

**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN MOBBİNGE MARUZ KALMASI VE
BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Mustafa CİBİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Arzu TİMUÇİN

ŞANLIURFA

2019

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN MOBBİNGE MARUZ KALMASI VE
BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Mustafa CİBİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Arzu TİMUÇİN

**Bu tez, Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından
18223 proje numarası ile desteklenmiştir.**

ŞANLIURFA

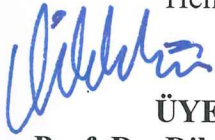
2019

T. C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Mustafa CİBİK'in hazırladığı "Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalması Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı çalışması 21/06/2019 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Hemşirelik Anabilim Dalında *Yüksek Lisans Tezi* olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN
Dr. Öğr. Üyesi Arzu TİMUCİN
Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi


ÜYE

Prof. Dr. Dilek EKİCİ
Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi


ÜYE

Doç. Dr. Hülya KARATAŞ
Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 27/06/2019 tarih ve 2019/11/15 sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Fuat DİLMEÇ
Enstitü Müdürü

TEŐEKKÖRLER

Bu tezin oluŐmasında, başından sonuna kadar yardımlarını ve katkılarını benden esirgemeyen, öğrencilik hayatımda bana yol gösteren, her konuda desteklerini bana sunan ve engin tecrübelerini benimle paylaşan, her zaman saygı ve hürmetle hatırlayacağım değerli tez danışmanım **Dr. Öğr. Üyesi Arzu TİMUÇİN** hocama, eğitim hayatım boyunca maddi manevi her türlü desteği gördüğüm biricik aileme teşekkürü bir borç bilir, saygı ve sevgi ile hepsini selamlarım.

Mustafa CİBİK

2019

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar DİZİNİ.....	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	v
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	vi
ÖZET	ivii
ABSTRACT	vii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Çalışma Hayatında Psikolojik Risk Etmenleri	3
2.2. Mobbing Tanımı ve Tarihsel Gelişimi	3
2.2.1. Mobbing Süreci	4
2.3. Mobbing Süreci, Davranış Türleri ve Özellikleri.....	6
2.3.1. Mobbing Sürecinde Roller.....	7
2.4. Mobbing ve Hemşirelik.....	11
2.5. Mobbing ile Mücadele.....	12
2.5.1. Bireysel Mücadele	13
2.5.2. Kurumsal Mücadele.....	13
2.6. Mobbingin Hemşireler Üzerindeki Olumsuz Etkileri	17
2.7. Lateral Şiddetin Sonuçları	17
2.7.1. Hemşirelerin Sağlığı Üzerine Etkileri	17
2.7.2. Hastaların Sağlığı Üzerine Etkileri.....	18
2.8. Lateral Şiddeti Azaltmakla İlgili Çözüm Tedbirleri.....	19
2.8.1. Hemşirelerle İlgili Tedbirler	20
2.8.2. İşveren Sağlık Kuruluşları için Öneriler.....	20
2.8.3. Sağlıklı Bir İşyeri Ortamı Sağlama	21
2.8.4. Hemşire ile İlgili Sürekli Eğitim ve Akademik Programlar	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.4. Araştırma Sorusu	22
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu.....	22
3.6. Veri Toplanması ve Veri Toplama Araçları	23
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	51
7. KAYNAKLAR.....	53
8. EKLER	61
EK-1: ETİK KURUL ONAY YAZISI	
EK-2: İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ANKET ÇALIŞMA İZİNİ	
EK-3: HARRAN ÜNİVERSİTESİ ANKET ÇALIŞMA İZİNİ	
EK-4: MOBBİNG ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİN YAZISI	
EK-5: HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	
EK-6: KİŞİSEL BİLGİ TOPLAMA FORMU	
EK-7: MOBBİNG ÖLÇEĞİ	
EK-8: İNTİHAL RAPORU	
EK-9: TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU VE BEYAN BELGESİ	
EK 10: TEZ VERİ GİRİŞ FORMU	

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri.....	25
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4.3. Mobbing Ölçeği Alt Boyutları	28
Tablo 4.4. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark ..	29
Tablo 4.5. Hemşirelerin Eğitimlerine Göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark.....	30
Tablo 4.6. Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark	31
Tablo 4.7. Hemşirelerin Kadro Durumuna göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark.	31
Tablo 4.8. Hemşirelerin Medeni Durumuna göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark	32
Tablo 4.9. Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme Durumlarına Göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark	33
Tablo 4.10. Hemşirelerin Pozisyonlarına Göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark	34
Tablo 4.11. Hemşirelerin Yaşına göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark	35
Tablo 4.12. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark	36
Tablo 4.13. Hemşirelerin şu An Çalıştıkları Birimdeki Çalışma Sürelerine Göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark	38

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1 : Yedi Adımda, Mobbingi Önleme Çemberi	16
--	----

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
ILO : Uluslararası Çalışma Örgütü
UIÖ : Uluslararası İlişkiler Ofisi
NHS : İngiltere Ulusal Sağlık Hizmetleri
OSHA: İş Güvenliği Ve Sağlığı İdaresi
JCR: Ortak Program Kaynakları
ISMP: Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü

ÖZET

HEMŞİRELERİN MOBBİNGE MARUZ KALMASI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Mustafa CİBİK

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Bu çalışma hemşirelerin çalıştıkları hastanede, mobbinge uğrama durumlarını ve bunu etkileyen etkenleri belirlemek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa İli, İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı üç devlet hastanesi ve Şanlıurfa bir İlindeki üniversite hastanesi olmak üzere toplam dört hastanede çalışmakta olan 1774 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmayı örneklem seçimine gidilmeden, evrende yer alan en az altı aydır aynı yönetici ile çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile Haziran-Eylül 2018 tarihleri arasında, yüz yüze görüşülerek 1099 veri toplanmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için kurumlardan yazılı izin, Harran Üniversitesi Etik Kurulundan gerekli onay ve katılımcılardan da yazılı izinler alınmıştır. Araştırmanın verileri katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini tanımlayan bir anket formu ile Yıldırım ve Yıldırım tarafından geliştirilen mobbing ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada verilerin değerlendirilmesi için standart sapma, ortalama, frekans, yüzde değerler ve Kruskal wallis testi, independent t testi, Mann Whitney U testi, Anova testi, levene testi, kolmogorovsmirnov testi kullanılmıştır. Çalışmamızın örneklemini oluşturan hemşirelerin % 52,9'unun kadın olduğu %46,1'nin 18 ile 25 yaş arasında olduğu, % 74'ünün lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Mobbing ölçeğinin mesleki statüye saldırı (1,03±0,77) alt boyutunda hemşirelerin mobbing davranışına maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Araştırmanın sonunda; üniversitesi hastanesindeki hemşirelerin, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı diğer hastanelerdeki hemşirelere göre, mobbing ölçeğinin bütün alt boyutlarında ileri derecede mobbinge maruz kaldığı saptanmıştır. Erkek hemşirelerin, kadın çalışma arkadaşlarından daha fazla mobbinge maruz kaldığı belirlenmiştir. Eğitim durumları kriterinde lisans öncesi eğitime sahip hemşirelerin daha fazla mobbinge maruz kaldığı

belirlenirken, evli hemşirelerin, bekârlara göre daha fazla mobbinge maruz kaldığı saptanmıştır. Çalışma yılları kriterinde 6-11 ay çalışanların daha fazla mobbinge maruz kaldığı sonucu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, özellikle üniversite hastanesinde olmak üzere bütün hastanelerde mobbinge yönelik hizmet içi eğitimler verilmesi, meslektaşlar arası dayanışma sağlanması, mobbinge müdahale edebilecek bir kurul oluşturulması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Mobbing, Hastane

ABSTRACT

MOBBING AGAINST NURSES AND IDENTIFYING THE AFFECTING FACTORS

Mustafa CİBİK

Department of Nursing, Master's Thesis

This study is a descriptive one which aims to investigate mobbing against nurses in hospitals where they work and to identify the factors leading to this situation. The population of the study consists of 1774 nurses working in four hospitals in Şanlıurfa province including three hospitals affiliated to Şanlıurfa Provincial Directorate of Health and one university hospital. The study was carried out in 2018 from June to September without a sampling group by collecting data through face-to-face interviews with 1099 nurses who had been working with the same administration for at least six months and agreed to participate in the study. The written permission was obtained both from the institutions to conduct the study and the participants, and the necessary approval was also received from Ethics Committee of Harran University. For data collection, a questionnaire to explore socio-demographic characteristics of the participants and a mobbing scale developed by Yıldırım and Yıldırım were used. For data analysis and interpretation, standard deviation, mean, frequency, percentage values and Kruskal wallis test, Independent t-test, Mann Whitney U test, Anova test, Levene' test and Kolmogorov-Smirnov test were used. It was found that 52.9% of the nurses in the study were women and 46.1% were between 18 and 25 years old and 74% had bachelor's degree. In the sub-dimension of attack on occupational status of the mobbing scale, it was found that nurses were exposed to mobbing behavior (1.03 ± 0.77). The findings showed that the nurses at the university hospital were exposed to severe mobbing in all sub-dimensions of mobbing scale more than the nurses working at other hospitals affiliated to Şanlıurfa Provincial Directorate of Health. Male nurses were found to be exposed to more mobbing than their female colleagues. Regarding educational status criteria, it was found that nurses with associate's degree were

exposed to more mobbing, and married nurses were exposed to more mobbing than single ones. The nurses with 6-11 months experience were found to be exposed to more mobbing. In the light of these results, it is recommended to provide in-service training for all the nurses at all hospitals but particularly at the university hospital, to ensure collaboration among colleagues and to establish a committee that intervene in case of mobbing.

Keywords: Nurse, Mobbing, Hospital

1. GİRİŞ

İlk defa 1960'lı yıllarda; hayvan davranışlarını inceleyen Avustralyalı bilim adamı Konrad Lorenz, "mobbing" kavramını, hayvanların davranışlarını anlamlandırmak için kullanmıştır. Daha sonraları İsveçli Sosyolog Peter-Paul Heinemann tarafından 1970'li yıllarda çocukların "küçük bir grubun tek bir çocuğa karşı olan yıkıcı davranışlarını ifade etmek amacı ile kullanılmıştır. 1980'li yıllarda ise, benzer davranışları Profesör Heinz Leymann çalışanlar arasında gözlemleyerek, mobbing terimini işyerinde yetişkinler arasındaki grup şiddetini tanımlamak için kullanmıştır (1).

Mobbingin ortaya çıkmasındaki temel etkenlerin; performans, kalıcılık ve iş tatmini ile bağlantılı olduğu belirlenmiştir (2). Mobbingin hedefi, bir çalışma yerindeki şahıs ya da şahıslar üzerinde düzenli ve tekrarlayan bir baskı yaratarak, ahlaki olmayan yaklaşımlarla performanslarını en aza indirip, dayanma güçlerini ortadan kaldırarak, bireyin çalışmadan izole olmalarına sebep olmaktır. Mobbing, genelde hiyerarşik üst olan yönetim kadrosu kaynaklı uygulandığı gibi, aynı seviyedeki akranlar, çalışma arkadaşları, astlar ya da bir grup tarafından da uygulanabilir. Mobbing uygulayanların korkak, aşırı kontrolcü, nevrotik, iktidar açlığı çeken kişiliğe sahip olduklarını ve hareketlerinin korkudan doğan kıskançlık, güvensizlik ile hasetten kaynaklandığı ileri sürülmektedir (3, 4).

Hemşirelerin; bir çok meslekle direkt veya dolaylı olarak temas halinde olması, hemşirelerin; yöneticiler, doktorlar, aynı meslek grubundaki çalışma arkadaşları, hasta ve hasta yakınları ile astlarından kaynaklanan sözel şiddete uğramasına sebebiyet vermektedir (5).

Literatürde, sağlık çalışanlarının, başka meslek gruplarıyla, hasta ve hasta yakınlarıyla sosyal mesafede olmasından dolayı, mobbinge maruz kalma durumunun diğer meslek gruplarına göre, iş yerinde mobbinge maruz kalmada ciddi bir şekilde risk taşıyan meslek grubu olduğu belirtilmektedir (3, 7, 6). Sağlık çalışanlarında ise mobbingin diğer mesleklere göre, hemşirelik mesleğinde daha fazla yaşandığı yapılan çoğu çalışma ile varılan sonuçtur (3, 8, 6, 9).

Khorsid ve Akın çalışmalarında, mobbingin üzerine gidilmesi ve üzerinde durulması gereken ve önem arz eden bir konu olduğunu belirtmişlerdir. Fakat literatür incelendiğinde

hemşirelikte mobbing ile ilgili çok az araştırma yapıldığı sonucuna varmışlardır (9). Bu sebeple sağlık sektörünün önemli ve büyük çoğunluğunu meydana getiren hemşirelerin bu durumla karşılaşp-karşılaşmadığını belirlemek, işyeri mutluluğunun, sağlık insan gücünün, sağlık sektöründeki maliyet ve verimliliği açısından önem arz ettiğini belirtmişlerdir (10). Ayrıca yapılacak olan yeni çalışmaların, bu zararlı davranışa karşı etkili bir çözüm bulmak ve bu zararlı davranışı ortadan kaldırmak için bu konu hakkında bilgiyi arttırmanın gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumu ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çalışma Hayatında Psikolojik Risk Etmenleri

Çalışma hayatında sağlığı negatif yönde etkileyen psikososyal riskler:

- Çalışmanın bölgesi
- Çalışmanın süresi
- Alınan ücretler
- Yönetimsel etmenler ve çalışanlarla alakalı etmenler
- Sendika faaliyetleri
- Kreşler, bakımevleri
- Hamile ve emziren kadınlar
- Genç çalışanlar
- Stresler (11).

ILO'ya (Uluslararası Çalışma Örgütü) göre psikososyal tehlikeler; çalışma tatminliği, çalışma, çevre ve örgüt şartları ile çalışanlar ve uzmanlar arası iletişimler şeklinde belirtilebilir.

Psikososyal tehlike; Çalışma tasarımının, çalışma örgütünün ve yönetimin çalışmadaki baskısı ve toplumu da etkileyecek fiziki hasarların olasılığıdır (11).

2.2. Mobbing Tanımı ve Tarihsel Gelişimi

Latince “kararsız kalabalık” anlamını ifade eden “mobile vulgus” kelimelerinden doğan “mob” kelimesi, İngilizce yasal olmayan, şiddet uygulayan düzensiz kalabalık demektir ya da “çete” anlamına gelmektedir. “Mob” kökünün İngilizce fiil biçimi olan “mobbing” ise; kuşatma, psikolojik şiddet, rahatsız etme veya sıkıntı verme, taciz anlamını ifade etmektedir (12).

Mobbing kavramı literatürde ilk defa XVI. yüzyılın sonlarında tanımlanmış, 1960'lı yıllarda ise Avustralyalı bilim adamı Konrad Lorenz, sürüdeki bazı hayvanların toplanarak, içlerinden birini kuşatım altına alıp onu sürüden def etmeleri veya sürü dışında ki bir

yabancıya karşı uyguladıkları taciz davranışını tanımlamak için mobbing kavramını dile getirmiştir (13).

Mobbingin iş hayatını ele alacak şekilde kullanımı ise ilk defa 1980’li yıllarda İsveçli bilim insanı Heinz Leymann aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Leymann, mobbingi 1984 senesinde “İş Hayatında Sağlık ve Güvenlik” konulu araştırmada ele almış ve mobbing’i; “Bir ya da birkaç kişi aracılığıyla, başka bir kişiye yönelik nedeni; inanç ayrılığı ve düşünceden, hasetlik ve cinsiyet ayrımcılığına kadar çok çeşitli olabilen, düzenli bir biçimde, düşmanca, ahlaksızca bir iletişim yöneltmesi şeklinde meydana gelen bir çeşit psikolojik terör” olarak anlamlandırmıştır (12).

UIÖ’ nün (Uluslararası İlişkiler Ofisi) mobbing tanımında “acımasız, intikamcı, şeytani ve onur kırıcı eylemler vasıtasıyla bir işçiye veya bir grup işçiye zarar vermeyi hedefleyen saldırgan tutumlar” şeklinde yer alan ana öğeler, mobbing eyleminin içerik, maksat ve yönetim bakımından kavramsal çerçevesini de çizmektedir (14).

2.2.1. Mobbing Süreci

a) Mobbing Davranışları

En çok karşılaşılan mobbing davranışları; sistematik ve devamlı tehdit edilme, sözlü tacizde bulunulma, değersiz ya da var olan şeylerin abartılması, yersiz eleştiriler, meslekte ilerleme yollarının kapatılması, sözlerin farklı anlamlara çekilmesi, dedikodu yapılması, mağdurun izole edilmesi, bilgi saklanması, yüksek sesle tehditvari söylemlerde bulunulması, hakaret edilmesi şeklinde sıralanabilir (15).

Mobbingcilerin ilk taktiği kurban ile ilgili asılsız söylemlerde bulunmak veya onları işten izole etmeye çalışmaktır (16).

Mobbing davranışları; bilgisayar, telefon vb. İşyerinde bulunan bireye ait eşyalar, aniden kaybolur veya çalışmaz hale gelir, iş yerinde ki arkadaşları ile çıkan tartışmalar, her zamankinden daha fazla olmaya başlar, kişinin özellikle rahatsız olduğu şeyler bile bile mobbingci tarafından yapılır, mağdur aynı işyerindeki başka ofise girdiğinde konuşma aniden kesilir, konuşmanın konusu değiştirilir, mağdur iş ile alakalı önem arz eden gelişmelerin dışında bırakılır, mobbing mağdurunun arkasından birtakım söylentilerde bulunulur; bu

söylentiler kulaktan kulağa dolaşır, kendisine uzmanlık alanının dışında işler verilir, kişi her yaptığı işin gözlendiğini hissederek, telefon ile konuşmaları, işe gelme zamanları çay veya kahve molasında geçirdiği vakit ayrıntılarıyla gözlemlenmektedir, mağdur devamlı eleştirilir ya da küçümsenir, çok fazla çalışma, yeni veya farklı görevlerin çoğalması, kurban için uygun olmayan görevler, önem arz etmeyecek anlamsız görevler, mağdurun maillerine cevap verilmemesi, sözlü tacizde bulunulması ve kasten izolasyon davranışlarıdır (17, 18, 19).

b) Mobbing ve Fiziksel Saldırı İlişkisi

İş yerinde fiziksel saldırı genellikle bir bireyin eylemi iken, mobbing; büyük oranda bir gruba dair olgu; bir kişinin bir grup tarafından desteklenen olumsuz eylemleri olarak görülmektedir. Fiziksel saldırı, bireysel veya grup davranışı olarak görülebilir. İş yerinde fiziksel saldırı, kontrol altına alınmadığı takdirde ciddi sonuçlar doğurabilir. Bu sonuçlar maddi ve manevi olmakla beraber, organizasyon yapısının da bozularak iş kalitesinin düşmesine neden olabilir. Fiziki saldırı aynı zamanda Ceza Hukuku kapsamında değerlendirilecek bir konudur (17, 18).

c) Mobbing ve Cinsel Taciz İlişkisi

İşyerinde cinsel taciz mağdurları erkekler de olabilir fakat daha çok kadınlardır. Cinsel tacizin, mağdura, sosyal ve psikolojik açıdan pek çok olumsuz etkileri vardır. Aynı zamanda mağdurun, içine kapanmasına, iş kapasitesinin düşmesine, sosyal iletişiminin düşmesine sebep olmaktadır. Cinsel taciz uygulayanların, genel olarak gözden uzak ve tanık bulunmayacak ortamları tercih etmesi sebebiyle, mağdurlar genellikle bu tip suçları ihbar edememektedirler (17).

d) Mobbing ve Şiddet İlişkisi

İnsanlık tarihinin ilk günlerinden bu yana şiddet olgusu kendisini farklı şekillerde karşımıza çıkarmıştır. Gerek bireysel, gerekse toplumsal olarak ele aldığımızda şiddet; baskı, zulüm, savaşlar, eziyet, cezalandırma, başkaldırı, işkence gibi olgular ile karşımıza çıkmaktadır. Şiddet psikolojik ve fiziksel olabilmektedir. İşyerinde şiddet hem bireyin hem de örgütün olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (19).

Türkiye'nin de üyeleri arasında bulunduğu ÜİO, işyerlerinde şiddeti, yalnızca fiziksel eylemde bulunmakla sınırlamayıp, bununla birlikte pasif eylemler ile psikolojik eylemleri de içeren bir tanımlama yapmaktadır. Buna göre şiddet eyleminin, siyasal, ekonomik, psikososyal nitelikleri de olabilmektedir.

2.3. Mobbing Süreci, Davranış Türleri ve Özellikleri

Mobbing süreci, zor bir süreç olup; mobbing mağdurunun fizyolojik ve psikolojik sağlığı üzerinde son derece olumsuz etkileri olmaktadır. Mobbing uygulayanların, cezai uygulamalar sebebiyle fiziksel şiddetten kaçınıp, psikolojik baskı oluşturdukları görülmektedir. Mobbing mağduru, kendini yasal ve cezai olarak savunabileceği gibi, işletme yöneticilerini de bilgilendirerek mobbing uygulayanların cezalandırılmalarını sağlayabilirler. Mobbing ile ilgili bir diğer dikkat çeken durum, mobbingin devamlı olarak kasıtlı bir şekilde devam etmesine göz yummak, bu durum ile ilgili bireysel ve organizasyon olarak hiçbir şey yapmamak mobbingin sürdürüleceğidir. Leymann mobbingi süreç olarak 5 basamakta ifade etmektedir (20).

1. Basamak: Çatışmada; tetikleyici kritik bir olayın meydana gelmesi söz konusudur. Bu aşamada süreç henüz mobbing niteliği kazanmamakta olup, sergilenen tutum kısa bir sürede mobbing davranışına dönüşebilmektedir (20).

2. Basamak: Saldırgan eylemler; mobbing süreci içerisinde meydana gelen davranışların bütünü, kişiyi iş yerinden uzaklaştırmak sebebiyle yapılan saldırı girişimli davranışlar değildir. Bununla beraber taciz edici davranışlar, devamlı ve uzunca bir müddet düşmanlık sebebiyle yapılan davranışlar olarak devam ederse; normal günlük iletişimde meydana gelen davranışlar olarak kabul görülmektedir. Bu davranışların, zaman içinde şekil değiştirerek kişiyi grupta yalnız bırakmaya ve onların cezalandırılmasına yönelik saldırgan tutumlara dönüşmesi sebebiyle psikolojik saldırıların başlamasına sebebiyet vermektedir. Bu durum mobbing unsurlarının ortaya çıktığının başladığını göstermektedir (20).

3. Basamak: Yönetimin mobbing oluşumundan sonra, ilk defa devreye girmesi, olayları bir tarafın lehine olacak şekilde algılaması ve bu tarafı olduğu kişinin ya da kişilerin genellikle mobbing uygulayan kişiler olması ve suçu mobbing mağdurunda bulma, olayı

başından def etmek için vermiş olduğu yanlış kararlar neticesinde, mobbing mağdurunun daha çok yalnızlaştırılmasına sebebiyet vermektedir. Bu aşamada yönetim; mobbingin bu süreçte olumsuz gelişmelerine hız kazandırmaktadır (20).

4. Basamak: Yanlış yakıştırmalar ve tanılarla damgalama; mobbing mağduru kişi, maruz kaldığı mobbing davranışları nedeniyle psikolojik yardım almaya çalıştığında, mobbing uygulayan kişi ya da kişiler bu durumu yine mobbinge uğrayanın aleyhine kullanabilmektedirler. Bu aşamada mobbinge uğrayan kişi; “akıl hastası”, “paranoyak kişilik” veya “sorunlu insan” gibi yakıştırmalarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durum, mobbinge uğrayan bireyin aldığı psikolojik yardımdan vazgeçmesine neden olabilmektedir. Bu aşamada yönetimin de, mobbing uygulayanlar gibi düşünerek ve onlar gibi hareket ederek, mağdur hakkında taraflı yakıştırmaları dikkate alması ve uzun süreli hastalık izinleri bahanesi ile bireyi çalışma ortamından uzak tutması süreci, kişinin işten çıkartılmasına sebep olup, bu süreci işten ayrılma süreci olan 5. Basamağa taşımaktadır (20).

5. Basamak: İşe son verme, zorunlu istifa; iş yerinden uzaklaştırıldıktan sonra mobbing mağduruna inanılmaması ya da inanılmak istenmemesi, mağduru yaşamından uzaklaştıran olaylarla ilgili herhangi bir gayret gösterilmemesi durumunda, kişinin o kurumda daha fazla süre kalması imkânı olamayacak bir hale getirmekte ve kişi ya çalıştığı işten çıkartılmakta ya da istifa etmesine neden olmaktadır (20).

2.3.1. Mobbing Sürecinde Roller

Pınar Tınaz'ın (2006)“Çalışma Psikolojisi ve Hukuki Boyutlarıyla İşyerinde Psikolojik Taciz” kitabında yer alan Mobbingin türleri;

İletişime yönelik saldırılar; Amir, mağdurun konuşmasına izin vermez ve kendini ifade etmesine olanak tanımaz, sürekli konuşmasını keser, mağdurun yaptığı işler çoğu zaman küçümsenir, özel yaşamı eleştirilir ve tehditvari söylemlere maruz kalır (19).

Sosyal ilişkilere saldırılar; Mağdurla konuşulmaz, fikri alınmaz ve sanki mağdur yokmuş gibi davranılır. Çalışma ortamından uzakta çalışması sağlanır, mağdur diğer arkadaşlarından izole edilir (19).

Sosyal imaja saldırılar; Gülünç duruma düşürülür, arkasından konuşulur, dedikodu yapılır, akıl hastası olduğu şüphesi yaratılır, psikologa gitmesi için ikna edilmeye çalışılır, yürüyüşü ya da konuşması taklit edilir, fiziksel kusuruyla alay edilir, siyasi ya da dini inançlarına saldırılır, ırkıyla alay edilir, özel yaşamıyla dalga geçilir, onurunu zedeleyecek işler yaptırılır, aldığı kararların doğruluğundan şüphe edilir, küfüre ve aşağılayıcı sözlere maruz bırakılır (19).

Mesleki ve özel konuma saldırı; Mağdura iş verilmez verilen işler de mağdurun uzmanlık alınının çok üstündedir, işini en iyi şekilde yapamaması için çoğu çalışma faaliyetlerine engel olunur (19).

Sağlığa yönelik saldırılar; Mobbing mağduruna, sağlığını olumsuz etkileyebilecek işlerde çalışmasına neden olunur, tehditvari söylemlerde bulunulur, kurbanı korkutmak amacıyla tokat, itme gibi hareketler yapılır, mağdurun daha ağır zarar görmesi için fiziksel şiddet boyutu arttırılır, mobbing kurbanının kişisel eşyalarına zarar verilir, kurbanı cinsel tacizde bulunulabilir (19).

Mobbing tüm işletmelerde ve topluluklarda ortaya çıkması muhtemel bir olgudur. Mobbing sürecinde; mobbing uygulayan kişi, kurbanı sistematik bir şekilde baskı uygulayarak, ahlak dışı hareketlerde bulunarak, saygısız ve etik açıdan uygun olmayan hareketler sergileyerek; kurbanı psikolojik, fiziksel, sosyolojik ve ekonomik olarak etkilemektedir. Bu süreç içerisinde en fazla zararı görecektir kişi mobbing uygulanan kurbandır.

Mobbing süreci içerisinde üç grup insan bulunmaktadır. Birinci grup; mobbingi uygulayanlardır. Bunlar saldırganlar, tacizciler, zorbalılar, baskı uygulayıcılarıdır. İkinci grup; mobbing'e maruz kalanlardır. Bu kişiler mobbing sürecinde en fazla zararı gören kesimdir; kurbanlar, hedef alınanlar bu gruba dâhildirler. Üçüncü grup ise mobbing seyircileridir. Bu kişiler ise etraflarında seyir eden mobbing sürecine tepkisiz kalmaktadırlar. Süreç içerisinde rol alan kişilerin her birinin farklı özelliklerinin olmasına karşın, birbirlerinden etkilenmektedirler.

a) Mobbing Uygulayanlar

Mobbing uygulayanlar daha çok, saldırganlar, tacizciler, zorbalar, baskı uygulayanlar olarak adlandırılmakla birlikte bu kişilerin ruh hallerine bakıldığında, kıskanç, güvensiz, öfkeli, kinci, başarısız, kuşkucu ve alıngan bir kişiliğe sahip oldukları görülmektedir (12). Genel olarak empati yeteneğinden yoksun kimselerdir. Sürekli suçlayıcı bir tavır içerisindedirler ve mobbing uyguladıkları mağdurların en küçük hatalarını bilerek büyütmetedirler (12).

Sıklıkla mobbing uygulayıcı tiplerden bazıları şunlardır;

- Kendini beğenmiş mobbingci
- Megaloman mobbingci
- Eleştirici mobbingci
- Hayal kırıklığına uğramış mobbingci
- Hiddetli, bağırıcı mobbingci
- İkiyüzlü mobbingci (12).

a.1) Mobbing Uygulayan Kişilerin Ortak Özellikleri

Mobbingcilerin ortak özellikleri şu şekildedir

- Başkalarına sözlü ithamda bulunarak tehditvari söylemlerde bulunarak veya fiziksel güç kullanarak kontrol altına alma ihtiyacı duymak,
- Başka kişilerden çok daha çabuk sinirlenmek,
- Mağdurların sorunlarını yeterli derecede anlayamamak,
- Saldırgan kişilikteki bireyleri örnek almak,
- Devamlı saldırgan bir tutum içinde olmak,
- Saldırganlığı benlik imajlarını korumaya yönelik bir çözüm olarak görmek,
- Güç ve kontrol duygusunu sürdürmede fiziksel imajı önemli görmek,
- Pek çok ailevi sorun yaşamak,
- Ebeveynlerin çocuklarının nerede bulunduğu habersiz oluşu,
- Takıntılı ve katı hareketler sergilemek (21).

b) Mobbinge Maruz Kalanlar

Konuya bütünüyle bakıldığında çalışma hayatında başarılı olan kişilerin, diğer iş arkadaşlarının kıskançlık duyguları geliştirmelerine sebep olmakta, bundan dolayı başarılı olan bu bireylerin mobbinge uğrama olasılıkları artmaktadır. Leymann, “Kurban, kendisinin kurban olduğunu hissedendir” diyerek mobbing mağdurlarına yönelik özgün ve sade bir tanımlama yapmıştır (12).

Mobbing mağduru bireylerin şahsi özelliklerinden hareketle, işyerinde mobbinge maruz kalan bireyleri birbirinden ayırt etmek için üç temel grup mümkündür:

- Bariz beceri ve yetenekleri olup, başkalarından sırf güç elde etmek isteyen ancak yetersiz bir tacizcide, kıskançlık duygusu meydana getiren bireyler.
- Daima başkasına hizmet eden biri olup, sürekli hizmet etmekte olduğu kişiyi mutlu etmeye ve onu eğlendirmeye çalışan kişiler.
- İşyerinde gerilime sebep olduklarından dolayı, diğer çalışanlar tarafından hoşlanılmayan, özel ve sıkıcı nitelikleri olan bireyler (12).

Kişilik özellikleri ve işyerinde yaşanan huzursuzluklar ne olursa olsun bir çalışanın mobbinge maruz kalmasının sebebi olmamalıdır. Bu sebeple, gerek iş kalitesinin artması, gerekse huzurlu bir çalışma ortamının sağlanması için, mobbinge karşı tüm önlemlerin işyeri yetkilileri tarafından alınması sağlanmalıdır. Mobbing ile mücadele kapsamında, işyeri yetkilileri tarafından yazılı işyeri kuralları olarak tebliğ edilebilir.

Mobbing ile her zaman bireysel olarak başa çıkmak mümkün olmayabilir. Bu sebepten, işverenlerin veya yöneticilerin de gerekli önlemler almaları sağlanabilir. Mobbingin bireyler üzerinde olumsuz etkinin yanında iş veriminin düşmesi, işyerindeki organizasyonun bozulması ve huzursuz çalışma ortamının oluşması gibi önemli etkileri de bulunmaktadır. Bu durumdan, işyeri ve işyeri yetkilileri zarar görecektir.

c) Mobbing İzleyicileri

Mobbing izleyicileri, mobbing süreci içerisinde sürece direkt dâhil olmazlar, süreç içerisinde izleyici durumundadırlar, etrafında olup bitenlerin farkında olup, işyeri içerisindeki konularını sağlama almak adına süreç içerisinde genellikle sessiz kalmayı tercih ederler.

Dolaylı mobbingciler olarak da adlandırılan, mobbing izleyicilerinin niteliklerine ve davranış şekillerine bakıldığında ortaya çıkan tablo çok basit ve sadedir (12).

- İşyerinde psikolojik taciz süreciyle hiç alakaları yokmuş gibi görünen meslektaşlar, üst konumundaki çalışanlar ve astlar, gerçekte mobbingcilerle beraberdirler. Bunlar İkiyüzlü bireylerdirler.
- Mobbing ile alakalı herhangi bir sorumluluğu kabul etmezler ve bu sorumluluktan kaçınırlar; ancak bu süreçte kendilerini mobbingciler ve mobbing mağdurları arasında arabuluculuk yapan kişiler olarak gösterirler.
- Kendilerine güveni çok olan kişilerdir. Ya taraflardan birine yakınlığını açıkça gösterirler ya da iki taraftan da kaçınırlar.
- Bazen de yaşanan sürecin anahtarı konumundadırlar (12).

Mobbing izleyicilerinin, mobbing süreci ile ilgili hukuki süreçte önemi oldukça büyüktür. Mobbing sürecinin ispatı noktasında verecekleri bilgiler, hukuki süreç içerisinde önemlidir. İzleyicilerin bu süreç içerisinde, tanıklık etmemek, yanlış ifade vermek, yalancı şahitlik yapmak, sessiz kalmak gibi eğilimleri olmaktadır.

Mobbing sürecini izlemek, objektif olmayan değerlendirmelerde bulunmak, bu duruma razı görünmek ve etrafta olup bitenlere göz yummak, işyerindeki adalet duygusuna zarar verecektir. İşyeri içerisindeki bu durum, üretime, yönetime ve dolaylı olarak mobbing izleyicilerine de zarar verecektir.

2.4. Mobbing ve Hemşirelik

Mobbing ile ilgili yapılan birçok araştırmada, mobbinge en çok uğrayan kişilerin hemşireler olduğu ifade edilmektedir (22-26). Fakat hemşirelerin hastalara verdikleri hemşirelik bakımını, mobbingin nasıl etkilediği konusunda araştırmalara rastlanılmamıştır. Hemşirelerin çoğunluğunu kadınların oluşturması mobbing mağduriyetini arttırmaktadır. Ayrıca sağlık sektöründe çalışıyor olmaları da mobbinge uğrama riskini arttırmaktadır (27, 28, 29).

Hemşireler, mobbinge uğradıklarında anksiyete, stres bozukluğu, uyku problemleri, kendilerine olan güveni kaybetmeleri ve ciddi anlamda psikolojik sonuçlarla karşı karşıya kalabilirler. Mobbingin ilerleyen aşamalarında, istirahat alma, mallara zarar verme, işe devam etmeme, hukuki davalarda, güvenlik harcamalarında, personel sirkülasyon hızında artışlar gözlenir buna bağlı olarak hemşirelerin üretkenlikleri ve performansları azalabilir (22-26). Hem fiziksel şiddet olayları hem de sözlü şiddet olayları, hemşirelerin mesleğini bırakmalarını artırmaktadır. Şiddete uğrama ve olumsuz psikolojik ve sosyal çevre, kötü sağlık, hemşireliğe bağlılık arasında olumlu yönde bir bağlantı olduğu belirlenmiştir (30,31).

Mobbing mağduru olan bir hemşirenin, iş veriminin azalması ya da motivasyonunun azalmış olması doğrudan hasta/sağlıklı bireylerin hemşirelik bakımlarına yansımaktadır. Bu durum hemşireliğin temelini oluşturan bakımın kalitesini düşürmektedir. Hastaya verilen bakımın kalitesinin düşmesi ise, hasta bireyin sağlığını negatif yönde etkileyerek, hastanede kalma sürecini uzatmaktadır. Mutlu olmayan, uyku problemleri yaşayan, kaygı ve endişe duyan, dikkati dağılmış, kendine olan güveni azalan, iyilik hali sarsılmış meslek üyelerinin hemşirelik aşamasını başarı ile devam ettirmeleri ve kaliteli hizmet sunmaları oldukça zordur. Aynı zamanda, mobbinge uğrayan hemşireler, hatalı uygulama(malpraktis) açısından yüksek oranda risk taşımaktadır. Hemşirelikte mobbing bu sebeplerden dolayı özenle ele alınması gereken çok boyutlu ve ciddi bir konudur. Hemşirenin yaşadığı mobbingin gerçekte sebep olduğu etkiyi tespit etmek için, sağlıklı ya da hasta bireyin bakımına nasıl etki ettiğini ortaya koyan çalışmalara gereksinim duyulmaktadır (30, 23, 24).

2.5. Mobbing ile Mücadele

Mobbing; çalışılan yerde sistemli bir yaklaşım ile meydana gelmesi önlenemeyen, ortaya çıktıktan sonrada, hem kişisel hem de kurum olarak mücadelesi mümkün olan bir iş sağlığı sorunudur. Mobbingin neticesinde; mobbing mağduru ve işverenden, topluma kadar geniş bir alan kaplamaktadır. Mobbingin etki ettiği alanının oldukça fazla olması, bununla mücadele etmeyi gerektirmektedir. Mobbing ile mücadelede önemli olan, soruna ilişkin farkındalığın, kurban, işveren ve sonuç olarak bütün toplum tarafından benimsenmiş olmasıdır (19).

2.5.1. Bireysel Mücadele

Kişisel bazda şiddetle mücadele edilebilmesi için gerçek anlamda olup bitenleri fark edebilecek yetenekte olmak gerekir. Bireyin mobbinge uğradığını anlamasıyla ve bunu fark etmesiyle mücadele başlar. Eğer mobbing olayında yönetim yoksa mağdur, yönetimden yardım isteyebilir. Eğer mümkünse mobbinge uğrayanın iş yerindeki statüsü değiştirilebilir. İş yerinde mobbing olduğu halde, yönetim bunu kabullenmiyorsa, kişi tek başına direnmeye ve mücadeleye karar verirse, bunu açığa çıkararak, mücadele sürecini başlatabilir. Mağdur, mobbinge mücadele etmek için, kişiliğini kuvvetlendirecek eğitimler alabilir (32).

Girişken bireysel özellikleri kazanma eğitimi, etkili problem çözme yeteneği, stresle baş etme, çatışma yönetimi gibi sağlık eğitimleri şahsın güçlenmesini sağlayacak mobbinge mücadele yeteneği elde etmesinde etkili olacaktır. Mobbinge mağduru birey mutsuzluğunu bilinçli yaşamalı, kurban zihniyetinden uzaklaşmalıdır. Mağdur sosyal yardım sistemlerini harekete geçirmeli ve yaşadıklarını kesinlikle kendine yakın gördüğü birleriyle paylaşmalıdır. Kendini asla dışlamamalı, özgüvenini artırmaya yönelik, hoşlandığı ve mutlu olduğu işlerle uğraşarak yeni yetenekler geliştirmelidir (33). Mobbing ülkemizde, Başbakanlığın yayınlamış olduğu genelge kapsamında suç olarak ifade edilmiştir (32). Bundan dolayı mobbinge uğrayan birey, çalıştığı sırada ya da iş çıkışından sonra legal yoldan hakkını arayabilir. “ALO 170” vasıtasıyla da mobbinge mücadelede profesyonel destek alabilir (33,32).

2.5.2. Kurumsal Mücadele

Kurum mobbing ile mücadele için hem kendine fayda sağlayacak durumları hem de çalışanlarına fayda sağlayacak durumları gözetmelidir. Bu sebeple kurumsal farkındalık oldukça önem arz etmektedir. Başbakanlığın yayınlamış olduğu mobbing ile mücadele konulu genelgede kurumlara; “işyerinde psikolojik tacizle mücadele; öncelikle işverenin sorumluluğunda olup işverenlerin, çalışanların tacize maruz kalmamaları için gerekli bütün önlemlerin alması” tavsiye edilmektedir. Kurum; pozitif bir atmosfer ortamı yaratarak, çalışanların birbirleriyle olumlu ilişkiler kurmasını sağlamalıdır (33).

Ayrıca kurumun, çalışanların maruz kaldığı psikolojik taciz olaylarını izlemek, değerlendirmek, yorumlamak ve önlemek için, her iki tarafın kabul ettiği yazılı, kurumsallaşmış politikalar elde etmesi icap etmektedir. Bu politikalara uygun şekilde hareket

edilmesini sağlayan ve izleyen bir denetleyici kurul meydana getirilmelidir. Bu kurul çalışanın hiçbir zarara uğramadan ulaşabileceği ve psikolojik taciz ile ilgili istek, öneri ve Őikâyetlerini ulaştırabileceği bir konum olmalıdır. Mobbinge uğrayanların Őikâyetleri, özenle incelenmeli ve en kısa zamanda sonuçlandırılmalıdır (33).

Kurum, alışanlar arasında dikey, yatay olacak Şekilde, yanlış anlamaya mahal verecek durumları ve yanlışları düzeltmek, saygı çerçevesine uymayacak davranışları mümkün olduğunca erken belirlemek amacıyla etkili iletişim kanalları meydana getirmelidir (34).

Çalışanlar mesleki ve hizmet içi eğitimi esnasında psikolojik taciz ile alakalı politikalara ve uygulamalara yönelik eğitimler almalıdır. Bu eğitimler, yetenek ve bilgi esasına dayanmalıdır (33).

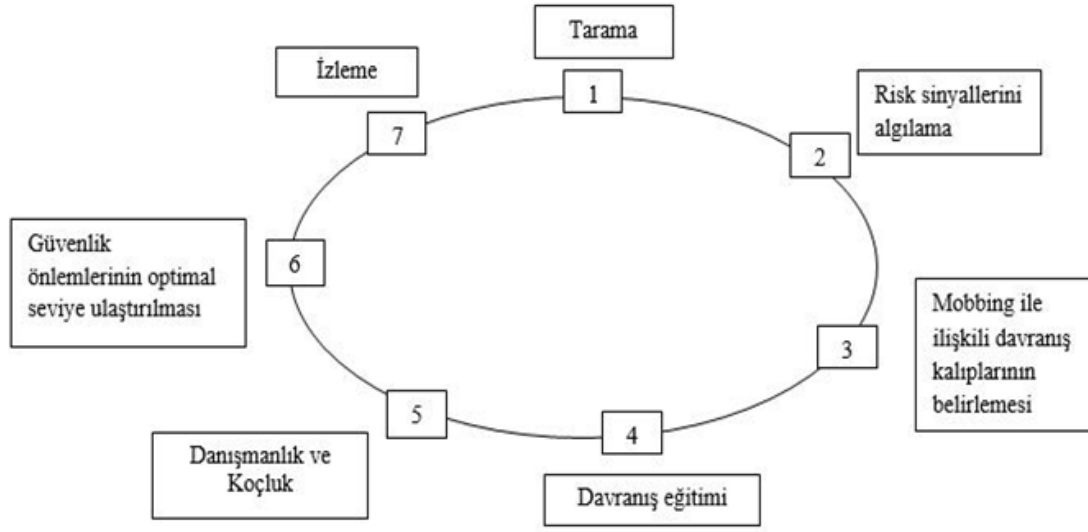
Bilgi seviyesinde verilen eğitimlerde, psikolojik tacizin bütün kurumlarda olabileceği düşünülerek tanılama ve açıklamanın önemi öğretilmelidir. Psikolojik taciz belirtilerinin, çalışan ve kurum üzerine etkilerinin bilinmesi, zmlenmeyi ve önlemeyi pozitif yönde etki eder. Psikolojik taciz izleme kurulları çalışan ve hizmet üzerine psikolojik tacizin etkisini belirlemek, uygun girişimlerde bulunmak için gereklidir. Bütün kurumlarda kabul edilemeyecek negatif tutumlar belirlenmelidir. Yasal olan hak ve sorumluluklar belirtilmelidir (33, 32).

Beceri seviyesinde verilen eğitimler; psikolojik taciz ile baş etmede en önemli aşamadır. Bütün alışanların psikolojik tacizi tanımaları için buna uygun eğitimler verilmelidir. Güçlendirilmesi gereken bir diğer kurum içi çatışma yönetimidir. Bunun için; Şahsi görüşme, anket çalışma yöntemi, odak grup görüşmeleri gibi teknikler kullanarak, psikolojik taciz ile alakalı riskli tutumlar ile mücadele alanları tespit edilmelidir. Çalışanlar, kendilerinin yaşamış olduğu veya Őahit oldukları psikolojik taciz durumlarında ilgili birimlere haber vermeleri için cesaretlendirilmelidir. Bu konuda gizlilik önem taşmalıdır. Yönetim çatışmaların üzümünde etkin olmalı ve objektif kalmalıdır. Őikâyet anında, psikolojik tacizcinin ve psikolojik tacize uğrayanın daha ciddi sorunlar yaşamaması için lüzumlu tedbirler alınmalıdır (33, 32).

Her türlü iş bölümünde, psikolojik tacizle mücadele çemberi meydana getirilmeli ve bu çemberde kimlerin olacağı evvelden tespit edilmeli, bu durum psikolojik tacize müdahalede kolaylık sağlamaktadır. Şekil 1’de Mantell ve Albrecht (1994) oluşturdukları “Yedi adımda, psikolojik tacizi önleme” çemberi yer almaktadır (35).

Psikolojik tacizi önleme programlarında kullanılan bu çemberde yer alan bileşenler; tarama yapma, risk unsurlarını belirleme, mobbing eylemlerini saptama, mobbingin taraflarına davranış eğitimi verme, danışmanlık ve koçluk faaliyetlerini yürütme, iş yerinde koruyucu güvenlik önlemlerini en üst seviyeye ulaştırma ve sürekliliğini sağlama ve izlem çalışmaları şeklinde birbirinin ardı sıra gelen adımlar ile döngüsel olarak yürütülmelidir (35).

Hemşirelerin çalıştıkları alanda, iletişim ile etkileşime açık, diğer sağlık çalışanlarıyla ortaklaşa çalışırlar. Bakım verdikleri hasta/sağlıklı kişiden, meslektaşları ve diğer sağlık çalışanlarından, mesleki ve sosyal etkileşimlerden izole etmezler (36). Bu etkileşimlerinde pek çok hemşire, hasta yakınları, üst konumundakiler, diğer sağlık çalışanları ile meslektaşları tarafından psikolojik tacize uğramaktadırlar. Hemşirelerin bütün dünyada, çok çeşitli ve farklı yollarla psikolojik tacize maruz kalmaları, hemşirelik mesleğinin etik prensiplerine ciddi anlamda zarar vermektedir (37). Hemşirelikte psikolojik tacizle alakalı yapılan çalışmalarda aynı seviyedeki meslektaşlardan da yatay mobbinge uğramanın yaygın olduğu ve özellikle deneyimli hemşirelerin, deneyimsiz genç hemşirelere daha çok psikolojik taciz uyguladıkları saptanmıştır (36, 38, 39, 40).



Şekil 1 : Yedi Adımda, Mobbingi Önleme Çemberi

Hemşirelikte psikolojik taciz ilk önce; okul çağlarında öğrenci hemşirelerin kişiliğini güçlendirecek, girişken bireysel özelliklerini elde etmelerine imkan sağlayacak ortamlar yaratılarak, stresle mücadele etme, etkili problem çözme, çatışma yönetimi gibi yetenekleri onlara kazandırmak, birincil koruma ile sağlanabilir (41). Çalışma alanında ise; üst konumdaki hemşirelerin, ilk önce güvenli bir çalışma ortamı sağlamalı, psikolojik tacizi izlemeli, risk taşıyan durumları belirlemeli, sistematik olarak psikolojik taciz taramaları yapmalı, danışmanlık ve koçluk yapmalı, meslektaşlarının psikolojik tacize uğramalarını erken dönemde tanımlamalı, psikolojik tacizde mağdurların yanında olmalı, üst konumdaki diğer yöneticilerle iletişim içinde olmalı ve ortak hareket etmeli ve çözüm yolları aramalıdır (31).

Ayrıcalıklı birimlerde (acil servis, yoğun bakım üniteleri, ameliyathane vs.) çalışan hemşirelerin psikolojik tacize daha çok uğramalarından dolayı; mobbing izleme kurulları aracılığıyla bu alanlar denetlenmeli, psikolojik taciz taramaları yapılmalı ve "mobbingi önleme çemberi" maddelerine göre gerekli önlemler alınmalıdır (42, 39). Hizmet içi programlarda meslektaşlar arasında psikolojik tacizin konuşularak tartışılabileceği pozitif bir ortam meydana getirilmelidir. Bu ortamda paylaşımlar yapılmalı ve etkili mücadele yöntemleri ile ilgili eğitim programları, seminerler yapılmalıdır. Psikolojik tacize uğrayana

lüzum halinde profesyonel yardım verilmelidir. Hastane yönetimi; hasta ve hasta yakınlarının neden olduğu psikolojik tacize karşı güvenlik önlemleri almalıdır (25).

2.6. Mobbingin Hemşireler Üzerindeki Olumsuz Etkileri

- Benlik saygısında azalma,
- Kendini suçlama,
- İş doyumunda azalma,
- Kendini işe yaramayan ve kullanılmış olarak görme, ,
- Anksiyete, suçluluk, inanmama, depresyon, korku
- Fiziksel yara, rahatsızlıklar (migren, kusma vb.)
- Verimliğinin azalması
- Cinsel sorunlar,
- Kişilerarası ilişkilerde bozulma,
- İşe gelmek istememe,
- Artan stres seviyesi (9).

2.7. Lateral Şiddetin Sonuçları

Yapılan çalışmalarda yanal şiddetin kişisel saygınlığın yitirilmesinden, hemşirelik saygınlığının yitirilmesine kadar giden negatif sonuçlarının olduğunu, bundan dolayı şiddete uğrayan hemşireye rehberlik ve destek hizmeti verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Yanal şiddetin hem hemşireye, hem sağlık ekibine, hem de hastalar üzerinde negatif sonuçları meydana getirdiği tespit edilmiştir (43).

2.7.1. Hemşirelerin Sağlığı Üzerine Etkileri

Hemşireler üzerine fiziksel ile psikolojik etki olmak üzere iki etkisi vardır. Kendine güven ve benlik saygısında azalma, depresyon, korku, üzüntü, anksiyete, güvensizlik ve hayal kırıklığı, hemşireler üzerindeki psikolojik etkilerdir (44).

Hastie(2002) ayrıca psikolojik tacizin, psikolojik etkilerini; uyku düzensizliği, ilişkilerde bozukluklar, moral düşüklüğü, ilgisizlik, sinirlilik, bağlantısızlık, tükenmişlik, kasıtlı veya kasıtsız devamsızlık ile istifaları içerir (44).

Diğer meslek arkadaşlarıyla çatışma yaşayan hemşirelerin tükenmişlik yüzdesinin daha fazla olduğu saptanmıştır (45).

Halsizlik, kilo kaybı, baş ağrıları, anjina vb gibi durumlar, hemşireler üzerindeki fiziksel etkilerdir. Hastie (2002) çalışmasında yanal şiddet neticesinde kronik hipertansiyon ve yeme bozukluklarının ortaya çıktığını tanımlamıştır (44).

Diğer bir literatür çalışmasında netice olarak; kimlik bunalımı ve kendini değersiz hissetme etkileri belirlenmiştir (38).

Yanal şiddet mağduru olan hemşireler sosyal ilişkilerde çatışmalar, sosyal dışlanma ve korkular yaşayabilir. Neticede kariyer kaybını ileri seviyede yaşayabilir ve intihar ve ya kendine zarar verme düşünceleri ve tutumları olabilir (46).

Griffin araştırmasında on hemşireden altısının(%60)yanal şiddete uğradığını ve bu süreçten itibaren altı ay içinde çalıştıkları yerden ayrıldıklarını saptamıştır (42).

Bir başka çalışmada yatay şiddete maruz kalan hemşirelerin; arkadaşları ile aralarında stresli bir atmosfer yaşandığını, yanal şiddetin en çok meydana getirdiği etkilerin ise sırasıyla yüksek tansiyon, iştah kaybı, mide problemleri, düzensiz kalp ritmi, baş ağrısı, uyku düzensizliği, tekrarlayan yorgunluk vb olduğunu tespit etmiştir (48).

Araştırmalarda uzun zaman alan, yanal şiddetin etkileri; performansının düşmesi, kaygı, endişe, depresyon, çalışma stres bozukluğu ve uyku düzensizliği olarak tanımlanmıştır (46, 49).

2.7.2. Hastaların Sağlığı Üzerine Etkileri

Yatay şiddete maruz kalan hemşirelerin, hastanın bakımı konusunda negatif etkiler yarattığını ve hastaların malpraktise daha çok uğradığı bildirilmiştir. Hemşireler duygularını hastalar üzerine yansıtabilirler. Hemşirelerin aralarındaki negatif etkileşimi hasta anladığı anda hastanın, hemşireye karşı güveni zedelenabilir.

Bir çalışmada yanal şiddete uğrayan hemşirelerin üçte ikisinin hastaya yanlış uygulama yaptığını çünkü saldırganlık nedeniyle, mutsuz oldukları ifade edilmiştir (50).

Amerika'da yapılan bir araştırmada da sözlü şiddet mağduru olan hemşirelerden, yaklaşık sekiz de birinin (%13) hastaya yaptığı girişimin yanlış olduğu tespit edilmiştir (51).

Amerika'da yapılan bir çalışmaya göre; deneyimsiz olan hemşirelerin hata yapmaya uygun ortamın olduğunu, buna sebep olarakta yanal şiddete maruz kalmalarından dolayı soru sormaya çekindiklerini belirtmişlerdir (48).

Yanal şiddete uğrayan hemşirelerin mutsuz olduğu ve enerjilerinin düştüğü, iş doyumunda azalma görüldüğü ve hasta bakımının negatif yönde etkilendiğini saptanmıştır (48).

Yanal şiddete maruz kalan hemşirelerin işe gelmek istemediklerini neden olarakta; hastaya karşı hoşgrlerinin az olduklarını söyledikleri saptanmıştır (52).

Yanal şiddet artan hasta süresine, kısa zamandaki personel sirklsyonuna sebep olabilir. Bu da hastayı negatif yönde etkileyebilir (53, 51).

Diğer çalışmalarda yanal şiddet mağduru olan hemşirenin ilaç uygulamasında başarılı olmadığı belirlenmiştir(48, 54).

Rosenstein ve O'Daniel'de (2005) 1474 hemşireyle yaptıkları araştırmada, katılımcıların onundan en az dokuzunun(%94)negatif davranışlardan etkilendiğini ve katılımcıların onundan altısının(%60) hasta üzerinde negatif etkilerinin olduğu saptanmıştır (55).

2.8. Lateral şiddeti Azaltmakla İlgili zm Tedbirleri

Ortak Program Kaynakları (JCR) 2002, İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi (OSHA) 2003, Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü (ISMP) 2004, Allen 2009 ve Ortak Komisyon (TJC) (2010) konuları içermelidir.

- Zorunlu raporlama ve sıfır tolerans politikası ile tüm olayların uygulanması.
- Kuralları içermesinin sağlanması.
- Araştırmalar, raporlar ve takipler kullanılarak hemşirelere yönelik şiddetin saptanması.
- Yanal şiddete bağlı yaralanma insidansı, hastalık sıklığı ve şiddet eğilimi analizi.

- Personelin eğitim fırsatlarına katılımını sağlamak (57).

2.8.1. Hemşirelerle İlgili Tedbirler

- Hemşireler, sorumlu hemşireler, yöneticiler ve amirler mesleki etik davranış sergilemelidirler.
- Yanal şiddet ve yıkıcı davranış belirtilerinin tanınması ve uygun kriz yönetimi ve çatışmaların çözümü.
- Kendi tutumlarının üzerinde düşünmek ve birbirleriyle saygı çerçevesinde iletişim ortamı sağlamak.
- Kötüye kullanımı önlemek için disiplinlerarası işbirliğine katılmak.
- Hemşireler için etik kuralları yansıtan görev, vizyon ve işyerleri için değerler sağlamak ve bunu için çalışmak (58).

2.8.2. İşveren Sağlık Kuruluşları için Öneriler

- Yanal-lateral şiddete karşı sıfır hoşgörü politikası uygulanmak.
- Yanal şiddete uğrayan hemşireler için yeterli güvenceyi sağlamak
- Yanal şiddet mağduru hemşireye yönelik her türlü şiddet cezalandırılmalıdır ve kaydedilmelidir.
- İşveren sağlık kurumu bir çalışan destek kuruluşu olmalıdır.
- Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi'nin (OSHA) anahtar hedefleri, çalışanları işteki şiddet kuralları hakkında eğitmek ve sorunları çözmek.
- Her ne kadar işyerinde şiddet ile uğraşmak ve mağdurla şiddetti yüzleştirmek zor olsa da, bu yüzleşme uygulayıcının davranışını ciddiyetle açıklamaya yardımcı olur.
- Yanal şiddete maruz kalan kişi için kendi kendine hazırlık yöntemlerinden biri bilişsel rehabilitasyondur.
- Tüm sağlık çalışanları ve personeli arasında açık, güvenilir, saygılı bir iletişim teşvik edilmelidir.
- Yanal şiddete maruz kalan hemşireye bireysel yardım sağlanmalıdır.
- Yanal şiddete maruz kalanlara eğitim ve danışmanlık verilmelidir (47, 40).

2.8.3. Sağlıklı Bir İşyeri Ortamı Sağlama

- Kendisinin de 6nceden hemşire olduğunu unutmama,
- Yeni gelen hemşireyi karşılamak, servisi tanıtmak ve onu ekibin bir 6yesi yapmak i7in 7aba harcamak.
- Hemşireleri sağlıklı iş ortamı hususunda bilin7lendirmek.
- Zorbalıkla karşı karşıya kaldığında 7atışma stratejilerinin kullanmak ve kriz y6netimi sağlamak.
- Personel toplantılarında yanal şiddet konusunda bilgi vermek, sorunu a7ık bir şekilde belirlemek ve dile getirmek.
- Mesleki davranışta rol model olmak (58).

2.8.4. Hemşireler ile İlgili S6rekli Eğitim ve Akademik Programlar

- Hemşireler ile hemşirelik okuyan 6đrencilere, 7alışılan kurumda zorbalık davranışlarını nasıl değiştirebilecekleri hususunda bilgi vermek,
- Yanal şiddete ve bu t6r tutumlara y6nelik m6dahaleler 6zerine eğitim programlarının planlanmasını sağlamak
- Bu t6r zorbalık tutumlarının belirlenmesi ve incelenmesi hususunda eğitimle alakalı programlar ve stratejiler yapılmasını sağlamak
- Bu t6r yıkıcı tutumların ortadan kaldırılması i7in program ve yıkıcı davranışların sıklığı 6đrencinin m6fredatında olmalıdır.
- Konuyla alakalı hemşirelik araştırması yapılmalıdır.
- Yanal şiddet s6reci ve yıkıcı davranışlar ve buna katkıda bulunan fakt6rler hakkında araştırma yapmak.
- Yanal şiddeti ortadan kaldırmak i7in 6nceki ve mevcut araştırmalara odaklanılması sağlamak
- İşyerinde yanal şiddetin ortadan kaldırılması i7in umut verici stratejilerin etkinliğini değerlendirilmesini sağlamak (58).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma hemşirelere uygulanan mobbingi tanımlamak ve bunu etkileyen faktörlerin neler olduğunu tespit etmek amacıyla yapılmış olup, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Şanlıurfa İli Sağlık İl Müdürlüğüne Bağlı Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Balıklıgöl Devlet Hastanesi ve Harran Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi olmak üzere üç Sağlık Bakanlığı bir üniversite hastanesinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Şanlıurfa İli Sağlık İl Müdürlüğüne bağlı Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Balıklıgöl Devlet Hastanesi ve Harran Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi olmak üzere, bu dört hastane de çalışan 1774 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden, evrende yer alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 1099 hemşire, örneklemi oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Soruları

- Hemşireler mobbinge maruz kalıyor mu?
- Hemşirelerin mobbinge maruz kalmasını etkileyen faktörler nelerdir?

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan (Ek1), Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğünden (Ek2) ve Harran Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi rektörlüğünden gerekli izinler alınmıştır (Ek3). Ayrıca, araştırmanın planlanma boyutunda, ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan prof. Dr. Dilek Ekici'den e-

posta ile ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek4). Katılımcılara araştırmanın amacı ve elde edilen verilerin bilimsel amaçla kullanılacağı bilgisi verilerek yazılı ve sözlü izinleri alınmış olup (Ek5), çalışmaya katılmak isteyen hemşireler ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır.

3.6. Veri Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Bilgi formu

Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen on soruluk kişisel bilgi içeren formda; sosyo-demografik özellikler, çalışma deneyimleri ve mesleki bilgileri içeren sorular yer almaktadır (Ek6).

Mobbing Ölçeği

Yıldırım ve Yıldırım tarafından 2008'de geliştirilen ölçeğin değerlendirmesinde her bir madde için verilen puan, toplanarak aritmetik ortalaması alındıktan sonra, elde edilen sayı 1 ve üzerindeyse, mobbinge maruz kalma durumu söz konusudur (Ek7).

Mobbing ölçeği, (0) hiç, (1) bir kez, (2) birkaç kez, (3) bazen, (4) sık sık ve (5) her zaman mobbing davranışına maruz kalma sıklığını belirleyen toplam 33 sorudan oluşmaktadır.

Bireyin işten izolasyonu (11 madde) (Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması, Başkalarının yanında sizi küçük düşürücü davranılması (beden dili kullanılması, Özgüveninizi olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanması vb.) **Mesleki statüye saldırı (9 madde)** (Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur/hata bulunması, Sizinle ilgili haksız gerekçelerle yazışmalar yapılması/ rapor tutulması, Sizin ve yaptığınız işin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi vb.) **Kişiliğe saldırı (9 madde)** (Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi, Düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmeme, Bulduğunuz ortamda görmezden gelinerek, yokmuşsunuz gibi davranılması vb.) ve **Direkt negatif davranışlar (4 madde)** (Fiziksel şiddet uygulanması, Şahsi eşyalarınıza zarar verilmesi vb.) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır.

Yaptığımız çalışmada hemşirelerin mobbing davranışına maruz kalma durumlarının $(0,96 \pm 0,69)$ toplamda 1'e yakın olduğu belirlenmiştir.

Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

- **Bağımlı değişkenler;** mobbing ölçeğinin toplam puanı, bireyin işten izolasyonu alt boyut puanı, mesleki statüye saldırı alt boyut puanı, kişiliğe saldırı alt boyut puanı ve direkt negatif davranışlar alt boyut puanından oluşmaktadır.
- **Araştırmanın bağımsız değişkenleri** ise sosyodemografik özelliklere, çalışma deneyimlerine ve mesleki bilgilere ilişkin özelliklerden oluşmaktadır.

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama), Kruskal wallis testi, Anova testi, Independent t testi Ki kare testi, Mann Whitney U testi, Kolmogorov Smirnov testi yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada Şanlıurfa İli Sağlık İl Müdürlüğüne Bağlı il merkezinde yer alan üç devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde yapılmış olup; Şanlıurfa da ki tüm özel hastaneler, ilçelerde ki özel hastaneler ve ilçede ki devlet hastaneleri yer almaması nedeniyle örnekleme alınan hastanelerle sınırlı kalmıştır.

4. BULGULAR

Hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalma durumlarının demografik özelliklerine göre fark olup olmadığını analiz etmek amacıyla yapılan araştırmaya katılan toplam 1099 hemşirenin demografik özellikleri aşağıda **Tablo 4.1.**'de görülmektedir.

Tabloya göre; hemşirelerin %53'ü kadın (n:581), %47'si (n:518) erkektir. Hemşirelerin %46'sı (n:507) 18 ile 25 yaş arasında, %45'i (n:497) 26 ile 33 yaş arasında, %9'u (n:95) 34 yaş ve üzerindedir. Hemşirelerin %26'sı (n:286) lisans öncesi, %74'ünün (n:813) lisans mezunu olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %46,1'i (n:507) evli olduğu, %53,9'u (n:592) bekâr olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri

KİŞİSEL ÖZELLİKLER	Sayı(N)	Yüzde (%)
Yaşınız		
18-25	507	46,1
26-33	497	45,2
34 ve üzeri	95	8,6
Cinsiyetiniz		
Kadın	581	52,9
Erkek	518	47,1
Eğitim Durumu		
Lisans öncesi	286	26
Lisans	813	74
Medeni Durumunuz		
Evli	507	46,1
Bekâr	592	53,9
Toplam	1099	100

Hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalma durumlarının mesleki özelliklerine göre fark olup olmadığını analiz etmek amacıyla yapılan araştırmaya katılan toplam 1099 hemşirenin mesleki özellikleri aşağıda Tablo 4.2.'de bulunmaktadır.

Tablo 4.2.'ye göre hemşirelerin %19,3'ü (n:212) üniversite hastanesi,% 80,7'sinin (n:887) devlet hastanesinde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %43,3'ünün (n:476) kadrolu

olarak çalıştığı, %56,7'sinin (n:613) sözleşmeli olarak çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin toplam çalışma sürelerine baktığımızda %15,5'inin (n:170) 6-11 ay arasında çalıştığı, %58,1'inin (n:639) 1-5 yıl arasında çalıştığı, %20,3'ünün (n:223) 6-10 yıl arasında çalıştığı, %3,9'unun (n:43) 11-20 yıl arasında çalıştığı, %2,2'sinin (n:24) 21-25 yıl arasında çalıştığı görülmektedir. Şuan da çalışılan birimdeki çalışma süresinde ise; hemşirelerin %37,7'sinin (n:414) 6-11 ay arasında çalıştığı, %54,5'inin (n:599) 1-5 yıl arasında çalıştığı, %5,2'sinin (n:57) 6-10 yıl arasında çalıştığı, %2,5'inin (n:28) 11-20 yıl arasında çalıştığı, %0,1'inin (n:1) 21-25 yıl arasında çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %95,6'sının (n:1051) yatakbaşı hemşiresi olduğu, %4,4'ünün (n:48) sorumlu hemşire olduğu saptanmıştır. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz? Sorusuna hemşirelerin %64,3'ü (n:707) evet yanıtını vermişken, %35,7'si (n:392) hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

MESLEKİ ÖZELLİKLER	Sayı(N)	Yüzde (%)
Çalıştığınız kurum		
Üniversite hastanesi	212	19,3
Devlet hastanesi	887	80,7
Kadro durumunuz		
Kadrolu	476	43,3
Sözleşmeli	613	56,7
Toplam çalışma süreniz		
6-11 ay	170	15,5
1-5 yıl	639	58,1
6-10 yıl	223	20,3
11-20 yıl	43	3,9
21-25 yıl	24	2,2
Şuanda çalıştığınız birimde ki çalışma süreniz		
6-11 ay	414	37,7
1-5 yıl	599	54,5
6-10 yıl	57	5,2
11-20 yıl	28	2,5
21-25 yıl	1	0,1
Şuanda çalıştığınız birimdeki pozisyonunuz		
Yatakbaşı hemşiresi	1051	95,6
Sorumlu hemşire	48	4,4
Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz		
Evet	707	64,3
Hayır	392	35,7
Toplam	1099	100

Araştırmaya katılan 1099 hemşirenin mobbing davranışlarına maruz kalma ile ilgili genel değerlendirme sonuçları **Tablo 4.3.’te** yer almaktadır. Yıldırım ve Yıldırım (2008) tarafından geliştirilen ölçeğin değerlendirmesine göre ölçek maddelerinden alınan ortalama puanın 1 ve üzerinde olması, kişilerin kasıtlı olarak mobbing davranışlarına maruz kaldığını belirtmektedir. Örnekleme yer alan hemşirelerin genel ortalamalarına bakıldığında, hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalma durumlarının ($0,96 \pm 0,69$) toplamda 1’e yakın olduğu, mesleki statüye yönelik davranışların ($1,03 \pm 0,77$) ise 1’in üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Mobbing Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Mobbing davranışları	Min-max	Ortalama± SS
Bireyin işten izolasyonu	0-4	0,913± 0,75
Mesleki statüye saldırı	0-4	1,03 ± 0,77
Kişiliğe saldırı	0-4	0,99 ± 0,81
Negatif davranışlar	0-4	0,83 ± 0,93
Genel toplam	0-4	0,96 ± 0,69

Yaptığımız çalışmanın sonuçlarına göre; hemşirelerin en sık karşılaştıkları davranışların ilk sırasında “sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması” davranışı gelmektedir. Hemşirelerin %60,9’u bu davranışla karşılaşmıştır. Bu davranışa %25,6 oranında çalışma arkadaşlarından, %23 oranında yöneticisi tarafından bu davranışlara maruz kaldığını belirtmektedir.

Hemşirelerin en sık karşılaştığı 2. Davranış ise “başka bireylerin yanında aşağılayıcı ve onur kırıcı bir ifade ile konuşulması” davranışdır. Hemşirelerin %82,6’sı bu davranışla karşılaşmıştır. Bu davranışa %35,7 oranında yöneticisinden, %35,2 oranında çalışma arkadaşları tarafından bu davranışlara maruz kaldığını belirtmektedir.

Hemşirelerin en sık karşılaştığı 3. Davranış ise “başka bireylerin yanında sizi küçük düşürücü davranılması (beden dili kullanılması)” davranışdır. Hemşirelerin %61,5’i bu davranışla karşılaşmıştır. Bu davranışa %29,7 oranında yöneticisinden, %20,6 oranında çalışma arkadaşları tarafından bu davranışlara maruz kaldığını belirtmektedir.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre mobbing davranışlarına maruz kalma durumları arasında herhangi bir ilişki olup olmadığı independent t testi ile kullanılarak analiz edilmiştir **Tablo 4.4’te** gruplar arasındaki varyansların eşit düzeyde olup olmadığı Levene testi ile belirlenmiştir. Yapılan analize göre kadın ve erkek arasında çalışma ortamında mobbing davranışlarına maruz kalma durumunun her boyutunda istatistiksel olarak ciddi derecede anlamlı derecede farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Erkek hemşirelerin çalışma ortamında kadınlardan daha fazla oranda mobbing davranışlarına maruz kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark

Mobbing Davranışları	Cinsiyet	Ortalama± SS	t	p
Bireyin işten izolasyonu	Kadın (n: 581)	0,84 ± 0,73	-3,203	0,001
	Erkek (n:518)	0,99 ± 0,75		
Mesleki statüye saldırı	Kadın (n: 581)	0,98 ± 0,76	-2,081	0,038
	Erkek (n:518)	1,08 ± 0,78		
Kişiliğe saldırı	Kadın (n: 581)	0,93 ± 0,78	-2,901	0,004
	Erkek (n:518)	1,08± 0,83		
Negatif davranışlar	Kadın (n: 581)	0,77 ± 0,92	-2,111	0,035
	Erkek (n:518)	0,89 ± 0,93		
Genel toplam	Kadın (n: 581)	0,89 ± 0,67	-3,055	0,002
	Erkek (n:518)	1,02 ± 0,71		

Hemşirelerin eğitim seviyesine göre mobbing davranışlarına maruz kalma arasında farklılıkların ne düzeyde olduğu, ya da olmadığı independent t testi ile analiz edilmiştir (**Tablo 4.5**). Gruplar arasındaki varyansların eşit olup olmadığı Levene testi ile belirlenmiştir. Yapılan analize göre bireyin işten izolasyonu boyutunda lisans öncesi eğitime sahip hemşirelerin, lisans eğitimine sahip hemşirelerden daha fazla mobbing davranışlarına maruz kaldıkları ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ancak diğer boyutlarda ve genel olarak mobbing davranışlarına maruz kalma durumu bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Ayrıca mesleki statüye saldırı boyutunda her iki grubun puan ortalamalarının da 1 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Gruplar arasında fark olmasa da her iki gruba bu konuda kasıtlı olarak mobbing davranışları sergiledikleri anlaşılmaktadır. Bu durum yöneticilerin çalışanlara kötü davrandığının göstergesidir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Eğitimlerine Göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark

Mobbing Davranışları	Eğitim	Ortalama± SS	t	p
Bireyin işten izolasyonu	Lisans öncesi (n: 286)	1,01 ± 0,81	2,201	0,020
	Lisans (n:813)	0,88 ± 0,71		
Mesleki statüye saldırı	Lisans öncesi (n: 286)	1,07 ± 0,80	1,161	0,246
	Lisans (n:813)	1,01 ± 0,76		
Kişiliğe saldırı	Lisans öncesi (n: 286)	0,98 ± 0,82	-0,308	0,758
	Lisans (n:813)	1,00± 0,80		
Negatif davranışlar	Lisans öncesi (n: 286)	0,88 ± 0,96	1,192	0,233
	Lisans (n:813)	0,81 ± 0,92		
Genel toplam	Lisans öncesi (n: 286)	0,73 ± 0,72	1,288	0,198
	Lisans (n:813)	0,68 ± 0,68		

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre mobbing davranışlarına maruz kalma arasında farklılıkların ne düzeyde olduğu, ya da olmadığı independent t testi ile analiz edilmiştir (**Tablo 4.6**). Gruplar arasındaki varyansların eşit olup olmadığı Levene testi ile belirlenmiştir. Yapılan analize göre Üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre işyerinde mobbing davranışlarına maruz kalma durumlarının arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir(**p<0,0001**). Üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin, devlet hastanesinde görev yapan hemşirelere göre oldukça fazla mobbing davranışlarına maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark

Mobbing Davranışları	Kurum	Ortalama± SS	t	p
Bireyin işten izolasyonu	Üniversite hastanesi (n: 212)	1,21 ± 0,66	6,973	0,000
	Devlet Hastanesi (n:887)	0,84 ± 0,75		
Mesleki statüye saldırı	Üniversite hastanesi (n: 212)	1,21 ± 0,68	4,037	0,000
	Devlet Hastanesi (n:887)	0,98 ± 0,78		
Kişiliğe saldırı	Üniversite hastanesi (n: 212)	1,38 ± 0,84	7,876	0,000
	Devlet Hastanesi (n:887)	0,91± 0,77		
Negatif davranışlar	Üniversite hastanesi (n: 212)	1,16 ± 0,96	5,827	0,000
	Devlet Hastanesi (n:887)	0,75 ± 0,90		
Genel toplam	Üniversite hastanesi (n: 212)	1,25 ± 0,57	7,848	0,000
	Devlet Hastanesi (n:887)	0,88 ± 0,70		

Hemşirelerin kadro durumlarına göre mobbing davranışlarına maruz kalma arasında farkın var olup olmadığı independent t testi ile analiz edilmiştir(**Tablo 4.7**). Gruplar arasındaki varyansların eşit olup olmadığı Levene testi ile belirlenmiştir. Yapılan analize göre kadrolu ve sözleşmeli hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Kadro Durumuna göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark

Mobbing Davranışları	Kadro	Ortalama± SS	t	p
Bireyin işten izolasyonu	Kadrolu (n: 476)	0,92 ± 0,75	0,632	0,527
	Yıllık sözleşmeli (n:623)	0,90 ± 0,74		
Mesleki statüye saldırı	Kadrolu (n: 476)	1,04 ± 0,79	0,712	0,477
	Yıllık sözleşmeli (n:623)	1,01 ± 0,75		
Kişiliğe saldırı	Kadrolu (n: 476)	1,02 ± 0,85	0,981	0,327
	Yıllık sözleşmeli (n:623)	0,97± 0,77		
Negatif davranışlar	Kadrolu (n: 476)	0,87 ± 0,96	1,538	0,124
	Yıllık sözleşmeli (n:623)	0,78 ± 0,90		
Genel toplam	Kadrolu (n: 476)	0,98 ± 0,71	1,004	0,314
	Yıllık sözleşmeli (n:623)	0,93 ± 0,67		

Hemşirelerin medeni durumlarına göre mobbing davranışlarına maruz kalma arasında farkın olup olmadığı independent t testi ile analiz edilmiştir (**Tablo 4.8**). Gruplar arasındaki varyansların eşit olup olmadığı Levene testi ile belirlenmiştir. Yapılan analizde evli olan hemşirelerin bireyin işten izolasyonu ve direkt negatif davranışlar boyutunda bekâr olan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha fazla mobbinge maruz kaldıkları elde edilmiştir ($p<0,0001$). Diğer boyutlarda ise medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır.

Tablo 4.8. Hemşirelerin Medeni Durumuna göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark

Mobbing Davranışları	Medeni Durum	Ortalama± SS	t	p
Bireyin işten izolasyonu	Evli (n: 507)	1,01 ± 0,78	4,212	0,001
	Bekâr (n:592)	0,82 ± 0,70		
Mesleki statüye saldırı	Evli (n: 507)	1,04 ± 0,79	0,911	0,362
	Bekâr (n:592)	1,01 ± 0,75		
Kişiliğe saldırı	Evli (n: 507)	1,02 ± 0,83	0,833	0,405
	Bekâr (n:592)	0,98± 0,78		
Negatif davranışlar	Evli (n: 507)	0,93 ± 0,99	3,402	0,001
	Bekâr (n:592)	0,73 ± 0,86		
Genel toplam	Evli (n: 507)	1,01 ± 0,73	2,616	0,010
	Bekâr (n:592)	0,90 ± 0,65		

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumlarına göre mobbing davranışlarına maruz kalma arasında farklılığın var olup olmadığı independent t testi ile analiz edilmiştir (**Tablo 4.9**). Gruplar arasındaki varyansların eşit olup olmadığı Levene testi ile belirlenmiştir. Yapılan analize göre hemşirelik mesleğini isteyerek seçen ve seçmeyen hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme Durumlarına Göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark

Mobbing Davranışları	Mesleği isteyerek seçme durumu	Ortalama± SS	t	p
Bireyin işten izolasyonu	Evet (n: 707)	0,91 ± 0,75	0,075	0,946
	Hayır (n:392)	0,91 ± 0,73		
Mesleki statüye saldırı	Evet (n: 707)	1,00 ± 0,76	-1,096	0,273
	Hayır (n:392)	1,06 ± 0,78		
Kişiliğe saldırı	Evet (n: 707)	0,98 ± 0,79	-0,798	0,425
	Hayır (n:392)	1,02± 0,83		
Negatif davranışlar	Evet (n: 707)	0,85 ± 0,95	1,156	0,248
	Hayır (n:392)	0,78 ± 0,89		
Genel toplam	Evet (n: 707)	0,95 ± 0,69	-0,374	0,709
	Hayır (n:392)	0,96 ± 0,69		

Hemşirelerin pozisyonlarına göre mobbing davranışlarına maruz kalma arasında farklılığın var olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir (**Tablo 4.10**). Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiş olup, sorumlu hemşirelerle ilgili verilerin normal dağılmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Yapılan analize göre hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalmalarında sorumlu hemşireler ile yatak başı hemşiresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Hemşirelerin Pozisyonlarına göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark

Mobbing Davranışları	Pozisyon	Ortalama± SS	Z	p
Bireyin işten izolasyonu	Yatak başı hemşire (n:1051)	0,92 ± 0,74	-1,440	0,150
	Sorumlu hemşire (n:48)	0,76 ± 0,74		
Mesleki statüye saldırı	Yatak başı hemşire (n:1051)	1,03 ± 0,77	-1,088	0,276
	Sorumlu hemşire (n:48)	0,91 ± 0,81		
Kişiliğe saldırı	Yatak başı hemşire (n:1051)	1,00 ± 0,81	-1,854	0,064
	Sorumlu hemşire (n:48)	0,78± 0,71		
Negatif davranışlar	Yatak başı hemşire (n:1051)	0,82 ± 0,92	-0,615	0,539
	Sorumlu hemşire (n:48)	0,77 ± 0,94		
Genel toplam	Yatak başı hemşire (n:1051)	0,96 ± 0,69	-1,458	0,145
	Sorumlu hemşire (n:48)	0,81 ± 0,69		

Hemşirelerin yaşlarına göre mobbing davranışlarına maruz kalma arasında fark olup olmadığı ANOVA testi ile analiz edilmiştir (**Tablo 4.11**). Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiş olup, verilerin normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yapılan analize göre hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalmalarında yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.11. Hemşirelerin Yaşına göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark

Mobbing Davranışları	Yaş	Ortalama± SS	F	p
Bireyin işten izolasyonu	18-25 yaş (n:507)	0,89 ± 0,73	1,755	0,173
	26-33 yaş (n:497)	0,95 ± 0,76		
	34 yaş üzeri (n:95)	0,81 ± 0,73		
Mesleki statüye saldırı	18-25 yaş (n:507)	1,03±0,76	1,856	0,157
	26-33 yaş (n:497)	1,0 ± 0,79		
	34 yaş üzeri (n:95)	0,88 ± 0,75		
Kişiliğe saldırı	18-25 yaş (n:507)	1,02±0,81	2,604	0,074
	26-33 yaş (n:497)	1,01 ± 0,81		
	34 yaş üzeri (n:95)	0,82± 0,75		
Negatif davranışlar	18-25 yaş (n:507)	0,79±0,90	0,867	0,421
	26-33 yaş (n:497)	0,86 ± 0,96		
	34 yaş üzeri (n:95)	0,84 ± 0,91		
Genel toplam	18-25 yaş (n:507)	0,95±0,66	1,858	0,157
	26-33 yaş (n:497)	0,98±0,72		
	34 yaş üzeri (n:95)	0,83 ± 0,70		

Hemşirelerin çalışma yıllarına göre mobbing davranışlarına maruz kalma arasında fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir (**Tablo 4.12**). Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiş olup, verilerin normal dağılmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Yapılan analize göre 6-11 ay çalışma süresi olan hemşirelerin, 1-5 yıl arası çalışanlardan mobbing alt boyutu olan direkt negatif davranışlara istatistiksel olarak daha fazla maruz kaldığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Diğer karşılaştırmalarda gruplara arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

İşe yeni başlayan hemşirelerin yanında servisle ilgili bazı şeyleri açıkça konuşmak istemedikleri için, kendilerine bu tür davranışların daha sık yapıldığını düşünüyor olabilirler.

Tablo 4.12. Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark

Mobbing Davranışları	Çalışma yılı	Ortalama± SS	Ki-kare	p
Bireyin işten izolasyonu	6-11 ay (n:170)	0,97 ± 0,84	6,069	0,194
	1-5 yıl (n:639)	0,90 ± 0,71		
	6-10 yıl (n:223)	0,94± 0,76		
	11-20 yıl (n:43)	0,72 ± 0,72		
	21 ve üzeri (n:24)	0,70 ± 0,66		
Mesleki statüye saldırı	6-11 ay (n:170)	1,03 ± 0,84	8,318	0,081
	1-5 yıl (n:639)	1,05 ± 0,76		
	6-10 yıl (n:223)	1,02±0,74		
	11-20 yıl (n:43)	0,80 ± 0,72		
	21 ve üzeri (n:24)	0,68 ± 0,61		
Kişiliğe saldırı	6-11 ay (n:170)	1,01 ± 0,82	5,510	0,239
	1-5 yıl (n:639)	1,01 ± 0,79		
	6-10 yıl (n:223)	1,00±0,83		
	11-20 yıl (n:43)	0,78 ± 0,78		
	21 ve üzeri (n:24)	0,76± 0,71		
Negatif davranışlar	6-11 ay (n:170)	1,04 ± 0,80	10,591	0,032
	1-5 yıl (n:639)	0,84 ± 0,03		
	6-10 yıl (n:223)	1,01±0,06		
	11-20 yıl (n:43)	0,91 ± 0,14		
	21 ve üzeri (n:24)	0,91 ± 0,18		
Genel toplam	6-11 ay (n:170)	1,01± 0,76	6,894	0,142
	1-5 yıl (n:639)	0,95 ± 0,66		
	6-10 yıl (n:223)	0,98±0,70		
	11-20 yıl (n:43)	0,75±0,68		
	21 ve üzeri (n:24)	0,72 ± 0,65		

Hemşirelerin şuanda çalıştıkları birimdeki çalışma sürelerine göre mobbing davranışlarına maruz kalma arasında farklılık olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir (**Tablo 4.13**). Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiş olup, verilerin normal dağılmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Yapılan analize göre 6-11 ay birimde çalışma süresi olan hemşirelerin, diğer çalışanlardan mobbing alt boyutu olan işten izolasyon davranışlarına istatistiksel olarak daha fazla maruz kaldığı belirlenmiştir (**$p<0,05$**). Ayrıca 6-11 ay birimde çalışma süresi olan hemşirelerin 11-20 yıl çalışanlardan istatistiksel olarak daha fazla kişiliğe saldırı davranışlarına maruz kaldıkları görülmüştür (**$p<0,05$**). Şuanda çalıştıkları birimde 11-20 yıl arası çalışan hemşirelerin ise direkt negatif davranışlara 1-5 yıl arası çalışanlardan daha fazla maruz kaldıkları belirlenmiştir (**$p<0,05$**). Diğer karşılaştırmalarda gruplara arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$)

Tablo 4.13. Hemşirelerin Şuanda Çalıştıkları Birimdeki Çalışma Sürelerine göre Mobbing Davranışları Arasındaki Fark

Mobbing Davranışları	Çalışma yılı	Ortalama± SS	Ki-kare	p
Bireyin işten izolasyonu	6-11 ay (n:170)	1,00 ± 0,76	9,710	0,021
	1-5 yıl (n:639)	0,85 ± 0,73		
	6-10 yıl (n:223)	0,85± 0,76		
	11-20 yıl (n:43)	0,85 ± 0,67		
Mesleki statüye saldırı	6-11 ay (n:170)	1,07 ± 0,76	5,109	0,164
	1-5 yıl (n:639)	1,01 ± 0,78		
	6-10 yıl (n:223)	0,88±0,76		
	11-20 yıl (n:43)	0,90 ± 0,60		
Kişiliğe saldırı	6-11 ay (n:170)	0,83 ± 0,40	9,900	0,019
	1-5 yıl (n:639)	0,81 ± 0,32		
	6-10 yıl (n:223)	0,70±0,92		
	11-20 yıl (n:43)	0,57 ± 0,10		
Negatif davranışlar	6-11 ay (n:170)	0,91 ± 0,94	10,040	0,018
	1-5 yıl (n:639)	0,75 ± 0,92		
	6-10 yıl (n:223)	0,85±0,88		
	11-20 yıl (n:43)	0,98 ± 0,96		
Genel toplam	6-11 ay (n:170)	1,02± 0,69	7,451	0,059
	1-5 yıl (n:639)	0,93 ± 0,69		
	6-10 yıl (n:223)	0,81±0,68		
	11-20 yıl (n:43)	0,89±0,60		

5. TARTIŞMA

Mobbing Genel Değerlendirme

Araştırmaya katılan 1099 hemşirenin mobbing davranışlarına maruz kalma alt boyutları ile ilgi durum incelendiğinde mesleki statüye saldırı alt boyutunda mobbing davranışına maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Araştırmamıza göre; hemşirelerin en sık karşılaştıkları davranışların ilk sırasında “sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması” davranışı gelmektedir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%61) bu davranışla karşılaşmıştır. Bu davranışa yaklaşık üçte bir oranında (%26) çalışma arkadaşlarından, dörtte birine yakın oranda (%23) yöneticisi tarafından maruz kaldığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin en sık karşılaştığı 2. Davranış ise “başkalarının yanında onur kırıcı ve aşağılayıcı konuşulması” davranışdır. Hemşirelerin büyük çoğunluğu(%64) bu davranışla karşılaşmıştır.

Bu davranışa örneklemin üçte birinden fazla (%35) oranda yöneticisinden, beşte birine yakın (%18) oranda çalışma arkadaşları tarafından maruz kaldığı saptanmıştır. Hemşirelerin en sık karşılaştığı 3. davranış ise “başkalarının yanında sizi küçük düşürücü davranılması (beden dili kullanılması)” davranışdır. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%61’1) bu davranışla karşılaşmıştır. Bu davranışa yaklaşık üçte bir (%29) oranında yöneticisinden, beşte bir (%21) oranında çalışma arkadaşları tarafından maruz kaldığı tespit edilmiştir. Yaptığımız araştırmada mobbing alt boyutlarının hepsinde toplam puanın bire yakın olduğu saptanmıştır. Buradan anlaşılacağı üzere hemşirelerin mobbingin hemen hemen bütün alt boyutlarında, mobbinge maruz kalma ihtimali görülmektedir. Ama ciddi anlamda mesleki statüye saldırı söz konusudur.

Yaptığımız araştırma ile ilgili yapılan diğer araştırmalara bakacak olursak; Yıldırım ve Yıldırım (2007) yapmış oldukları çalışmalarıyla ilgili; hemşirelerin hiyerarşik üstleri tarafından en fazla,“Başkalarının yanında sizinle onur kırıcı ve aşağılayıcı konuşulması” “Sizin ve yaptığınız işin size hissettirilmeden kontrol edilmesi”, “Sizinle ilgili gerçeğe uygun olmayan söylemlerde bulunulması”, “Yaptığınız işin önemsiz ve değersiz görülmesi”“Sorumlu olmadığımız konularda suçlanmanız”, gibi mobbing davranışlarıyla karşılaşmış olduklarını tespit etmişlerdir (23). Yaptığımız araştırmayla kısmen paralellik göstermektedir.

Dilman (2007) tarafından yapılmış çalışmada “Konuşurken devamlı sözümün kesilmesi”, “Bulduğum ortamda görmezden gelinmem ve sanki ben orada değilmişim gibi davranılması” , “Kararlarımın sürekli sorgulanması, eleştirilmesi”, Yaptığım işlerin değersiz görülmesi, küçümsenmesi, önemsenmemesi”, “yaptığım işin bana hissettirilmeden kontrol edilmesi” gibi durumlarla ilgili mobbinge maruz kaldıkları tespit edilmiştir (25).

Karacaoğlu ve Reyhanoğlu tarafından yapılmış olan başka bir çalışmada ise; “Özel hayatımla ilgili gerçek dışı, yanlış mal olacak dedikodular yapıldı”, Amirim tarafından, çalışma arkadaşlarımla diyaloglarım engellendi”, “Kişisel sınırlarım açığa vuruldu”,“Özel hayatım eleştirildi”, “çalışma arkadaşlarımla benimle konuşmamaları gerektiği konusunda ikaz edildi ”, olarak bulunmuştur (59). Yıldırım ve Yıldırım’ın (2007) yaptıkları çalışmada; hemşirelerin yaklaşık onda dokuzunun (%86) son bir yılda çalışma yerinde mobbinge uğradıkları belirlenmiştir (23). Yıldırım (2009) tarafından yapılmış olan bir başka çalışmada; araştırmaya katılan hemşirelerin beşte biri civarında (%21) son bir yılda mobbing davranışlarının etkisinde kaldığı tespit edilmiştir (26).

Dilman’ın (2007) yapmış olduğu çalışmada, özel hastanedeki hemşirelerin yaklaşık onda yedisinin mobbinge maruz kaldığını saptamıştır (20). Elisha (2018) yaptığı çalışmada mobbinge maruz kalan hemşirelerin yaklaşık yarısı civarında (%43,8) olduğu sonuca varmıştır (60). Bolışık vd. yapmış olduğu çalışmada, araştırmaya katılmayı kabul eden 75 pediatri hemşiresinin tamamına yakınının (%93,3) sözel istismara maruz kaldığını tespit etmişlerdir (61). Çelik ve Çelik (2007) hemşireler ile yapmış oldukları çalışmada araştırmaya katılmış olan hemşirelerin üçte birinden fazlasının (%37,1) cinsel tacize maruz kaldığı belirlenmiştir (57). Özdevecioğlu tarafından yapılmış olan çalışmada herhangi bir şiddet olayına maruz kalanların oranını % 90 civarında oldukça yüksek bulmuştur (63).

Öztunç ve arkadaşları’nın gerçekleştirmiş olduğu araştırmada hemşirelerin beşte ikisinin (%40) mobbinge maruz kaldığını belirlemiştir (64). Efe ve Ayaz’ın (2010) “Türkiye’de hemşirelerin mobbingle karşılaşma durumlarını” tespit etmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında katılımcıların kendi beyanları ile mobbinge uğradığını belirtenlerin oranını yaklaşık üçte bir olduğunu bulmuşlardır (65).Çelik vd tarafından hemşireler ile yapılan çalışmada, hemşirelerin sözlü şiddete maruz kalma oranını on hemşireden en az dokuzu oluşturmakta (%91)ve fiziksel şiddete uğrama oranlarının ise üç hemşirede en az birinde (%33) görülmekte olduğu sonucuna varılmıştır (62). Erdemir vd tarafından yapılan araştırma

da ise araştırmaya katılan on hemşireden yaklaşık yedisinin mobbinge maruz kaldığını saptamışlardır (66). (Kısa, 2008) tarafından yapılmış olan çalışmada on hemşireden yaklaşık sekizinin son bir yılda sözlü tacize maruz kaldığı tespit edilmiştir (67). Yapılan bu araştırmalar yaptığımız araştırmayla paralellik göstermektedir.

Yaptığımız çalışmanın aksine; Akbaş (2009) ve Geçici ve Sağkal (2011), çalışmalarında doktor ve diğer sağlık memurlarının, hemşirelere göre daha çok mobbing ile karşı karşıya kaldıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin diğer mesleklere göre daha az mobbinge uğrama sebebini; hemşirelerin iş başarılarında ve mesleki kariyerlerinde kendilerinden akademik bir beklenti olmayışı ve görev tanımlarında ki rutin işleri yapmaları, görev tanımlarının daha belirgin ve daha açık olması, sorumluluk yüklenme açısından doktorların hemşirelerden daha ön planda olması ve bilhassa hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarıyla insancıl ilişkilerde daha rahat olmalarını neden olarak göstermiştir (68, 69). Yavuz (2007) ise başka bir mobbing ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada mobbing puan ortalamasını 49,46 gibi oldukça düşük bulmuş ve bunu çalışmanın yapıldığı hastanenin yönetiminin daha ılımlı bir yönetim anlayışının olmasına bağlamıştır (70).

DSÖ'nün 2002 yılında hazırlamış olduğu raporda şiddetin, sağlık çalışanlarının işe devam etme heveslerini azalttığını ve dünyanın bütün yerlerinde sunulan sağlık hizmet kalitesini düşürdüğünü ortaya koymuştur. Tüm çalışmalarda, hemşire ve doktorların mobbinge maruz kalma oranının çok yüksek olduğu rapor edilmiştir. Bunun yanı sıra mobbinge maruz kalma riski çoğu etken kriterde farklılık göstermesine rağmen, işyerinde mobbingten kadın ve erkek tüm sağlık çalışanlarının etkilendiği belirtilmiştir. Başka ülkelerde yapılan çalışmalara baktığımızda, Camerino vd tarafından yapılan çalışmada; Belçika, Finlandiya, Almanya, İtalya, Fransa, Hollanda, Slovakya, Polonya olmak üzere sekiz AB ülkesinde hemşireler üzerine yapılan çalışmada Fransa, Polonya ve Almanya'daki hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalmada en yüksek orana sahip olduğu saptanmıştır (31).

İngiltere'de Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS)'ye sunulan raporda hemşirelerin yaklaşık yarısının son bir yıl içerinde bir veya birden fazla mobbing davranışına maruz kaldığı tespit edilmiştir (52). Samir vd'nin Kahire'de yapmış oldukları çalışmalarında, yaklaşık on hemşireden dokuzunun son altı ay içerisinde, çalışma yerinde mobbinge maruz kaldıkları sonucuna varmışlardır (71). Hemşireler çalıştıkları sektörden dolayı, birçok meslek grubuyla

(hemşireler, doktorlar, sekreterler, teknikerler, hastane personelleri...) direkt temas halindedir. Aynı zamanda hasta ve hasta yakınlarıyla da sürekli bir iletişim ve temas halindedir. Bundan dolayı yaptığı işlerde, her an dolaylı veya direkt olarak gözetim altındadır. Bunun da mobbinge maruz kalma olasılığını artırdığını düşünebiliriz.

Mobbing ve Cinsiyet Arasındaki İlişki

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre mobbing uğrama durumları arasında istatistiksel olarak ileri derecede farklılık olduğu belirlenmiş olup; yapılan analize göre kadın ve erkek arasında çalışma ortamında mobbing davranışlarına maruz kalma durumunun bütün boyutlarında istatistiksel olarak ciddi derecede farklılık olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Erkek hemşirelerin çalışma ortamında kadınlardan daha yüksek oranda mobbinge uğradıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4). Yapılan diğer çalışmalarda Gökçe (2006) kadın çalışanların mesleki konulara ve sosyal ilişkilere yönelik, erkek çalışanların ise fiziksel ve kişisel şiddete yönelik mobbing içeren davranışlarla karşı karşıya kaldıkları ve mobbingin cinsiyete göre farklılık gösterdiğini tespit etmiştir (72).

Arsan (2008) yapmış olduğu çalışmada erkekler, amirlerinin mobbing davranışlarına, kadınlar ise iş arkadaşlarının mobbing davranışlarına daha fazla maruz kaldığını belirtmiştir (73). Schuster (1996) da bizim çalışmamızın etken unsurlarından biri olan cinsiyetin, mobbing uygulanması üzerine etkili olduğunu ve cinsiyet farklılıklarının bu konuda anlamlılık gösterdiğini tespit etmiştir (74). Kaya'nın çalışmasında (2012), farklı cinsiyetlerin oluşturduğu evrende, kadınlar ve erkekler arasında iş yerinde mobbing alt boyutlarında anlamlı farklılıkların olduğunu belirtmiştir (75). Ayakdaş'ın 2014 de yapmış olduğu çalışmasında cinsiyet ile mobbing arasında anlamlı bir farkın olduğu sonucuna varmıştır (76). Çalışmamızın aksine Solakoğlu (2007) yaptığı çalışmada kadınların mobbinge uğrama olasılığının daha yüksek olduğunu söylemiştir (77).

Gül (2017) yaptığı çalışmada; cinsiyet baz alındığında erkek çalışanların kadın çalışanlara göre mobbinge uğrama oranlarının daha az olduğunu tespit etmiştir (78). Tekin (2013)'te yaptığı çalışmada hemşirelik mesleğini yapan erkeklerin, kadınlara oranla mobbinge maruz kalma oranlarının daha az olduğunu gözlemlemiştir (79). Bilgel (2011) yaptığı çalışmada mobbing ile cinsiyet arasında farklılık olduğunu tespit etmiş ve kadınların, erkeklere oranla hemen hemen iki kat daha fazla mobbinge maruz kaldıklarını belirlemiştir

(80). Dördüncü Avrupa Çalışma Koşulları Araştırması'nın sonuçlarında (Fourth European Working Conditions Survey, 2007) mobbing ile cinsiyet arasında ciddi bir farklılık olduğunu ve kadınların üç kat daha fazla mobbinge maruz kaldığını tespit etmiştir (81).

Yapılan çalışmanın aksine Leymann'a göre, iş yerinde mobbinge maruz kalmada cinsiyetin herhangi bir belirleyici rolü bulunmamaktadır (82). Zonp (2012) çalışmasında mobbing davranışlarıyla cinsiyet arasında anlamlı bir fark tespit etmiştir (83). Yapılmış olan (84-88) bazı çalışmalarda, mobbing ile cinsiyet arasında herhangi ilişkinin olmadığı kanısına varmışlardır. Yavuz'un çalışmasında (2007), cinsiyetin mobbing üzerinde etkili olmadığını tespit etmiştir (70).

"Hemşirelik mesleğinin ülkemiz de 2007'ye kadar sadece kadınlar tarafından yapılmış olması, meslekteki kadın sayısını doğal olarak, erkeklere göre arttırmaktadır. Bundan dolayı yapılan araştırmaların örnekleminin kadın sayısı, erkek sayısına göre daha fazladır. Bu da mobbinge uğrayan bireyin kadın olma oranını arttırmaktadır. Fakat bizim yaptığımız çalışma da erkek sayısının, örneklemin yaklaşık yarısını oluşturduğu görülmektedir. Bu da erkeklerin mobbinge maruz kalma oranını arttırmaktadır. Ayrıca kadınların doğasında ki duygusallık, çoğu zaman mobbingi tolere etmesine sebep olabilirken, erkeklerde ise tam tersine fiziksel şiddet boyutunu alabilmektedir. Bunun da mobbing oranını arttırdığını düşünebiliriz.

Mobbing ve Eğitim Durumu Arasındaki İlişki

Hemşirelerin eğitim durumları kriterinde yapılan analize göre bireyin işten izolasyonu boyutunda lisans öncesi eğitime sahip hemşirelerin, lisans eğitimine sahip hemşirelerden daha fazla mobbinge uğradıklarını ve bunun anlamlı bir sonuç doğurduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ancak diğer boyutlarda ile genel olarak mobbing davranışlarına maruz kalma durumu açısından gruplar arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Ayrıca mesleki statüye saldırı boyutunda her iki grubun puan ortalamalarının da 1 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Gruplar arasında fark olmasa da her iki gruba bu konuda kasıtlı olarak mobbing davranışları sergiledikleri anlaşılmaktadır. Bu durum yöneticilerin çalışanlara kötü davrandığının göstergesidir. Yapılan diğer araştırmalara baktığımızda; Öztunç'un yapmış olduğu çalışmasında fiziksel saldırının daha çok lise mezunlarında görüldüğünü, sözel tacizin ise daha çok ön lisans programı mezunlarında görüldüğünü,

belirlemiştir. Buna göre; lisans öncesi eğitime sahip hemşirelerin mobbinge maruz kalmalarının daha net görüldüğü belirlenmiştir (64).

Tekin (2013) yaptığı çalışma da mobbinge maruz kalma ile eğitim seviyesi arasında fark olduğunu belirlemiştir. Buna göre lise mezunu hemşirelerin mobbinge daha fazla uğradıklarını tespit etmiştir (84). Dilman (2007) çalışmasında eğitim seviyesinin mobbingi etkilediğini belirlemiştir. Bu çalışmaya göre lisesi mezunlarında mobbinge maruz kalma oranlarının daha fazla olduğunu sonucuna varmıştır (25).

Kısa (2008) yaptığı çalışmada hemşirelerin eğitim seviyeleriyle sözel taciz tecrübeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucunu bulmuştur. Bu çalışmaya göre; lise mezunu olan hemşirelerin, önlisans ve lisans mezunu hemşirelerden daha fazla sözlü tacize maruz kaldığı sonucu bulunmuştur, Hemşirelerin eğitim seviyeleriyle mobbinge maruz kalma oranı arasında ters orantı olduğu sonucuna varılmıştır (67).

Karsavuran (2011) de aynı şekilde mobbing ve eğitim seviyesi arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğunu ve bu farklılığın tüm mobbing davranışlarında, lisans öncesi eğitime sahip olan hemşirelerin oranının, lisans eğitime sahip olan hemşirelerin oranından daha fazla olduğu sonucunu varılmıştır (90).Yapılan bu araştırmalar, yaptığımız araştırmayı desteklemektedir.

Araştırmamızın aksine; Yavuz ve Çarıkçı (2009), Çöl (2008), Köse ve Uysal (2010) eğitim düzeyi ile mobbing arasında doğru orantının olduğunu tespit etmişlerdir(33, 28, 88). Akbaş (2009), yaptığı çalışmada lisansüstü mezunu olan hemşirelerin mobbinge daha çok maruz kaldığını tespit etmiştir (68). Bu çalışmaya göre de, eğitim seviyesi arttıkça mobbing mağduru olma ihtimali artmaktadır. Çöl (2008), mobbinge maruz kalanların daha çok,yüksek okul ve lisans mezunu olduğunu bulmuştur (28). Ayhan (2012) de yaptığı araştırmada mobbing ile eğitim durumu arasında farklılık olduğunu ve lisans mezunu hemşirelerin daha fazla mobbinge uğradığını belirlemiştir (91).

Palaz ve ark. 2008 de yapmış olduğu çalışmada lisans öncesi eğitime sahip çalışanların yaklaşık beşte bir oranında (%19.8), lisansüstü çalışanların ise beşte dört oranında (%80.2)ciddi bir mobbinge maruz kalmanın söz konusunu olduğunu tespit etmişlerdir (92). Ayakdaş'ın çalışmasında eğitim seviyesi ve mobbing arasında ciddi derecede anlamlı bir

bağlantı olduğunu ve mobbinge en çok lisanüstü eğitime sahip çalışanların maruz kaldığı sonucu bulmuştur (76).

Bahçe (2007), Gökçe (2006), Tutar ve ark. (2010) Hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda eğitim seviyesi ve mobbing arasında herhangi bir ilişki olmadığı sonucunu tespit etmişler(84, 72, 89). Yıldırım (2007) de yaptığı çalışmada eğitim seviyesi ve mobbinge uğrama arasında bir bağlantı olmadığını belirlenmiştir (26). Kişilerin eğitim seviyesi arttıkça farkındalıkları da artmaktadır. Ve bundan dolayı lisans eğitimine sahip hemşirelerin, mobbingi uygulayacak olan kişiye karşı; durması gerektiği yeri, izlemesi gereken süreci, sergilemesi gereken tavrı, lisans öncesi eğitime sahip olan hemşirelere göre daha çok hâkim olması, mobbinge uğrama ihtimalini azaltmaktadır diye düşünebiliriz. Aynı zamanda mesleğe genç yaşta başlamış olan lisans öncesi hemşirelerin; hemşirelik yönetmeliğine, hemşirelik kanunlarına, siyasal ve sosyal haklarına tam anlamıyla hâkim olmamasının mobbing oranını arttırdığını söyleyebiliriz. Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğinin bağımsız bir disiplin olduğunu, kendi başına karar alma yetkilerinin olduğunu bilinmemesi ve hiçbir zaman doktorun veya başka bir meslek grubunun yardımcısı olmadığını farkına varılmaması, mobbing oranını arttırdığını söyleyebiliriz.

Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma Göre Mobbinge Maruz Kalma Durumları

Mobbinge maruz kalma ve hemşirelerin çalıştıkları kurum arasındaki farkta yapılan analize göre üniversite hastanesindeki hemşirelerin, devlet hastanesindekilere kıyasla işyerinde mobbinge uğrama durumları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,0001$). Üniversite hastanesindeki hemşirelerin, devlet hastanesindekilere göre oldukça fazla mobbing davranışlarına maruz kaldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.6). Gürkan (2010) yaptığı çalışmada üniversite hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi, dal hastanesi ile merkez ilçe devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin, sağlık ocakları ve ilçe devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerden daha fazla oranda mobbinge karşılaştıkları belirlenmiştir (93). Yaptığımız araştırmayla benzerlik göstermektedir.

SES'in yaptığı çalışmada eğitim hastanelerinde çalışan kadınların yaklaşık yarısının, devlet hastanesinde çalışanların yaklaşık beşte ikisinin, ihtisas hastanesinde çalışanların beşte ikisine yakınının, sağlık ocağında çalışan kadınların üçte birinin, mobbinge maruz kaldıklarını tespit etmiştir (94). Yaptığımız çalışmanın aksine; Üye (2009) yaptığı çalışmada hemşirelerin

çalıştıkları kurumlara göre devlet hastanesinde mobbinge maruz kalma oranının daha yüksek olduğunu saptamıştır (95).

Yıldırım ve Yıldırım (2006) yapmış oldukları çalışmada ise özel hastanede mobbinge uğrama oranının daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır (96). Sağlık bakanlığına bağlı olan hastanelerin, sağlık bakanlığı yönetmeliğine bağlı olarak çalışması ve dolayısıyla hemşirelik yönetmeliğinin düzgün bir şekilde işlemesi, mobbinge maruz kalma durumunu azalttığını söyleyebiliriz. Bunun tam aksine YÖK'e bağlı olan üniversite hastanesinin, kendi hastane yönetmeliğine bağlı olarak çalışması doğal olarak hemşirelik yönetmeliğinin tam anlamıyla uygulanmasını zorlaştırmaktadır. Buradan anlaşılacağı üzere; hemşirelerin mobbinge maruz kalma ihtimalini arttırdığı söyleyebilir.

Mobbing ve Kadro Durumu Arasındaki İlişki

Yapılan analize göre kadrolu ve sözleşmeli hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Çalışmamızın aksine; Gürkan (2010) yaptığı çalışmada kadro durumu ile mobbing alt boyutlarından, kendini göstermek ve kişiliğe saldırılar, iletişim oluşumunu engellemek, kişinin sağlığına doğrudan saldırılar arasında anlamlı farklılıklar olduğunu belirlemiştir (93). Buna göre kadrolu çalışanlar daha fazla mobbinge maruz kalmaktadır (93).

Mobbing ve Medeni Durum Arasındaki İlişki

Yapılan analizde evli olan hemşirelerin bireyin işten izolasyonu ve direkt negatif davranışlar boyutunda bekâr olan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha çok mobbinge uğradıkları belirlenmiştir ($p<0,0001$). Diğer boyutlar ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Yapılan çalışmalara bakacak olursak; Görgülü (2013) yaptığı çalışmada evli olanların daha fazla mobbing davranışlarına maruz kaldıklarını belirlemiştir (97). Bu çalışma yaptığımız çalışmayı desteklemektedir. Ancak yaptığımız çalışmanın aksine Camcı ve Kutlu (2011) bekâr çalışanların genç ve tecrübesiz olmalarından dolayı, evli olanlara göre daha çok risk altında olduğu sonucuna varmışlardır (98).

Aksoy (2008) yaptığı çalışmada medeni durumun bazı mobbing davranışlarına maruz kalmada etkili olduğunu ifade etmiştir. Çalışmasında genç çalışanların, bekâr çalışanların

mobbinge daha çok maruz kaldıklarını belirlemiştir (85). Aytaç'ın çalışmasında da bekâr hemşirelerin mobbinge daha fazla maruz kaldıkları bildirilmektedir (99).

Işık (2007), Yavuz ve Çarıkçı (2009), Tutar ve ark. (2010), Gök (2011), Öztürk ve ark. (2007) yaptıkları çalışmalarda da mobbinge uğrama ve medeni durum arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucunu bulmuşlardır(100, 87, 89, 102). Saraç (2011), Gürkan (2010) yapmış olduğu çalışmalarda medeni durumun mobbinge maruz kalmada, herhangi bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşmışlardır(103, 93). Tekin (2013) yaptığı çalışmada mobbing ve medeni durum arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı sonucun tespit etmiştir (79).

Zonp (2012) da yaptığı çalışmada evlilik ile mobbing arasında bir bağlantı olmadığı sonucuna varmıştır (83). Dilman (2007), Şahin ve Dündar (2011) yapmış oldukları çalışmalarında, mobbingin medeni durum üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını belirlemişlerdir. (25, 104).Evlî hemşirelere yönelik özellikle mobbing açısından böyle bir ayırım olmayabilir ancak, yapılan davranışları hemşirelerin öyle algıladıkları düşünülmektedir. Evli hemşirelerin, iş aile dengesi kurma neticesinde, çalıştıkları yerde daha fazla talepleri olabilir (izin, gündüz çalışma vs.). Bu durum birlikte çalıştıkları kişiler tarafından olumsuz algılanabilir ve bu süreç mobbing davranışlarına götürebilir.

Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçip Seçmeme ile Mobbing Arasındaki İlişki

Yapılan analize göre hemşirelik mesleğini isteyerek seçen ve seçmeyen hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalma düzeyleri arasında anlam ifade edebilecek bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Literatürde bu konuyla ilgili, herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Hemşirelerin Çalıştıkları Pozisyona Göre Mobbinge Maruz Kalma Durumu

Hemşirelerin pozisyonlarına göre yapılan analize göre hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalmalarında sorumlu hemşireler ile yatak başı hemşireleri arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Tekin (2013) yaptığı çalışmada hemşirelikte mesleki statü ve mobbing arasında bir fark olmadığını tespit etmiştir (79). Dilman (2007), Tutar ve ark. (2010), Geçici (2011), Öztürk ve ark. (2007), Şahin ve Dündar (2011),

çalışmalarında mesleki statü ile mobbinge maruz kalma arasında fark olmadığını belirlemişlerdir(25, 89, 69, 102, 104).

Çarıkçı (2009) tıp fakültesi hastanesinde yaptığı çalışma sonucunda; hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları ile buldukları meslekteki kıdemlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir (33). Yapılan bu çalışmalar, yaptığımız çalışmayla benzerlik göstermektedir. Yaptığımız çalışmanın aksine; Işık (2007) ise orta ve üst kademe yönetici dışındakilerin daha çok mobbinge maruz kaldığını tespit etmiştir (100).Ayhan (2012) yaptığı çalışmada mesleki statü ile mobbing arasında anlamlı bir farklılık olduğunu tespit etmiş ve bu farklılığa göre; servis hemşirelerinin daha fazla mobbinge uğradığını belirlemiştir (91).

Mobbing ile Yaş Faktörü Arasındaki İlişki

Hemşirelerin yaşları temel alınarak yapılan analize göre hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalmalarında yaşları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Yapılan bazı çalışmalara bakacak olursak; Dilman'ın (2007) ve Yıldırım vd(2007) de yapmış oldukları araştırmalarda hemşirelerin, mobbinge maruz kalmasında yaş faktörünün etkili olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (25,23). (Gökçe, 2006; Bahçe, 2007; Köse ve Uysal, 2010; Tutar ve ark. 2010) araştırmacılar yaşın mobbinge maruz kalma ile bir bağlantısının olmadığını belirlemiştir (72, 84, 88, 89). Yapılan bu araştırmalar, araştırmamızla örtüşmektedir. Çalışmamızın aksine; Kök (2006), Yavuz ve Çarıkçı (2009) çalışmalarında yaş ile mobbinge maruz kalmanın doğru orantılı olduğunu tespit etmişlerdir. Yaş arttıkça, mobbinge maruz kalma oranının arttığını belirtmişlerdir(105, 33).

Yavuz (2007) da Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yaptığı çalışmada mobbing ve yaş arasında anlam ifade edebilecek bir bağlantı olduğunu saptamıştır. Buna araştırmaya göre; yaş artmasıyla, mobbinge maruz kalma oranı artmaktadır (70). Tekin (2013) istatistiksel olarak hemşirelerin mobbinge maruz kalmasıyla yaş etkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğunu belirlemiştir. Buna göre; genç çalışanların (26-35) daha fazla mobbinge uğradıklarını ve daha çok etkilendikleri belirlenmiştir(79). Çöl (2008) ve Işık (2007) sağlık çalışanlarından orta yaş grubu olanların (25-35yaş) daha yüksek oranda mobbinge uğradıklarını tespit etmişlerdir (28, 100). Çobanoğlu (2005) mobbinge maruz kalan mağdurların yaş faktörünün, her ülkede farklı olduğunu, ülkemizde özellikle orta yaş (30-35)

grubu diyebileceğimiz çalışanlar üzerinde mobbing içeren baskıların daha fazla olduğunu belirtmiştir (3).

Kutlu (2006), elektronik yazışma ile yaptığı anket çalışmasında, mobbinge uğrayanların daha çok orta yaş (31-37) diye nitelendirilebilecek grup olduğu sonucuna ulaşmıştır (106). Aksoy (2008) da genç çalışanların mobbinge maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğunu ve risk grubunda olduklarını belirlemiştir (85). Neden olarakta liseden mezun olan hemşirelerin çok genç yaşta mesleğe başlamaları ve mesleki bilgi-becerilerin az olmasından kaynaklı olduğunu tespit etmiştir (85). Camerino ve ark (2008), Geçici ve Sağkal (2011), yaptıkları çalışmada gençlerin mobbinge uğrama oranlarının daha çok olduğunu bulmuşlardır (31, 69). Yaptığımız çalışmada yaş faktörünün, mobbinge maruz kalmada, belirleyici bir etken olmadığı saptanmıştır. Literatürde çalışmamızı destekleyen, birtakım çalışmalara da rastlanılmıştır.

Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre Mobbinge Maruz Kalma Durumları

Hemşirelerin çalışma yılları baz alınarak yapılan analize göre 6-11 ay çalışma süresi olan hemşirelerin, 1-5 yıl arası çalışanlardan mobbing alt boyutu olan direkt negatif davranışlara istatistiksel olarak daha fazla maruz kaldığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Diğer kıyaslamalarda gruplar arasında anlam ifade edebilecek bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Altıntaş yaptığı çalışmada meslekte yeni diye tabir edebileceğimiz hemşirelerin (1-5 yıl) yaklaşık üç hemşireden birinin mobbinge uğradığını ve 6-10 yıl çalışma deneyimi olan hemşirelerinse dörtte bir oranında mobbinge maruz kaldığını belirtmiştir(107). Yaptığımız çalışmayla örtüşmektedir. Dilman (2007)'nın araştırmasında; mesleki tecrübeleri çok yeni sayılmayan (2-5) yıl arasında deneyimi olan hemşirelerin daha yüksek oranda mobbinge maruz kaldıklarını tespit etmiştir (25). Bu çalışma, çalışmamızı kısmen desteklemektedir.

Yaptığımız çalışmanın aksine; Yavuz (2007) yaptığı çalışmada, mobbinge daha fazla maruz kalan grubun tecrübeli diye tabir edebileceğimiz 5-8 yıl çalışma deneyimine sahip çalışanların olduğunu belirtmiştir (70). Aynı şekilde Arsan (2008) araştırmasında çalışma yaşamındaki toplam hizmet yılına göre mobbinge uğrayanlardan en yüksek orana sahip olan (%15) ve deneyimli çalışan diye nitelendirebileceğimiz 5-8 yıl arasındaki tecrübeli çalışanların oluşturduğunu belirlemiştir (73). Gürkan (2010) yaptığı çalışmada çalışma yılları kriteriyle mobbinge uğrama arasında anlam ifade edebilecek bir farklılık olmadığını tespit

etmiştir (93). Öztürk ve ark. (2007), Geçici ve Sağkal (2009) çalışmalarında hemşirelerin çalışma deneyimleriyle, mobbing arasında, anlamlı diye nitelendirilebilecek bir ilişki olmadığı kanısına varmışlardır (102, 69). İşe yeni başlayan hemşirelerin yanında, servisle ilgili bazı şeyleri açıkça konuşmak istemedikleri için, kendilerine bu tür davranışların daha sık yapıldığını düşünüyor olabilirler. Aynı zamanda meslekte yeni olan hemşirelerin, görev tanımını, hemşirelik yönetmeliğini yeteri kadar bilmemesi ve servisteki adaptasyon sürecinden kaynaklı olabilir diye düşünebiliriz.

Hemşirelerin Şuanda Çalıştıkları Birimdeki Süre İle Mobbinge Maruz Kalma Durumu

Yapılan analize göre 6-11 ay birimde çalışma süresi olan hemşirelerin, diğer çalışanlardan mobbing alt boyutlarından olan, işten izolasyon alt boyutuna daha fazla maruz kaldıkları belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca 6-11 ay birimde çalışma süresi olan hemşirelerin 11-20 yıl çalışanlardan istatistiksel olarak daha fazla kişiliğe saldırı davranışlarına maruz kaldıkları görülmüştür ($p<0,05$). Şuanda çalıştıkları birimde 11-20 yıl arası çalışan hemşirelerin ise direkt negatif davranışlara 1-5 yıl arası çalışanlardan daha fazla maruz kaldıkları belirlenmiştir ($p<0,05$). Diğer kıyaslamalarda gruplar arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).Direk negatif davranışlara daha sık eski çalışanlar maruz kaldıkları için, yeni gelenlere izolasyon ve kişiliğe saldırı davranışı sergiliyor olabilirler.

Ayhan (2012) araştırmanın örnekleme oluşturulan hemşirelerin, şuanda çalıştıkları servisteki çalışma yılları ile mobbinge uğramaları arasında anlamlı bir bağlantı olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanlar içinde şuanda çalıştıkları servislerde 6 ay-4 yıl aralığında çalışmış hemşirelerin yarısından fazlasının (%57,2), 5-8 yıl aralığında çalışmış hemşirelerin ise yine en az yarısı kadarının (%51,7)mobbinge maruz kaldığı saptanmıştır (91). Arsan (2008) yaptığı çalışmada şuanda çalışılan serviste, çalışma süresine göre mobbinge uğrayanların içinde en yüksek payın, daha çok birimdeki yeni hemşireler olduğu sonucunu belirlemiştir (73). Bu çalışmalar yaptığımız çalışmayla kısmen örtüşmektedir. Hemşirelerin şuanda çalıştıkları birimdeki meslek tecrübeleri, servise adaptasyon süreci, serviste yeni olan hemşirelerin daha fazla mobbinge maruz kalmasına sebep olabilir. Eski çalışanların, servisteki yeni hemşireler üzerinde bir baskı ve hakimiyet kurmak istemesi sonucunda, serviste yeni olan hemşirelerin izolasyon davranışlarına yol açabilmektedir diye düşünebiliriz.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Mobbing kavramı ile ilgili ülkemizde kapsamlı çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. İlgili yasa ve yönetmelikler ile alakalı düzenlemeler yapılarak mobbing kavramının önemine ve etkilerine dikkat çekilmek istenmektedir. Bu çalışma sonunda mobbing kavramı ile ilgili şu sonuçlar çıkarılmıştır;

- Mobbing, ast ve üst arasındaki iş ilişkileri ve sosyal ilişkiler göz önünde bulundurulduğunda, çalışma hayatının her evresinde, tüm iş kollarında karşımıza çıkmaktadır.
- Mobbing kavramından bahsedilebilmesi için, yapılan olumsuz ve saygısız davranışların süreklilik arz etmesi gerekmektedir.
- Yaptığımız araştırmanın sonunda; evli olan hemşirelerin daha fazla mobbinge maruz kaldığı belirlenmiştir.
- Eğitim durumu kriterinde; lisans öncesi eğitime sahip hemşireler daha fazla mobbinge uğramaktadır.
- Mobbing ve cinsiyet ilişkisinde erkeklerin daha fazla mobbinge maruz kaldığı belirlenmiştir.
- Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, devlet hastanesinde ki hemşirelere göre daha fazla mobbinge uğradığı görülmüştür.
- Şuanda çalışılan birimde ki kriterde 6-11 ay çalışma süresi olan hemşirelerin daha fazla mobbinge maruz kaldığı belirlenmiştir.
- Çalışma yılı kriterinde; genç çalışanların, tecrübelilere göre daha fazla oranda mobbinge maruz kaldığı belirlenmiştir.
- Yaş, statü, hemşirelik mesleğini isteyerek seçip seçmeme ve kadro durumunda anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir.
- Mobbing sonucunda en fazla etkilenen kişi mobbing mağdurudur. Mağdur açısından değerlendirildiğinde, süreç sonunda mağdurda; psikolojik ve fizyolojik birçok olumsuz etkisi olacaktır.
- Uykusuzluk, depresyon, sosyal ilişkilerin bozulması, suskunluk, baskı altında birçok mide ve hazım problemleri, mağdur açısından olumsuz etkilerinden bir kaçıdır. Ancak

sürecin en büyük zararlı etkisi, mağdurun psikolojik çöküntü sonucu intihar eylemine yönelmesidir.

Ülkemizde çoğu iş yerinde, amire itaat etmelisin ya da amir çoğu zaman haklıdır gibi, meslek disiplinine, meslek adabına ve profesyonelliğe yakışmayan ritüellerin hâkim olduğu bir statüko anlayış vardır. Böylesine bir statüko anlayış mobbing uygulamak isteyen kişi için uygun ortam hazırlamaktadır. Mobbing, işyerinde çalışan üzerine baskı kurmak, onu bezdirmek ve yıldırım gibi profesyonelliğe yakışmayan, psikolojik bir tehdittir. Çalışan bireyi tehdit etmek, bireye fiziksel tacizde bulunmak, başkalarının yanında onu küçük düşürmek, yaptığı işleri devamlı ve çoğu zaman haksız yere eleştirmek ve bu konuda art niyet aramak, bireyin yapması gereken işler dışında ve görev tanımında bulunmayan işler vererek üzerinde hâkimiyet kurmak, gibi davranışlar saldırıya yön veren davranışlardır. Bu tür durumlarla karşılaşan çalışan, bir süre sonra işini yapamayacak hale geliyor, hatalar yapıyor ve buna bağlı olarak çalışma performansı düşüyor, en sonunda iş hayatı sıkıcı bir hal alıyor.

Bu tür davranışları engellemek için;

- Bütün hastanelerde mobbinge müdahale edebilecek bir kurul olmalıdır.
- Yönetimin bu konuda hizmet içi eğitimler vermesi faydalı olacaktır.
- Hemşirelerin, belli konularda tek başına karar alabileceği bilincinde olunması, yasal haklarını bilmesi ve hemşirelik yönetmeliğine hakim olması, mobbing oranını azaltacaktır.
- Meslektaşlar arası dayanışma sağlanmalıdır.
- Özellikle sorumlu hemşirelerin mobbing oluşumuna mahal vermemek için uygun periyotlarda eğitimler vermesi faydalı olacaktır, hakeza kurum içi eğitimlerinde artırılması mobbing oluşumunu engelleyecektir.

7. KAYNAKLAR

1. Davenport N. Schwartz RD, Eliot GP. Mobbing İşyerinde Duygusal Taciz, Sistem Yayıncılık, İstanbul, Ocak 2003.
 2. Simons SR, Mawn B. Bullying İn The Workplace-A Qualitative Study Of Newly Licensed Registered Nurses. AAOHN Journal, 2010;58(7):305-1.
 3. Çobanoğlu Ş. Mobbing İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri, Timaş Psikoloji Dizisi, İstanbul, 2005.
 4. Devanport N, Schwartz RD, Eliot GP. Mobbing Emotional Abuse in the American Workplace, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2003.
 5. Sofield L, Salmond SW. Workplace Violence a Focus on Verbal Abuse and Intent to Leave the Organization. Orthopaedic Nursing, 2003;22(4):274-83.
 6. Delbel JC. De Escalating Workplace Aggression. Nursing Management, 2003; 34(5):30-34.
 7. Tekin İ. Violence Against Emergency Staff. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2006;2(50):68-73.
 8. Bağ B. Hemşirelikte Şiddet Görünümleri. Aktif Yayınevi, İstanbul, 2004.
 9. Khorsid L, Akın E. Hemşirelikte Meslektaş Şiddeti. Hastane Yönetimi, 2006.
 10. Öztürk H, Yılmaz F, Hindistan S. Hemşireler İçin Mobbing Ölçeği ve Hemşirelerin Yaşadığı Mobbing. Hastane Yönetimi, 2007; 11 (1-2):63-69.
 11. Erdoğan S. Biyolojik ve Psikososyal Riskler Temelinde Meslek Hastalıkları. 2018.
- URL: <http://slideplayer.biz.tr/slide/2866141/> (18 şubat 2019).
12. Tınaz P, Bayram F, Ergin H. Çalışma Psikolojisi ve Hukuki Boyutlarıyla İşyerinde Psikolojik Taciz, Beta Yayınları, İstanbul, 2008.
 13. <http://www.earsiv.anadolu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11421/452/457214.Pdf?Sequenc.htm>. [Erişim:21 ocak 2019].
 14. Güzel A, Ertan E. İş Yerinde Psikolojik Tacize (Mobbinge) Hukuksal Bakış, Avrupa Hukuku ve Karşılaştırmalı Hukuk. Hukuk ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, 2005; 4(14).
 15. Üye C. Hemşirelerin Yöneticileri Tarafından Mobbing Davranışları İle Karşılaşma Durumlarının Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2009;7-11

16. Antibullying Crusador; Workplace Bullying and Mobbing. 2008: www.AntibullyingCrusador.wordpress.com [Erişim:18 mayıs 2019].
17. Üye C. Hemşirelerin Yöneticileri Tarafından Mobbing Davranışları İle Karşılaşma Durumlarının Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2009;8-17
18. Paksoy N. İşyerinde Psikolojik Taciz – Yıldırma (Mobbing). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi 2007, Danışman: Doç. Dr. İsmail Bakan
19. Tınaz P. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). Beta Basım Yayın a.ř, İstanbul, 2006;49-89.
20. Leymann H.The Definition of Mobbing at Workplaces. The Mobbing Encyclopedia, 2011 [Http://www.Leymann.Se/English/12100E](http://www.Leymann.Se/English/12100E) Erişim Tarihi: 20/09/2018.
21. Yaman E. Yönetim Psikolojisi Açısından İşyerinde Psikolojik şiddet (Mobbing), Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2009.
22. Pai H, Lee S. Risk Factors for Workplace Violence in Clinical Registered Nurses in Taiwan. Journal Of Clinical Nursing. 2011;20(9-10): 1405-1412.
23. Yıldırım D, Yıldırım A, Timuçin A. Mobbing Behaviors Encountered By Nurse Teaching Staff. Nursing Ethics, 2007; 4(4): 447-463.
24. Bilgel N, Aytaç S, Bayram N. Bullying in Turkish White-Collar Workers. Occupational Medicine, 2006; 56(4): 226-231.
25. Dilman T. Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
26. Yıldırım D. Bullying Among Nurses and its Effects. International Nursing Review, 2009; 56(4): 504-511.
27. Martino DV. Relationship Between Work Stress and Workplace Violence in The Health Sector (ILO/ICN/WHO/PSI),Geneva 2003: 15-23.
28. Çöl ÖS. İşyerinde Psikolojik şiddet. Çalışma ve Toplum. 2008; 19(4): 107-134.
29. ILO/ICN/WHO/PSI Report. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence İn the Health Sector, Geneva,2002.
30. Vandekerckhove W, Commers MSR. Downward Workplace Mobbing a Sign Of The Times. Journal Of Business Ethics, 2003; 45(1-2): 41-50.
31. Camerinoa D, Estryň-Beharc M, Conwaya PM, Isabella B, Heijddend JM, Hasselhorn HM. Work-Related Factors and Violence Among Nursing Staff in the European NEXT Study,

- A Longitudinal Cohort Study. *International Journal Of Nursing Studies*, 2008; 45(1): 35-50.
32. Başbakanlığın 19 Mart 2011 gün ve 27879 sayılı resmi gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren “İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi” konulu genelgesi. [Http://Www.Resmigazete.Gov.Tr/Main.Aspx?Home=Http://Www.Resmigazete.Gov.Tr/Eskiler/2011/03/20110319.Htm&Main=Http://Www.Resmigazete.Gov.Tr/Eskiler/2011/03/20110319.Htm](http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?Home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319.htm&Main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319.htm). (Erişim tarihi:10/01/2019).
 33. Çarıkcı İH, Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısı: Sağlık sektörü çalışanları üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,2009; 10(2): 47-62.
 34. Fornés J, Cardoso M, Castelló JM, Gili M. Psychological Harassment in the Nursing Workplace: An Observational Study. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 2011; 25(3): 185-194.
 35. Steffgen G. Physical Violence at the Workplace: Consequences on Health and Measures of Prevention. *European Review of Applied Psychology*, 2008; 58(4): 285-295.
 36. Desley H, Plank A, Parker V. Workplace Violence in Nursing In Queen Island. Australia: A Self Reported Study. *International Journal Of Nursing Practice*, 2003; 9(4): 261-268.
 37. Katrinli A, Atabay G, Guneri Cangarli B. Nurses’s Perceptions of İndividual and Organizational Political Reasons for Horizontal Peer Bullying. *Nursing Ethics*, 2010; 17(5): 614-627.
 38. Randle J. Bullying in the Nursing Profession. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 43(4): 395-401.
 39. Jackson DS, Clare J, Mannix J. Who Would Want to Be a Nurse? Violence in the Workplace a Factor in Recruitment and Retention. *Journal Of Nursing Management*, 2002; 10(1): 13-20.
 40. Leiper J. Nurse Against Nurse: How to Stop Horizontal Violence. *Nursing*, 2005; 35(3): 44-45.
 41. Curtis J, Bowen I, Reid A. You have No Credibility: Nursing Students Experiences of Horizontal Violence. *Nurse Education in Practice*, 2007; 7(3): 156-163.
 42. Efe SY, Ayaz S. Mobbing Against Nurses in the Workplace in Turkey. *International Nursing Review*, 2010; 57(3): 328-334.
 43. Becher J, Visovsky C. Horizontal Violence in Nursing. *Medsurg Nursing*, 2012; 21(4).
 44. Hastie C. Horizontal Violence in the Workplace, *Birth International*, Retrieved. 2002. [Http://www.birthinternational.com/articles/hastie02.html](http://www.birthinternational.com/articles/hastie02.html). (Erişim Tarihi: 10/01/2019).
 45. Thomas S. Horizontal Hostility. *American Journal Of Nursing*, 2003: 103 (10); 87–91.

46. Longo J, Sherman R O. Leveling Horizontal Violence. *Nursing Management*, 2007; 38(3): 34-37, 50, 51.
47. Griffin M. Teaching Cognitive Rehearsal as a Shield for Lateral Violence: An Intervention for Newly Licensed Nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 2004; 35 (6): 257– 263.
48. Bigony L, Lipke T, Lundberg A, Mcgraw CA, Pagac G, Rogers A. Lateral Violence in the Perioperative Setting. *Association Of Perioperative Registered Nurses Journal*, 2009; 89(4): 688–696.
49. Friel A, White T, Hull A. Posttraumatic Stress Disorder and Criminal Responsibility. *The Journal Of Forensic Psychiatry, Psychology*, 2008; 19(1): 64–85.
50. Farrell GA. From Tall Poppies To Squashed Weeds: Why Don't Nurses Pull Together More. *Journal Of Advanced Nursing*, (2001); 35 (1): 26–33.
51. Rowe MM, Sherlock H. Stress and Verbal Abuse in Nursing: Do Burned Out Nurses Eat their Young. *Journal Nursing Managment*, 2005; 13(3):242-8.
52. Quine L. Workplace Bullying in Nursing. *Journal of Health Psychology*, 2001; 6 (1): 73–84.
53. Mckenna B, Smith N, Poole S, Coverdale JH. Horizontal Violence: Experiences of Registered Nurses in Their First Year of Practice. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; (42): 90– 96.
54. Roche M, Diers D, Duffield C, Catling PC. Violence Toward Nurses, the Work Environment, and Patient Outcomes. *Journal Of Nursing Scholarship*, 2010; 42(1): 13–22.
55. Rosenstein AH, O Daniel. Disruptive Behavior and Clinical Outcomes: Perceptions of Nurses and Physicians. *Nursing Management*, 2005; 36(1): 18–28.
56. Atan Ü, Arabacı L, Şirin A, İşler A, Dönmez S, Güler M, Oflaz U, Özdemir G, Tasbası F. Violence Experienced by Nurses at Six University Hospitals in Turkey. *Journal Of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2013; (20): 882-889.
57. Ditmer D. A Safe Environment for Nurses and Patients: Halting Horizontal Violence. *Journal Of Nursing Regulation*, 2010; 1(3).
58. Center for American Nurses. Lateral Violence and Bullying in the Workplace. [Http://www.centerforamericannurses.org/associations/9102/files/position%20statement%20on%20Violence%20and%20bullying.pdf](http://www.centerforamericannurses.org/associations/9102/files/position%20statement%20on%20Violence%20and%20bullying.pdf). Pdf. (Erişim Tarihi:10/03/2019).
59. Karacaoğlu K, Reyhanoğlu M. “Kıbrıs Türkü” ve “Türkiyeli” Ayrımı Bağlamında İşyerinde Yıldıрма. *Ankara Üniversitesi, SBF Dergisi*, 61: 4.
60. Khaghanirad E. Birinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Mobbing Düzeylerinin ve Algılarının Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum*,(2018).

61. Bolışık, Ak B, Karabudak B. Pediatri Hemşireliğinde Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Sözel İstismar. Ege Pediatri Bülteni, 15 (2) :76-78.
62. Çelik SŞ, Çelik Y, Ağırbaş İ, Uğurluoğlu Ö. Verbal And Physical Abuse Against Nurses In Turkey, International Council Of Nurses, 2007;361-364.
63. Özdevecioğlu M. Organizasyonlarda Saldırgan Davranışlar ve Bireyler Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2003; 22(1): 121-150.
64. Öztunç G. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2001;5(1).
65. Efe SY, Ayaz S. Mobbing Against Nurses in the Workplace in Turkey. International Nursing Review, 2010;5(7):328–334.
66. Erdemir F, Çıtak E, Ulusoy A, Geçkil H. Hemşirelerin Hastalar Tarafından Cinsel Tacize Uğrama Durumlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2011 ;29- 35.
67. Kısa S. Turkish Nurses' Experiences of Verbal Abuse at Work. Archives of Psychiatric Nursing, 2008: 202-206
68. Akbaş S. İşyerinde Psikolojik Şiddet (Mobbing) ve İş Tatmini İlişkisi - Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. Atatürk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum (2009).
69. Geçici N, Sağkal T. Ödemiş'te Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2011;4(1)
70. Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2007.
71. Samir N, Mohamed R, Moustafa E, Saif HA. Nurses Attitudes and Reactions to Workplace Violence in Obstetrics and Gynaecology Departments in Cairo Hospitals. Eastern Mediterranean Health Journal, 2012:200-201.
72. Gökçe TA. İş Yerinde Yıldırma: Özel ve Resmi İlköğretim Okulu Öğretmen ve Yöneticileri Üzerinde Yapılan Bir Araştırma. Ankara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, (2006).
73. Arsan T. İşyerinde Psikolojik Taciz Olgusu (Tacizcilerin Kişilik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2008;34.
74. Schuster B. Rejection, Exclusion and Harassment at Work and in Schools. European Psychologist, 1996;1: 293-317.

75. Kaya Ç. Cerrahi Hemşirelerinin Mobbinge Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi ve Mobbingin Hemşirelerin Motivasyonları Üzerine Olan Etkisinin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2012.
76. Ayakdaş D. Hemşireler Arası Psikolojik Şiddet Ve İlişkili Faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın,2014.
77. Solakoğlu İ. İşletmelerde Mobbingin Örgütsel Stresle İlişkisi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama. Dumlupınar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2007;98-132.
78. Gül D. Hemşirelerinde Mobbing Ve Anksiyete. Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Düzce,(2017).
79. Tekin H. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumları ve Stres Durumlarının Değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013;97.
80. Bilgel N, Akıncı S. Workplace Violence: A Study of Turkish Workers. International Journal Of Occupational Safety and Ergonomics (Jose), 2011;17(4): 385–402.
81. Fourth European Working Conditions Survey, Preventing Violence and Harassment in the Workplace, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007;14-16.
82. Leymann H. The Context and Development of Mobbing at Work. European Journal of Work and Organizational Psychology, 1996;(5): 165-184.
83. Zonp Z. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mobbing Algıları ve İlişkili Faktörler. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2012.
84. Bahçe Ç. Mobbing Oluşumunda Örgüt Kültürünün Rolü: Bir Örnek Uygulama, Gazi Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (2007).
85. Aksoy F. Psikolojik Şiddetin (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi. Marmara Üniversitesi, Doktora Tezi, İstanbul,(2008).
86. Koç M, Urasoğlu B. Ortaöğretim Öğretmenlerinde Mobbing: Cinsiyet, Yaş ve Lise Türü Değişkenleri Açısından İncelenmesi. International Online Journal Of Educational Sciences, (2009);1: 64-80.
87. Yavuz H, Çarıkçı İ. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısı: Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2009;10:56-9.
88. Köse S, Uysal Ş. Kamu Personelinin Yıldırma (Mobbing) ve Boyutları Hakkındaki Düşünceleri Üzerine Bir Çalışma. Sosyal Bilimler Dergisi, 2010; 8: 261-76.

89. Tutar I, Başlama M, Kütah necioğlu N, Dereli Ö. İşyerinde Mobbing (Duygusal Taciz): [Http://www.mskongre.org/doc/isiltutar.doc](http://www.mskongre.org/doc/isiltutar.doc)], Erişim Tarihi: 04.03.2019(2010).
90. Karsavuran S. Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Yıldırımaya Maruz Kalmalarıyla Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.
91. Ayhan G, Hemşirelerde Psikolojik Şiddet (Mobbing) İle Atılganlık Düzeyi İlişkisi. Ege Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi,İzmir, 2012;68-71.
92. Palaz S, Özkan S, Sarı N, Göze F, Şahin N, Akkurt Ö. İş Yerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Davranışları Üzerine Bir Araştırma;"İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2008;10(4):1303-2860.
93. Gürkan KP. Şanlıurfa'da Çalışan Hemşire, Ebe ve Sağlık Memurlarının Psikolojik Şiddete (Mobbing) Maruz Kalma Durumları ve İlişkili Faktörler. Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 2010;86-89.
94. Sağlık Emekçileri Sendikası Yayınları. Hastanede çalışan kadınlara yönelik bir çalışma. 2009.
95. Üye C. Hemşirelerin Yöneticileri Tarafından Mobbing Davranışları İle Karşılaşma Durumlarının Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009; 65-67.
96. Yıldırım A, Yıldırım D. Mobbing in the Workplace by Peers and Managers: Mobbing Experienced by Nurses Working in the Healthcare Facilities in Turkey and its Effects on Nurses. Journal Of Clinical Nursing, 2006.
97. Görgülü N. Mobbingin (Bezdiri) Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013;55-57
98. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi -Journal Of Psychiatric Nursing, 2011;2(1): 9-16
99. Aytaç S, Bayram, N, Bilgel, N. Çalışma Yaşamında Yeni bir Baskı Aracı: Mobbing. XIII. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Bildiri Kitabı. Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2003.
100. Işık E. İşletmelerde Mobbing Uygulamaları İle İş Stresi İlişkisine Yönelik Bir Araştırma. Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
101. Gök S. Prevalence and types of mobbing behavior, a research on banking employees. International Journal of Human Sciences; 2011(8): 318-34.
102. Öztürk H. Yılmaz F, Hindistan S. Hemşireler İçin Mobbing Ölçeği ve Hemşirelerin Yaşadığı Mobbing. Hastane Yönetimi,2007;11(1-2).

103. Saraç E. İş ortamında psikolojik tacizin (mobbing) çalışanlar üzerinde etkileri. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
- 104.Şahin B, Dünder T. Sağlık Çalışanlarının Yıldırma (Mobbing) Davranışlarıyla Karşılaşma Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Tisk Akademi cilt, Bolu, 2011;2 (12):103-104.
105. Kök SB. İş Yaşamında Psiko-Şiddet Sarmalı Olarak Yıldırma Olgusu ve Nedenleri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006;16: 433– 448.
106. Kutlu F. İşyerinde Duygusal Tacizin (Mobbing) Tükenmişliği Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006
107. Altıntaş N. Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.

8. EKLER

EK-1: ETİK KURUL ONAY YAZISI

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : 74059997-050.04.04

Konu : Dr. Öğr. Üyesi Arzu TİMUÇİN

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Arzu TİMUÇİN

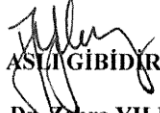
Yürütücüsü olduğunuz "**Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalması ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" başlıklı çalışmaya ilişkin Kurulumuzun 07.06.2018 tarih 06 nolu oturum ve 29 nolu kararı yazımız ekinde gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Zehra YILMAZ
Kurul Başkanı

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/06/2018-E.26026

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Etik Kurul Kararı	
TARİH	: 07.06.2018
OTURUM	: 06
SAAT	: 13:00

18/06/29	<p>Karar: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetimi Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Arzu TİMUÇİN'in yürütücüsü olduğu "Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalması ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Balirlenmesi" başlıklı çalışmaya Etik Kurul onayı verilmesine,</p> <p>Oy birliği ile karar verilmiştir.</p> <p style="text-align: center;"> ASLI GİBİDİR Prof. Dr. Zehra YILMAZ Etik Kurul Başkanı</p>
----------	---

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

EK-2: İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ANKET ÇALIŞMA İZİNİ

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 49023564-300

Konu : Anket Çalışması

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Fakültemiz Dr. Öğretim Üyesi Arzu TİMÜÇİN'in danışmanlığında 155322002 numaralı Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mustafa CİBİK tarafından "**Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalması ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" konulu çalışmasını ekteki anket formunu kullanarak, Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Haziran-Eylül 2018 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır.

Anket çalışmasının belirtilen tarihlerde yapılabilmesi için, Şanlıurfa Sağlık İl Müdürlüğünden gerekli iznin alınması hususunda;

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Zehra YILMAZ
Dekan V.

EK-3: HARRAN ÜNİVERSİTESİ ANKET ÇALIŞMA İZİNİ

**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ**

Sayı : 66063783-300

Konu : Anket Çalışması

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 12/05/2018 tarihli ve 19597 sayılı yazı,

İlgi yazınızla; Dr. Öğretim Üyesi Arzu TİMUÇİN'in danışmanlığında 155322002 numaralı Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mustafa CİBİK tarafından "**Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalması ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" konulu çalışmasını ekteki anket formunu kullanarak hastanenizde yapılabilmesi için izin istenilmektedir.

Söz konusu anket çalışmasının hastanemizde yapılması başhekimliğimizce uygun görülmüş olup, çalışma sonuçlarının başhekimliğimizle paylaşılması hususunda;

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır

Doç. Dr. Musluhittin Emre ERKUŞ

Başhekim

EK-4: MOBBİNG ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİN YAZISI

Dilek Ekici

Alıcı: ben

Merhaba Mustafa Cibik, kaynak göstererek ölçeğimizi kullanmanızda sakınca bulunamamaktadır. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

On Wed, May 15, 2019 at 3:09 PM mustafa cibik <mustafa.sgd@gmail.com> wrote:

Dilek hanım merhabalar, ben Mustafa Cibik, harran üniversitesinde hemşirelikte yönetim bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Arzu Timuçin'nin öğrencisiyim. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız mobbing ölçeğinizi kullanmak istiyorum. İyi günler dilerim.

Prof. Dr. Dilek EKICI, RN, MSc, PhD
Gazi University, Health Science Faculty
Nursing Management Department,
Beşevler/ Ankara/ Türkiye

Prof. Dr. Dilek EKİCİ
Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü,
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Beşevler/ Ankara
06500
www.dilekekici.com
+90 312 2162623
Facebook: Dilek Ekici

EK-5: HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

ÇALIŞMANIN BAŞLIĞI:

HEMŞİRELERİN MOBBİNGE MARUZ KALMASI VE BUNU ETKİLEYEN ETMENLER

Bu çalışma Şanlıurfa il Merkezinde İl Sağlık Müdürlüğüne Bağlı Hastanelerde ve Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalması ve bunu etkileyen etmenlerin neler olduğunu saptamak amacıyla yapılacaktır. Anket yöntemiyle veriler toplanacaktır. Bu çalışmada elde edilecek bütün bilgiler için benden hiçbir ücret talep edilmeyecektir.

Çalışmanın yürütülmesinden sorumlu araştırmacı veya destekleyen kuruluş, almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla veya çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

Çalışmanın yürütülmesi, olası yan etkiler veya bir hasta olarak haklarım konusunda kafamda sorular belirlediğinde aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır:

Dr. Öğr. Üyesi Arzu Timuçin Tel: 05322420015 ve Mustafa CİBİK Telefon: 05442466232

Bu çalışmanın sonuçları toplantılar veya bilimsel yayınlarda sunulabilir, ancak bu durumda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, bu çalışmadan istediğim an çıkabileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimin ve bu durumun şimdi ya da gelecekte ihtiyacım olan tıbbi bakımı hiçbir şekilde etkilemeyeceğimin bilincindeyim.

Bu çalışma Fakülte Etik Kurulu tarafından incelenerek Helsinki Deklarasyonunda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Bu olur formunu imzalamadan önce yukarıdaki bilgileri kendi ana dilimde okudum veya bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı bana açıklandı. Bana aklıma gelen bütün soruları sorma fırsatı tanındı ve sorularıma tatminkâr cevaplar aldım. Bu çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra vazgeçtiğim takdirde hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu bildirimli olur sözleşmesinin imzalı bir nüshasını aldım.

Katılımcının Adı-İmzası

Tarih

Sorumlu Araştırmacının Adı-İmzası

Tarih

Dr. Öğr. Üyesi **Arzu TİMUÇİN**

Tanığın Adı-İmzası

EK -6: KİŞİSEL BİLGİ TOPLAMA FORMU

Anket no:

1. Yaşınız:(.....)

2. Cinsiyetiniz ()Kadın ()Erkek

3. Eğitim durumunuz:

()Lisans öncesi ()Lisan

4. Çalıştığınız kurum

()Üniversite hastanesi ()Devlet hastanesi

5. Kadro durumunuz

()Kadrolu ()Sözleşmeli

6. Toplam çalışma süreniz(mesleki deneyiminiz)

() 6-11 ay ()1-5 yıl ()6-10 yıl ()11-20 yıl ()21-25 yıl

7. Şuanda çalıştığınız birimde ki, çalışma süreniz?

() 6-11 ay ()1-5 yıl ()6-10 yıl ()11-20 yıl ()21-25 yıl

8. Şuanda çalıştığınız statünüz

()Yatakbaşı hemşiresi ()Sorumlu hemşire

9. Medeni durumunuz:

()Evli ()Bekar

10. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

()Evet ()Hayır

EK-7: MOBBİNG ÖLÇEĞİ

Bu bölümde yer alan ölçekten yararlanarak, işyerinde Mobbing'e maruz kalıp kalmadığınızı aşağıda, çalışma ortamında karşılaştığınız sizi yıldırmaya, çalışma performansınızı düşürmeye yönelik davranışların listesi bulunmaktadır. Son bir yıl boyunca, iş ortamınızda bu davranışlarla karşılaşmış veya karşılaşmadığınızı, bu davranışların kim tarafından ve ne sıklıkla yapıldığını lütfen (X) işareti ile belirtiniz.

Yöneticim / Çalışma arkadaşım/arkadaşlarım / Astım/Astlarım

Bu davranışla ne sıklıkla karşılaştınız? (yalnızca en uygun seçeneği işaretleyiniz)

0—————1—————2—————3—————4—————5

hiç bir kez bir kaç kez bazen sık sık her zaman

karşılaşmadım karşılaşıyorum

	Ne Sıklıkla
1. Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
2. Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
3. Başkalarının yanında sizi küçük düşürücü davranılması (beden dili kullanılması) Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
4. Ruh sağlığınızın yerinde olmadığının ima edilmesi Kim Tarafından	0 1 2 3 4 5

() Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	
5. Özgüveninizi olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanması Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
6. Dürüstlüğünüzün ve güvenilirliğinizin sorgulanması Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
7. Özel yaşantınızla ilgili asılsız söylentiler çıkarılması Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
8. Sözlü tehdit edilme Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
9. Masaya yumruk vurulması gibi davranışlarla karşılaşma Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
10. Performansınızla ilgili sürekli olumsuz değerlendirmeler yapılması Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
11. Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım	0 1 2 3 4 5

() Diğer.....	
12.Ortak yapılan işlerin olumsuz sonuçlarından yalnızca sizin sorumlu tutulmanız Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
13.Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur/hata bulunması Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
14. Yaptığınız her işte mesleki yeterliliğinizin sorgulanması Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
15.Sizinle ilgili haksız gerekçelerle yazışmalar yapılması/ rapor tutulması Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
16.Sizin ve yaptığımız işin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
17.Kendinizi göstermenize fırsat verilmemesi Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
18.Verdiğiniz karar ve önerilerinizin eleştirilerek, reddedilmesi Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
19.Sorumluluğunuzda olan işlerin sizden alınarak, sizden daha düşük pozisyonda kişilere verilmesi Kim Tarafından	0 1 2 3 4 5

() Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	
20.Sizden daha düşük pozisyonda kişiler tarafından denetlenmeniz Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
21.Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
22.Düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmeme Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
23.Görüşme ve konuşma isteğinize yanıt alamama Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
24.Bulduğunuz ortamda görmezden gelinerek, yokmuşsunuz gibi davranılması Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
25.Konuşurken sık sık sözünüzün kesilmesi Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
26.Gönderdiğiniz elektronik posta ve telefonlara yanıt verilmemesi Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
27.İş arkadaşlarınızın sizinle konuşmasının engellenmesi ya da yasaklanması Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
28.Bir ortama girdiğinizde, bulunduğunuz ortamın bilerek terk edilmesi Kim Tarafından	0 1 2 3 4 5

() Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	
29.Kapasitenizin üstünde işlerden sorumlu tutulması Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
30.İşten ayrılmanız ya da yer değiştirmeniz için baskı yapılması Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
31.İşiniz için gerekli olan bilgi,doküman ve materyallerin sizden saklanması Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
32.Şahsi eşyalarınıza zarar verilmesi Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
33.Fiziksel şiddet uygulanması Kim Tarafından () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5

EK-8: İNTİHAL RAPORU

HEMŞİRELERİN MOBBİNGE MARUZ KALMASI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 16 BENZERLİK ENDEKSİ	% 9 İNTERNET KAYNAKLARI	% 5 YAYINLAR	% 13 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	--------------------------------------	------------------------	---------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 3
2	Submitted to Harran Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 3
3	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
4	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
5	www.bizimelbistangazetesi.com İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	% 1
7	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	% 1
8	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 1



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU VE BEYAN BELGESİ

Öğrencinin

Numarası 155322002
Adı, Soyadı Mustafa CİBİK
Anabilim Dalı (Bölümü) Hemşirelik
Programı : Yüksek Lisans Doktora
Tezin Adı Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalması Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek lisans çalışmamın; *kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç* kısımlarından oluşan toplam 63 sayfalık kısmına ilişkin, 30/05/2019 tarihinde şahsım/ danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, benzerlik oranı %16'dır.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen tezin, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından kabul edilen lisansüstü orijinallik raporu alınması uygulama esasları ile belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve bütün bilgilerin, akademik kurallara uygun olarak toplanıp sunulduğunu, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı, blok şeklinde alıntılar yapmadığımı ve tüm alıntıların bilimsel atıf kuralları çerçevesinde kaynağını gösterdiğimi, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi ile Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesinin 8. maddesinde yer alan etik ihlallerden her hangi birisinin yer almadığını, etik ihlal tespiti halinde, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca, diplomamın iptal edilmesini kabul ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. 30/05/2019

Mustafa CİBİK

Yukarıda yer alan raporun ve beyanım doğruluğunu onaylarım. 30/05/2019

Dr. Öğr. Üyesi Arzu TİMUCİN

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10268460
Yazar Adı / Soyadı	MUSTAFA CİBİK
T.C.Kimlik No	47914819946
Telefon	5442466232
E-Posta	mustafa.sgdf@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	HEMŞİRELERİN MOBBİNGE MARUZ KALMASI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ
Tezin Tercümesi	MOBBING AGAINST NURSES AND IDENTIFYING THE AFFECTING FACTORS
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Harran Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	77
Tez Danışmanları	DR. ÖĞR. ÜYESİ ARZU TİMUÇİN
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	

12.07.2019

İmza:.....

