve örgüt yapısı arasında anlamlı ilişki olduğunu örgütün yapısında biçimselleşme ve mekanikleşme oranının artması mobbing davranışlarının görülmesini arttırdığı bulunmuştur. Örgütün yapısında monotonluk, yüksek hiyerarşi, ulaşılamaz amaçların varlığı, iletişim kanallarının kapalı olması, yetki devrinin yapılmaması, karar vermenin sadece üst kademedeki gerçekleşmesi mobbing oluşmasına zemin hazırladığını belirtmişlerdir (Tokat ve Çalış, 2013).

Hastanelerde sayı olarak büyük çoğunluğu ellerinde tutan hemşireler, örgüt kültürünü devam ettirmede ve örgütün amaçlarını gerçekleştirmede önemli görevlere sahiptir. Güçlü örgüt kültürü yapısının sağlanması hemşirelik bakım hizmetlerinin kalitesini ve verimliliğini daha etkili hale getirir. Güçlü örgüt kültürü ise çalışma ortamı huzurunun sağlanmasına bağlıdır (Güdüloğlu ve Bahçecik, 2011). Örgüt kültürünün mobbingi önlemedeki ve tepki vermedeki rolü mobbingin ortadan kaldırılmasında anahtar rol oynayabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Hastanede hemşireler tarafından algılanan mobbing düzeyi nedir?
- Hemşirelerin çalışma ortamında algıladığı örgüt kültürü düzeyi nedir?
- Sosyodemografik özellikler ile MAÖ (Mobbing Algı Ölçeği) ve ÖKE (Örgüt Kültürü Envanteri) arasında ilişki var mıdır?
- Mobbing algı düzeyi ile örgüt kültürü algısı arasında ilişki nedir?

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu kadın, evli, çocuk sahibi, lisans mezunu, Sağlık Bakanlığı hastanesinde, devlet memuru, kritik bakım birimlerinde, vardiyalı, 21 yıldan fazla mesleki deneyimi olan, kurumda 1-5 yıldır çalışan olarak bulunmuştur (Tablo 2a). Hemşirelerin %46,7'si çalıştığı kurumdan memnun, %66,8'i çalıştığı bölümden, %55,4'ü çalışma şekline memnundur (Tablo 2c). 377 hemşire 97 (%28,9) tanesi sağlık sorunun olduğu ve %20,6'sının psikolojik hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir (Tablo 2d). Araştırmaya katılan hemşirelerden %82,8'i mobbinge maruz kaldığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %33,7'si başhemşire/sorumlu hemşire' den mobbing davranışlarına maruz kalmış iken, %43,8'i başhekim/doktorlar, %46,7'si iş arkadaşları, %39,0'u %0,3'ü ise diğer kişilerden maruz kalmıştır. Mobbing davranışı karşısında %41,9'u sözlü şikâyette bulunduğunu ifade etmiştir (Tablo 3).

- **Hastanede hemşireler tarafından algılanan mobbing düzeyi sonuçları:**

“Mobbing Algı Ölçeği” toplam puanının soru sayısına bölünmesiyle elde edilen sayı 3,5 üzerinde ise, mobbing davranışına maruz kalmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin verdiği cevaba göre MAÖ'nün puanlamasına bakıldığında: “kendini göstermeyi engellemek” alt boyut puanı ortalama $2,03 \pm 0,65$ 'dir. “Sosyal ilişkilere saldırı” alt boyut puanı ortalama $2,00 \pm 1,03$ 'dür. “İtibara saldırı” alt boyut puanı ortalama $1,52 \pm 0,61$ 'dir. “Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” alt boyut puanı $1,53 \pm 0,67$ 'dir. “Sağlığa doğrudan saldırı” alt boyut puanı ortalama $1,42 \pm 0,49$ 'dur. “Toplam puanın” ortalaması ise; $1,69 \pm 0,57$ 'dir (Tablo 5). Araştırmaya katılan hemşireler MAÖ'den aldıkları ortalama puana bakıldığı zaman mobbing davranışına

maruz kalma durumları düşük olarak bulunmuştur. Ancak hemşireler yöneticilerinden ve çalışma arkadaşları tarafından mobbing davranışlarına maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

- **Hemşirelerin çalışma ortamından algıladığı örgüt kültürü düzeyinin sonuçları;**

“Örgüt Kültürü Envanteri” toplam puanın, soru sayısına bölünmesiyle elde edilmiştir, puan 3,5’un üzerinde ise örgüt kültürü güçlü olarak değerlendirilmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin verdiği cevaplara göre Örgüt Kültürü Envanterinin puanlaması; “vizyonun paylaşılması” alt boyut puanı ortalaması $3,28 \pm 0,87$ ’dir. “Güven ortamı” alt boyut puanı ortalaması $2,88 \pm 0,80$ ’dir. “Katılımcılığın desteklenmesi” alt boyut puanı ortalaması $3,01 \pm 0,48$ ’dir. “İletişim sisteminin etkinliği” alt boyut puanı $2,99 \pm 0,68$ ’dir. “Ödüllendirme” alt boyut puanı ortalaması $2,70 \pm 0,70$ ’dir. “Yaratıcılık” alt boyut puanı ortalaması $2,70 \pm 0,82$ ’dir (Tablo 17). Araştırmanın sonucunda, hemşirelerin örgüt kültürünü “**zayıf**” olarak algıladıkları bulunmuştur. Örgüt kültürünün en düşük bulunduğu alt boyut “ödüllendirme” daha sonra “yaratıcılık” ve sırasıyla, “güven ortamı”, “iletişim sisteminin etkinliği”, “katılımcılığın desteklenmesi” ve “vizyonun paylaşılmasıdır”.

- **Sosyodemografik özellikler ile MAÖ (Mobbing Algı Ölçeği) ve ÖKE (Örgüt Kültürü Envanteri) arasındaki ilişkinin sonuçları:**

Yaş (Tablo 6), çalışılan hastane (Tablo 7), medeni durum (Tablo 8), çocuk sahibi olma durumu (Tablo 9), mesleki deneyim yılı (Tablo 10), kurumdan memnun olma durumu (Tablo 11), çalıştığı birim (Tablo 12), çalıştığı birimden memnun olma durumu (Tablo 13), çalışma şekli (Tablo 14), çalışma şeklinden memnun olma durumu (Tablo 15) ile MAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Cinsiyet, eğitim durumu, kadro durumu ile MAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Yaş (Tablo 18), çalışılan hastane (Tablo 19), medeni durum (Tablo 20), çocuk sahibi olma durumu (Tablo 21), mesleki deneyim yılı (Tablo 22), kurumdaki deneyim yılı (Tablo 23), kurumdan memnun olma durumu (Tablo 24), çalıştığı birim (Tablo

25), çalıştığı birimden memnun olma durumu (Tablo 26), çalışma şeklinden memnun olma durumu (Tablo 27) ile ÖKE alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Cinsiyet, eğitim durumu, kadro durumu, çalışma şekli ile ÖKE alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

- **Mobbing algı düzeyi ile örgüt kültürü algısı arasındaki ilişki sonuçları:**

MAÖ toplam ve alt boyut puanları ile ÖKE alt boyut puanları arasındaki ilişkinin sonuçlarında; “kendini göstermeyi engellemek” ile “vizyonun paylaşılması” arasında ($r = -0,282$) negatif yönde; “güven ortamı” arasında ($r = -0,305$) negatif yönde; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r = -0,365$) negatif yönde; “iletişim sisteminin etkinliği” arasında ($r = -0,363$) negatif yönde; “ödüllendirme” arasında ($r = -0,127$) negatif yönde; “yaratıcılık” arasında ($r = -0,215$) negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 28).

“Sosyal ilişkilere saldırı” ile “vizyonun paylaşılması” arasında ($r = -0,214$) negatif yönde; “güven ortamı” arasında ($r = -0,140$) negatif yönde; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r = -0,260$) negatif yönde; “iletişim sisteminin etkinliği” arasında ($r = -0,227$) negatif yönde; “yaratıcılık” arasında ($r = -0,125$) negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuş olup; “ödüllendirme” arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 28).

“İtibara saldırı” ile “vizyonun paylaşılması” arasında ($r = -0,305$) negatif yönde; “güven ortamı” arasında ($r = -0,303$) negatif yönde; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r = -0,217$) negatif yönde; “iletişim sisteminin etkinliği” arasında ($r = -0,248$) negatif yönde; “yaratıcılık” arasında ($r = -0,128$) negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuş olup; “ödüllendirme” arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 28).

“Yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı” ile “vizyonun paylaşılması” arasında ($r = -0,315$) negatif yönde; “güven ortamı” arasında ($r = -0,247$) negatif yönde; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r = -0,176$) negatif yönde; “iletişim sisteminin etkinliği” arasında ($r = -0,197$) negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuş olup; “ödüllendirme” ve “yaratıcılık” arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 28).

“Sağlığa doğrudan saldırı” ile “vizyonun paylaşılması” arasında ($r = -0,225$) negatif yönde; “güven ortamı” arasında ($r = -0,148$) negatif yönde; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r = -0,192$) negatif yönde; “iletişim sisteminin etkinliği” arasında ($r = -0,202$) negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuş olup; “ödüllendirme” ve yaratıcılık arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 28).

“Toplam puan” ile “vizyonun paylaşılması” arasında ($r = -0,327$) negatif yönde; “güven ortamı” arasında ($r = -0,282$) negatif yönde; “katılımcılığın desteklenmesi” arasında ($r = -0,303$) negatif yönde; “iletişim sisteminin etkinliği” arasında ($r = -0,307$) negatif yönde; “yaratıcılık” arasında ($r = -0,162$) negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuş olup; “ödüllendirme” arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 28).

6.2. ÖNERİLER

- Hastanede çalışan hemşirelere, yöneticilere, doktorlara mobbing konusunda hizmet içi eğitimler verilerek farkındalık oluşturulması,
- Hastanelerde, hemşirelerin maruz kaldığı mobbing davranışlarının belirlenmesi ve bu davranışların oluşumunun önlenmesi için uygun politika ve prosedürlerin geliştirilmesi,
- Hemşireler sağlık bakım hizmeti sunarken karşılaştıkları mobbing davranışlarını rapor etmesi için gerekli sisteminin kurulması,
- Hastanelerde örgüt kültürünün güçlendirilmesi için sosyokültürel faaliyetlerin düzenlenmesi,
- İletişim sisteminin geliştirilmesi ve kararlara katılımın desteklenmesi için düzenli olarak toplantıların yapılması ve hemşirelerin toplantılara katılımının sağlanması,
- Hastanelerde örgüt kültürünün güçlendirilmesi için hizmet içi eğitimlerin yapılması ve hemşirelerin eğitime katılımının sağlanması,
- Hastanelerde ödüllendirme sisteminin kurulması (teşekkür belgesi, kongre desteği) ve hemşirelerin özel günlerde ya da başarıları karşısında mükâfatlandırılması,
- Hastanelerde güven ortamının oluşturulması için iletişimde şeffaf olunması, yöneticilerin amaçları ve gerekli bilgileri astları ile paylaşması, düzenli geri bildirimlerde bulunulması,

- Hemşirelerin yaratıcılığın desteklenmesi, konu ile ilgili eğitimlere katılımın sağlanması, bilimsel yayınlara ulaşılmasının ve okunmasının sağlanması,
- Yönetici hemşirelerin etkin insan gücü planlaması yaparak yeterli hemşireleri birimlerde bulundurması önerilebilir.



7. KAYNAKLAR

- Acar AB, Dündar G. İşyerinde psikolojik yıldırmaya (mobbing maruz kalma sıklığı ile demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. 2008; 37(2): 111-120.
- Acuner ŞA. Örgüt kültürünü oluşturan unsurların çalışanlar üzerindeki motivasyonel etkileri. Milli Prodüktive Merkezi Yayınları. Ankara: 2010: s.4.
- Aiken LH, Clark SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA. 2002; 288(16): 1987-1993.
- Akgeyik T, Delen M, Uşen Ş, Omay U. İşyerinde psikolojik taciz olgusu: niteliği, yaygınlığı ve mücadele stratejisi. Dergipak Akademik [Elektronik Dergi]. <http://Dergipark.Gov.Tr/Download/Article-File/9068>, Kasım 2009; 08.
- Akyil Çevik R, Tan M, Sarıtaş S, Altuntaş S. Levels of mobbing perception among nurses in eastern Turkey. International Nursing Review. 2012; 59(3): 402-408.
- Alakuş AO. Kültür kavramı tanımlamalarına ilişkin bir analiz. Milli Eğitim Dergisi. http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/164/alakus.htm. 2004;164.
- An Y, Kang J. Relationship between organizational culture and workplace bullying among Korean nurses. Asian Nursing Research. 2016; 10(3): 234-239.
- Apulgan O. İşletme Bilimine Giriş. Derya Kitapevi. Trabzon; 2006: s.73.
- Atasoy I. Sağlık sektöründe mobbing: Sakarya İli'nde kamu ve özel hastanelerde çalışan ebe ve hemşireler üzerine bir araştırma. 2010, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkiler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 180 sayfa, Kocaeli, (Prof.Dr.Ali Seyyar)
- Atman Ü. İşyerinde psikolojik terör: Mobbing. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2012; 3(1): 157-174.
- Aydınlatan B, Göksel A. Cameron Freeman Quinn örgüt kültürü tipolojileri ekseninde örgüt kültürü farklılaşma dinamikleri. Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi. 2012; 5 (2): 53-62.

- Ayoko OB, Callan VJ, Hartel CE. Workplace conflict, bullying, and counterproductive behaviors. *International Journal of Organizational Analysis*. 2003; 11: 283-301.
- Bahçe Ç. Mobbing oluşumunda örgüt kültürünün rolü: Bir örnek uygulama. 2007, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 127 sayfa, Ankara, (Yrd.Doç.Dr. Belgin Aydınlatan)
- Bahçeci N, Sağkal T. Ödemiş'te çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2011; 4: 53-63.
- Bakan İ, Büyükbeşe T, Bedestenci HÇ, Örgüt Sırlarının Çözümünde Örgüt Kültürü: Teorik ve Ampirik Yaklaşım. *Aktüel Yayınları*. İstanbul; 2004.
- Bardakçı E. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşadığı mobbingin ruh sağlıklarına etkisi. 2014, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 62 sayfa, (Yrd. Doç. Dr. Neslihan Partlak Günüşen)
- Barlı Ö. Davranış Bilimleri: Örgüt Kültürü. *Bizim Büro Basımevi*, Ankara; 2007: s. 275-306.
- Baş M. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde mobbing ve anksiyete. 2012, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 96 sayfa, Konya, (Prof. Dr. A. Said Bodur)
- Berberoğlu G. Yönetim ve Organizasyon. *Anadolu Üniversitesi, Eskişehir*; 2003.
- Bigony L, Lipke TG, Lundberg A, McGraw CA, Pagac GL, Rogers A. lateral violence in the perioperative setting. *AORN Journal*. 2009; 89(4): 688-700.
- Brodsky CM. *The Harassed Worker*. Toronto-Lexington:Lexington Books, 1976.
- Bultena CD, Whatcott RB. Bushwacked at work: A comparative analysis of mobbing and bullying at work. *Proceedings of The American Society of Business and Behavioral Sciences*. 2008; 15(1): 652-666.
- Çakıroğlu E, Tengilimoğlu D. Mobbing (yıldırma) davranışlarının tıbbi sekreterlerin tükenmişliği üzerine etkisi. *Dergipark Akademik*. 2014; 4(3): 167-188.
- Campo VR, Klijn TP. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018; 25.

- Castronovo MA, Pullizzi A, ShaKhira E. Nurse bullying: A review and a proposed solution. *Nursing Outlook*. 2016; 64(3): 208-214.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi, 2014. Erişim Adresi: https://www.csgeb.gov.tr/media/2053/mobbing_2014.pdf Erişim Tarihi: 07.05.2018.
- Çarıkçı İH, Yavuz H. Çalışanlarda mobbing (psikolojik şiddet) algısı: Sağlık sektörü çalışanları üzerine bir araştırma. *SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2009; 2: 47-62.
- Çıraklı Ü, Gözlu M, Dalkılıç S. Hastane personellerinin örgüt kültürü tipi algısının incelenmesi: Yozgat'ta yer alan iki hastanede bir uygulama. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2017; 7(1): 33-59.
- Çingöl N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kurum kültürüne ilişkin değerlendirmeleri. 2007, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, 101 sayfa, Ankara, (Yrd. Doç. Dr. Hatice Ulusoy)
- Çobanoğlu Ş. Mobbing: İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri. Akbıyık S. (Editör). Timaş Yayınları. İstanbul; 2005.
- Çöl Özen S. İşyerinde psikolojik şiddet: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Çalışma ve Toplum Dergisi*. 2008; 4: 107-134.
- Davenport N, Schwartz RD, Eliot GP. Mobbing Emotional Abuse in The American Workplace. *Mobbing İşyerinde Duygusal Taciz*, 1. Baskı, Öner Toy OC, Sistem Yayıncılık, İstanbul; 2003.
- Demir G, Bulucu GD, Özcan A, Yılmaz D, Şen H. Hemşirelerin mobbinge uğrama durumlarının belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2014; 4(1): 1-5.
- Demirel Y. Psikolojik taciz davranışının kamu kurumları arasında karşılaştırılması üzerine bir araştırma. *Tisk Akademi*. 2009; 1: 118-136.
- Doğan EŞ. Örgüt Kültürü ve Örgütsel Bağlılık. Türkmen Kitapevi. İstanbul; 2013.

- Duru P, Ocaktan ME, Çelen Ü, Örsal Ö. The effect of workplace bullying perception on psychological symptoms: A structural equation approach. *Safety and Health at Work*. 2018; 9: 210-215.
- Efe SY, Ayaz S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *International Nursing Review*. 2010; 57(3): 328-334.
- Einarsen S, Koel H, Cooper CL. *Bullying and harassment in the workplace: Developments in the theory. Research and Practice*. Taylor&Francis Group, Newyork, 2011.
- Erdem MR, Parlak B. Ceza hukuku boyutuyla mobbing. *TTB Dergisi*. 2010; 88: 261-286.
- Erdem O, Dikici AM. Liderlik ve kurum kültürü etkileşimi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2009; 8 (29): 198-213.
- Erdoğan İ. *İşletmelerde Davranış*, 7. Baskı. Ekspres Grafik Baskı. İstanbul; 2007: 215-328.
- Eren E. *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, 11. Baskı. Beta Basım. İstanbul; 2008: 135-169.
- Erkmen T, Bozkurt S. Örgüt kültürü ve örgütsel bağlılık ilişkisinin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi*. 2011; 31(2): 197-228.
- Eroğlu F. *Davranış Bilimleri*, 8. Baskı. Beta Basım. İstanbul; 2007:127-156.
- Ertürk A. Yıldırma davranışları, nedenleri ve sonuçları. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2013; 2(1): 146-169.
- Farrell G, Bobrowski C, Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: Findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 55: 778-787.
- Gemlik N, Manioğlu Y, Çatar RÖ. Geert Hofstede'in örgüt kültürü modeline göre sağlık meslek gruplarının incelenmesi ve kamu ve özel hastanelerinde karşılaştırmalı bir araştırma. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2015; 1(1).

- Gillen P, Sinclair M, Kernohan WG, Begley CM, Luyben AG. Interventions for prevention of bullying in the workplace. The Cochrane Library [Electronic Journal]. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009778.pub2/full#CD009778-bbs2-0182> January 2017;30.
- Gökalp Z. Türkçülüğün Esasları. Kültür Bakanlığı Yayınları, İstanbul; 1996.
- Güdülüoğlu N, Bahçecik N. Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin örgüt kültürü algıları ve öğrenen organizasyon özelliklerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011; 4(1): 103-114.
- Güngör M. Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz. Derin Yayın Evi, İstanbul; 2008.
- Güvenç B. İnsan ve Kültür. Remzi Kitapevi, İstanbul; 1974.
- Harris PR, Morgan RT. Managing Cultural Differences. Gulf Publishing Company. Houston; 1993.
- Hasanoğlu M. Türk Kamu Yönetiminde Örgüt Kültürü ve Önemi. Ankara; 2004: s.45.
- Hegney D, Eley R. Workplace violence in Queensland, Australia. The Results of a Comparative Study. 2006; 12: 4.
- Herscovis MS, Reich, Niven K. Workplace bullying: Causes, consequences, and intervention strategies. Bowling Green: Society For Industrial And Organizational Psychology[Electronic Journal]. http://eprints.lse.ac.uk/66031/1/_lse.ac.uk_storage_LIBRARY_Secondary_libfile_shared_repository_Content_Reich,%20T_Workplace%20Bullying_Reich_Workplace_Bullying.pdf April 2016; 20.
- Holl JB, Castle NG, Lin MK, Shrivastwa N, Spreitzer G. The role of organizational culture in retaining nursing workforce. Gerontologist. 2015; 55(3): 462-471.
- Huber DL. Leadership and Nursing Care Management. 7nd Ed. Elsevier. China; 2014: 49-55.
- Huber DL. Leadership and Nursing Care Management. 4nd Ed. Saunders Elsevier. Missouri: 2010.
- Johnson SL. International perspectives on workplace bullying among nurses: A review. International Nursing Review. 2009; 56: 1.

- Kanbay A. Hemşirelerin iş doyumu ve örgütsel bağlılığı. 2010, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 177 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Nefise Bahçecik)
- Kantek F. Örgüt kültürü. İçinde: Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Baykal ÜT, Türkmen EE (Editörler). Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul; 2014:s.680-695.
- Karahan A. Çalışanların örgüt kültürünü algılamalarına yönelik ampirik bir çalışma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2008; 20: 457-478.
- Karakışla Y. Kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve örgüt kültürü algıları. 2012, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 338 sayfa, İstanbul, (Doç. Dr. Nefise Bahçecik)
- Kehribar A, Karabela ŞN, Kadriye Y, Okur A, Derya M, Özgür C, Çankaya F. Çalışma hayatında mobbing: nedenleri, bileşenleri ve ülkemizdeki hukuki durumu. Bakırköy Tıp Dergisi. 2017; 13:1-9.
- Kelez A. Hemşirelerin örgüt kültürünü ve yöneticilerin liderlik davranışını algılamaları. 2008, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 235 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Yasemin Akbal Ergün)
- Khoo SB. Academic Mobbing: Hidden health hazard at workplace. Malays Fam Physician. 2010; 5(2): 61-67.
- Khoshknap MF, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Ahmadvand H. Psychological violence in the health care settings in Iran: A cross sectional study. Nurse Midwifery Study. 2015; 4: 1-6.
- Kılıç N, Tel H. Sağlık çalışanlarında mobbing algısı ve iş doyumunun belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi. 2017; 25(1): 31-40.
- Kılıç T, Çiftçi F, Şener Ş. Sağlık çalışanlarında mobbing ve ilişkili faktörler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016; 2 (3):65-72.
- Kırel Ç. Örgütlerde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Yönetimi. Anadolu Üniversitesi Yayınları. Eskişehir; 2008.
- Killmann RH, Saxton MJ, Serpa R. Issues in understanding and changing culture, California Management. 1896; 28 (2): 87-94.

- Kocaman G, Seren Ş, Kurt S, Danış B, Erer T. Üç üniversite hastanesinde hemşire devir hızı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2010; 7(1): 34-38
- Koçel T. İşletme Yöneticiliği. 15. Baskı. Beta Basım Yayım. İstanbul; 2014: s.95.
- Korkut F. Hemşirelerin örgüt kültürü algılarının iş tatminine etkisi üzerine İstanbul ilinde bir alan çalışması. 2010, Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 185 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Atila Hazar)
- Köse E, Yıldırım D. Bir üniversite hastanesinde hekim ve hemşirelerin algıladıkları örgüt kültürünün mobbing davranışlarına etkisi. *Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz (Mobbing) Panel ve Bildiriler Kitabı*. 2013; 95-112.
- Köse E. Bir üniversite hastanesinde hekim ve hemşirelerin algıladıkları örgüt kültürünün mobbing davranışlarına etkisi. 2010, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, 137 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Dilek Yıldırım)
- Kulakçı H, Veren F, Ayyıldız T, Topan A, Kalıncı N. Zonguldak İl Merkezi Kamu Hastaneleri'nde çalışan ebe ve hemşirelerin mobbing ve tükenmişlik düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015; 12(2): 133-141.
- Kurt E. Hemşirelerin işyerinde psikolojik tacize maruziyet düzeyleri ve etkileyen faktörler. 2018, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 61 sayfa, Konya, (Prof. Dr. Belgin Akın)
- Lee YJ, Lee EJ. Conceptual development of workplace bullying: Focusing on hospital nurses. *Korean J Health Educ Promot*. 2014; 31(1): 57-70.
- Leymann H, Gustafsson A. WHO (World Health Organization) Internal Report: Suicides due to mobbing-about nurses' high risks in the labour market, 1998.
- Leymann H. Defination. *The Mobbing Encyclopedia*, 1990. Erişim Adresi: www.leymann.se/English/frame.html, Erişim Tarihi: 04.04.2018.
- Mercanlioğlu Ç. Çalışma hayatında psikolojik tacizin (mobbing) nedenleri, sonuçları ve Türkiye' deki hukuksal gelişimi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2010; 2(2): 37-46.

Michie S, West MA, Managing people and performance: An evidence based framework applied to health service organizations. International Journal Of Management Reviews. 2004; 5(2): 91-111.

Mobbing Birimi. Mobbing nedir? Erişim Adresi: <http://mobbing.gazi.edu.tr/posts/view/title/mobbing-nedir-%3F-37863>, Erişim Tarihi: 06.04.2018

Okanlı A, Karakaş AS, Özkan H. The relationship between mobbing and assertives in nurses. Healthmed. 2011; 5(3), 609-615.

Oktay M. İletişimciler İçin Davranış Bilimlerine Giriş. Der Yayınevi, İstanbul; 1996: s.89.

Özcan A, Şahin M, Çelik T, Yılmaz Vefikuluçay D, Tükleş S, Yurdakul M. Ebe ve hemşirelerin işyerinde karşılaştıkları psikolojik bezdirme davranışları. HEMAR-G. 2011; 3: 28-41.

Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. 1. Genişletilmiş baskı, Kaan Kitapevi, 2004: s.490-528.

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

Özdevecioğlu M. Organizasyonlarda saldırgan davranışlar ve bireyler üzerindeki etkilerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Uludağ Üniversitesi İdari ve İktisadi Bilimler Fakültesi Dergisi. 2003; 22: 121–150.

Özenli S. İşletmelerdeki örgüt kültürü yapısının takım anlayışına etkisi. 2006, Dumlupınar Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 209 sayfa, Kütahya, (Yrd. Doç. Dr. Kemal Demirci)

Özler Ergun D, Mercan N. Yönetmel ve Örgütsel Açından Psikolojik Terör. Detay Yayıncılık. Ankara; 2009.

Öztürk H, Yılmaz F, Bayramoğlu T, Hintistan S. Hemşirelerin Yaşadığı Mobbing. II. Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. 2010; Nisan: 27-35.

Palaz S, Özkan S, Göze F, Şahin N, Akkurt Ö. İş yerinde psikolojik davranışları üzerine bir araştırma. “İş, Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 2008; 10:4.

- Pehlivan S, Lafçı D, Demiray G, Yaman M. Cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin örgüt kültürünü algılamaları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi. 2015; 2(1): 12-24.
- Pilch I, Turska E. Relationships between Marchiavellianism, organizational culture, and workplace bullying: Emotional abuse from the target's and the perpetrator's perspective. J Bus Ethics. 2015; 128(1): 83-93.
- Poussard JM, Çamuroğlu Mİ. Psikolojik Taciz Kavramına Genel Bir Bakış. Nobel Yayınevi, 2009: 10-120.
- Randle J. Bullying in the nursing profession. Journal of Advanced Nursing. 2004; 43(4): 395-401.
- Rayner C, Hoel H. A summary review of literature relating to workplace bullying. 1997; Erişim Adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/%28SICI%2910991298%28199706%297%3A3%3C181%3A%3AAID-CASP416%3E3.0.CO%3B2-Y>, Erişim Tarihi: 06.06.2018.
- Reichert R. Workplace mobbing: A new frontier for the social work profession. Professional Development: The International Journal of Continuing Social Work Education. 2003; 5(3): 4-12.
- Rovithis M, Linardakis M, Rikos N, Merkouris A, Patiraki E, Philalithis A. Organizational culture among nurses working in the public health sector on the Island of Greece. Health Science Journal [Electronic Journal]. <http://www.hsj.gr/medicine/organizational-culture-among-nurses-working-in-the-public-health-sector-on-the-island-of-crete--greece.php?aid=8769> February 2016; 04
- Rutherford A, Rissel C. A Survey of workplace bullying in a health sector organization. Australian Health Review. 2004; 28: 65-72.
- Sabuncuoğlu Z, Tüz M. Örgütsel Psikoloji. Beta Basım Yayın. İstanbul; 2008.
- Saraç E. Hemşirelerde mobbingin anksiyete düzeyi ile ilişkisi. 2018, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 100 sayfa, Isparta, (Doç. Dr. Aygen Oksay)

- Saraç E. İş ortamında psikolojik tacizin (mobbing) çalışanlar üzerinde etkileri. 2016, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 115 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Bünyamin Gürpınar)
- Saunders P, Huynh A, Delahunty JG. Defining workplace bullying behaviour professional lay definitions of workplace bullying. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2007; 30(5): 340-354.
- Schein EH. *Organizational Culture and What It Is and How to Change It*. Mc Millian Pres. San Fransisco. 1992.
- Sezgin M, Bulut B. Örgüt kültürü ve halkla ilişkiler. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2013; 3(2):182-194.
- Sevinç N. Büro Yönetimi ve Teknoloji Kullanımı. Ankara; 2009: s.193.
- Simons SR, Stark RB, DeMarco RF. A new, four item instrument to measure workplace bullying. *Research in Nursing Health*. 2011; 34(2): 132-140.
- Şimşek M. Yönetim ve Organizasyon. Adım Ofset. Konya; 2008.
- Şimşek MŞ, Akgemci T, Çelik A. Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış. Gazi Kitapevi. Ankara; 2011: s.41-68.
- Şimşek MŞ, Çelik A, Akgemci T. Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, 8. Baskı. Eğitim Kitapevi. Konya; 2014: 32-41.
- Tambur M, Vadi M. Workplace bullying and organizational culture in a post-transitional country. *International Journal of Manpower*. 2012; 33(7): 754-768.
- Tanrıverdi G. Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2017; 25(3): 227-236.
- Taştan T. Hemşirelikte mobbing yaşama durumunun kurumsal bağlılık ve kurumsal güvene etkisi. 2017, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 65 sayfa, Samsun, (Prof. Dr. İlknur Aydın Avcı)
- Taylor EB. Primitive Culture. Erişim Adresi:https://books.google.com.tr/books?id=AucLAAAIAAJ&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. 1871, Erişim Tarihi: 06.05.2018.

TBMM İş Yerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu. Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyon Yayınları No:6. 2011. Erişim Adresi:https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/komisyon_rapor_no_6.pdf, Erişim Tarihi: 06.05.2018

Tekin HH. Hastanede çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları ve stres durumlarının değerlendirilmesi. 2013, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 128 sayfa, Konya, (Yrd. Doç. Dr. İsmail Sevinç)

Terzioğlu F, Temel S, Sahan F. Factors affecting performance and productivity of nurses: Professional attitude, organizational justice, organizational culture and mobbing. *Journal of Nursing Management*. 2016; 24(6): 735-744.

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

Tınaz P. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). 1. Basım. Beta Basım Yayım. İstanbul; 2006.

Tınaz P. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). 3. Basım. Beta Basım Yayım. İstanbul; 2011.

Tokat B, Çalış M. Örgüt yapısı ve mobbing ilişkisinin özel hastanelerde incelenmesi: Giresun İli örneği. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*. 2013; 68(4):103-120.

Tutar H. İşyerinde Psikolojik Şiddet. 3. Baskı. BRC Basım Yayım. Ankara; 2004.

Tutar H, Akbolat M. Sağlık çalışanlarının cinsiyet bakımından mobbing algıları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2012; 28: 19-29.

Türk Dil Kurumu. Erişim Adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=K%C3%9CLT%C3%9CR, Erişim Tarihi:01.04.2018.

Türk Dil Kurumu. Erişim Adresi: www.tdk.gov.tr/indeks.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.557038fda423c6.95608760, Erişim Tarihi:04.05.2018.

Türk MS. Örgüt Kültürü ve İş Tatmini. Gazi Kitapevi. Ankara; 2007.

Vegro TC, Rocha FL, Camelo SH, Garcia AB. Organizational culture of a private hospital. *Revista Gaucha de Enfermagem*. 2016; 37(2)

- Vessey JA, DeMarco R, DiFazio R. Bullying, harassment, and horizontal violence in the nursing workforce: The state of the science. *Annual Review of Nursing Research*. 2010; 28: 133-157.
- Vural ZB. Kurum Kültürü ve Örgütsel İletişim. İletişim Yayıncılık. İstanbul; 2003.
- Yapıcı L, Polat A. Türkiye'deki üniversitelerde yıldırı (psikolojik taciz) ile mücadele birimleri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 2(3): 17-21.
- Yavuzer Y, Çivilidağ A. Sağlık çalışanlarında iş yerinde mobbing ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolü. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2014; 27: 115-125.
- Yıldırım A, Yıldırım D. Mobbing in the workplace by peers and managers: Mobbing experience by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16: 8.
- Yıldırım D. Bullying among nurses and its effect. *International Nursing Review*. 2009; 56(4): 504-511.
- Yun SY, Kang JY. Factors affecting workplace bullying in Korean hospital nurses. *Korean Journal Adult Nursing*. 2014; 26(5): 553-562.
- Yücel İ, Koçak D. Örgüt kültürü ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiye yönelik bir araştırma. *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2014; 7(2): 45-64.

8. EKLER

EK.1. Bilgilendirme formu

Değerli Meslektaşım,

Sağlık sektöründe bir yandan gelişen ve değişen toplumun beklenti ve gereksinimlerine cevap vermek, diğer yandan rekabetçi bir ortamda kaliteli, verimli, yerinde ve zamanında hizmet sunmak, tüm bunlarla birlikte küreselleşmenin etkileriyle de başa çıkmak ve çalışanların kendi sağlıklarını koruması çok önemlidir. Çalışma yaşamında huzur, genel yaşamın önemli bir parçası olması nedeniyle en çok aranan hususlardan biridir. Çalışanlar arasında mobbing (psikolojik şiddet) olması hemşire verimini düşürmekte hem de kişilerin psikolojik ve fiziksel bir takım problemler yaşamasına neden olmaktadır. Çalışmamızın amacı örgüt kültürü ve mobbing arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Bu araştırma sonrasında elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden hemşirelik hizmetlerinin gelişmesinde katkı sağlayacak uygulamalar ya da bilimsel yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında veriler kesinlikle kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır. Elinizdeki bu form iki ölçek ve tanıtıcı bilgiler formundan oluşmakta ve toplam 83 soru içermektedir. Soruların boş bırakılması anketin inceleme kapsamından çıkarılmasına neden olacağı için formların eksiksiz doldurulması bu araştırma ve bilime vereceğiniz katkıdan dolayı oldukça önemlidir. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

Mehtap KOVAR

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

EK.2. Sosyodemografik özellikler formu

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
3. Medeni durumunuz	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
4. Çocuğunuz var mı? Sayısı	<input type="checkbox"/> Var tane <input type="checkbox"/> Yok
5. Eğitim durumunuz	<input type="checkbox"/> Sağlık meslek lisesi <input type="checkbox"/> Ön lisans mezunu <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü
6. Mesleki deneyim yılınız
7. Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?
8. Çalıştığınız kurumdan memnun musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Kısmen
9. Kurumdaki kadro durumunuz?	<input type="checkbox"/> Kadrolu <input type="checkbox"/> 4B sözleşmeli <input type="checkbox"/> Taşeron
10. Kurumdaki göreviniz	<input type="checkbox"/> Yönetici hemşire <input type="checkbox"/> Hemşire <input type="checkbox"/> Diğer belirtiniz.....
11. Çalıştığınız bölüm
12. Çalıştığınız bölümden memnun musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Kısmen
13. Çalışma şekliniz	<input type="checkbox"/> Sürekli Gündüz <input type="checkbox"/> Vardiyalı
14. Çalışma şeklinizden memnun musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Kısmen
15. Herhangi bir sağlık sorunu yaşıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
15. soruya cevabınız evet ise sağlık sorununuzu açıklayınız.
16. Meslek hayatınız boyunca hiç mobbing davranışlarına maruz kaldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
17. Çalıştığınız hastanede maruz kaldığınız mobbing davranışları kimler tarafından uygulanmaktadır? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)	<input type="checkbox"/> Başhemşire/Sorumlu hemşire <input type="checkbox"/> Başhekim/Doktorlar <input type="checkbox"/> İş Arkadaşları <input type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız).....
18. Çalıştığınız hastanede maruz kaldığınız mobbing davranışı karşısında tepkiniz ne olmuştur? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)	<input type="checkbox"/> Yazılı şikâyette bulundum <input type="checkbox"/> Sözlü şikâyette bulundum <input type="checkbox"/> Aynı şekilde davrandım <input type="checkbox"/> Kaderime razı oldum <input type="checkbox"/> Haklı olduklarımı düşündüm <input type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız).....

EK.3. Örgüt Kültürü Envanteri

Bu bölümde çalıştığınız hastanenin örgüt kültürü yapısı araştırılmaktadır. Lütfen soruları, aşağıda açıklaması verilen ölçeğe göre, sorunun sağında bulunan 1'den 5'e kadar rakamlardan size en uygun olanını daire içine alarak cevaplandırınız.

1- Kesinlikle Katılmıyorum

2- Katılmıyorum

3- Fikrim Yok

4- Katılıyorum

5-Kesinlikle Katılıyorum

	1	2	3	4	5
1. Hastane yönetimi ile çalışanlar arasında karşılıklı güvene dayalı bir ilişki vardır.					
2. Hastanemizde, iş ile ilgili konularda herkesin kararlara katılması desteklenmektedir.					
3. İşimi yaparken, diğer birimlerden ihtiyaç duyduğum bilgiye ulaşmakta zorlanırım.					
4. Hastanemizde her düzeyde çalışanın birbirleriyle her konuda rahatça iletişim kurabileceği bir ortam mevcuttur.					
5. Hastanemizde işin yapılması, karşılığında alınacak ödül, sıkı kontrol ve cezadan daha önemlidir.					
6. Hastanemizde çalışanlar arasında sıkı bir dostluk ve karşılıklı güven vardır.					
7. Yöneticiler kendi düşüncelerinden farklı düşünceleri hoş karşılamazlar.					
8. Hastanemizde çalışanlar arasındaki ilişkilerde karşılıklı saygı hissedilir.					
9. Hastane çalışanları yeterli ve performanslarına göre tamamen objektif olarak maddi ve manevi ödüllendirilmektedir.					
10. Çalışanlar, işle ilgili veya özel problemlerini rahatça üstlerine/ yöneticilerine iletebilmektedir.					
11. Hastanemizde sadece yönetime yakın olan çalışanlar desteklenir ve ödüllendirilir.					
12. Grup kararları sonuçları itibariyle, bireysel kararlardan daha başarılı olmaktadır.					
13. Hastanemizin açıkça tanımlanmış vizyonu, misyonu ve hedefleri vardır.					
14. Hastanemizde iş ile ilgili yaratıcı fikirler ve yenilikçi uygulamalar, çeşitli ödüllerle teşvik edilmektedir.					
15. Yapılacak işin her adımında üst yönetimin onayının alınmasına dikkat edilmektedir.					
16. Hastane içinde, işimle ilgili veya işimi etkileyen her türlü gelişmelerden her zaman haberdar olurum.					
17. İşimle ilgili yaptığım öneriler yönetim tarafından genellikle dikkate alınmaz.					
18. Hastanemizin vizyon, misyon ve hedefleri tüm çalışanlarca bilinir ve paylaşılır.					
19. İşimle ilgili acil konularda dahi inisiyatif kullanmama izin verilmez.					
20. Çalışanlar yaptıkları işlerde birbirlerine destek verir ve tam bir işbirliği içinde çalışır.					

EK.4. Mobbing Algı Ölçeği

Halen çalıştığımız iş yerinde, son 1 yıl içinde;	Çok Sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiç
1. Bir üstünüzün kendinizi ifade etme olanaklarınızı kısıtladığı oldu mu?					
2. Siz konuşurken sebepsiz yere çevrenizdekiler tarafından sözünüzün kesildiği oldu mu?					
3. Meslektaşlarınız veya birlikte çalıştığınız kişiler tarafından kendinizi ifade etme olanaklarınız kısıtlandı mı?					
4. Toplum önünde yüksek sesle azarlandınız mı?					
5. Yaptığımız iş haksız yere eleştirildi mi?					
6. Özel yaşamınız sürekli biçimde eleştirildi mi?					
7. Telefonla rahatsız edildiniz mi?					
8. Sözlü tehditler aldınız mı?					
9. Yazılı tehditler aldınız mı?					
10. Diğerleriyle kurmak istediğiniz ilişkilerin jestler ya da bakışlar yolu ile reddedildiği oldu mu?					
11. Diğerleriyle kurmak istediğiniz ilişkilerin imalar yolu ile reddedildiği oldu mu?					
12. Çevrenizdeki insanların sizinle konuşmadıkları oldu mu?					
13. Başkaları ile görüşme isteğiniz/girişiminiz engellendi mi?					
14. Size diğerlerinden ayrı bir çalışma ortamının kötü niyetle verildiği oldu mu?					
15. Diğer çalışanların sizinle konuşmaları yasaklandı mı?					
16. İş arkadaşlarınızın siz orada değilmişsiniz gibi davrandıkları oldu mu?					
17. İnsanların arkanızdan kötü konuştuğunu düşündüğünüz oldu mu?					
18. Hakkınızda asılsız söylentilerin ortaya atıldığını düşündüğünüz oldu mu?					
19. Gülünç durumlara düşürüldünüz mü?					
20. Size sanki akıl hastasıymışsınız gibi davranıldığını düşündünüz mü?					
21. Psikolojik değerlendirme geçirmeniz için size baskı yapıldığı oldu mu?					
22. Bir özrünüzle alay edildi mi?					
23. Sizi gülünç duruma düşürmek için yürüyüşünüz, jestleriniz ya da sesiniz taklit edildi mi?					
24. Dini veya siyasi görüşünüzle alay edildi mi?					
25. Özel yaşamınızla alay edildi mi?					
26. Milliyetinizle alay edildi mi?					
27. Özgüveninizi olumsuz etkileyen bir iş yapmaya zorlandınız mı?					
28. Çabalarınız yanlış ve küçültücü şekilde yargılandı mı?					
29. İşinizle ilgili kararlarınızın sorgulandığı oldu mu?					
30. Küçük düşürücü isimlerle çağrıldınız mı?					
31. Şahsınıza sözle ya da davranışla cinsel imalarda bulunuldu mu?					
32. Örgütte size özel bir görevin olmadığını düşündünüz mü?					
33. Size verilen işlerin geri alındığı oldu mu?					
34. Anlamsız görevleri yapmanız istendi mi?					
35. Sahip olduğunuzdan daha az yetenek gerektiren işler yapmak zorunda kaldınız mı?					
36. Görevinizin sürekli değiştirildiği oldu mu?					

37. Özgüveninizi olumsuz etkileyecek işler verildi mi?					
38. İtibarınızı düşürecek şekilde, niteliklerinizin dışında işler verildi mi?					
39. İşyerinde yaptığımız hatalar sebep gösterilerek para (ya da herhangi bir maddi yaptırım) cezası verildi mi?					
40. Fiziksel olarak görevinizin gerektirdiğinden daha ağır işler yapmaya zorlandınız mı?					
Halen çalıştığınız iş yerinde, son 1 yıl içinde;	Çok Sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiç
41. Fiziksel olarak görevinizin gerektirdiğinden daha ağır işler yapmaya zorlandınız mı?					
42. Fiziksel şiddet tehditleri aldınız mı?					
43. Gözünüzü korkutmak için hafif şiddet uygulandı mı?					
44. Fiziksel bir zarara uğradınız mı?					
45. Doğrudan cinsel tacize maruz kaldınız mı?					

EK.5. Örgüt Kültürü Envanterine ilişkin soruların dağılımı

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok		Kathıyorum		Kesinlikle katlıyorum		Ort±SD
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hastane yönetimi ile çalışanlar arasında karşılıklı güvene dayalı bir ilişki vardır.	31	8,2	135	35,8	95	25,2	108	28,6	8	2,1	2,81±1,01
Hastanemizde, iş ile ilgili konularda herkesin kararlara katılması desteklenmektedir.	44	11,7	123	32,6	93	24,7	108	28,6	9	2,4	2,77±1,06
İşimi yaparken, diğer birimlerden ihtiyaç duyduğum bilgiye ulaşmakta zorlanırım.	10	2,7	87	23,1	101	26,8	156	41,4	23	6,1	3,25±0,97
Hastanemizde her düzeyde çalışanın birbirleriyle her konuda rahatça iletişim kurabileceği bir ortam mevcuttur.	34	9,0	126	33,4	85	22,5	117	31,0	15	4,0	2,88±1,07
Hastanemizde işin yapılması, karşılığında alınacak ödül, sıkı kontrol ve cezadan daha önemlidir.	39	10,3	75	19,9	104	27,6	118	31,3	41	10,9	3,12±1,16
Hastanemizde çalışanlar arasında sıkı bir dostluk ve karşılıklı güven vardır.	47	12,5	125	33,2	100	26,5	99	26,3	6	1,6	2,71±1,04
Yöneticiler kendi düşüncelerinden farklı düşünceleri hoş karşılamazlar	36	9,5	113	30,0	120	31,8	81	21,5	27	7,2	2,87±1,08
Hastanemizde çalışanlar arasındaki ilişkilerde karşılıklı saygı hissedilir.	21	5,6	81	21,5	117	31,0	144	38,2	14	3,7	3,13±0,98
Hastane çalışanları yeterlik ve performanslarına göre tamamen objektif olarak maddi ve manevi ödüllendirilmektedir.	105	27,9	120	31,8	90	23,9	53	14,1	9	2,4	2,31±1,10
Çalışanlar, işle ilgili veya özel problemlerini rahatça üstlerine/ yöneticilerine iletebilmektedir.	39	10,3	92	24,4	92	24,4	137	36,3	17	4,5	3,00±1,10
Hastanemizde sadece yönetime yakın olan çalışanlar desteklenir ve ödüllendirilir.	58	15,4	115	30,5	119	31,6	63	16,7	22	5,8	2,67±1,10
Grup kararları sonuçları itibarıyla, bireysel kararlardan daha başarılı olmaktadır.	6	1,6	33	8,8	106	28,1	184	48,8	48	12,7	3,62±0,87
Hastanemizin açıkça tanımlanmış vizyonu, misyonu ve hedefleri vardır.	21	5,6	40	10,6	110	29,2	164	43,5	42	11,1	3,44±1,01
Hastanemizde iş ile ilgili yaratıcı fikirler ve yenilikçi uygulamalar, çeşitli ödüllerle teşvik edilmektedir.	65	17,2	119	31,6	130	34,5	54	14,3	9	2,4	2,53±1,01
Yapılacak işin her adımında üst yönetimin onayının alınmasına dikkat edilmektedir.	60	15,9	183	48,5	95	25,2	31	8,2	8	2,1	2,32±0,91
Hastane içinde, işimle ilgili veya işimi etkileyen her türlü gelişmelerden her zaman haberdar olurum.	38	10,1	112	29,7	108	28,6	115	30,5	4	1,1	2,83±1,01
İşimle ilgili yaptığım öneriler yönetim tarafından genellikle dikkate alınmaz.	20	5,3	99	26,3	129	34,2	107	28,4	22	5,8	3,03±1,00
Hastanemizin vizyon, misyon ve hedefleri tüm çalışanlarca bilinir ve paylaşılır.	23	6,1	66	17,5	147	39,0	122	32,4	19	5,0	3,13±0,96
İşimle ilgili acil konularda dahi inisiyatif kullanmama izin verilmez.	10	2,7	90	23,9	122	32,4	131	34,7	24	6,4	3,18±0,96
Çalışanlar yaptıkları işlerde birbirlerine destek verir ve tam bir işbirliği içinde çalışır.	23	6,1	90	23,9	95	25,2	149	39,5	20	5,3	3,14±1,04

EK.6. Etik kurul karar formu



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

Sayı :KLLARŞ.ETİK.KURUL.BŞK./050.99-174
Konu :Başvuru İncelemesi

07/08/2015

Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülnur AKKAYA

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Algıladıkları Mobbing Davranışları ve Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma" başlıklı 2011-KAEK-27/2015-72 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 05/08/2015 tarih ve 13-06 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Öztürk ÖZDEMİR
Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Karar Tarihi :05.08.2015 14:30
Karar No :2015-13

Karar-06)2011-KAEK-27/2015-72 no'lu araştırma ile ilgili olarak, proje yürütücüsü Yrd. Doç. Dr. Gülnur AKKAYA'nın göndermiş olduğu düzeltmeler kontrol edildikten sonra yapılan oylamada "ETİK KURUL ONAYINI ALIR." kararı verilmiştir.

EK.6. Etik kurul karar formu



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 18920478-604.02-E.121117

13.10.2017

Konu : Dilekçeniz Hk.

Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülnur AKKAYA

2011-KAEK-27/2015-72 nolu "Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Algıladıkları Mobbing Davranışları ve Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma" çalışma ile ilgili olarak Etik kurula sunmuş olduğunuz 04.10.2017 tarihli başlık değişikliği ile ilgili dilekçeniz 11.10.2017 tarihli toplantıda değerlendirilmiş olup; çalışmanın başlığının "Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları Mobbing Davranışları ve Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" olarak değiştirilmesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

 e-imzalıdır

Prof.Dr. Hakkı Engin AKSULU
Başkan

Not: 5070 sayılı elektronik imza kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Faize OTURAN
Sekreter

EK.7. Çanakkale Devlet Hastanesi izin belgesi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Çanakkale Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı: 33598204-774/9088
Konu: Araştırma İzni - Mehtap KOVAR

28.07.2015

MEHTAP KOVAR

"Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Algıladıkları Mobbing Davranışları ve Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma" başlıklı çalışmanızı; Çanakkale Devlet Hastanesi'nde Araştırma Protokolüne ve Hasta - Çalışan Güvenliği kriterlerine bağlı kalarak gönüllülük kapsamında yapmanız uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. İsmail TEMİZ
İdari Hizmetler Başkanı V.
e-imsalı

Ek : Yazı (13 sayfa)



Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır
Serkan ERKUL
Uzman
28/7/2015

TOKI 960 Konular Hamidiye Mah. Hüseyin Akif Terzioğlu Cad. No:3 Kepez /
ÇANAKKALE
Telefon No : 0286 262 00 10 Belgegeçer No : 0286 217 63 63
internet adresi: www.canakkalekbh.gov.tr

Ayrıntılı bilgi alınacak kişi:
Sevda KUŞKU
Eğitim Birimi
1201



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.
Belgeye ait bilgilere <http://tbyss.canakkalekbh.gov.tr/uzman/kyss-belgeDetay.jsp> adresinden (33598204-774-9088-0770WA2) kadar ile erişebilirsiniz.

EK.7. Çanakkale Devlet Hastanesi izin belgesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 18231034-604.99
Konu : Tez Çalışması

Sayın MEHTAP KOVAR

İlgi:31/01/2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz ve ekleri ile Müdürlüğümüze gönderilen, "Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Algıladıkları Mobing Davranışları ve Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma" başlıklı yüksek lisans tezinizin isminin "Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları Mobing Davranışları ve Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma" olarak değiştirme talebiniz Müdürlüğümüz bünyesinde 28/05/2018 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Ali TAŞÇI
İl Sağlık Müdürü

Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü
Faks No:02862170074

e-Posta:gulseminalpaslan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: canakkaleilom.saglik.gov.tr

Bilgi için:Gülsemir ALPASLAN
Unvan:EBE

Telefon No:0 (286) 217 11 58/ 217 11 15-1208

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 819d94c2-5d8c-4c73-9251-d6dca93e596 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK.8. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi
izin belgesi**

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



ÇANAKKALE
ONSEKİZ MART UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Sayı :78714105/302.14- 238
Konu : Mehtap KOVAR

20/08/2015

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

İLGİ: Çomü Öğr. İşleri Dai. Bşk. 18.08.2018 tarih ve 93130991-044-1505-10787sayılı yazısı.

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans Öğrencisi Mehtap KOVAR'ın " Kamu ve Üniversite Hastanelerinde çalışan hemşire ve ebelerin algıladıkları mobing davranışları ve örgüt kültürü arasındaki ilişkinin belirlenmesi" konulu tez çalışması kapsamında ÇOMÜ Araştırma ve Uygulama hastanesinde anket çalışması yapmasının uygun bulunduğu ilgi yazı ile bildirilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


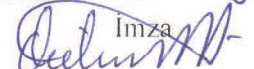
Doç. Dr. Ahmet ÜNVER
Enstitü Müdürü

Tarih	Sayı	
21.08.15	89	0
Konu		
Havale		
Gereği	Bilgi	

Dr. Öğr. Gör. Güler Aksoy
21.08.2015
Kilgi

Dr. Öğr. Gör. Güler Aksoy
ÇOMÜ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA
HASTANESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EK.9. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü spiralli /ciltli tez yazım kontrol listesi

KONTROL BAŞLIĞI	ÖĞRENCİ	DANIŞMAN
Tez yazımında kullanılan yazı tipi	✓UYGUN	✓UYGUN
Sayfa kenar boşlukları	✓UYGUN	✓UYGUN
Kapak sayfası düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
İç kapak sayfası düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
Onay sayfası düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
Beyan sayfası içeriği ve düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
İçindekiler sayfası düzeni	✓UYGUN	✓UYGUN
Teşekkür sayfası	✓UYGUN	✓UYGUN
Türkçe özet	✓UYGUN	✓UYGUN
İngilizce özet	✓UYGUN	✓UYGUN
Simgeler ve kısaltmalar dizini	✓UYGUN	✓UYGUN
Şekiller dizini	✓UYGUN	✓UYGUN
Tablolar dizini	✓UYGUN	✓UYGUN
Tezin ön sayfalarının sıralaması	✓UYGUN	✓UYGUN
Ön sayfaların numaralandırılması	✓UYGUN	✓UYGUN
Sayfalarının numaralandırılması	✓UYGUN	✓UYGUN
Başlıklarının numaralandırılması	✓UYGUN	✓UYGUN
Şekil, resim ve tablo numaralandırması	✓UYGUN	✓UYGUN
Yöntem ve Gereç	✓UYGUN	✓UYGUN
Bulgular	✓UYGUN	✓UYGUN
Tartışma	✓UYGUN	✓UYGUN
Sonuç ve Öneriler	✓UYGUN	✓UYGUN
Kaynaklar	✓UYGUN	✓UYGUN
Atıflar (alıntı ve göndermeler)	✓UYGUN	✓UYGUN
Ekler (etik kurul onayı, vs)	✓UYGUN	✓UYGUN
Tez planı	✓UYGUN	✓UYGUN
Dil (anlatım, yazım –imla)	✓UYGUN	✓UYGUN
Kâğıt ve baskı özelliği	✓UYGUN	✓UYGUN
Tezin son şeklinin elektronik kopyası	✓UYGUN	✓UYGUN
<p>Tarih: 10/09/2018 Öğrenci Adı ve Soyadı, Mentap KAVIAR İmza </p>		<p>Tarih: 10/09/2018 Danışmanın Adı ve Soyadı, Gülner Akbay İmza </p>

EK.10. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Mehtap	Soyadı	Kovar
Doğum Yeri	Çan	Doğum Tarihi	17.08.1988
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	11128971820
E-mail	mehtap.kovar@gmail.com	Tel	05547701954

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Başkent Üniversitesi	2010

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Turizm Hemşiresi Ameliyathane Hemşiresi	Başkent Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	2010-2012
2.	Bebek Servis Hemşiresi	Hacettepe Üniversitesi Hastanesi	2012-2014
3.	İşyeri Hemşiresi	Aqualand	2016-2017
4.	EY Klinik	Kadın Doğum Poliklinik Hemşiresi	2016-2017
5.	Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	2017-Devam Ediyor

A-Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Diğer:

- 2. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi ‘Savaş ve Göçün’ Yarattığı Stresin Psikososyal Nedenleri: Olgu Sunumu

B-Katıldığı Uluslararası ve Ulusal Konferans ve Kongreler:


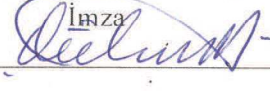
- III. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, 21-23 Mayıs 2015, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
- ICN 2018: Hemşireler Öncü Ses: Sağlık Bir İnsan Hakkıdır Paneli 15 Mayıs 2018
- 1. Ulusal Hemşireler için Sağlıklı Çalışma Ortamı Oluşturma Sempozyumu, 28-29 Nisan 2017, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
- I. Yerel Çanakkale Şiddetle Mücadele Çalıştayı, 29 Nisan 2015, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

C-Sertifikalar:

- Kalite Yönetim Sistemi
- Problem Çözme Semineri, 30 Ekim 2008, Başkent Üniversitesi
- Mükemmeliyetçilik Semineri, 06 Kasım 2008, Başkent Üniversitesi
- Öfke Yönetimi, 20 Kasım 2008, Başkent Üniversitesi

EK.11. Spiralli tez kontrol formu

	Evet	Hayır
1) Amblem renkli ve 2x2 cm boyutunda olmalıdır.	✓	
2) Kapakta sadece başlık bold ve 14 punto, diğer yazılar normal renkte ve 12 punto yazılmalıdır.	✓	
3) Tez savunma sınavında kabul edilmiş tezler için, tezin sırtı tez yazım kılavuzuna uygun olarak düzenlenmiş olmalıdır.	✓	
4) Kabul edilmiş tez konusu ile tezin baş sayfasındaki tez konusu aynı olmalıdır.	✓	
5) Beyan eksiksiz ve imzalı olarak Tez Yazım Kılavuzundaki gibi konmalıdır.	✓	
6) Özet ve Summary 250'şer kelimeyi aşmamalıdır. (1 sayfa)	✓	
7) Anahtar kelimeler (en fazla) 5 adet olmalıdır.	✓	
8) İngilizce özetin başında konu başlığı yazılmalıdır.	✓	
9) Metin ve kaynakların tümü 1,5 aralıklı olmalıdır.	✓	
10) Tezde yazım karakteri olarak "Times New Roman" kullanılmalıdır.	✓	
11) Web sayfa kaynakları metin içinde de geçmelidir (parantez içinde güncelleme tarihi ile birlikte). Kaynaklar bölümünde de cümlelerin en sonunda Erişim adresi ve Erişim tarihi sırasıyla verilmelidir.	✓	
12) Çalışmanın Etik Kurul onayı, varsa kurum onayı tezin en arkasına konmalıdır.	✓	

Tarih: 10/09/2018 Öğrenci Adı ve Soyadı, Mentap KOVAR İmza 	Tarih: 10/09/2018 Danışmanın Adı ve Soyadı, S. İsmail Akdoğan İmza 
--	--