T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MOBBİNG VE ANKSİYETE

MEVLÜDE BAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Danışman
Prof.Dr.Said BODUR

KONYA-2012

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MOBBİNG VE ANKSİYETE

MEVLÜDE BAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Danışman
Prof.Dr.Said BODUR

KONYA-2012

ÖNSÖZ

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi fark gözetmeksizin neredeyse tüm kültürlerde ve iş yerlerinde gerçekleşen ve gerçekleşmeye devam eden Mobbing'e çözüm üretmek ya da sona erdirmek için amaçlanmıştır. Dünyanın hemen her yerinde kamu ya da özel kesimde faaliyet gösteren pek çok örgütte yaşanan, dünya literatürüne 'Mobbing', Türkçede 'İş Yerinde Psikolojik Taciz' olarak kullanılmaktadır. Bu olgunun ne olduğu, ortaya çıkış süreci, kurumların ve bireylerin nasıl etkilendiği, Mobbing oluşumunda örgüt kültürünün rolü ve mobbingle başa çıkma yolları incelenmektedir.

Araştırma süresince beni yönlendiren ve desteklerini esirgemeyen sayın hocam ve danışmanım Prof.Dr.Said Bodur'a, çalışma süresince desteğini esirgemeyen eniştem çocuk cerrahı Yrd.Doç.Dr İlhan Çiftci'ye, araştırma anketlerini yanıtlayan tüm katılımcılara, desteklerini ve sevgilerini hissettiren sevgili aileme teşekkür ederim.

Mevlüde BAŞ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ ..... **i**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **iv**

1. GİRİŞ **1**

1.1.Mobbing Kavramının Tanımı, Tarihçesi 2

1.1.2. Mobbing Süreci 5

1.1.3. Mobbingin ortaya çıkışı 10

1.1.4. Mobbingin dereceleri ve sağlık üzerindeki etkileri 15

1.1.5. Mobbing Sürecinde Yönetsel ve Örgütsel Faktörler 16

1.1.6. Mobbingin organizasyona etkileri 18

1.1.7. Mobbingin topluma ve ülke ekonomisine ilişkin sonuçları 20

1.1.8. Sağlık sektöründe ve hemşirelik hizmetlerinde mobbing 21

1.2. Anksiyete 21

1.2.1. Anksiyete tarihi 22

1.2.2. Freud'un ikinci anksiyete teorisi: 22

1.2.3. Anksiyete Belirtileri 23

1.2.4. Anksiyete Tipleri 27

1.3.Mobbing Ve Anksiyete 28

2. GEREÇ VE YÖNTEM **30**

2.1. Araştırmanın Konusu 30

2.2. Araştırmanın Amacı 30

2.3. Araştırma İle İlgili Sayıltılar 30

2.4. Araştırmanın Tipi 30

2.5. Araştırmanın Evreni Ve Örneklem Seçimi 30

2.6. Araştırmanın Değişkenleri 31

2.7. Veri toplama Tekniği ve Araçlar 31
2.8. Verilerin Analizi 33
3. BULGULAR 34
3.1. Sosyodemografik Özellikler 34
3.2. Mobbing İle İlgili Bulgular 37
3.2.1.Sosyo Demografik Özelliklerle Mobbing İlişkisi İle İlgili Bulgular . 37
3.2.2.Mesleki Özelliklerle Mobbing İlişkisi 39
3.2.3.Mobbinge Maruz Kalan Hemşirelerin Mobbing Hakkındaki Düşünceleri 42
3.2.4.Mobbinge Maruz Kalan Hemşirelerin Mobbing' e Tepkileri 45
3.2.5.Mobbinge Maruz Kalan Hemşirelerin Mobbingden Etkilenme Durumu 46
3.2.6. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Değerlendirmesi 48
3.3. Anksiyete İle İlgili Bulgular 48
3.3.1. Sosyodemografik Özelliklerle Anksiyete İlişkisi 48
3.3.2. Mesleki Özelliklerle Anksiyete İlişkisi İle İlgili Bulgular 50
3.4. Mobbing Ve Anksiyete İlişkili İle İlgili Bulgular 51
4. TARTIŞMA 53
4.1. Mobbing İle İlgili Bulguların İrdelenmesi 53
4.2. Anksiyete İle İlgili Bulguların İrdelenmesi 63
4.3. Mobbing ve Anksiyete İlişkisi İle İlgili Bulguların İrdelenmesi 66
5. SONUÇ ve ÖNERİLER 68
6. ÖZET 71
7. SUMMARY 72
8. KAYNAKLAR 73
9. EKLER 78
Ek-A Anket Formu 78

Ek-B İzin Belgesi….....86

Ek-C Etik Kurul Onayı.....87

10. ÖZGEÇMİŞ..... 88

ÇİZELGER ve ŞEKİL DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 1. Sosyo demografik özelliklere göre dağılım (n:302 35

Çizelge 2. Mesleki özelliklere göre dağılım (n: 302) 35

Çizelge 3. Sosyo demografik özelliklere göre dağılım n:114 36

Çizelge 4. Mesleki özelliklere göre dağılım: (n114) 37

Çizelge 5. Sosyodemografik Özelliklere Göre Mobbing Toplam Puan Dağılımları (n:302) 38

Çizelge 6. Sosyodemografik Özelliklere Göre Mobbing Toplam Puan Dağılımları (n:114) 39

Çizelge7. Hemşirelerin Mesleki özelliklerine göre Mobbing Puanları (n:302) 40

Çizelge 8. Hemşirelerin Mesleki özelliklerine göre Mobbing Puanları (n:114) 41

Çizelge 10. Mobbinge Maruz Kalan Hemşirelere Mobbing Uygulayan Kişiler 43

Çizelge 11. Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Sebepleri (n:114) 44

Çizelge 12. Hemşirelerin Mobbing Davranışlarına Karşı Tepkileri (n:114) 44

Çizelge 13. Mobbinge Maruz Kalan Hemşirelerin Davranışları ve Etki düzeyleri (n:114) 46

Çizelge 14. Mobbinge Maruz Kalan Hemşirelerin Etkilenme Puanlarına Göre Bireysel Özelliklerin Değerlendirilmesi; Median (Min-Max) 47

Çizelge 15. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Kriterlerini Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımı (n: 114) 49

Çizelge 16. Sosyo demografik Özelliklere Göre Anksiyete Puanları (n:302) 49

Çizelge 17. Mesleki Özelliklere Göre Anksiyete punaları (n:302) 50

Çizelge 18. Mobbinge maruziyet durumu Anksiyete ve Mobbing puanları (n:302) . 51

Şekil 1. Anksiyete ve mobbing toplam puanı arasındaki korelasyon grafiği (n:302).51

Şekil 2. Anksiyete ve mobbing toplam puanı arasındaki korelasyon grafiği(n=114)……52

1. GİRİŞ

İş yerinde gerilime ve çatışmalı bir iklime yol açan, psikolojik faktörlerin birleşimi sonucunda ortaya çıkan, örgüt sağlığını bozan, çalışanların iş doyumunu ve çalışma barışını olumsuz yönde etkileyen, temel bir örgütsel sorun olan mobbing, işyerinde çalışanların bir başka kişiyi veya kişileri rahatsız edici, ahlak dışı ve sistematik söz ve davranışlarla taciz ettikleri bir süreçtir. Amaç psikolojik şiddet uyguladıkları o kişiyi kendi rızasıyla veya başka bir şekilde o iş yerinden uzaklaştırmaktır.

Bireysel örgütsel ve toplumsal sonuçları son derece ağır olabilen bu iş yeri baskısı, çalışma yaşamının varoluşundan bu yana yaşandığı, ancak insan doğasının gereğinden ötürü açığa çıkarılmaktan kaçınıldığı, adeta bilinmezden gelindiğini söylemek mümkündür.

İşyerinde psikolojik taciz (mobbing) kavramı, ilk defa 1980'li yılların sonunda İsveç'te yaşayan Alman endüstri psikoloğu Heinz Leyman tarafından tanımlanmıştır. 1990'lı yıllarla birlikte özellikle Avrupa' da ve daha sonra tüm dünyada üzerinde ciddi çalışmaların yapılmaya başlandığı 'işyerinde psikolojik taciz' ve buna bağlı işten ayrılmalar, yani Mobbing olgusu çok büyük bir problem olarak gün geçtikçe yayılmakta ve mobbingle mücadele konusu giderek önem kazanmaktadır. Son yıllarda pek çok ülkede, mobbingle ilgili araştırmaların yoğunluk kazandığı görülmektedir.

Mobbing aslında iş yaşamında her zaman var olmuş, ama yakın zamana kadar adlandırılmamış bir olgudur. Günümüzde ise önlenmesi amacıyla uluslar arası düzeyde mücadeleler yapılmaya başlanmış olan ve giderek önem kazanan bir olgu niteliğini almıştır.

Mobbing, kişinin saygısız ve zararlı bir davranışın hedefi olmasıyla başlayan bir süreçtir. Önceleri bir kişinin veya bazı kişilerin, bir kişiye veya birkaç kişiye düşmanlığı biçiminde gelişen örgütsel psikolojik şiddet sonucunda mağdur, önce kendisine ve daha sonra çevresine karşı yabancılaşmaya başlar.

Örgütlerin doğrudan ya da dolaylı faaliyetleri insanlar tarafından yerine getirildiği gibi yine bu faaliyetler sonucunda elde edilen ürünler de insanlar tarafından kullanılmaktadır.

Örgütlerde çalışanların elde etmek istedikleri çıkarların sınırlı olması çalışanlar arasında çatışmaların yaşanmasına neden olmaktadır. Bu çatışmalar bazen açık bir şekilde bazen ise örtük bir biçimde kendini göstermektedir.

1.1.Mobbing Kavramının Tanımı, Tarihçesi

Mob sözcüğü, kanun dışı şiddet uygulayan düzensiz kalabalık anlamına gelmektedir. Latince' de 'kararsız kalabalık' anlamına gelen mobile vulgus sözcüklerinden gelmektedir. Mob fiili 'ortalıkta toplanmak, saldırmak veya rahatsız etmek' anlamındadır. Kavramın İngilizce eylem biçimi olan mobbing ise güruh halinde saldırmak, kitle halinde hücum etmek, merak halinde etrafını sarmak, yığılmak anlamlarında kullanılmaktadır (Redhouse).

60' lı yıllarda tanınmış Avusturyalı bilim adamı Konrad Lorenz mobbing terimini, hayvanların bir yabancıyı veya avlanmakta olan bir düşmanı kaçırmak için yaptıkları davranışları tanımlamak için kullanmıştır. Birkaç zayıf birey bir araya gelerek saldırgan davranış sergilerler. Bu, kazların bir tilkiyi kaçırması gibidir. Daha sonra İsveçli Dr. Peter-Paul Heinemann, çocuklarda, diğer çocuklara yönelik olarak sergilenen, genelde zorbalık kabadayılık olarak bilinen davranışları araştırdı. 80'li yıllarda Dr.Leymann mobbing terimini işyerlerinde yetişkinler arasında da benzeri grup şiddetini keşfettiğinde kullandı. Kendisine iş yerinde 'zor kişiler' olarak bildirilen kişileri araştırdı ve bunların başlangıçta 'zor' olmadığını belirledi. Davranışlarının kalıtsal bir kişilik bozukluğu olmadığını ortaya çıkardı. İşyeri yapısı ve kültürünün, bu insanları zor sıfatıyla damgaladıkları ortamı yarattığını belirledi. Bir kez zor olarak tanımlandıklarında, firma onları kovmak için başka nedenler yaratıyordu. Leymann mobbing olarak tanımladığı bu bulgular ile 1984' de ilk raporunu yayınladı.

Dr.Leymann, 1984'te iş yerinde Mobbingi ilk olarak tanımladığında, mobbingin 'bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, sistematik bir biçimde düşmanca ve ahlak dışı bir iletişim yöneltilmesi şeklinde, psikolojik terör' olduğunu açıklamıştır.

Mobbing literatüre yeni giren bir kavram olduğu için, Türkçe karşılığı konusunda henüz bir netlik bulunmamakta ve bir terminoloji sorunu yaşanmaktadır. Mobbing üzerine araştırma yapanlar, bu olguyu bir tek sözcükle ifade etmek yerine

mobbinge Türkçe karşılık olarak ‘iş yerinde psikolojik taciz’, ‘iş yerinde psikolojik terör’, ‘iş yerinde psikolojik şiddet’, ‘iş yerinde duygusal taciz’, ‘iş yerinde moral taciz’, ‘iş yerinde manevi taciz’, ‘duygusal taciz’,’psikolojik taciz’, ‘duygusal şiddet’, ‘iş yerinde zorbalık’, ‘Psikolojik Yıldırma/Yıldırma’ ‘yıldırma’ ve ‘iş yerinde yıldırmaya yönelik psikolojik saldırı’, sözcüklerini kullanmaktadırlar.

Bu konuda Türk Dil Kurumu birliğin sağlanması için “bezdiri” kavramını kullanmaktadır. “Bezdiri” kavramının tam olarak bu kavramı karşılayacağı bir yana araştırmacılar tarafından tercih edilip edilmeyeceği ise ayrı bir tartışma konusu olarak yer alacağı ve mobbing kavramının tüm boyutları dikkate alındığında “bezdiri” kavramının yetersiz olacağı düşünülmektedir. Tınaz (2008), kavramın tek bir sözcük yerine birkaç sözcükle ifade edilmesi doğrudur. Aygün (2012), kavramı tam olarak karşılamayacağı açık olsa bile “Psikolojik Yıldırma” veya “Psikolojik Taciz” kavramların daha uygun olacağını ifade etmiştir.

1.1.1. Mobbing Kavramı ve İlgili Kavramlar

Mobbing; duygusal bir saldırıdır. Kişinin, saygısız ve zararlı bir davranışın hedefi olmasıyla başlar. Bir kişinin, diğer insanları kendi rızaları ile veya rızaları dışında başka bir kişiye karşı etrafında toplanması ve sürekli kötü niyetli hareketlerde bulunması, ima, alay ve karşısındaki kişinin toplumsal itibarını düşürme gibi yollarla, saldırgan bir ortam yaratarak onu işten çıkarmaya zorlamasıdır.

Quine (1999), Mobbing ve Bullying olarak da adlandırılan bu davranış, kişiyi üzmekte, kendine duyduğu güveni zedelemekte ve stres yakınmasına neden olmaktadır.

Bu eylemler giderek korkutucu davranışlara ve açık suiistimale dönüşür. Kişinin çalıştığı kurum bu davranışları sona erdirmeyecek, hatta bunları planlayıp hoş görecek olursa kurban kendini giderek daha çaresiz durumda bulur. Sonuçta kişi giderek artan sıkıntılar sonucu, hastalık ve sosyal sorunlar yaşamaya başlar. Verim sıklıkla düşer. Kişi depresyona girebilir, kazalar olabilir, bu durumları istifa, işine son verme, erken emeklilik ya da anlaşmalı veya anlaşmasız işten çıkarma izler.

Mobbing olgusunun birinci değişmez özelliği, iş yerinde gerçekleşmesidir. Gerçekleşen eylemle ilgili olarak çeşitli yazarlar çeşitli sözcükler kullanmışlarsa da amaç bireyi rahatsız etmek, canından bezdirmek, huzursuz etmek ve sonunda bir

şekilde ortamı terk etmesine sebebiyet vermek olduğuna göre eylemi Türkçe de en güzel ifade eden sözcük 'Taciz'dir.

Türkçe de Taciz sözcüğü, tedirgin etme canını sıkma şeklinde açıklanmaktadır. (Türkçe sözlük tdk.) Eski dilde acze düşürme; sıkıntı verme anlamına da gelebilir. (Tınaz 2008) Mobbing olgusundaki taciz, fiziksel bir taciz olmayıp hedef alınan kişiye karşı küçültücü, aşağılayıcı, dışlayıcı, yok sayıcı, iğneleyici sözlerle veya bu çeşit imalı davranışlarla sergilenen, kişinin psikolojisinin bozulmasını hedefleyen bir tacizidir. Psikolojik rahatsızlıkların ardından somatik rahatsızlıkların ortaya çıkması da kaçınılmazdır. Mobbing yaşamın tüm alanlarında, tüm kurumlarda, tüm iletişim örüntülerinde gerçekleşen bir olgudur. Pek çok yabancı dile uyarlanmış olan mobbing sözcüğü sadece iş yerindeki psikolojik tacize işaret etti dikkate alınmalıdır.

Leymann (1996), iş yerlerinde de duygusal taciz davranışlarının varlığını fark ettikten sonra mobbingi şu şekilde tanımlamıştır: İş yerinde çalışanların birbirini rahatsız, huzursuz ve taciz etmeleri, kötü muamelede bulunmaları, kısaca birbirlerine psikolojik şiddet uygulamaları anlamında kullanmıştır. Mobbingi; bir ya da birkaç birey tarafından diğer bir bireye ya da bireylere karşı, sistematik bir biçimde düşmanca ve ahlak dışı uygulamalarla ortaya çıkan "psikolojik şiddet" ya da "psikoterör" olduğunu vurgulamaktadır.

Mobbing 'Saldırma' olan düşünce, göreli olarak bilinmeyendir, ama iş yaşamında bilinmeyen değil ve işyeri korkutması, baskı, korkutma, küçümseme ve sapık-terör veya soyut şiddeti kapsamaz.

Mobbing, faaliyetlere saldırmanın, iş yerlerinde neredeyse dünyanın her yerinde meydana geldiği kabul edildi. Leymann (1996), duygusal tacizi; işyerinde çalışan kişi ya da kişiler üzerinde sistematik bir şekilde baskı yaratarak bunaltma, korkutma, tehdit etme gibi taktiklerle işten istifa aşamasına kadar ulaşabilen bir süreç olarak tanımlamıştır.

Bullying Tanımı

İş yerinde bullying kavramı; belirli bir zaman diliminde 'kişinin iş arkadaşları, astları ve şefleri tarafından süregelen negatif hareketlere maruz kalmasını' ifade etmektedir. Bu negatif hareketler; sözlü taciz, itici yorumlar, alay,

iftira, sosyal olarak dışlanma ve benzerlerini içermektedir.

Davenport ve ark. (2003), 1992' de bullying at work: How the confort and overcome it (iş yerinde zorbalık yüzleşme ve aşma yöntemleri) yayımlandı. Zorbalık (bullying), 'sürekli kusur bulmak' ve 'insanları küçümsemek' anlamında kullanılmıştır. Quine (1999). Mobbing ve Bullying olarak da adlandırılan bu davranış, kişiyi üzmekte, kendine duyduğu güveni zedelemekte ve stres yakınmasına neden olmaktadır

Zapf ve Gross (2001), çalışmalarında bullying ve mobbing kavramlarını birbirleri yerine ve kişinin uzun bir süre için sistematik bir şekilde taciz edilmesini ifade etmede kullanmaktadırlar. Stress teorisine göre, bullying iş yerindeki sosyal stresin zararlı bir şekli iken; çatışma teorisine göre çözümlenmemiş yüksek düzeyde gerginliği ve artan güç dengesizliğini de içinde barındıran sosyal çatışmaları işaret etmektedir.

1.1.2. Mobbing Süreci

Dr.Heinz Leymann,45 ayrı davranışı tanımlamış ve bunları davranışın özelliğine göre 5 grupta toplamıştır. Her mobbing durumunda bunların hepsinin bulunması şart değildir.

Davenport ve ark. (2003) Tek tek ele alındığında bu davranışlar alçakça, uygarlık dışı ve kabul edilemez bulunabilir. Aynı zamanda bunlar bir kez için hoş görülebilir şeyler olarak ya da davranışı yapanın o gün kötü bir günde olduğu varsayılarak anlayışla da karşılayacak durumlar olabilir. Fakat bu sürekli olarak ve değişik şekillerde yapılırsa kasıtlı tacize dönüşür ve terör yaratır.

Leymann'ın Mobbing Tipolojisi

Leymann mobbing tipolojisinde 5 farklı gruptan bahsetmektedir:

Birinci grup

Kendini göstermeyi ve iletişim oluşumunu engellemek

• Üstünüz kendinizi gösterme olanaklarını kısıtlar.

• Sözünüz sürekli kesilir.

•Meslektaşlarınız veya birlikte çalıştığınız kişiler kendinizi gösterme olanaklarınızı kısıtlar.

• Yüzünüze bağırılır veya yüksek sesle azarlanırsınız.

• Yaptığınız iş sürekli eleştirilir.

• Özel yaşamınız sürekli eleştirilir.

• Telefonla rahatsız edilirsiniz.

• Sözlü tehditler alırsınız.

• Yazılı tehditler gönderilir.

• Jestler ve bakışlarla ilişki reddedilir.

• İmalar yoluyla ilişki reddedilir.

İkinci Grup

Sosyal İlişkilere Saldırılar

• Çevrenizdeki insanlar sizinle konuşmaz.

• Kimseyle konuşamazsınız, başkalarına ulaşmanız engellenir.

• Size diğerlerinden ayrılmış bir işyeri verilir.

• Meslektaşlarınızın sizinle konuşması yasaklanır.

• Sanki orada değilmişsiniz gibi davranılır.

Üçüncü Grup

İtibarınıza Saldırılar

• İnsanlar arkanızdan kötü konuşur.

• Asılsız söylentiler ortada dolaşır.

• Gülünç duruma düşürülürsünüz.

• Akıl hastasıymışsınız gibi davranılır.

• Psikolojik değerlendirme / inceleme geçirmeniz için size baskı yapılır.

• Bir özrünüzle alay edilir.

• Sizi gülünç duruma düşürmek için yürüyüşünüz, jestleriniz veya sesiniz taklit edilir.

• Dini veya siyasi görüşünüzle alay edilir.

• Özel yaşamınızla alay edilir.

• Milliyetinizle alay edilir.

• Özgüveninizi olumsuz etkileyen bir iş yapmaya zorlanırsınız.

• Çabalarınız yanlış ve küçültücü şekilde yargılanır.

• Kararlarınız sürekli sorgulanır.

• Alçaltıcı isimlerle anılırsınız.

• Cinsel imalar.

Dördüncü Grup

Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Durumuna Saldırılar

• Sizin için özel bir görev yoktur.

• Size verilen işler geri alınır, kendinize yeni bir iş yaratamazsınız.

• Sürdürmeniz için anlamsız işler verilir.

• Sahip olduğunuzdan daha az yetenek gerektiren işler size verilir.

• İşiniz sürekli değiştirilir.

• Özgüveninizi etkileyecek işler verilir.

• İtibarınızı düşürecek şekilde, niteliklerinizin dışındaki işler size verilir.

• Size mali yük getirecek genel zararlara sebep olunur.

• Eviniz ya da işyerinize zarar verilir.

Beşinci Grup

Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar

• Fiziksel olarak ağır işler yapmaya zorlanırsınız.

• Fiziksel şiddet tehditleri yapılır.

• Gözünüzü korkutmak için hafif şiddet uygulanır.

• Fiziksel zarar verilir,

• Cinsel taciz.

Zaman geçtikçe Mobbingin acı veren rahatsız edici davranışlar haline geldiği vurgulanmalıdır. Tınaz (2008), Leymann bu 5 kategoride yer alan davranışlara ek olarak iş yerinde mobbingin tanısında 15 davranış daha belirlemiştir.

• Telefon, bilgisayar ve lamba gibi işyerinde bulunan kişiye ait eşyalar, birdenbire kaybolur veya 0bozulur. Yerine yenileri konulmaz.

• Çalışma arkadaşlarıyla aralarında çıkan tartışmalar, her zamankinden çok daha fazla olmaya başlar.

• Kişinin sigara kokusu ve dumandan çok rahatsız olduğunu bile bile yanındaki masaya çok sigara içen biri yerleştirilir.

• Kişi, başkalarının ofisine girdiğinde konuşma hemen kesilir, konu değiştirilir.

• Kişi, işle ilgili önemli gelişmeler ve haberlerin dışında bırakılır.

• Kişinin arkasından çeşitli söylentiler çıkarılır; kulaktan kulağa fısıltılar yayılır.

• Kendisine yetenek ve becerilerinin çok altında veya uzmanlık alanına girmeyen işler verilir.

• Birey, her yaptığı işin ince ince gözlendiğini hisseder.

• İşe geliş gidiş saatleri, telefon konuşmaları, çay ya da kahve molasında geçirdiği zaman ayrıntılarıyla kontrol edilmektedir.

• Birey, diğerleri tarafından sürekli eleştirilir veya küçümsenir.

• Birey, sözlü veya yazılı soru ve taleplerine yanıt alamaz.

• Birey, üstleri veya iş arkadaşları tarafından kontrol dışı tepki göstermeye kışkırtılır.

• Birey, şirketin özel kutlamaları veya diğer sosyal etkinliklerine kasıtlı olarak çağrılmaz.

• Bireyin dış görünüşü veya giyim tarzıyla alay edilir.

• Bireyin işle ilgili tüm önerileri reddedilir.

• Kendisinden daha alt düzeydeki görevlerde çalışanlardan daha düşük ücret alır.

Daha öncede ifade edildiği üzere her mobbing olgusunda bu davranışsal belirtilerin hepsinin bulunması şart değildir. Ancak bu davranışların kasıtlı ve sürekli olarak tekrarlanması, mobbingin ortaya çıkmasına ve sonuç olarak bireyin iş yaşamından uzaklaşmasına neden olur. Bu listede bulunan davranışlardan herhangi biri, bir birey için problem oluştururken, bir başka birey için hiçbir sorun oluşturmayabilir.

Mobbingin Aşamaları

Leymann (http://www.leymann.se/English/frame.html), Mobbing sürecinde beş aşama belirlemiştir.

1.Aşama: Kritik bir olayla, bir anlaşmazlık ile karakterize edilir. Henüz Mobbing değildir, fakat Mobbing davranışına dönüşebilir.

2.Aşama: Saldırgan eylemler ve psikolojik saldırılar, mobbing dinamiklerinin

harekete geçtiğini gösterir.

3.Aşama: Yönetim 2. Aşamada doğrudan yer almamışsa da durumu yanlış yargılayarak, bu negatif döngüde işin içine girer.

4.Aşama: bu aşama önemlidir çünkü kurbanlar 'zor veya akıl hastası' olarak damgalanırlar. Yönetimin yanlış yargısı ve sağlık uzmanları bu negatif döngüyü hızlandırır. Hemen her zaman bunun sonunda işten kovulma veya zorunlu istifa vardır.

5.Aşama: İşine son verilme. Bu olayın sarsıntısı,travma sonrası stres bozukluğunu (PTSD) tetikler. Kovulmadan sonra duygusal gerilim ve onu izleyen psikosomatik hastalıklar devam eder hatta yoğunlaşır.

Mobbingin Dereceleri

Davenport ve ark. (2003). Mobbingi 3 derecede tanımlamıştır.

Birinci derece mobbing: kişi direnmeye çalışır, erken aşamalarda karar veya aynı iş yerinde yada farklı bir yerde tamamen rehabilite edilir

İkinci derece mobbing: Kişi direnemez kaçamaz, geçici veya uzun süren zihinsel ve/veya fiziksel rahatsızlıklar çeker ve iş gücüne geri dönmekte zorlanır.

Üçüncü derece mobbing: Etkilenen kişi iş gücüne geri dönemez. Fiziksel ve ruhsal zarar görme, rehabilitasyonla bile düzeltilebilecek durumda değildir.

Mobbing sendromunun on anahtar etmeni bulunmaktadır.

1-Çalışanların şerefi, doğruluğu, güvenilirliği, ve mesleki yeterliliğine saldırılar.

2-Olumsuz küçük düşürücü, yıldırıcı, taciz edici, kötü niyetli, ve kontrol edici iletişim.

3-Doğrudan veya dolaylı,gizli veya açıkça yapılması.

4-Bir veya birkaç saldırgan tarafından yapılması 'akbabalık'

5-Sürekli, çoklu ve sistemli bir biçimde zaman içinde yapılması.

6-Hatanın kurbandaymış gibi gösterilmesi.

7-Kurbanın itibarını kaybettirmeye, kafasını karıştırmaya, yıldırmaya, onu yalıtmaya, yönelik olması ve onu teslim olmaya zorlaması.

8-Kişiyi dışlama niyetiyle yapılması.

9-İşyerinden ayrılmayı kurbanın tercihiymiş gibi göstermesi.

10-Örgüt yönetimi tarafından anlaşılmaması, yanlış yorumlanması, görmezden gelinmesi, hoş görülmesi, teşvik edilmesi, ve hatta kışkırtılması.

Bu 10 etmenin bileşimi hedef alınan kişinin duygusal ve fiziksel sağlığını derinden etkiler ve hastalık, kaza veya intihar sonucu ölüme bile yol açabilir.

1.1.3. Mobbingin ortaya çıkışı

Mobbing tek bir nedene bağlanamayacak kadar karmaşıktır. Oluşumu için beş nedenden söz edilmektedir. Bunlar mobbingcilerin psikolojisi ve koşulları, organizasyonun kültürü ve yapısı, mobbing yapılanın koşulları, kişiliği ve psikolojisi, bir anlaşmazlık gibi tetikleyici neden ve toplumsal değer ve kurallar gibi kuruluş dışı etmenlerdir. Tınaz (2006),çalışma yaşamında gerçekleşen mobbing süreci içerisinde oynanan rollerle ilgili olarak üç grup insan ayırt edilebileceğini ifade etmiştir.

Kendine ait olan rolü uygulayan bu üç grubun her birinin kendi özelliği ve etkinliği var olup, aynı zamanda birbirlerini de etkilemektedirler. Bunlar:

-Mobbing uygulayanlar (saldırganlar, tacizciler)

-Mobbing mağdurları (kurbanlar)

-Mobbing izleyicileri

MOBBİNG UYGUYALANLAR

Mobbing uygulayanların kişilik özellikleri

Davenport ve ark. (2003), Mobbingcilerin psikolojisi ile ilgili herhangi bir deneysel araştırma olmadığını, Tınaz (2008), farklı kişilik özelliklerinin dışına çıkan bireyler olduklarını söylemişlerdir. Eylemcilerin hayata ve farklılıklara değer vermemelerinden, sahtekarlık ve numaracılıklarından, şişirilmiş benlik algılarından

kaynaklandığı düşünülmektedir. Davenport (2003), Hareketlerinin çoğu güvensizlik ve korkudan doğan kıskançlık ve hasetten kaynaklanmaktadır. İnsanlar yaptıklarının farkında olmadan kötü davrandıklarından mobbing ortaya çıkar.

Leymann (1993)'a göre, insanlar kendi eksikliklerinin telafisi için mobbinge başlarlar. Kendi adları ve konumları adına duydukları korku ve güvensizlik onları başka birini küçültücü davranmaya itmektedir.

Tınaz (2008),Gerçek mobbingciler, hiçbir kişilik grubuna tam anlamıyla uygun değillerdir. Ancak çevrelerinde sergiledikleri davranışlarla tanımlanabilmeleri mümkündür.

Mobbingci tipleri

a. Narsisist Mobbingciler:

Kendilerini büyük bir güç, engin bir deha, kusursuz bir güzellik ve mükemmel bir varlık olarak gördükleri için, her şeyi hak ettiklerine inanırlar. Kurbanlarına karşı küstah, kendini beğenmiş davranış veya tutumlar sergilerken acımasız olurlar. Başkaları onları hafife alır, eleştirir veya yenilgiye uğratırsa, aşırı bir öfke, öç alma duygusu ve kızgınlık duyarlar. Kabul etmeyi reddettikleri iç çatışmalarını, bir başkasına yükleyerek dengelerini bulmaya çalışan kişilerdir (Tınaz,2008)

b. Hiddetli, Bağırgan Mobbingciler

Tipik Mobingcilerdir. Korku verip yıldırarak kontrol sağlamaya çalışırlar. Bu kişiler, içlerindeki öfkeyi engelleyemedikleri ve problemleriyle başa çıkmayı başaramadıkları için başkalarıyla uğraşırlar. Kişilerin duygu ve düşüncelerini aşağılarlar. Hedef aldıkları kişileri, işlerini kaybetmek veya işlerini değiştirmekle tehdit ederler.

c. İki Yüzlü Yılan Mobbingciler

Tınaz (2008), Başkalarının üstünlüğünü, başarılarını ve yükselmelerini hazmedemedikleri için devamlı yeni kötülüklerin peşindedirler. Karşısındakini strese sokmak ve mahvetmek için devamlı yeni yollar ararlar. Yaptıkları her şeyin çok iyi bilincindedirler suçu her an başkasının üzerine atabileceği gibi kendilerini masum göstertmeye hazırdırlar.

d. Megaloman Mobbingciler

Kendilerini büyütme gereksinimi ve numara yapma, kişiliklerinin en önemli özelliklerinden olan megaloman mobbingciler, kendilerine güvensizliklerini, başkalarına karşı kıskançlık, nefret ve saldırganlık şeklinde yansıtırlar. Hedef seçtikleri kişilere sürekli kendilerinin üst olduğunu kabul ettirme gereği duyarlar.

e. Eleştirici Mobbingciler

Sürekli olumsuzdurlar, hata ararlar, sürekli konuşur şikayet ederler. Başkalarının yaptıkları işten hiç memnun kalmaz onları sürekli eleştirirler. İş yerinde memnuniyetsizlik ve gerginlik dolu bir örgüt ikliminin oluşmasına sebebiyet verirler.

f. Hayal Kırıklığına Uğramış Mobbingciler:

Çalışma yaşamı dışında yaşanan tüm olumsuz duygular, tüm yetersizlikler veya kötü deneyimler, bu mobbingciler tarafından işyerinde başkalarına yansıtılır. Bu kişilere göre diğer insanlar benzer sorunları yaşamadığı için onun düşmanıdır. Daima başkalarına karşı kıskançlık ve haset duyguları mevcuttur.

g. Fesat Mobbingciler

Devamlı yeni kötülükler arayışında olup, iftiralarla başkalarını yaralamaya çalışırlar.

h. Tesadüfi Mobbingciler

Bir çatışmanın gelişmesi sonucunda üstün taraf olma özelliğini kazanarak rastalantısal olarak ortaya çıkarlar.

ı. Pusuda bekleyen Mobbingciler

Bu tip Mobbingciler görünüşte izleyici konumundadır. Hedef kişiye bariz bir şekilde saldırarak çatışma içinde yer almasalar da sanki pusuda bekler gibidirler.

i.Dalkavuk Mobbingciler

Bu tip kişiler yükselmek için her şeyi yapmaya hazırdırlar. Amirlerinin gözüne girmek için devamlı yaranma halindedirler. Yine amirinin gözüne çalışkan görünmek için astlarına bağırıp çağırırlar.

j. Zorba Mobbingciler:

Sadist narsisist mobbingcilere benzemektedirler. Acımasız ve zalimce davranırlar. Kendilerini herkesin üstünde gördüklerinden herkese köle gibi davranırlar.

k. Korkak Mobbingciler

Bir başkasının kendinden daha başarılı olacağını, daha çabuk yükseleceğini düşündüklerinde dahi paniğe kapılırlar. Rakip kişinin onun görevlerini veya konumunu elinden alacağından korkarlar.

l. Kıskanç Mobbingciler

Bu tip mobbingciler bir başkasının kendinden daha iyi olduğunu asla kabul etmez. İş yerindeki başarılı kişiyi yok etmek için psikolojik tacizi silah olarak kullanmaya başlar.

m. Hırslı Mobbingciler

Bu kişiler hedefledikleri yer kendi beceri ve yeteneklerinin üstünde bile olsa yükselmek için her şeyi göze alırlar. Yasal olmayan yollara bile başvurmaktan kaçınmazlar. Kendi çıkarları uğruna her şeyi ezip geçerler.

Mobbingcilerin psikolojisi ve şartları

İş yerinde psikolojik taciz sürecinde hastalanan kişinin hep mağdur olduğundan söz edilmekte, belki de süreç içerisinde gerçek hastanın mobbing uygulayan kişi olduğunu düşünmek gerekir. İnsanların Mobbinge başvurmasında dört neden olduğunu söylenmektedir.

1- Bireyi, grup kuralını kabul etmeye zorlamak

Bazı gruplarda ancak belli düzenin varlığı halinde gruba bağlılığın artacağı ve böylece güçlü olunacağı inancı hakimdir. Böyle gruplarda herkes grup kuralına uymak zorundadır.

2- Düşmanlıktan zevk almak

İnsanlar hoşlanmadıkları kimselerden kurtulmak için mobbing yaparlar.

Mobbingciler örgüt hiyerarşisinin neresinde olursa olsun, başarıyı hedeflemiş bireylere karşı yıldırma politikası uygularlar.

3- Sadece zevk arayışı

Mobbingcilerde esas amaç belli bir bireyden kurtulmak olması her zaman şart değildir. Mobbingciler sadist kişiliğe sahiptirler ve başkalarına yaptıkları eziyetten zevk alırlar. Genellikle özel ve toplumsal çevreleri tarafından dışlanmış mobbingcilerin, kurumsal kimliklerinin dışında başka kimlikleri yoktur ve bunu da yitirmek istemezler.

4- Ön yargıları pekiştirmek

İnsanlar belli sosyal ırksal veya etnik bir grubun üyesi olduğu için sevmedikleri kimselere karşı mobbing yapabilirler.

MOBBİNG MAĞDURLARI

Mobbing yapılanın kişiliği, psikolojisi ve koşulları

Mobbing, cinsiyete ve hiyerarşi farkı gözetmeksizin, tüm kültürlerde ve tüm iş yerlerinde gerçekleşen bir olgudur. Dolayısıyla mobbinge maruz kalma hedef kurban olma riski herkes için geçerlidir.

Davnport (2003), Görevler ile yöntemler, kişilikler ile değerler ve ahlak dışı davranışlar konusundaki çatışmalar çözümlenmedikleri sürece hızlanarak büyürler. Diğerlerinin yada kuruluşun isteksizliği, çözüm bulma girişimlerini engeller. Olayların gidişatı bazılarını boyun eğmeye, depresyona iterken diğerlerini de kuruluşun çıkarlarına karşı eylemlere iter.

Kurbanlar kendilerini incinebilir, güçsüzleştirilmiş ve zayıf hissederler. Bunun sonucunda iş arkadaşları ve yöneticilerinin şikayetine neden olacak davranışlar ortaya çıkabilir. Diğerleri mobbingci davranışlara başlayınca kurban dahada çekilir.bazen bunun sonucu kurbanın paranoyak olmasına ya da işlev bozukluğu göstermesine kadar varabilir.

İnsanların çözümlenemez gibi görünen çatışmalarla, kişisel saldırılarla ve kurban edilmeyle ne kadar başa çıkabileceği, onların kişilikleri karakterleri, yaşam deneyimleri ve hepsinden çok inançları tarafından belirlenir.

Bazı kurbanlar kendilerine yapılanları inkar ederler. Fakat ısrarlı saldırılar fiziksel ve zihinsel sağlığını etkiler.

MOBBİNG İZLEYİCİLERİ

Mobbing izleyicilerinin kişilik özellikleri ve psikolojik durumları

Mobbing sürecinde izleyici olarak rol alanlar, iş arkadaşları, amirler ve yöneticiler gibi sürece doğrudan doğruya karışmayan, ancak bir şekilde süreci algılayan, yansımalarını yaşayan bazen de sürece katılan kimselerdir.

Mobbing izleyici tipleri

Yapı olarak bir grup izleyici mobbingciye, bir grubu da kurbana benzer. İzleyicilerin farkı konumları gereği etkinliklerindeki farklılıkta yatmaktadır. Genel olarak 3 ana grupta toplanabilir.

Mobbing ortakları: Verdikleri destek işbirliği ile mobbingciye yardım ederler.

İlgisizler: Mobbingcinin aşağılayıcı ve yıkıcı davranışları karşısında sessiz kalır, belki de bu yıldırma davranışından için için zevk duyarlar.

Karşıtlar: iş yerindeki bu gergin havadan hoşlanmayan izleyiciler, kurbana yardım etmeye çalışır veya en azından bir çözüm üretmeye çalışırlar.

1.1.4. Mobbingin dereceleri ve sağlık üzerindeki etkileri

Bir tanımda mobbing için, ruhun uğradığı tecavüzdür denmiştir

Davenport ve ark (2003), mobbingin insan üzerindeki etkilerini 3 gruba ayırmıştır. Tekrarlayan duygusal saldırılar bir seferde patlayıp biten zararlar değil, yavaş yavaş oluşan birikimli zararlardır.

Birinci derece mobbing

Birinci derece mobbing için normal stres yönetim teknikleri geçici bir çare olabilir. Genellikle fiziksel hastalıklar, duygusal saldırıların verdiği ümitsizliği gizler. Fiziksel hastalığın acısı ile uğraşmak, keder ile uğraşmaktan daha kolaydır ve başkaları da daha iyi anlar.

İş arkadaşlarında zarar görmek şaşırtır ve sıkıntı verir. Bazıları karşı koymaya

çalışırken bazıları olan biteni hoş görebilir. Kişi işlevselliğini sürdürse bile, Ağlama, zaman zaman uyku bozukluğu, alınganlık, konsantrasyon bozukluğu gibi semptomlar görülebilir. Ailesi ve arkadaşları ile olan ilişkileri etkilenmez.

İkinci derece mobbing

Birinci derecedeki durum devam ettiğinde ortaya çıkar. Yüksek tansiyon, kalıcı uyku bozuklukları, mide bağırsak bozuklukları, konsantrasyon bozuklukları, aşırı kilo alma veya verme, depresyon, ilaç alışkanlıkları, iş yerinden kaçma, alışılmadık korkular ortaya çıkabilir.

Aile ve arkadaşlar bir şeylerin ters gittiğini anlarlar ama karmaşa içindedirler, işteki zorlukları azımsayabilirler. Sağlık problemleri işteki verimi etkilemeye başlar. tıbbi yardım gereklidir.

Üçüncü derece mobbing

Bu düzeyde insanlar iş yapamaz hale gelirler. İşe korku dehşet veya tiksinti ile giderler, kendilerini koruma mekanizmaları çökmüştür.

Şiddetli depresyon, panik ataklar, kalp krizleri, diğer ciddi hastalıklar, kazalar, intihar girişimleri, üçüncü kişilere yönelik şiddet görülmektedir.

Bu durumları aile ve arkadaşları için önemli durum olmalıdır. Artık tıbbi ve psikolojik yardım zorunludur.

Mobbingin uzun süreli duygusal saldırıları sonrasında çoğu kurban Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşayabilir.

1.1.5. Mobbing Sürecinde Yönetsel ve Örgütsel Faktörler

Mobbinge neden olan yönetsel ve örgütsel faktörler.

Büyük veya küçük firmalarda, hükümette, kar amacı gütmeyen organizasyonlarda, sağlık, eğitim sektöründe yani Mobbing her türlü kuruluş veya sektörde olabilir. Yapılan araştırmalara göre kadın erkek oranının eşit olduğu iş yerlerinde fiziksel taciz daha az ortaya çıkmaktadır. Erkeklerin yoğun çalıştığı itfaiye gibi iş çevrelerinde fiziksek şiddet daha yoğunken, kadınların yoğun olduğu iş yerlerinde ise psikolojik şiddet daha sıklıkla görülmektedir.

Mobbing uygulayan kişinin örgüt içindeki yeri

Mobbing süreci içerisinde öncelikle mobbingci ve mobbing kurbanı olmak üzere iki kişi varsayarsak, bu iki kişi arasındaki ilişki sürecin üç farklı şekilde akışını olası kılar.

Yukarıdan aşağıya doğru mobbing (dikey mobbing),mobbing yapan kişi kurbana göre daha üst konumdadır. Çeşitli nedenlerden ötürü bir amir tarafından doğrudan doğruya kurbana yönelik, saldırgan ve cezalandırıcı davranışlar uygulamasıdır. Astları amirinden daha fazla çalışan ve daha başarılı olması halinde ortaya sosyal imajın tehdit edilmesine bağlı amir tarafından mobbing uygulanmasıdır.

Amirin kendisinden daha genç bir astı var ise o bireyi örgüt içindeki kendi pozisyonu açısından bir tehdit unsuru olarak algılayıp korku duyabilir.

Kayırma durumu olabilir. eğer kayırılan kişi amir ise, arkasında onu koruyan kişilerin bulunduğundan emindir. Bazen kayırılan kişi ast da olabilir. Bu durumda amirin mobbing uygulamak için bahanesi zaten hazırdır. Bu kişinin bu konum için yeterli olmadığını veya bu işi hak etmediğini gösterecek tün davranışları ardı ardına sergileyecektir.

Politik nedenler: politika, iltimas ve kayırmaların yaşanması için çok geçerli bir nedendir. Amir için astına mobbing uygulamak için son derece geçerli bir neden oluşturma özelliği taşımaktadır.

-Eşdeğerler arasında mobbing

Eşdeğerler arasında veya yatay mobbingde kurban, kendiyle aynı konumda bulunan iş arkadaşları emsalleri arasından seçilmiştir.

Konuya örgüt yapısı içerisinde iş analizleri, iş tanımları veya iş gereklilikleri açısından kurumsal yönden bakıldığında böyle bir olgunun oluşmasına olanak yoktur. Önceden görevler yetkiler sorumluluklar belirlenmiş olduğundan örgütte, herkesin yeri bellidir.

Yatay mobbingin nedenleri arasında rekabet, farklı bir kentten gelmesi, ırkçılık sayılmaktadır.

-Aşağıdan yukarıya doğru mobbing

İşyerinde aşağıdan yukarıya doğru psikolojik taciz, bir amirin yetkisi, astlar tarafından tartışılır duruma geldiğinde ortaya çıkar.

1.1.6. Mobbingin organizasyona etkileri

- İşin niteliğinde ve niceliğinde düşüş; duygusal tacizden etkilenen sadece mağdurlar değildir ve ekip çalışması ve birlik ruhu da çıkması engellenmiş olur.

- İletişim ve takım çalışmasının bozulması da dahil olmak üzere çalışanlar arasında hoş olmayan ilişkiler oluşur.

- Fitnecilik

- Artan personel hareketi: duygusal tacizi izleyen ve dayanamayan diğer çalışanlar işlerin daha ileri gideceğinden korkarlar. İş yerine güvenemeyeceklerini hisseder ve daha iyi bir yer ararlar.

- Hastalık izinlerinin artması: duygusal tacizden kaçış genellikle yasal hastalık izninde aranır. Sık ve uzun hastalık izinleri maliyetlidir ve verimliliği düşürür.

- Saygınlık ve güvenilirlikte kayıplar

- Danışmanların maliyeti: kurum içinde yaşanan problemlerin çözümü için yönetim durumu değerlendirmek için danışman getirebilir. Bu ek bir maliyet oluşturabileceği gibi duygusal tacizin sürmesi için bir mazeret olabilir.

- İşsizlik sigortası talepleri, Tazminatlar, Mesleki gerilim talepleri: mağdurlar işsizlik sigortasından yararlanma4k isteyeceklerdir. Bunun için istifaya zorlandıklarını veya işlerine son verildiklerini ispatlamaları gerekmektedir.

- Davalar: mağdurlar yaşadıkları fiziksel ya da ruhsal rahatsızlıklar için tazminat talebinde bulunabilirler veya dava açabilirler. Bunların hepsi kuruma yeni maliyetler getirmektedir.

Mobbing olgusunun birey üzerinde olduğu kadar örgüt üzerinde de tahrip edici sonuçları vardır. İşveren açısından ortaya çıkan hasarlar öncelikle ekonomik niteliktedir. Ancak bunun yanında ağır sosyal sonuçların oluşması da kaçınılmazdır.

Örgüt çalışanları bulundukları ortamdan memnun değillerse, mobbinge maruz kalıyorlarsa zamanla bu çevrede duyulacak ve firma adının lekelenmesi ve saygınlığının azalması kaçınılmaz sonuçlardandır.

İşletmeler mobbing sonucunda kilit insanları yitirirler, iş gücü devir oranı aniden artar verimlilik düşer. Yalnız mobbing mağdurları değil olaya tanık olanlarda rahatsız olmaya başlayacaktır. Biz de bu yaşananları yaşayabiliriz düşünceleriyle.

Sık sık hastalık izinleri alınarak işyerinden uzaklaşılmak istenir, bunun neticesinde maliyet artar verimlilik düşer.

Özet olarak; duygusal tacizin kurumlara getireceği psikolojik ve ekonomik maliyetler şunlardır.

Psikolojik Maliyetler:

• Bireyler arası anlaşmazlık ve çatışmalar,

• Olumsuz örgüt iklimi,

• Örgüt kültürü değerlerinde düşüş,

• Güvensizlik ortamı,

• Genel saygı duyularında azalma,

• Çalışanlarda isteksizlik nedeniyle yaratıcılığın azalması.

Ekonomik Maliyetler:

• Hastalık izinlerinin artması,

• Yetişmiş uzman çalışanların işten ayrılmaları,

• İşten ayrılmaların artmasıyla yeni çalışan alımının getireceği maliyet,

• İşten ayrılmaların artmasıyla eğitim etkinliklerinin artması,

• Genel performans düşüklüğü,

• İş kalitesindeki düşüklük,

• Çalışanlara ödenen tazminatlar,

• İşsizlik maliyetleri,

• Yasal işlem ve\veya mahkeme masrafları, erken emeklilik ödemeleri.

Mobbingle mücadelede örgütlerin yapabileceği en önemli şey farkındalığın artırılmasıdır. Bütün çalışanların birbirine saygılı davranmalarını sağlamak, mobbing davranışının ortaya çıkmasını en aza indirmiş olur.

1.1.7. Mobbingin topluma ve ülke ekonomisine ilişkin sonuçları

Kavram özellikle gelişmiş ülkeler başta olmak üzere birçok ülkenin mevzuatında çoktan yerini almışken, mevzuatımızda henüz açık bir yasal düzenlemeye konu olmamıştır. Türkiye'de de mobbing uygulamaları sıkça görülmesine rağmen, örgütlerde yaşanan bu sürecin ne anlama geldiği dahi henüz pek bilinmemektedir. Hatta mağdurun kendisinin dahi maruz kaldığı psikolojik taciz eylemine anlam ve isim vermekte zorlandığı, hatta bunu iş yaşamının getirdiği stres ve rekabet ortamının bir gereği olarak normal kabul edip hoş gördüğü veya görmezden geldiği, kimi zaman da bunu dile getirmekten çekindiği bir gerçektir.

Tüm dünyada, özellikle gelişmiş ülkelerde bu problemi çözmek adına bir takım hukuki önlem ve iyileştirici çalışmalar yapılmışken, ülkemizde ancak çok yakın bir tarihte Borçlar Kanunu Tasarısında psikolojik tacizden açıkça söz edilmiştir. Buna göre, tasarısının 417. maddesinde, işverene, işçilerin psikolojik tacize uğramamaları için gerekli tedbirleri alma ödevinin yüklendiği görülmektedir. Böylece tasarının yasalaşması halinde, çalışanların mobbinge karşı açıkça korunduğu ülkeler arasına ülkemizin de dahil olacağını söylemek mümkün olacaktır.

Bununla birlikte, Türk Hukukundaki mevcut bazı düzenlemelerin de işyerinde psikolojik tacize karşı koruma sağlamak amacıyla konuya hukuki bir zemin hazırladığı görülmektedir. Bu düzenlemeler, Anayasamızın temel hakları kapsamında, İş Kanunumuzun işçi-işveren ilişkileri çerçevesi ile Medeni Kanunumuzun kişilik haklarını koruyucu hükümleri ve Borçlar Kanunumuzun haksız fiil ve borca aykırılığa dair düzenlemeleri ile gerçekleşmektedir. Zira her şeyden önce çalışanların uğradığı mobbingin işçi ve işveren arasındaki iş ilişkisinin söz konusu olduğu yerlerde varlığından söz edilebileceği ve söz konusu türde tacizlerin kişilik hakkını ihlal eden davranışlar bütünü olduğu ve aynı zamanda işverenle işçi arasındaki borç ilişkisi bakımından da bir borca aykırılık hali teşkil ettiği açıktır.

1.1.8. Sağlık sektöründe ve hemşirelik hizmetlerinde mobbing

Davenport ve ark. (2003), Hastaneler yoğun ve stresli iş ortamlarıdır ve zor çalışma şartları, nöbetler, olanaksızlıklar, özellikle kamu kurumlarında çalışanlarda yetersiz ücret, akademik kariyer ve yükselme sırasına yapılan adaletsizlikler gibi sebepler duygusal tacizi tetikleyen etkenler olduğunu ifade etmişlerdir.

Yoğun çalışma temposu, uzun süreli ve kesintisiz çalışma, ergonomik olmayan çalışma ortamları ve iş gerilimi sağlık çalışanlarının diğer iş kollarında çalışanlara göre çok daha çeşitli meslek riskleri ile karşılaşmasına ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır.

Mobbinge maruz kalmada mesleki özellikler; mobbinge maruz kalanların daha çok hemşireler, sonrasında ise hekimler ve sağlık memurları oldukları ifade edilmektedir. (Yiğitbaş ve Deveci). Hastanelerde gündüz tam zamanlı olarak çalışanların, yöneticileri, diğer sağlık ekibi üyeleri, hasta ve özellikle hasta yakınları ile daha fazla iletişim halinde olmalarından dolayı duygusal tacize maruz kalma olasılıklarının arttığı görülmektedir. Acil servis, yoğun bakım, ameliyathane gibi özelleşmiş birimlerde çalışanların daha fazla mobbinge maruz kaldıkları saptanmıştır. Bu durum, hatanın tolere edilmesinin çok zor olduğu alanlar olmasına ve hasta/hasta yakınlarıyla yoğun birlikteliğin varlığına bağlanmaktadır.

1.2. Anksiyete

Anksiyete, normalde bireye yönelik olası bir tehlike tehdidi karşısında onu, gereğini yapmak üzere harekete geçmesi için hazırlayan bir biyolojik uyarıcıdır. Bu durum bazen bir yitimden bazen de ruhsal iç çatışmadan kaynak alır. Çatışma iç dürtüler ile iç ya da dış engeller arasında olabilir.

Freud, korkuyu gerçek bir tehdide, anksiyeteyi ise içsel bir tehlikeye karşı geliştirilen tepki olarak ayırmıştır Bal (2010).

Anksiyete, tehdide karşı gelişen bir tepki olup geleceğe yöneliktir. Depresyon ise tersine, yitirilen şeyler nedeniyle geçmişe dönük bir tepki olarak gelişir. Tıbbi anlamını 19.yüzyılın sonunda kazanmış olan anksiyete sözcüğü, Hint-Germen kökenli ‘angh’ sözcüğünden türemiştir. ‘Sıkıca bastırmak, boğazını sıkmak, sıkıntı ve tasa’ anlamına gelmektedir. Anksiyeteye ilişkin en eski yazılı kanıt Milattan önce

3000'lerde yazılan Gılgamış Destanıdır. Bu destanda Gılgamış, kendi ölümsüzlüğü ile ilgili endişelerini dile getirmektedir (Noyes1998).

1.2.1. Anksiyete tarihi

17.yüzyılda dilbilimciler tarafından paroksismal olarak ortaya çıkan şiddetli huzursuzluk, yerinde duramama ve endişe durumları için kullanılmıştır. Benzer durumlar için, aralarında bazı anlam farklılıkları olmakla birlikte Fransızlar Angoisse, Almanlar Angst ve İspanyollar ise Angustia sözcüklerini kullanmışlardır.

Anksiyete belirtileri, çok eski zamanlardan beri birçok hekimin ve yazarın dikkatini çekmiş ve değişik toplumsal ya da tıbbi bağlamlar içerisinde çeşitli yazılarda dile getirilmiştir. Mani, histeri ve paranoya gibi terimleri psikiyatriye kazandırmış olan Hippocrates'e göre, her türlü psikiyatrik belirtinin kaynağı beyindir. (Stone,1997)

1800'lü yılların ilk yarılarına dek anksiyetenin fiziksel belirtilerinin her biri kalp, kulak, gastrointestinal ya da merkezi sinir sistemi gibi bazı organ ya da sistemlerin ayrı ayrı hastalıkları olarak düşünülürdü. Buna karşı anksiyetenin ruhsal belirtileri ise melankolik durumların bir parçası olarak değerlendirilirdi.

1894'de Freud, anksiyetenin fiziksel ve ruhsal belirtilerini bir araya getirerek 'anksiyete nevrozu'nu tanımlamış ve anksiyeteyi nevrasteni kapsamının dışına çıkartmıştır. Bu dönemde Freud, yazılarında histeri ve hipokonriyazis gibi geleneksel nevrozların psikolojik kökenli olduğunu söylerken, buna karşı anksiyete nevrozu ve obsesyonel durumların organik kökenli olduğunu öne sürmüştür. (Nutt1998)

Bu gelişmelere karşın yine de anksiyete kapsamına giren çeşitli klinik durumların birbirlerinden farklı olarak özellikleri olan, farklı birer hastalık olarak sınıflandırmalarda yer alması, ancak 1960'lardan sonra elde edilen veriler sonucu 1980'de DSM-III ile gerçekleşebilmiştir (APA 1980),Mayes ve Horwitz (2005).

1.2.2. Freud'un ikinci anksiyete teorisi:

1900'lu yılların başında Freud, anksiyete ile ilgili ikinci teorisini ileri sürmüştür. Burada anksiyete bir tehlikeyi önlemek için ortaya çıkan bir uyarıcı, haberci (sinyal)olarak tarif edilmektedir. Yani anksiyete depresyonun bir sonucu değil; aksine 'depresyon oluşturucu' olarak görev yapmaktadır. Tanımlanan

anksiyete, yasaklanmış ve bilince çıktığı takdirde kişiyi rahatsız edebilecek bir dürtünün açığa çıkabileceği konusunda, gözlemciyi benliği uyaran 'uyarıcı ve bilişsel bir fenomendir'dir. Öyleyse ilk teoriden farklı olarak, anksiyetenin düşünsel, mental bir bileşeni vardır ve çocukluk çağı yaşantıları ile ilgili olan bilinçdışı fantezilere bağlıdır. Uyarıcı anksiyete, önsezi (antisipasyon) anksiyetesi denen ve neyin ne zaman anksiyete yaratacağının kestirilmesi anlamına gelen duygunun, çocuk tarafından düşlemlerde, oyunlarda yinelenerek iç tehlikelere karşı dayanıklılık kazanılmasıdır. Freud'un 1926 yılında 'sinyal anksiyete' (uyarıcı anksiyete) adını verdiği bu duygu, savunma düzeneklerini harekete geçirerek durumu önlemeye çalışmaktadır.

Yine Freud'un yaklaşımlarına göre, altbenlik (id), benlik (ego), ve üstbenlik (süperego) arasındaki çatışmalar sonucu ortaya çıkan anksiyeteyi ortadan kaldırmak ve bilinç dışı gerilimi gidermek için kullanılan benlik savunma düzenekleri, nevrotik belirtilerin oluşumuna neden olmaktadır. Bu belirtiler, temelde doyuma ulaşmaya çalışan dürtülerin çarpıtılmış sembolik anlatımlarıdır.

Freud'a Göre Gelişimsel Dönemlerde Anksiyete Yaratan durumlar

- Doğum anksiyetesi (erken bebeklik dönemi)
- Ayrılık (seperasyon) anksiyetesi (erken çocukluk dönemi)
- Sevgi objesinin kaybına bağlı anksiyete
- İğdiş edilme (kastrasyon)anksiyetesi (fallik dönem)
- Üstbenlik (süperego) anksiyetesi (latent dönem)
- Altbenlik (id) anksiyetesi

1.2.3. Anksiyete Belirtileri

Bilişsel Belirtiler

Normal bilişsel işlevlerin abartılı hale gelmesi (aşırı uyanıklık hali gibi) ya da normal işlevlerin inhibisyonu (dikkat dağınıklığı gibi) söz konusudur. Kişi kendisini huzursuz eden düşünce ve duygulardan rahatsızlık duyar. Başlıca bilişsel belirtiler şunlardır:

-.Duyusal Algısal Belirtiler

Normal bilişsel belirtilerin görsel bileşenlerle bağlantısının kesilmesi burada

önemli rol oynar. Kişi ‘sanki’ ile açıkladığı algısal sapmalar yaşar (sanki çevre değişiyor gibi)

- Aklın sisli, bulanık olması
- Çevredeki nesneleri uzakmış gibi ya da bulanık görme
- Aşırı uyanıklık hali (hipervijitans)
- Kendini aşırı gözleme
- Çevrenin olduğundan farklı ve gerçek dışı görülmesi
- Gerçek dışı hisler

-Düşünce Zorlukları

- Önemli şeyleri hatırlayamama
- Düşünmeyi kontrol edememe
- Konsantrasyon güçlüğü
- Dikkat dağınıklığı (distraktibilite)
- Düşüncede duraksamalar, kesintiler (blok)
- Objektif düşünme güçlüğü
- Nedenselleştirme güçlüğü

-Kavramsal Zorluklar

Beklenen olası tehlike ne kadar akla yatkınsa ve olabilirliği ne kadar fazlaysa, hastanın korkuları da o oranda yoğun şekilde izlenir.

- Kontrolü yitirme korkusu
- Başa çıkamama korkusu
- Fiziksel zarar görme ya da ölüm korkusu
- Aklını yitirme korkusu
- Başkalarınca olumsuz değerlendirebileceği korkusu
- Yineleyici korkulu düşünceler
- Korku veren görsel imgeler
- Bilişimsel sapmalar (distorsiyon)

-.Duygusal (Affektif) Belirtiler

Kişinin yaşadığı ve onu rahatsız eden çeşitli duygulardır.

- Korku
- Endişe
- Dehşet duygusu
- Tedirginlik
- Alarm durumuna geçme
- Gerginlik
- Sinirlilik
- Çaresizlik

-.Davranışsal Belirtiler

Normal davranışların hiperaktivasyonu ya da inhibisyonu şeklinde izlenir. Bu davranışlar her ne kadar başlangıçta anksiyeti azaltma amacı güderlerse de, sonuçta aksine anksiyeteyi artırıcı özellik göstermeye başlarlar.

- Kaçma
- Kaçınma
- Huzursuzluk
- Olduğu yerde hareketsiz donakalma (tonik immolizasyon)
- Davranışlarda inhibisyon
- Konuşma akışında bozukluk
- Koordinasyon bozukluğu

Fizyolojik Belirtiler

Bunlar genellikle organizmanın kendini korumaya yönelik bir savunma durumu içine girdiğini gösterir. Hormonal, sempatik yada parasempatik sinir sistemlerinin çalışmasındaki değişikliler sonucu ortaya çıkarlar. Örneğin, kalp hızı, kan basıncı, solunumda izlenen artışlar kişinin tehlikeden kaçabilmesi için gerekli sempatik sistem aktivasyonunu gösterirler. Parasempatik sistemle ilgili olaylar ise çaresizliği, çözüm bulamamayı işaret ederler.

-Kalp-damar sistemi belirtileri

- Çarpıntı (palpitasyon)
- Kalp hızında artma (taşikardi)
- Arteriel kan basıncı değişiklikleri (düşme yada yükselme)
- Bayılma hissi
- Gerçek bayılma
- Yüz kızarması
- Aritmi

-Solunum Sistemi Belirtileri

- Solunum sayısında artma ve derin soluma
- Bazen kalp krizini çağrıştıracak düzeyde yaşanan göğüste ağrı, yanma, basınç ve sıkışma hissi
- Nefes darlığı
- Hava açlığı
- Kesik soluma
- Boğazda düğümlenme
- Bronşial spazm

-Kas-İskelet ve Sinir Sistemi Belirtileri

- Kaslarda gerginlik, spazm
- Reflekslerde artma
- Yorgunluk hissi ve çabuk yorulma

- Ağrılar ve yalancı romatizmal ağrılar
- Titreme
- Yüzde ve göz kapaklarında daha fazla olmak üzere seğirme
- Uykuya dalma güçlüğü, uykusuzluk, huzursuz uyku, kabuslar, ertesi gün dinlenmemiş şekilde uyanma

-Sindirim Sistemi Belirtileri

- Karın ağrısı, karında huzursuzluk, spazm
- İştahsızlık
- Bulantı-kusma, ishal
- Yutma güçlüğü, hava yutma
- Ağızda kuruma ya da sulanma
- Nöbetler şeklinde yaşanan acıkma ya da susama

- Boşaltım ve Genital Sistem Belirtileri

- Sık idrara çıkma
- İdrar miktarında artma
- Cinsel güçsüzlük
- Erken boşalma
- Cinsel soğukluk

-Cilt Belirtileri

- Yaygın terleme
- Lokal terleme (avuç içi gibi)
- Soğuk ve nemli eller
- Kaşınma krizleri
- Sıcak ve soğuk basma nöbetleri
- Ateş basması

Aslında bu belirtiler normalde zaman zaman hepimizde yaşanan olaylardır. Dikkat edilirse çoğu ya normal işlevlerin abartılı hale gelmiş şekilleri (örneğin; aşırı uyanıklık, yaygın terleme) ya da normal işlevlerdeki baskılanmalardır, (örneğin; dikkat dağınıklığı, konuşma akışında duraklamalar). Duygusal ve algısal belirtiler ise kişinin yaşadığı algısal sapmalar olup ‘’ sanki !! sözcüğü ile anlatım bulurlar (sanki kontrolü yitirecek gibi). Aslında değişen hiçbir şey olmadığı gibi, yitirilecek bir şey de yoktur. Yine fizyolojik belirtiler (ör, kalp hızında artma, sık nefes alma, kaslarda gerginlik gibi sempatik aktivasyon belirtileri) aslında her insanın bir tehdit yada korku karşısında yaşadığı ve onun tehlikeden kaçabilmesi için gerekli olan sağlıklı bir savunma tepkisi olduğu halde, anksiyeteli kişinin yaşamını engellemeye başlar ve

örneğin, panik bozukluğu olan bir hasta, yaşadığı bu duygular nedeni ile başına bir şey gelebileceği, sokakta düşüp bayılacağı, öleceği yada bilincini kaybedeceği endişesi ile sokağa tek başına çıkamamaya başlayabilir. Çünkü o artık korkulu bir insan haline gelmiştir.

1.2.4. Anksiyete Tipleri

Egzojen (Dış) Ve Endojen (İç) Anksiyete Ayrımı

Egzojen (dış) anksiyete: Normal anksiyeteye benzer. Dış dünyadan gelen uyaranlara (dış tehlikeler, tehditler, duygusal travmalar, stresler gibi) bir yanıt olarak ortaya çıkar. 'Tonik' bir niteliğe sahiptir, yani belirtiler beklenmeyen dalgalanmalar göstermez.

Endojen anksiyete: Ataklar şeklinde ortaya çıkar. Belirtiler fazik ve klonik karakterdedir, yani inişli çıkışlıdır. Dış dünyadan gelen uyaranlarla ilgisi yoktur ya da çok azdır. Daha çok kişiye özel ve içsel nedenlerle ilgili olduğu, ayrıca kalıtımsal ve metabolik etkenlerin de rol oynadığı düşünülmektedir.

Durumluk' ve 'Sürekli' Anksiyete Ayrımı

Durumluk anksiyete (state anxiety): Ortaya çıkışında gerek dış, gerekse içsel nedenler rol oynar. Kişi tarafından gerçek ya da gerçekmiş gibi algılanan tehlike yaşantıları biçiminde ve akut olarak (o anda, o durumda) yaşanan bir duygu durumudur.

Sürekli Anksiyete (trait anxiety): Burada kişinin kişilik yapısı, algılama ve yorumlama biçimi anksiyete oluşturmaya yatkınlık gösterir. Bu nedenle anksiyete duygusu sürekli ve kronik bir biçimde yaşanır.

Psikodinamik Yaklaşım Açısından Anksiyete Tipleri

Anksiyete psikodinamik yaklaşıma göre altbenlik anksiyetesi, iğdiş edilme (kastrasyon) anksiyetesi, ayrılma anksiyetesi, üstbenlik anksiyetesi (süperego) gibi başlıklar altında açıklanmaktadır.

1.3. Mobbing Ve Anksiyete

Örgütlerde örgütsel stresin oluşmasında mobbingin etkili olduğu söylenmiştir. Davenport ve ark. (2003), Tınaz (2008), Solakoğlu (2007). Gökçe ve Dündar (2008),

şiddet, kişiye fiziksel ya da psikolojik zarar vermeyi amaçlayan eylemdir.

Ocaktan ve ark (2002), Strese bağlı olarak ortaya çıkan huzursuzluk, gerginlik, kaygı, depresif bozukluklar, uyku bozuklukları, alkol ve madde kullanımında artış görülebilmektedir. Kaygı (anksiyete) "nesnel olmayan bir tehlikeye karşı duyulan endişe duygusu" olarak tanımlanır. Yaygınlığı ve önemli bazı ruhsal hastalıklara yatkınlık yaratması nedeniyle önemli ruh sağlığı sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. Kaygı durumluk ve sürekli kaygı olarak ikiye ayrılmaktadır.

Rezaki (1999), Çalışanlardaki ruh sağlığı bozukluklarında çalışma ortamı önemli rol oynamaktadır. Stres belirtileri iş verimine yansıyarak, dikkat ve yoğunlaşma eksikliği, yapılan işte yanlışlar, ilişkilerde bozulma, verimde azalma gibi durumları beraberinde getirebilir. Sağlık çalışanları ise insan sağlığıyla doğrudan ilişkili bir sorumluluk yüklendiklerinden, çalışma ortamı stresini daha yoğun yaşayabilirler.

Mayda ve ark. (2005), Yapılan çalışmalarda, çalışma ortamından kaynaklanan olumsuzlukların yanı sıra, mesleksel olarak şiddete maruz kalmanın da kaygı düzeyini arttırdığı saptanmıştır. Tayyar (2008), itibara saldırı yapıldığı algısı ve duygusal şiddete maruz kalma algısı iş stresini pozitif ve anlamlı şekilde etkilediğini ifade etmiştir.

Davenport ve ark. (2003), mobbingin insanın mesleki bütünlüğünü ve benlik duygusunu zedelediğini ifade etmiştir.

Gökçe ve Dündar (2008), Şiddete maruziyetle yakın ilişkide olduğu saptanan yüksek kaygı düzeylerinin sağlık personeline yönelik; hastaların bakımı ve stresle başa çıkabilme yöntemleri konusunda eğitim verilmesinin, sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunlarının çözümünde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gökçe ve Dündar (2008), hastaların yanı sıra çalışanların da güvenliği için örgütsel bir yapılanma oluşturmanın, bu korunma programındaki işlemlerden sorumlu görevlileri belirlemenin hem toplum ruh sağlığı hizmetlerinin daha nitelikli hale getirilmesine, hem de sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunlarının çözümünde katkı sağlayacağını ifade etmiştir.

Davenport ve ark. (2003), çoğunlukla kurbanlar kendilerini yalnız hissederler. Başlarına gelen durumun ifade edilmesi de başkaları tarafından anlaşılması da zordur. Fiziksel ve zihinsel olarak zarar göreceklerinden, kontrolü

kaybedeceklerinden korkarlar.

Bir tanımda mobbing için; ruhun uğradığı tecavüzdür denmiştir.

Alparslan ve Tunç (2009), Yüksek duygusal zekâya sahip işgücü, örgütlere öncelikle rekabet avantajı sağlarken aynı zamanda örgütlerin, karşılaşabilecekleri değişken şartlara karşı da bağışıklık gücünü artırmıştır. Kişisel gelişim bağlamında duygusal donanımı fazla olan çalışanlar ile bu tür özellikler açısından kendini geliştirmemiş çalışanlar arasında olumsuz etkileşim veya çatışmalar yaşanmakta ve bundan dolayı da iş başarısı ve verimliliği önemli ölçüde etkilenmektedir. Tamamen pozitif düşüncelerle ve çok büyük hayallerle başlanılan iş hayatı gün geçtikçe örgüt içi aşırı verimlilik baskısı, artan egoizm ve bireysellik duygusu, ahlaki değer kayıpları ve sürekli değişim ve yenilik gereği gibi nedenlerden dolayı artan psikolojik taciz davranışları sayesinde negatif bir ortam olmaya doğru ilerleyebilmektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Konusu

Bu araştırma bir eğitim-araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde mobbing algıları üzerindeki etkileri nasıl olduğu ve bunun sonucunda ankiyete durumunun ölçülmesidir.

2.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Konya Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelere mobbing uygulanıp uygulanmadığını ve uygulanıyorsa çalışanlardaki mobbing algısının çeşitli demografik değişkenler karsısında değişim gösterip göstermediğini ve mobbingin anksiyete ile ilişkisinin olup olmadığını saptamaktır. Buna göre mobbing algısında çalışanların yaslarına, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına, medeni durumlarına, meslek gruplarına, haftalık çalımsa sürelerine, isteki çalışma sürelerine, isi tercih etme sebeplerine göre farklılıklar olup olmadığı incelenecektir.

2.3. Araştırma İle İlgili Sayıltılar

1. Araştırmaya katılan çalışanların tamamı, algı ölçeği sorularını özgür iradeleriyle ve hiçbir baskı altında kalmaksızın, içten ve yansız olarak yanıtlamışlardır.

2. Araştırmanın çalışma grubu, evreni temsil etmektedir.

3. Kullanılacak ölçme araçları ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilirdir.

2.4. Araştırmanın Tipi

Araştırma bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma durumlarının belirlenmesi için planlanmıştır. Bu çalışma betimleyici nitelikte kesitsel bir araştırmadır.

2.5. Araştırmanın Evreni Ve Örneklem Seçimi

Konya il merkezinde, Konya eğitim araştırma hastanesinde çalışan tüm

hemşirelerden oluşmaktadır. Konya Eğitim Araştırma Hastanesinde araştırma sürecinde tüm bölümlerde çalışan, ulaşılabilen ve katılmayı kabul eden tüm hemşirelerde yapılmıştır. Araştırmayı kabul eden 302 hemşireye ulaşılmıştır.

Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, mesleği, medeni durumu ve kamu ya da özel sektör çalışanı olma durumuna göre mobbing maruz kalma derecelerinin farklılaşabileceği düşünülmüş ve verilerinin bu özellikler açısından karşılaştırılması tasarlanmıştır.

Görüşmelerde veri toplama aracı olarak 12 soruluk demografik özelliklerden oluşan anket formu,38 soruluk duygusal taciz ölçeği, 8 soruluk çalışma ortamı kriterlerine yönelik, diğer bölümde işyerinde psikolojik ve fiziksel olarak mobbinge maruz kalma ile ilgili sorular ve son bölümde 21 soruluk Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

2.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, kamuda istihdam şekilleri, medeni hal, çalışma şekilleri
Bağımlı değişken: Hemşirelerin mobbing ve anksiyete durumları

2.7. Veri toplama Tekniği ve Araçlar

Ölçek geliştirme sürecinde; öncelikle 48 maddeden oluşturulmuştur Sheehan (2004). Oluşturulan 48 madde açıklığı, netliği, anlaşılabilirliği ve geçerlik-güvenirliği kapsamında uzman görüşü alınmıştır. Toplam 48 tane olan duygusal taciz davranışlarının faktör analizi sırasında faktörlerin yük değerleri % 35 altında bulunan 10 ifadenin çıkartılmasına karar verilmiştir. Ölçek yeni haliyle değerlendirilmiştir Dilman (2007).

Veri toplama aracı olarak 3 bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır.

Birinci Bölüm; bilgi formu niteliğinde olup hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içermektedir. Hemşirelerin; yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim durumu olmak üzere 4 sorudan oluşan bireysel özellikleri ile ilgili soru grubu, mesleki deneyim yılı, çalıştığı bölüm, görevi, çalışma şekli, çalıştığı bölüm ve çalışma şeklinden memnuniyet durumu olmak üzere 7 sorudan oluşan mesleki özelliklerine ait soru grubu ve duygusal tacize maruz kalma durumunu irdeleyen 1 soru olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

İkinci Bölüm; duygusal tacize maruz kalma durumlarını irdeleyen sorulardan oluşmaktadır. Duygusal taciz davranışlarını sorgulayan 38 ifade ve çalışma ortamının değerlendirilmesi ile ilgili toplam 8 ifade yer almaktadır. İfadeler (5) her zaman, (4) çoğu kez; (3) ara sıra; (2) nadiren ve (1) hiç 5'li Likert ölçeği biçiminde derecelendirilmiştir.

İkinci bölümde ayrıca, mobbing uygulayanların kimler olduğu, mobbinge ne kadar süre ile maruz kaldıkları, maruz kalma sebepleri, mobbing uygulayanların cinsiyeti, duygusal taciz sürecini içeren 4 sorudan oluşmaktadır. Mobbing davranışlarına tepkilerini, yöneticileri ile paylaşma durumunu, yöneticilerinin çözüm yolunu bulma, çözümün tatmin etme durumunu irdeleyen 4 soru, mesleği sürdürme tercihleri ve mesleki yaşamdan memnuniyet durumlarını içeren 2 sorudan oluşan soru, başkalarının mobbingine tanık olma durumu, ne yaptıklarını ve kurumlarında mobbing davranışlarının sıklığını irdeleyen 3 soru ile toplam 13 soru bulunmaktadır.

Diğer bölümde; duygusal tacize maruz kalanların fiziksel, sosyal, psikolojik yönden etkilenmelerini değerlendirmek amacı ile toplam 26 ifade yer almakta ve (5) her zaman, (4) çoğu kez; (3) ara sıra; (2) nadiren ve (1) hiç 5'li Likert ölçeği biçiminde derecelendirilmiştir.

Son bölümde 10 sorudan oluşan mobbing karşısındaki tepkilerini ve bu tepkilerden etkilenme düzeylerini ölçmeye yönelik evet, (az, biraz, çok), hayır (etkilenmedim) biçiminde derecelendirilmiştir.

Üçüncü bölüm; Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin anksiyete ile ilişkisini ölçmek için 21 sorudan oluşan beck anksiyete Envanteri (BAE) kullanılmıştır. Beck Anksiyete Envanteri; bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amaçlayan, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Beck, Epstein, Brown ve Steer tarafından (1988) geliştirilen bu ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1996) tarafından yapılmıştır. Her madde için "hiç", "hafif derece", "orta derece" ve "ciddi derecede" seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlemesi istenir. Verilen cevaplara 0 ila 3 arasında değişen puanlar verilir. Ölçek puan aralığı 0-63 tür. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Alınan puan anksiyete durumları için 0-7 arasında minimal düzeyde, 8-15 arası hafif düzeyde, 16-25 arası orta düzeyde, 26-63 arası şiddetli anksiyete olarak

değerlendirilmiştir.

2.8. Verilerin Analizi

Elde edilen anketlerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programına verilerin girilmesi ile oluşturuldu. Veriler ortalama, standart sapma, yüzdelerle, ortanca ve min-max ile özetlendi. Kategorik verilerin karşılaştırılmalarında Kruskall Wallis testi ve Mann Whitney-U testi kullanıldı. Parametreler arası ilişki Pearson Korelasyon ile belirlendi, anlamlılık seviyesi 0.05 alındı.

3. BULGULAR

Konya Eğitim Araştırma Hastanesin de çalışan hemşirelerde Mobbing ve Anksiyete durumlarının ölçülmesi amacıyla yapılan çalışmanın ve uygulanan veri toplama ölçeklerinin bulguları aşağıdaki başlıklar halinde ele alındı.

3.1. Sosyo- demografik özellikler ile ilgili bulgular
3.2. Mobbing ile ilgili bulgular
3.2.1. Sosyo demografik özelliklerle Mobbing ilişkisi ile ilgili bulgular
3.2.2. Mesleki özelliklerle Mobbing ilişkisi ile ilgili bulgular
3.2.3. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin Mobbing hakkındaki düşünceleri
3.2.4. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin Mobbing' e tepkileri
3.2.5. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin Mobbing ' den etkilenme durumları
3.2.6. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Kriterleri Değerlendirmesi
3.3. Anksiyete ile ilgili bulgular
3.3.1. Sosyo demografik özelliklerle Anksiyete ilişkisi ile ilgili bulgular
3.3.2. Mesleki özelliklerle Anksiyete ilişkisi ile ilgili bulgular
3.4. Mobbing ve Anksiyete ilişkili ile ilgili bulgular

3.1. Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya katılan hemşirelerin, yaş ortalaması 28,4±6,1 (min.18-max.48) dir. Hemşirelerin % 39.4'ü 25 yaş altındadır. Hemşirelerin % 78,5 ile çoğunluğunun kadın olduğu, hemşirelerin % 53,6 ile çoğunluğunun evli olduğu, hemşirelerin öğrenim durumlarına göre % 48,6'sının lisans mezunu olduğu belirlenmiştir (Çizelge1).

Araştırmaya katılan hemşirelerde % 41,1'inin acil servis ve yoğun bakımda çalışmakta olduğu, % 53,3'ünün 1-5 yıl arasında çalışanlar olduğu, % 58,3'ünün istihdam şeklinin 4/a kadrosunda olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı bölümden % 68,2'sinin memnun olduğu, hemşirelerin yarıya yakınının gece gündüz vardiyalı çalıştığı ve yarıdan fazlasının sının çalışma şeklinden memnun olduğu saptanmıştır (Çizelge 2). Çalışmaya katılanların % 37,7'sinin mobbing (duygusal taciz) maruz kaldığını saptanmıştır. (Çizelge 2).

Çizelge 1. Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n:302)

Özellik		Sayı	Yüzde (%)
Yaş grubu	18-25	119	39.4
	26-31	84	27.8
	32 ve üzeri	99	32.8
Cinsiyet	Erkek	65	21.5
	Kadın	237	78.5
Medeni hal	Bekar	133	44
	Evli	162	53.6
	Boşanmış	7	02.3
Öğrenim durumu	Lise	71	23.5
	Ön lisans	76	25.2
	Lisans	146	48.3
	Lisans üstü	9	3.0

Çizelge 2: Hemşirelerin mesleki özelliklere göre dağılım (n=302)

Özellik		Sayı	Yüzde
Çalışılan ünite	Ameliyathane+cerrahi	76	25.2
	Acil servis +yoğun bakım	124	41.1
	Dahiliye+eğitim hemşireliği	102	33.8
Meslekte çalışma yılı	1-5 yıl	161	53.3
	6-11 yıl	64	21.2
	12 ve üzeri yıl	77	25.5
Hastanede istihdam şekli	4/a	176	58.3
	4/b	60	19.9
	4/c ve özel sektör	66	21.9l
Mesleki statü	Hemşire	291	96.4
	Sorumlu hemşire	11	03.6
Çalıştığı bölümden memnuniyet durumu	Evet	206	68.2
	Hayır+kısmen	96	31.8
Çalışma şekli	Sürekli gündüz +sürekli gece	78	25.8
	Gece/gündüz/vardiyalı	134	44.4
	Gündüz ve bazen nöbet	90	28.8
Çalışma şeklinden memnuniyet	Evet	186	61.6
	Hayır+kısmen	116	38.4
Mobbinge maruziyet durumu	Evet	114	37.7
	Hayır	188	62.3

Mobbinge maruz kalan hemşirelerin, yaş ortalaması 29,8±6,1 (min.18-max.48) dir. Hemşirelerin yarısına yakını 32 yaşın üstündedir. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin % 86.8 ile çoğunluğun kadın olduğu, hemşirelerin % 62.3 ile çoğunluğunun evli olduğu, hemşirelerin öğrenim durumlarına göre % 56.1 inin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir (Çizelge3)

Çizelge 3. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=114)

Özellik		**Sayı**	**Yüzde (%)**
Yaş grubu	18-25	36	31.6
	26-31	32	28.1
	32 ve üzeri	46	40.4
Cinsiyet	Erkek	15	13.2
	Kadın	99	86.8
Medeni hal	Bekar	39	34.2
	Evli	71	62.3
	Boşanmış	4	3.5
Öğrenim durumu	Lise	21	18.4
	Ön lisans	23	20.2
	Lisans	64	56.1
	Lisans üstü	6	5.3

Araştırmaya katılan hemşirelerde % 44.7 inin dahiliye bölümleri ve eğitim birimlerinde çalışmakta olduğu, % 42.1 ünün 1-5 yıl arasında çalışanlar olduğu, % 65.9 unun istihdam şeklinin 4/a kadrosunda olduğu belirlenmiştir. Mesleki statü bakımından % 93 ünün hemşire olarak çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı bölümden % 63,2 sinin memnun olduğu, hemşirelerin yarıya yakınının gece gündüz vardiyalı çalıştığı ve yarıdan fazlasının sının çalışma şeklinden memnun olduğu saptanmıştır (Çizelge4).

Çizelge 4. Katılımcıların mesleki özelliklere göre dağılım (n=114)

Özellik		Sayı	Yüzde
Çalışılan ünite	Ameliyathane+cerrahi	32	28.1
	Acil servis +yoğun bakım	31	27.2
	Dahiliye+eğitim hemşireliği	51	44.7
Meslekte çalışma yılı	1-5 yıl	48	42.1
	6-11 yıl	29	25.4
	12 ve üzeri yıl	37	32.5
Hastanede istihdam şekli	4/a	74	65.9
	4/b	11	9.6
	4/c ve özel sektör	29	25.4
Mesleki statü	Hemşire	106	93.0
	Sorumlu hemşire	8	7.0
Çalıştığı bölümden memnuniyet durumu	Evet	72	63.2
	Hayır+kısmen	42	36.8
Çalışma şekli	Sürekli gündüz +sürekli gece	33	28.9
	Gece/gündüz/vardiyalı	44	38.6
	Gündüz ve bazen nöbet	37	32.5
Çalışma şeklinden memnuniyet	Evet	64	56.1
	Hayır+kısmen	50	43.9

3.2. Mobbing İle İlgili Bulgular

3.2.1.Sosyo Demografik Özelliklerle Mobbing İlişkisi İle İlgili Bulgular

Mobbinge maruz kalan hemşirelerin mobbing puan ortalamaları 166.6±25.8 (Min-Max 38-240)'dir. Hemşirelerin yaş gruplarına göre mobbing puanında önemli bir fark saptanmadı. Cinsiyet ile Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerde mobbing

puanları arasında anlamlı fark belirlenemedi. Medeni hal ile mobbing ölçek puanında önemli bir fark saptanamadı. (p>0.05), Öğrenim durumu ile mobbing ölçek puanları arasında anlamlı farklılık gözlemlendi, lise mezunu olanlarda fark biraz daha yüksek çıktı (p<0.05) (Çizelge 5).

Çizelge 5. Sosyodemografik özelliklere göre mobbing toplam puanları (n=302)

Özellikler		**Median (Min-Max)**	**Mobbing Test değeri**	**p değeri**
Yaş	18-25	181.0 (38-240)	2.77*	0.250
	26-31	182.5 (90-231)		
	32 ve üzeri	180.0 (73-239)		
Cinsiyet	Erkek	181.0 (38-233)	0.32**	0.744
	Kadın	181.0 (73-240)		
Medeni hal	Bekar	182.0 (38-240)	3.703*	0.157
	Evli	180.0 (73-239)		
	Boşanmış	158.0 (142-188)		
Öğrenim durumu	Lise	186.0 (131-222)	16.910*	0.002
	Ön lisans	181.0 (80-239)		
	Lisans ve üstü	178.0 (38-240)		

*Kruskall Wallis testi

**MannWhitney-U testi

Hemşirelerin yaş gruplarına göre mobbing puanında önemli bir fark saptanmadı. Cinsiyet ile Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerde mobbing puanları arasında anlamlı fark belirlenemedi. Medeni hal ile mobbing ölçek puanında önemli bir fark saptanamadı (p>0.05). Öğrenim durumu ile mobbing ölçek puanları arasında anlamlı farklılık saptandı (p=0.002) (Çizelge 6).

Çizelge 6. Mobbing algılayanların sosyodemografik özelliklere göre mobbing toplam puanları (n=114)

Özellikler		Median (Min-Max)	Mobbing Test değeri	p değeri
Yaş	18-25	175.5 (98-236)		
	26-31	171.0 (90-190)	0,404*	0,817
	32 ve üzeri	172.0 (73-222)		
Cinsiyet	Erkek	177.0 (90-190)	-0,667	0,505
	Kadın	172.0 (73-236)		
Medeni hal	Bekar / Boşanmış	170,0 (98-236)		
	Evli	175,0 (73-190)	-0.760	0,447
Öğrenim durumu	Lise	175.0 (142-222)		
	Ön lisans	175.0 (90-190)	0,402	0,818
	Lisans ve üstü	172.5 (73-236)		

*Kruskall Wallis testi

**MannWhitney-U testi

3.2.2.Mesleki Özelliklerle Mobbing İlişkisi

Çalışılan ünite mobbing ölçek puanları arasında anlamlı bir fark saptanamadı ($p>0.05$), Meslekte çalışma yılına göre mobbing puanında önemli bir fark saptanmadı. Hemşirelerin hastanede istihdam şekillerine göre mobbing puanında önemli bir fark saptanmadı. Hemşirelerde mesleki statüye göre mobbing puanında önemli bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Çalıştığı bölümden memnuniyete göre mobbing ölçek puanlarında önemli fark saptandı. ($p<0.05$). Hemşirelerin hastanede çalışma şekillerine göre mobbing puanında önemli bir fark saptanmadı. Hastanede çalışma şeklinden memnuniyet durumlarına göre mobbing ölçek puanlarında anlamlı fark vardı ($p<0.05$) (Çizelge 7).

Çizelge7. Hemşirelerin Mesleki özelliklerine göre Mobbing Puanları (n=302)

Mesleki Özellik		Median (Min-Max)	Test değeri	P
Çalışılan ünite	Ameliyathane+cerrahi	179.5 (113-240)		
	Acil servis +yoğun bakım	183.5 (80-233)	0.684*	0.711
	Dahiliye+eğitim birimi	180.0 (38-239)		
Meslekte çalışma yılı	1-5 yıl	182.0 (38-240)		
	6-11 yıl	181.5 (73-290)	0.389*	0.823
	12 ve üzeri yıl	179.0 (86-239)		
İstihdam şekli	4/a	181.0 (86-236)		
	4/b	183.0 (38-240)	0.061*	0.971
	4/c ve özel sektör	179.0 (73-239)		
Çalıştığı bölümden memnuniyet	Evet	182.0 (38-240)	-2.120**	0.034
	Hayır+kısmen	179.0 (73-231)		
Çalışma şekli	Sürekli gündüz/gece	184.5 (73-239)	2.822*	0.245
	Gece/gündüz/vardiyalı	181.0 (80-236)		
	Gündüz ve bazen nöbet	178.0 (38-240)		
Çalışma şeklinden memnuniyet	Evet	184.0 (38-240)	2.928**	0.003
	Hayır+kısmen	177.5 (86-233)		

*Kruskall Wallis testi

**MannWhitney-U testi

Çalışılan ünite mobbing ölçek puanları arasında anlamlı bir fark saptanamadı ($p>0.05$). Meslekte çalışma yılına göre mobbing puanında önemli bir fark saptanmadı. Hemşirelerin hastanede istihdam şekillerine göre mobbing puanında önemli bir fark saptanmadı. Hemşirelerde mesleki statüye göre mobbing puanında önemli bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Çalıştığı bölümden memnuniyet mobbing ölçek puanlarında önemli fark saptandı ($p<0.05$). Hemşirelerin hastanede çalışma

şekillerine göre mobbing puanında önemli bir fark saptanmadı. Hastanede çalışma şeklinden memnuniyet durumlarına göre mobbing ölçek puanlarında anlamlı fark saptanmadı (Çizelge 8).

Çizelge 8. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre mobbing puanları (n=114)

Mesleki Özellik		**Median (Min-Max)**	**Test değeri**	**P**
Çalışılan ünite	Ameliyathane+cerrahi	172.5 (142-205)		
	Acil servis +yoğun bakım	166.0 (90-190)	2.929*	0.231
	Dahiliye+eğitim birimi	175.0 (73-236)		
Meslekte çalışma yılı	1-5 yıl	175.0 (98-236)		
	6-11 yıl	169.0 (73-190)	0,838	0,658
	12 ve üzeri yıl	175.0 (86-222)		
İstihdam şekli	4/a	172.0 (86-236)		
	4/b	157 (98-190)	0,560	0,756
	4/c ve özel sektör	176 (73-190)		
Çalıştığı bölümden memnuniyet	Evet	175.0 (93-236)	-2.081	0.037
	Hayır+kısmen	166.0 (73-222)		
Çalışma şekli	Sürekli gündüz/gece	178.0 (73-190)		
	Gece/gündüz/vardiyalı	170.5 (90-236)	1.956	0.376
	Gündüz ve bazen nöbet	172.0 (98-222)		
Çalışma şeklinden memnuniyet	Evet	176.0 (73-236)	-1.797	0.072
	Hayır+kısmen	170.0 (86-222)		

*Kruskall Wallis testi

**MannWhitney-U testi

3.2.3.Mobbinge Maruz Kalan Hemşirelerin Mobbing Hakkındaki Düşünceleri

Mobbinge maruz kalan hemşirelerde mobbing düşünceleri, duygusal taciz uygulayan kişiler, maruz kalma süresi ve zaman ile ilgili dağılımları Çizelge 9'da görülmektedir. Mobbing uygulayanların cinsiyetleri sorusuna % 62 ile cinsiyet ayrımı olmadığı belirtildi. Mobbing davranışına maruz kalma zamanı % 28,9 unun halen yaşadığı, % 28,9'unun son 6 ay içinde yaşadığı ve % 28,8'meslek hayatının ilk yıllarında olduğunu belirttiği saptanmıştır. Mobbinge maruz kalma süresi % 47,4 ünün 6 ay süre ile mobbinge maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Uygulanan mobbinge yöneticinin tepkisinin % 61.4'ünün herhangi bir girişimde bulunmadığı olarak belirlenmiştir. Mobbinge bulunana çözümün tatmin durumuna % 50,9 unun tatmin etmediğini; Çalışılan ortamdan memnuniyet durumuna % 26,3'ünün mesleğinden memnun olduğu, % 26.3'unun meslektaşlarından memnun olduğu, % 3.5 inin yöneticilerinde memnun olduğu saptanmıştır. İş ile ilgili seçim durumuna % 57.9 unun Hemşireliği bırakır ve başka bir işte çalışırdım cevabını verdiği belirlenmiştir. Hastanede başka bir mobbinge şahitlik sorusuna % 74,6'sıın evet dediği saptanmıştır. Kurumdaki mobbing sıklık durumu için % 63,2'sinin bazen, % 24,6'sının çok sık olduğu belirtilmiştir (Çizelge 9).

Mobbinge maruz kalan hemşirelere mobbing uygulayan kişiler % 28.1 inin doktorlar, % 2,6 sının hastane yöneticileri, % 13.2 sinin hastalar, % 7 sinin aynı serviste çalışan hemşire arkadaşlarının, % 5.3 ünün diğer olduğu saptanmıştır (Çizelge 10).

Hemşirelerin mobbinge maruz kalma sebepleri % 24.6'sının nedenini bilmediği, % 18.4'ünün diğer sebeplerden kaynaklandığını % 15.8'inin eğitim durumundan kaynaklandığını, % 7,9'unun dış görünüşünden kaynaklandığını 1. Sırada ifade etmişlerdir. 2. olarak % 7'sinin yeteneklerinden kaynaklandığını, % 6.1'inin kıskançlık olduğunu, % 4.4'µünün yaşam tarzından ve dış görünüşün den kaynaklandığı belirlenmiştir (Çizelge 11).

Çizelge 9. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin mobbing hakkındaki ifadeleri (n=114)

Mobbing ifadeleri		Sayı	%
Mobbing uygulayanların cinsiyeti	Kadın	27	23,7
	Erkek	16	14,0
	Her ikisi de	71	62,3
Mobbing davranışlarına maruz kalma zamanı	Halen yaşıyorum	33	28,9
	Son 6 ay içinde	33	28,9
	Son 3 yıl içinde	15	13,2
	Meslek hayatımın ilk yıllarında, meslek hayatımın en verimli olduğu/başarılarımın artmaya başladığı dönemde	33	28,9
Mobbinge maruz kalma süresi	6 Ay	54	47,4
	1 Yıl	33	28,9
	2 Yıl	8	7,0
	3 Yıl ve üzeri	19	16,7
Uygulanan mobbinge yöneticinin tepkisi	Herhangi bir girişimde bulunmadı	70	61,4
	Çözüm önerilerinde bulundu.	28	24,6
	Görev yerimi değiştirdi	9	07,9
	Sorunu çözümledi	7	06,1
Mobbinge bulunan çözümün tatmin durumu	Evet	8	7,0
	Hayır	58	50,9
	Kısmen	48	42,1
Çalışılan ortamdan memnuniyet durumu	Mesleğiniz	30	26,3
	Çalıştığınız kurum	9	07,9
	Yaptığınız iş	7	06,1
	Meslektaşlarınız/hemşireler	30	26,3
	Diğer sağlık ekibi üyeleri	10	08,8
	Yöneticileriniz	4	03,5
	Çalıştığınız bölüm/servis	18	15,9
	Çalışma şartları	6	05,3
İşi ile ilgili seçim durumu	Hemşireliği tekrar seçerdim	21	18,4
		66	57,9
	Emekli olur hiç bir işte çalışmazdım	16	14,0
	Kurumumu değiştirir ama hemşirelik yapmaya devam ederdim	11	09,6
Başka bir mobbinge şahitlik durumu	Evet	85	74,6
	Hayır	29	25,4
Kurumunuzda mobbing sıklık durumu	Çok sık / sık	28	24,6
	Bazen	72	63,2
	Hiçbir zaman	14	12,3
Toplam		**114**	**100,0**

Çizelge 10. Mobbinge maruz kalan hemşirelere mobbing uygulayan kişiler

	Sıralama		
Mobbing uygulayanlar	**1**	**2**	**3**
Hastane yöneticileri	25,2	7,9	13,0
Hemşirelik Hiz, yöneticileri	10,8	15,7	11,7
Doktorlar	28,8	28,9	14,2
Benden kıdemsiz/alt pozisyondaki hemşireler	3,6	1,3	7,8
Aynı serviste çalıştığım hemşire arkadaşlarım	7,2	18,4	10,5
Diğer sağlık ekibi üyeleri*	1,8	3,9	9,1
Grup**	3,6	1,5	4,0
Hastalar	13,5	21,0	25,8
Diğer	5,4	1,3	4,0
Toplam	100,0	100,0	100,0

*diyetisyen, laborant, teknisyen vb.

** bir ya da bir kaç kişinin örgütlediği ya da bir kaç kişiden oluşan grup

Çizelge 11. Hemşirelerin (kendilerince) mobbinge maruz kalma sebepleri (n=114)

	Sıralama		
Maruz kalma sebepleri	**1**	**2**	**3**
Dış görünüşüm	8,19	11,14	6,59
Yaşam tarzım	3,63	11,14	3,30
Medeni durumum	2,69	2,28	0,00
Eğitim durumu	16,37	4,56	16,12
Siyasi görüşlerim	0,00	6,58	9,52
Dini inançlarım	0,93	6,58	16,12
İşteki başarılarım	9,12	8,86	3,30
Yeteneklerim	2,69	17,72	12,82
İşteki başarısızlık	0	0	0
Kıskançlık	11,81	15,44	19,41
Nedeni yok	25,49	13,42	12,82
Diğer	19,07	2,28	0,00
Toplam	100,00	100,00	100,00

3.2.4.Mobbinge Maruz Kalan Hemşirelerin Mobbing' e Tepkileri

Hemşirelerin mobbing davranışlarına karşı tepkileri 1. Sırada % 28.9unun arkadaşları ile paylaştıklarını, % 28.1 inin sessiz kaldığını, % 9.6 sının ailesi ile paylaştığını, % 8.8 inin mobbing uygulayan ile konuştuğunu, % 7.9 unun yöneticileri ile konuştukları saptanmıştır. 2. sırada % 16,7 sinin arkadaşları ile paylaştıkları, % 15,8 ile yöneticileri ile konuştukları, % 10,5 inin aile ile konuştukları saptanmıştır. (Çizelge 12).

Çizelge 12. Hemşirelerin mobbing davranışlarına karşı tepkileri (n=114)

	Sıralama		
Gösterilen tepki	1	2	3
Sesiz	29,36	3,36	9,11
Aile	10,03	13,57	3,52
Arkadaş	30,2	21,58	7,94
Yönetici	8,25	20,41	8,07
Konuş	9,2	11,37	14,84
Tehdit	0	1,16	3,39
Yasal	0,94	1,16	2,34
Danışmanlık	0	1,16	1,17
Psikolog	0,94	0	1,17
Şikâyet	0	0	1,17
Görev yeri	1,88	6,85	8,07
Kurumdan ayrılma	0,94	5,68	6,9
Meslekten ayrılma	0,94	0	8,07
Çok	1,88	5,68	2,34
Göze	2,72	5,68	19,53
Diğer	2,72	2,33	2,34
Toplam	100	100	100

Mobbinge Maruz Kalan Hemşirelerin Davranışları ve Gösterilen tepki derecesine bakıldığında % 93.9 unun dava açmadığı, ve bundan % 2.6 sının az etkilendiğini, % 87.7 sinin Söz konusu davranışlarla ilgili yargıya başvurmayı

düşünmediği, ve bu durumdan % 11.4 ünün çok etkilendiği, % 73,7 sinin şaka ile geçiştirdiğinin ve bu durumdan % 11.4 ünün çok etkilendiği, % 66.7 sinin fiilen karşı koyduğu ve % 11.4'ünün çok etkilendiği saptanmıştır. (Çizelge 13)

Çizelge 13. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin davranışları ve etki düzeyleri (n=114)

Hemşirelerin Tepki Davranışları	Az	Orta	Çok
Kişilerle konuşarak çözmeye çalışıyorum.	37.7	30.7	10.5
Maruz kaldığım davranışları üst makama bildiriyorum.	29.8	1.5	7.0
Yargıya başvurmayı düşünüyorum	7.9	3.5	0.9
Mobbingi görmezlikten geliyorum.	19.3	9.6	6.1
Kişiden uzaklaşıyorum.	28.9	29.8	14.0
Şaka ile geçiştiriyorum.	11.4	14.0	0.9
Kişiyi sorguluyorum.	22.8	13.2	2.6
Fiilen karşı koyuyorum.	14.9	12.3	6.1
Şikayette bulunacağıma dair tehdit ediyorum.	7.9	5.3	1.8
Dava açıyorum.	2.6	3.5	-

3.2.5.Mobbinge Maruz Kalan Hemşirelerin Mobbingden Etkilenme Durumları

Hemşirelerin mobbinge maruz kalanlarda yaş, cinsiyet, medeni hal, öğrenim durumu, çalışılan ünite, meslekte çalışma yılı, hastanede istihdam şekli, mesleki statü, çalışma şekli ile fiziksel, psikolojik, sosyal etkilenme puanları bakımından anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Çalıştığı bölümden memnuniyet durumu ile fiziksel ve sosyal etkilenme puanları aralarından anlamlı farklılık yokken, psikolojik etkilenme puanları arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Çalışma şeklinden memnuniyet durumu ile fiziksel etkilenme puanı arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Çalışma şeklinden memnuniyet durumu ile psikolojik ve sosyal yönden etkilenme puanları ile anlamlı fark yoktur (Çizelge 14).

Çizelge 14. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin bireysel özelliklerine göre etkilenme puanları; median (min-max)

Özellikler		Fiziksel Etkilenme	p	Psikolojik etkilenme	P	Sosyal etkilenme	p
Yaş	18-25	15.0 (9-20)		36.5 (18-50)		48.0 (24-60)	
	26-31	15.0 (5-20)	.983	39.5 (16-50)	.770	49.0 (23-60)	.928
	32 ve üzeri	15.0 (4-20)		41.0 (14-56)		48.0 (18-60)	
Cinsiyet	Erkek	15.0 (5-20)	.797	40.0 (16-50)	.521	51.0 (29-60)	.283
	Kadın	15.0 (4-20)		39.0 (14-56)		48.0 (18-60)	
Medeni hal	Bekar	15.0 (9-20)	.255	37.0 (18-49)	.140	47.0 (24-60)	.337
	Evli	16.0 (4-20)		40.0 (14-56)		49.0 (18-60)	
	Boşanmış	18.0 (14-20)		44.0 (36-50)		53.0 (46-60)	
Öğrenim durumu	Lise	16.0 (7-20)		40.0 (28-50)		51.0 (40-60)	
	Ön lisans	15.0 (4-20)	0,607	38.0 (18-50)	0,53	47.0 (18-60)	0,393
	Lisans ve üstü	15.0 (9-20)		39.0 (14-56)		48.5 (24-60)	
Çalışılan ünite	Ameliyathane +cerrahi	16.0 (9-20)		40.0 (18-50)	0,247	49.5 (23-60)	0,234
	Acil servis +yoğun bakım	16.0 (5-20)	0,444	36.0 (14-56)		46.0 (24-60)	
	Dahiliye +eğitim birimi	15.0 (4-20)		40.0 (14-56)		48.0 (18-60)	
Çalışma yılı	1-5 yıl	15.5 (9-20)	0,735	36.5 (18-50)	0,724	48.0 (24-60)	.972
	6-11 yıl	15.0 (5-20)		40.0 (16-49)		49.0 (29-60)	
	12 ve üzeri yıl	15.0 (4-20)		41.0 (14-56)		47.0 (18-60)	
İstihdam şekli	4/a	15.0 (7-20)	0,173	39.0 (14-56)	0,630	47.0 (23-60)	0,492
	4/b	13.0(10-20)		36.0 (28-50)		48.0 (30-60)	
	4/c ve özel sektör	16.0 (4-20)		39.0 (16-50)		51.0 (18-60)	
Mesleki statü	Hemşire	15.0 (4-20)	0,277	38.5 (14-50)	0,689	48.0 (18-60)	.947
	Sorumlu hemşire	14.5 (10-19)		42.5 (31-56)		50.5 (31-54)	

Çizelge 14. (devamı)

Özellikler		Fiziksel Etkilenme	p	Psikolojik etkilenme	P	Sosyal etkilenme	p
Çalıştığı bölümden memnuniyet	Evet	15.0 (4-20)	0,205	40.0 (18-50)	0.001	50.5 (18-60)	0,08
	Hayır+kısmen	15.0 (5-20)		36.0 (14-56)		45.5 (24-59)	
Çalışma şekli	Sürekli gündüz /gece	16.0 (9-20)	0,347	40.0 (14-50)	0,471	49.0 (30-60)	0,456
	Gece/gündüz/ vardiyalı	15.0 (4-20)		38.5 (16-50)		49.0 (18-60)	
	Gündüz ve bazen nöbet	15.0 (7-20)		38.0 (18-50)		47.0 (23-60)	
Çalışma şeklinden memnuniyet	Evet	16.0 (9-20)	**0,028**	40.0 (18-50)	**0,007**	51.0 (23-60)	**0,007**
	Hayır+kısmen	15.0 (4-20)		36.0 (14-56)		45.0 (18-60)	

*Kruskall Wallis testi **MannWhitney-U testi

3.2.6. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Değerlendirmesi

Yönetimin şikâyetlerimizi dinlememesi % 26,3'ünün çoğu kez dinlemediklerini ifade etmişlerdir. Kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olması, % 28,9 'unun nadiren olduğu cevabını vermişlerdir. Çalışanlar kurumdaki gelişmelerden haberdar edilmemesi % 34,2'sinin nadiren cevabını vermişlerdir. Kurumdaki sorunların çözümsüz kalması % 30.7 'sinin çoğu kez cevabını, Şeffaf/açık bir yönetimin olmaması % 25.2'i ara sıra cevabını, Sürekli suçlanacak bir kişi aranması % 30.7'si çoğu kez cevabını, Sıkıcı/monoton bir işyerinin olması % 28.9'unun hiç cevabını, Yönetimin mağdura değil zorbalık yapana inanması % 25.4'ü hiç cevabını işaretlemişlerdir (Çizelge 15).

3.3. Anksiyete İle İlgili Bulgular

3.3.1. Sosyodemografik Özelliklerle Anksiyete İlişkisi

Hemşirelerin anksiyete puan ortalamaları 33,2±13,2 (21-85)'dir. Hemşirelerin yaş gruplarına göre Ankiyete puanında önemli bir fark saptanmadı. Cinsiyet ile anksiyete puanları arasında anlamlı fark belirlendi. ($p<0.05$). Medeni hal ile anksiyete puanı arasında önemli bir fark saptanamadı. ($p>0.05$). Öğrenim durumu ile Anksiyete ölçek puanları arasında anlamlı bir fark saptanamadı. ($p>0.05$) (Çizelge 16).

Çizelge 15. Hemşirelerin çalışma ortamı kriterlerini değerlendirmesi (n= 114)

Çalışma Ortamı Kriterleri	Her Zaman	Çoğu Kez	Ara Sıra	Nadi-ren	Hiç
Yönetimin şikayetlerimizi dinlememesi	11.4	26.3	21.9	21.1	19.3
Kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olması	12.3	18.4	25.4	28.9	14.9
Çalışanlar kurumdaki gelişmelerden haberdar edilmemesi	9.6	21.1	21.9	34.2	13.2
Kurumdaki sorunların çözümsüz kalması	11.4	30.7	25.4	20.2	12.3
Şeffaf/açık bir yönetimin olmaması	19.3	20.4	25.2	17.5	17.5
Sürekli suçlanacak bir kişi/günah keçisinin aranması	14	30.7	21.1	15.8	18.4
Sıkıcı/monoton bir işyerinin olması	8.8	14.9	22.8	24.6	28.9
Yönetimin zorbalık/duygusal baskıya uğrayan yerine baskıyı uygulayan kişiye inanması	14.9	21.1	17.5	21.1	25.4

Çizelge 16. Sosyodemografik özelliklere göre anksiyete puanları (n=302)

Özellikler		Median (Min-Max)	Test değeri	P
Yaş	18-25	31.0 (21-85)		
	26-31	30.0 (21-74)	0.834*	0.659
	32 ve üzeri	28.0 (21-75)		
Cinsiyet	Erkek	26.0 (21-74)	**-2.170****	**0.030**
	Kadın	30.0 (21-85)		
Medeni hal	Bekar	30.0 (21-75)	0.433*	0.805
	Evli	29.0 (21-85)		
	Boşanmış	35.0 (21-51)		
Öğrenim durumu	Lise	27.0 (21-75)	4.994*	0.083
	Ön lisans	30.0 (21-75)		
	Lisans ve üstü	30.0 (21-85)		

*Kruskall Wallis testi

**MannWhitney-U testi

3.3.2. Mesleki Özelliklerle Anksiyete İlişkisi İle İlgili Bulgular

Çalışılan ünite ile anksiyete ölçek puanları arasında anlamlı bir fark gözlemlendi ($p<0.05$). Meslekte çalışma yılına göre anksiyete puanında önemli bir fark saptanmadı. Hemşirelerin hastanede istihdam şekillerine göre anksiyete puanında önemli bir fark saptanmadı. Hemşirelerde mesleki statüye göre anksiyete puanında önemli bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Çalıştığı bölümden memnuniyet ile anksiyete ölçek puanında anlamlı fark saptanmadı. Hemşirelerin hastanede çalışma şekillerine göre anksiyete puanı arasında önemli bir fark saptanmadı. Hastanede çalışma şeklinden memnuniyet durumlarına göre anksiyete ölçek puanında anlamlı fark saptanmadı (Çizelge 17).

Çizelge 17. Mesleki özelliklere göre anksiyete puanları (n=302)

Özellikler		**Median (Min-Max)**	**Test değeri**	**P**
Çalışılan ünite	Ameliyathane+cerrahi	26.6 (21-75)	7.66*	0.023
	Acil servis +yoğun bakım	28.5 (21-75)		
	Dahiliye+eğitim birimi	31.0 (21-85)		
Meslekte çalışma yılı	1-5 yıl	30.0 (21-85)	0.21*	0.896
	6-11 yıl	29.0 (21-72)		
	12 ve üzeri yıl	29.0 (21-75)		
Hastanede istihdam şekli	4/a	30.0 (21-75)	0.47*	0.791
	4/b	29.5 (21-74)		
	4/c ve özel sektör	29.5 (21-85)		
Çalıştığı bölümden memnuniyet durumu	Evet	29.0 (921-85	-1.10**	0.270
	Hayır+kısmen	30.0 (21-75)		
Çalışma şekli	Sürekli gündüz +sürekli gece	30.0 (21-75)	3.67*	0.160
	Gece/gündüz/vardiyalı	28.0 (21-85)		
	Gündüz ve bazen nöbet	31.0 (21-75)		
Çalışma şeklinden memnuniyet	Evet	28.5 (21-85)	-1.72**	0.084
	Hayır+kısmen	31.0 (21-75)		

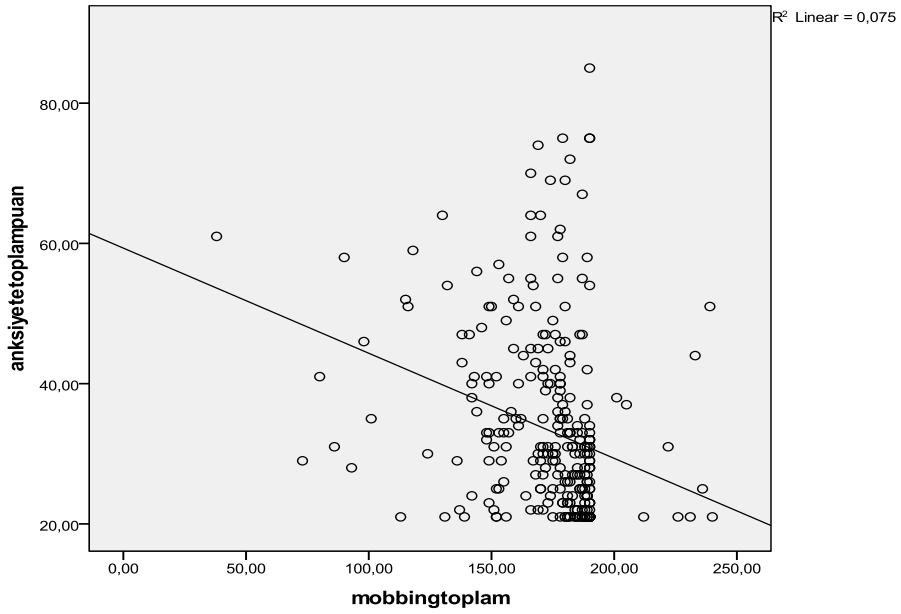
*Kruskall Wallis testi **MannWhitney-U test

3.4. Mobbing Ve Anksiyete İlişkili İle İlgili Bulgular

Hemşirelerin anksiyete skorları mobbinge evet maruz kaldım diyenlerde ve hayır mobbinge maruz kalmadım diyenlerde anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Anksiyete değerlendirme puan aralığına göre ortalama mobbinge maruz kalanlarda 35.0, maruz kalmayanlarda 32.0 çıkmıştır. Bu değerler çalışmamıza katılan hemşirelerin şiddetli anksiyete yaşadıklarını göstermektedir. (26-63 arası şiddetli anksiyete). Hemşirelerin çalışma şartları zor olduğundan, yaşam koşulları da zorlaşmaktadır. Yaptıkları iş endişe getirdiğinden anksiyete etkilenmeleri yüksek olmuş olabilir (Çizelge 18)

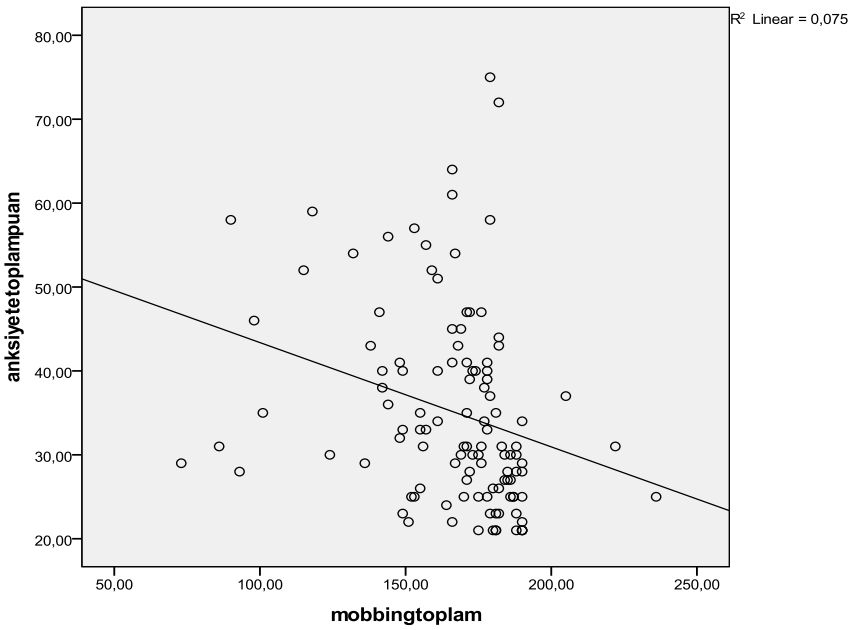
Çizelge 18. Mobbinge maruziyet durumuna göre Anksiyete ve Mobbing puanları (n=302)

Mobbinge maruziyet durumu	Anksiyete		Mobbing	
	$\bar{X}$±SS	p değeri	$\bar{X}$±SS	p değeri
Evet	35.0±11.7	0.001	166.6±25.8	0.001
Hayır	32.0±13.9		179.2±21.9	



Grafik 1. Anksiyete ve mobbing toplam puanı arasındaki korelasyon grafiği (n:302)

Tüm katılımcılarda, anksiyete ve mobbing toplam puanı arasında negatif düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiş (r=-0,452, p<0,001), anksiyete azaldıkça mobbingin arttığı saptanmıştır. Korelasyon her ne kadar hesapla anlamlı düzeyde olsa da, yani belirli bir negatif korelasyon hesaplanıyorsa da serpme grafikte ilişki açıkça gözlenecek düzeyde değildir.



Grafik 2. Anksiyete ve mobbing toplam puanı arasındaki korelasyon grafiği (n=114)

İşyerinde mobbing algılayan hemşirelerde da benzer şekilde anksiyete ve mobbing toplam puanı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiş (r=-0,416, p<0,001), anksiyete azaldıkça mobbingin arttığı saptanmıştır. Grafik her ne kadar hesapla anlamlı düzeyde olsa da grafikte pozitif veya negatif denebilecek bir ilişki olmadığı görülmüştür.

4. TARTIŞMA

Araştırmamızın tartışması 3 başlık altında incelenecektir. Mobbing ile ilgili bulgular; Anksiyete ile ilgili bulgular; Mobbing ve Anksiyete ilişkisi ile ilgili bulguların tartışılması şeklinde ele alınacaktır.

4.1. Mobbing İle İlgili Bulguların İrdelenmesi

Mobbing kavramı, 'Psikolojik Yıldırma' veya 'Psikolojik Taciz' tanımları daha çok uygun görülmektedir (Aygün 2012). Şahin (2010), araştırmasında hemşirelerin yüzde 45,7'sinin, ebelerin yüzde 42,2'si, uzman ve asistan doktorların yüzde 31,9'unun fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Çöl (2008), en çok hemşirelerin mobbing riski altında olduğunu belirtmiştir.

Araştırmamızda her yaş grubundan hemşire mobbinge maruz kalmıştır. Mobbing uygulayıcıları için mağdurun yaşının önemi olmadığı söylenebilir. Çalışmamıza benzer olarak Namie, 2002; Schuepbach & Torre, 1996), Gökçe (2006), Köse ve Uysal (2010), Öztürk ve ark (2011), Gök (2011), Carnero ve Martinez (2005),Tüzel (2010) Akbaş (2009),Tutar ışıl ve ark. (2010) da çalışmalarında yaşın duygusal tacize maruz kalma durumunu etkilemediğini bulmuşlardır. Buna karşılık Çoban ve Hacıcaferoğlu (2011), Acar ve Dündar (2008),araştırmasında yaş ile mobbing arasında ilişki olduğunu söylemişlerdir. Koç ve Bulut (2009), Demirçivi (2008), çalışmalarında 25 yaş altındakilerin maruz kaldığını, ifade etmişlerdir. Çöl (2008), sağlık çalışanlarının 15-35 yaş arası, Işık (2007) 20-35 yaş arasının, Dündar (2010), 31-57 yaş grubunun mobbinge uğradığını ifade etmişlerdir. Orhan (2009)31-35 yaş arasında mobbinge maruz kalındığını ifade etmiştir. Leymann (1996), duygusal tacizin nispeten genç insanlara, daha çok 21–41 yaşta, yapıldığını, Aksoy (2008) da genç çalışanların risk grubunda olduğunu ifade etmiştir.Hemşireler liseden mezun olduklarında hemen iş bulabildiklerinden, küçük yaşta ve mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanabilmektedir..

Buna karşılık Kök (2006), Özdevecioğlu (2003), Yavuz ve Çarıkçı (2009), çalışmalarında "yaş artıkça duygusal tacize maruz kalma oranı artmaktadır" sonucuna ulaşmışlardır. Leymann ve Gustafsson (1996), yaşlı çalışan olarak nitelendirilebilecek 55 yaş üstü çalışanların genç çalışanlardan daha fazla oranda duygusal tacize maruz kaldıklarını göstermişlerdir. Bütün bu çalışmalar göstermiştir

ki; duygusal tacize her yaş grubunda maruz kalınabilir.

Duygusal tacize maruz kalan hemşirelerde cinsiyet ile mobbing puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Aktop (2006), Işık (2007), Leymann'ın (2008), Aksoy (2008), Acar ve Dündar (2008), Bulut ve Koç (2009), İbicioğlu ve ark. (2009), Yavuz ve Çarıkçı (2009), Karavardar (2009), Köse ve Uysal (2010), Dündar (2010), Tutar ve ark. (2010), Dikmetaş ve ark (2011), Carnero ve Martinez (2005), Varta (2001) çalışmalarında, mobbinge maruz kalmada cinsiyetin mağdur olmayı etkilemediğini söylemişlerdir. Ancak literatür de Gökçe (2006), Aytaç ve Dursun (2011), çalışanların karşılaştıkları yıldırıcı davranışların cinsiyete göre farklılık gösterdiğini belirtmekte, Kadınların sosyal ilişkilere ve mesleki konulara yönelik, erkeklerin ise biraz daha kişisel ve fiziksel şiddete yönelik yıldırıcı davranışlarla karşılaştıklarını belirtmiştir. Girgin (2007)**,** mobbing alt boyutu erkeklerde sosyal itibarın etkilenmesi, kadınlarda ise sağlığın etkilenmesi olduğunu ifade etmiştir. Zippel (2002) tarafından yapılan çalışmada kadınların cinsel içerikli mobbinge maruz kalma oranlarının erkeklere oranla % 75 daha fazla olduğu belirtilmektedir. Hoel ve Cooper'ın (2000), Çöl (2008) çalışmasında erkeklerin buna karşılık Solakoğlu (2007), da kadınların mobbing mağduru olduklarını söylemişdir. Sağlık çalışanlarında hemşire sayısı daha fazla olduğundan, kadın çalışanlarda olma durumu daha yüksek görülmektedir.

Yukarıdaki sonuçlara göre, iş yerinde mobbinge maruz kalma konusunda cinsiyet ayrımı olmadığı görülmektedir. Yapılan yayınlar tarandığında genel olarak bizim araştırmamızla uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni hallerine bakıldığında yarıdan fazlasının evli olduğu bulunmuştur. Yapılan değerlendirmede mağdurun medeni durumu ile Mobbinge maruziyet arasında fark saptanmamıştır. Bilgel ve ark. (2006), Işık (2007), Dilman (2007), Ocak (2008), Karavardar (2009), Yavuz ve Çarıkçı (2009), Akbaş (2009), Gök (2011), Çoban ve Hacıcaferoğlu (2011), Öztürk ve ark. (2011), Tüzel (2010) Tutar ve ark. (2010), Şahin ve Dündar (2011), çalışmalarında çalışanların, medeni durumlarının, mobbing yaşama durumunu etkilemediğini bildirmişlerdir. Buna karşılık Çamcı ve Kutlu (2011), Aksoy (2008), bekâr çalışanların risk altında olduğunu, buna sebep olarak da bekârların genç ve tecrübesiz olduklarını göstermişlerdir. Orhan (2009) da boşananların daha çok etkilendiğini

ifade etmiştir. Buna karşılık Kök (2003), evli banka çalışanlarının bekar çalışanlara göre daha çok mağdur olduğunu ifade etmiştir. Mobbingciler, medeni durumu ayırt etmeksizin mobbing uygulamaktadırlar.

Çalışanların öğrenim durumları mobbinge maruz kalmalarını etkilememiştir. Kocaoğlu (2007), Acar ve Dündar (2008), Karavardar (2009), Carnero ve Martinez (2005), Şahin ve Dündar (2011), Tutar ve ark. (2010), Çalışmalarında mobbing mağduru olma ile çalışanın eğitim durumu arasında anlamlı farklılık olmadığını ifade etmişlerdir. Davenport ve ark. (2003), Çöl (2008), Yavuz ve Çarıkçı (2009), Köse ve Uysal (2010), öğrenim seviyesi yükseldikçe mobbingin artmakta olduğunu ifade etmişlerdir. Yine Akbaş (2008)'da, doktora eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanlarının daha çok mobbinge maruz kaldığını söylemiştir. Akbaş'ın çalışmasını bizim çalışmamızdan farklı olarak üniversite hastanesinde yapmıştır. Bulut (2007), Demirçivi (2008),Çöl (2008), yaptıkları araştırmalar da yıldırma davranışlarına uğrayan çalışanların daha çok Yüksekokul veya Lisans mezunu oldukları sonucunu ortaya koymaktadır. Bunun aksine Işık (2007),eğitim seviyesi arttıkça mobbingin azaldığını, sebep olarak üst ve orta düzey yöneticilerin eğitim seviyesini yüksek olduğunu ifade etmiştir.

Çalışmamızda da açıkça görüldüğü gibi öğenim durumu ne olursa olsun psikolojik yıldırma mağduru çalışanların işteki performansı, uğradıkları psikolojik yıldırmadan aynı şekilde etkilenmektedir.

Hastanede çalışılan her ünitede mobbinge maruz kalma durumu olabileceği saptanmıştır. Geçici ve Sağkal (2011) çalışmasında çalışılan ünite ile mobbing arasında fark olmadığını söylemiştir. Dilman (2007) çalışılan servislerden özelleşmiş birimlerde, Üye (2009) poliklinikte çalışanlarda mobbingin daha fazla olduğunu, Dikmetaş ve ark. (2011), asistan hekimlerde mobbing çalışmasında cerrahi branşta çalışan hekimlerde mobbing durumunun yüksek olduğunu, Özdevecioğlu (2003) da en çok acil servis ve psikiyatri servislerinde duygusal taciz yaşandığını ifade etmişlerdir. Köse ve Uysal (2010) kamu kuruşunda yaptığı çalışmasında görev yerleri ile mobbing arasında fark olduğunu ifade etmiştir. Sağlık çalışanları için acil, cerrahi, psikiyatri gibi bölümler çalışan sağlık personelinin daha sorumluluk altında oldukları düşünülmektedir. Çalışılan bölüm neresi olursa olsun mobbinge maruz kalınabilir.

Çalıştığı bölümden memnuniyet durumuna göre mobbing ölçek puanında anlamlı fark yoktur. Dilman (2007), çalışmasında çalışılan bölümden memnuniyet durumuna göre duygusal taciz davranışlarında fark olduğunu, çalıştığı bölümden memnun olmayanların mobbinge daha çok maruz kaldığını söylemiştir.

Hemşirelerin iş yaşantısının her döneminde mobbinge maruz kalınabileceği tespit edilmiştir. Yavuz (2007), Kocaoğlu (2007), Dilman (2007), Palaz ve ark (2008), Acar ve Dündar (2008), Geçici (2011), Öztürk ve ark. (2011), Tutar ve ark. (2010), Duygusal tacize maruz kalma durumu ile meslekteki deneyim yılı arasında ilişki olmadığını bulmuşlardır. Buna karşılık Şahin ve Dündar (2011), çalışma süresi açısından fark olduğunu, Işık (2007)' da 1-4 yıl arası çalışanların daha çok mobbinge maruz kaldığını ifade etmiştir. İşe yeni başlayan hemşirelerin bilgi, tecrübe, azlığından olabileceğini iddia etmişlerdir. Çalışma hayatında geçirebilecekleri her dönem de çalışanlar mobbing mağduru olabilirler.

Hemşirelerin çalıştıkları her türlü mesleki statüde mobbing yaşayabilecekleri bulunmuştur. Kocaoğlu (2007), Dilman (2007), Geçici (2011), Öztürk ve ark. (2011), Şahin ve Dündar (2011), Tutar ve ark. (2010) çalışmaların da hemşirelerin mesleki statüleri ile mobbing arasında fark olmadığını tespit etmişlerdir. Acar ve Dündar (2008) çalıştığı pozisyon ile mobbing arasında ilişki olduğunu, buna karşılık Işık (2007) üst ve orta kademe yöneticilerin dışında kalan çalışanların daha çok mobbinge maruz kaldıklarını ifade etmektedirler. Buna göre mobbing üstler tarafından astlara yapılabilir ya da yalnızca astlar arasında yaşanabilir düşüncesinin aksine her düzeyde çalışanlar mobbinge maruz kalabilirler.

Hastanede istihdam şekline göre mobbinge maruziyet arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Palaz (2008), Geçici (2011), Dündar ve Şahin (2011), çalışmalarında özel sektör ile kamu sektöründe çalışma ile mobbinge maruziyet durumunda fark olmadığını, Tüzel (2009) araştırma görevlilerinde yaptığı çalışmasında psikolojik yıldırmaya maruz kalma düzeyinin, araştırma görevlilerinin sahip oldukları kadro değişkenine göre fark olmadığını söylemiştir. Özel, kamu veya kamuda kadro derecesi, mobbinge maruz kalmayı değiştirmemektedir.

Hemşirelerin hastanede çalışma şekillerine göre mobbinge maruz kalma arasında da ilişki yoktur. Dilman (2007), Yavuz ve Çarıkçı (2009), çalışma şekline

göre mobbingin değişmediğini, Işık (2007), ise haftalık 60 saatten fazla çalışanların daha çok mobbinge maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Hastanede çalışma şeklinden memnuniyet durumlarına göre mobbing ölçek puanlarında anlamlı fark yoktur. Dilman (2007), çalışma şeklinden memnun olmayanların daha çok duygusal taciz davranışlarına maruz kaldığını saptamıştır.

Mobbing Düşünceleri: Çalışanların % 37.7 sinin duygusal tacize maruz kaldıkları bulunmuştur. Bu oranı, Salin'in (2001) % 30,4, Çöl (2008) % 34.9, Quine (1999) % 38, Öztürk ve ark. (2007), % 40, Geçici ve Sağkal (2011) % 43. Karavardar (2009) % 46.1 olarak bulmuştur. Bilgel ve ark. (2006) ise, psikolojik yıldırmaya uğrama oranı % 55 olarak belirlemiştir. Anketlerde yer alan sorular duygusal taciz mağduru 114 çalışan üzerinden değerlendirilmiştir.

Duygusal taciz uygulayanlar: Mobbinge maruz kalan hemşirelere mobbing uygulayan kişiler için doktorlar 1., hastane yöneticileri 2. sırada olarak söylenmiştir. Dilman (2007), Çöl (2008), Öztunç (2001), en çok Doktorlar, sırayla hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hastane yöneticileri tarafından maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Özdevecioğlu (2003), Bilgel ve Ark. (2006), Dilman (2007), Öztürk ve ark (2007), Yavuz ve Çarıkçı (2009), yöneticilerin mobbing uyguladığını, yine Akbaş (2009) çalışmasında, doktorlara yöneticileri tarafından mobbing uygulandığını ifade etmişlerdir. Sürekli birlikte çalışan doktorlar ve hemşireler zaman zaman sorun yaşamaktadırlar. Çalışılan kurumun özelliğinden dolayı daha sık olarak bu davranışlara rastlanılacağı düşünülmektedir. Tüzel (2009), akademik personelde yaptığı çalışmasında profesör ve yardımcı doçentler tarafından mobbing uygulandığı sonucuna ulaşmıştır. Mobbing uygulayanların psikolojik şiddet davranışlarını yaparken statülerinden ve eğitimlerinden önemli derecede güç aldıkları düşünülebilir. Öztunç'un (2001), Ergün ve ark.'nın (2005), Özdevecioğlu'nun (2003), Dilman (2007), Yavuz ve Çarıkçı (2009), çalışmalarında yüksek oranda hasta ve hasta yakınlarının mobbing uyguladığını tespit etmişlerdir. Alçelik ve ark. (2005) yaptığı çalışmada hemşirelerin özellikle hastalar tarafından diğer sağlık personeline oranla üç kat daha fazla şiddete maruz kaldığını ifade etmişlerdir. Bunların aksine Işık (2007), işyerindeki mobbing uygulamaları, sözel saldırıların iş arkadaşları veya üst yönetim tarafından gerçekleşmesine göre farklılık göstermediğini söylemiştir.

Çalışmamızda **Mobbing uygulayanların cinsiyeti** sorusuna cinsiyet

ayrımının olmadığı, her iki cinsiyetinde mobbing uyguladığı saptanmıştır. Bilgel ve ark. (2006), Dilman (2007), Çöl (2008), çalışmalarında saldırganların cinsiyet dağılımında farklılık olmadığını ifade etmişlerdir. Tanoğlu (2006), Öztürk ve ark. (2007), kadınların mobbing uyguladıklarını ifade etmiştir yalnız çalıştıkları grubun (hemşireliğin) bir kadın mesleği olmasından dolayı duygusal taciz uygulayanların çoğunluğunu kadınların oluşturması kaçınılmazdır. Tüzel (2009) ise çalışmasında mobbing uygulayıcıların çoğunluğunun erkek olduğunu ifade etmiştir. Duygusal taciz uygulayanların, her iki cinsiyetten olması sadece hemşireleri değil, hasta ve hasta yakınları ile doktorların olduğu grubu da düşündürmektedir.

Mobbing davranışına **maruz kalma zamanı** % 28,9 unun halen yaşadığı, % 28.9 unun son 6 ay içinde yaşadığı ve % 28.8 meslek hayatının ilk yıllarında olduğunu belirttiği saptanmıştır. Dilman (2007), meslek hayatının ilk yıllarında olduğunu, Öztürk ve ark (2007) ile Geçici ve Sağkal (2011), çalışanların mobbingi halen yaşamakta olduklarını ifade etmişlerdir. Duygusal tacize maruz kalanlar tarafından maruz kalma zamanı olarak halen, son 6 ay içinde ve meslek hayatının ilk yıllarında cevabı aynı oranlardadır. Meslek hayatının ilk yıllarında duyusal tacize maruz kalmanın sebebi olarak; genç yaşta olmak, tecrübesizlik, yeni mezun olmanın beraberinde getirdiği mükemmeliyetçilik, iş yapma heyecanı ve örgüte yabancılık sayılabilir.

Mobbinge maruz **kalma süresi** % 47,4 ünün 6 ay süre ile mobbinge maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Leymann (1990), Deavanport ve ark (2003), Öztürk (2007), maruz kalınan duygusal taciz davranışlarının en az 6 aylık dönem içerisinde haftada bir yapılmış olmasını duygusal taciz eylemlerinin tanımlanmasında bir ölçüt olarak önermekte ve bir duygusal taciz vakasının ortalama süresini 15 ay olarak belirtmektedirler. Yıldırım ve yıldırım (2007), Çöl (2008) çalışmalarında mobbinge maruz kalmayı 1 yıl süre olarak ifade etmiştir. Öztürk (2011), 3 yıl ve üzerinde sürdüğünü ifade etmiştir. Uzmanlar da mobbing saldırılarının 3 ay-3 yıl arasında sürdüğünü, 2 yıldan fazla mobbing uygulamalarına maruz kalan kişilerin seyrek fakat çok yoğun olarak mobbing saldırıları ile karşılaştığını saptamışlardır.

Mobbinge maruz kalma sebepleri: Hemşirelerin % 25.4 ünün mobbingin nedenini bilmediği, % 19 unun diğer sebeplerden kaynaklandığını, % 16.3 ünün eğitim durumundan kaynaklandığını, % 11.8 inin kıskançlık, % 8.19 unun da

görünüşünden kaynaklandığını 1. Sırada ifade edilmiştir. 2. olarak % 17,7 sinin yeteneklerinden kaynaklandığını, % 15,4 ünün kıskançlık olduğunu, % 11,1 inin yaşam tarzından ve dış görünüşün den kaynaklandığı belirtmiştir. Dilman (2007), çalışmasında duygusal tacize maruz kalma sebebini birinci olarak 'işteki başarılar' olduğunu, ikinci olarak 'kıskançlığı' belirttikleri saptanmış olması çalışmamızı desteklemektedir. İkinci büyük neden olarak "yeteneklerim" cevabının yer alması 'işteki başarılarım' nedenini desteklemektedir. Öztürk ve ark (2007), yüksek oranda maruz kalma sebebinin kıskançlık olduğunu ifade etmiştir. Kendileri mutlu olmayan bazı kişiler, başkalarının da mutluluklarını, başarılarını, sevilmelerini, işyerinde yükselmelerini hazmedemezler. Bu tür olaylar Psikolojik Taciz cinin kin, hırs, kıskançlık, meydan okuma, yıldırma faaliyetlerine başlamasının temelini oluşturduğu düşünülmektedir.

Duygusal taciz mağdurlarının; bulundukları kurumda kendini ispatlamış ya da ispatlamaya çalışan iyi niyetli, dürüst, kendine ve çevresine saygı duyan, kuruma hizmet etmeyi düşünen, başarılı kişiler olduğu düşünülmektedir. Tınaz (2006) mağdurun, yöneticinin yeri ve makamı için tehdit oluşturuyor olmasından dolayı 'kıskançlığın' mobbinge maruziyette temel sebep olarak düşünülmekte olduğunu söylemişlerdir. Tınaz (2006), mobbing sürecinin anlaşılabilmesi için öncelikle işyerinde çalışanlar arasında görülen ve psikolojik tacize neden olan eylemlerin neler olduğunun ortaya koyulması gerektiğini ifade etmektedir.

Hemşirelerin mobbinge tepkileri: Mobbing davranışlarına maruz kaldıklarında neler yaptıkları sorulduğunda davranış için 1. Sırada % 30,2 sinin arkadaşları ile paylaştıkları, % 29,3 ünün sessiz kaldığı, % 10 unun ailesi ile paylaştığı, % 9,2 sinin mobbing uygulayan ile konuştuğu, % 8,2 sinin yöneticileri ile konuştukları saptanmıştır. 2'nci sırada davranış tepkisi olarak % 21,5 inin yine arkadaşları ile paylaştıkları, % 20,4 ünün yöneticileri ile konuştukları, % 13,5 inin aileleri ile konuştukları saptanmıştır. Öztürk ve Ark. (2007), Geçici ve Sağkal (2011), maruz kalanların tepkilerinin en çok arkadaşları ve ailesi ile paylaşma olduğunu ifade etmişlerdir. Quine (1999), Dilman (2007), çalışmalarında hemşirelerin duygusal tacize maruz kaldıklarında en çok arkadaşları ile paylaştıklarını ifade etmişlerdir. Yine Bilgel ve Ark (2006)'da çalışmalarında % 80 arkadaşlar ile konuşmak, % 62 faili önemsememek ve % 62 faili uyarmak şeklinde

tepkiler gösterdiklerini söylemiştir. Yavuz ve Çarıkçı (2007) çalışmasında mağdurların çeşitli sebeplerden dolayı ideallerindeki tepkiyi ortaya koyamadıklarını söylemiştir. Davenport ve ark. (2003), görüştükleri kişilerde, benzer mobbing eylemine farklı tepki gösterdikleri ve bu sendromdan farklı şekillerde etkilendiklerini belirtmiştir. Mobbingin üstesinden başarıyla gelenler, direnebilenler kendi güçlerine ve iç kaynaklarına başvurarak hayatta kalma stratejileri geliştiriyorlardır.

Uygulanan **mobbinge yöneticinin tepkisinin** % 61.4ünün herhangi bir girişimde bulunmadığını, % 24,6 sının çözüm önerilerinde bulunduğu belirlenmiştir. Asanakutlu ve Safran (2003), bilmezlikten gelmenin ve kayıtsız kalmanın, görev yerini değiştirmenin, sorunu çözmenin yöneticiler tarafından en çok kullanılan yöntemler olduğunu ifade etmiştir. Dilman (2007), yönetici yaklaşımının mağdurların görev yerinin değiştirilmesi olduğunu söylemiştir. Mobbinge bulunan çözümün tatmin durumuna yarıdan fazlası bulunan çözümün tatmin etmediğini ifade etmiştir. Dilman (2007), bulunan çözümün kısmen tatmin edici olduğunu ifade etmiştir.

Mesleki durumları hakkındaki düşünceleri

Hemşireler iş ile ilgili seçim durumuna % 57,9 unun hemşireliği bırakır ve başka bir işte çalışırdım cevabını, İkinci olarak da % 18,4'ünün hemşireliği tekrar seçerdim cevabı verdikleri saptanmıştır. Yapılan araştırmalar bulgumuzu destekler nitelikte yüksek oranda meslekten ayrılma eğilimi göstermektedir. Duygusal taciz mağdurlarının, Quine (1999) % 76 oranında, Asanakutlu ve Safran (2003) % 70, Üye (2009) % 61.4, Öztürk ve ark. (2007) % 46 oranında meslekten ayrılma eğiliminde olduklarını göstermektedirler.

Dilman (2007), duygusal tacize maruz kalanların % 44.1 oranında 'hemşireliği bırakır ve başka bir işte çalışırdım' dediklerini ifade etmiştir Bunun sebebi olarak hemşireliğin zor, meşakkatli olması ve çalışma şartlarının ağır olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Dilman (2007), ikinci olarak da % 33.3 oranında hemşireliği tekrar seçerdim tercihinin olması artık meslek tercihlerinin daha bilinçli yapıldığının göstergesi olarak değerlendirilmekte olduğunu bunun da hemşirelik eğitiminin üniversite seviyesine çıkarılmış olmasından kaynaklandığını iddia etmiştir. Muşlu ve ark (2012), mesleği seçmedeki isteklilik durumu % 72,

mesleği kendine uygun bulma durumu % 76 ve iş yaşamından memnun olma durumu kısmen % 50 olduğunu ifade etmiştir.

Süreç, işe karşı kayıtsızlık, bıkkınlık, yılgınlık, performans düşüklüğü ile başlar ve istifayla sonuçlanır. Asunakutlu ve Safran (2003)'nın çalışmalarında da mobbing davranışlarının işe devamsızlık ve işten ayrılmaya neden olduğu saptanmıştır. Çalışılan ortamdan memnun olmama durumuna, hemşirelerin % 26.3 ünün mesleğinden memnun olmadığı, % 26.3 meslektaşlarından memnun olmadığını, % 15.9 unun çalıştığı bölümden memnun olmadığı saptanmıştır. Geçiçi ve Sağkal (2011), % 32, Dilman (2007) % 20.3 ünün mesleğinden memnun olmadığını ifade etmişlerdir.

Duygusal tacize tanıklık: Hastanede yapılan duygusal tacize yarıdan fazlasının tanık oldukları saptanmıştır. Öztürk ve ark. (2007) hemşirelerin % 76,, Quine (1999) % 50, Bilgel ve Ark. (2006) % 47'sinin meslektaşlarının ya da bir başkasının duygusal tacize maruz kalışlarına tanık olduklarını beyan etmişlerdir. Buna karşılık Çöl (2008) % 24,8 oranında iş arkadaşına mobbing uygulandığına tanıklık ettiğini saptamıştır. Araştırmalar sonucunda görülüyor ki çalışanların bir kısmı duygusal tacize maruz kalmaktan ziyade yanlarında yaşanan duygusal taciz davranışlarına tanık olmaktadırlar. Fakat mağdura yardımları ancak onu dinleyerek destek oldukları görülmektedir.

Kurumda mobbing sıklığı: Son bir yıl içerisinde kurumda mobbing ne sıklık da duygusal taciz uygulandığına % 63,2 sinin bazen, % 24.6 sının çok sık olduğu belirtilmiştir. Dilman (2007),kurumda duygusal taciz sıklığına hemşirelerin; % 57,6'sının bazen, % 14,4'ünün çok sık duygusal taciz uygulandığı şeklinde olduğunu ifade etmiştir. Asanakutlu ve Safran (2003), çalışmasında, katılımcılar çalıştıkları kurumda duygusal taciz davranışlarını az (% 28), oldukça az (% 10) ve çok az (% 22) olarak beyan etmişlerdir.

Mobbinge tepkiler ve etki dereceleri: Mobbinge Maruz Kalan Hemşirelerin Davranışları ve Gösterilen tepki derecesine bakıldığında % 93.9'unun dava açmadığı, Söz konusu davranışlarla ilgili yargıya başvurmayı düşünmediği, % 73,7 sinin şaka ile geçiştirdiğinin, % 66.7 sinin fiilen karşı koyduğu saptanmıştır. Jackson ve ark. (2002), yaşanan mobbinge çözüm yolu olarak rapor edilmesinin önemli bir tepki

olduğunu fakat, hemşirelerin yaşadığı mobbingi rapor etme konusunda cesur olmadıklarını ifade edilmektedir. Çamcı ve Kutlu (2011),Şiddet olayını rapor etmeme nedeni olarak "Gereksiz buldum" diyenlerin oranı % 73.8, "Negatif sonuçlarından korktum" diyenlerin oranı % 51.3, "Mesleğimin bir parçası olarak düşündüm" diyenlerin oranı ise % 12.5 olarak belirlenmiştir. Tanoğlu (2006), % 4'ünün hukuki yollara başvurduklarını, olayı bildirmeme sebebi olarak; cevapsız bırakmalarının yanı sıra, nereye bildireceklerini bilmediklerini, Dilman (2007), Tanoğlu (2006), olumsuz olarak geri dönüşlerin olabileceği sonucundan korktuklarını ifade etmektedirler. Jackson ve ark. (2002), rapor etmeme sebebinin destekten yoksun olma düşüncesi olduğunu söylemiştir. Çalışmalarda yazılı olarak bildirme Quine'in (1999) % 6, Tanoğlu (2006), % 4, oranında olduğunu ifade etmişlerdir. Buna karşılık Kök (2003)'ün çalışmasında hemşirelerin en fazla oranda olayı rapor ettikleri ortaya konulmuştur.

Mobbingden Etkilenme ve Tanıtıcı Özellikler

Hemşirelerin mobbinge maruz kalanlarda yaş, cinsiyet, medeni hal, öğrenim durumu, çalışılan ünite, meslekte çalışma yılı, hastanede istihdam şekli, mesleki statü, çalışma şekli ile fiziksel, psikolojik, sosyal etkilenme puanları bakımından fark olmadığı saptanmıştır.

Çalıştığı bölümden memnuniyet durumu ile psikolojik etkilenme puanları arasında anlamlı fark vardır. Çalışma şeklinden memnuniyet durumu ile fiziksel etkilenme puanı arasında anlamlı fark vardır. Çalışma şekli ve bölümünden memnun olmak; sahiplenme ve başarıyı artıracağından hata yapma riskini ve mobbinge maruziyeti azaltmaktadır.

Duygusal taciz davranışlarından sosyal ve psikolojik yönden anlamlı düzeyde servis hemşirelerinin etkilendiği görülmektedir. Özdevecioğlu (2003) tansiyon ve uyku bozukluğu ve nedensiz kaygıların olduğunu, Bilgel ve Ark. (2006)'nın endişeli, gergin, iş yapmak istemeyen mağdurların olduğunu vurgulamışlardır.

Akbaş (2009), sağlık çalışanlarındaki çalışmasında hemşirelerin doktor ve sağlık memurlarına göre daha az psikolojik şiddete maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Buna sebep olarak da hastanelerde hizmet yürütmekte olan hemşirelerin mesleki kariyerlerinde ve iş başarılarında kendilerinden akademik bir beklenti olmaması ve

rutin işleri yürütmeleri ve iş tanımlarının daha net olması ve sorumluluk alma açısından doktorlardan daha geri planda olmaları ve bilhassa hasta ve yakınlarıyla insani ilişkilerinde daha rahat olmaları bu bulgunun nedenleri arasında düşünülebilir.

4.2. Anksiyete İle İlgili Bulguların İrdelenmesi

Hemşirelerin psikolojik yakınmaları arasında ilk sırayı; sıkıntı, karamsarlık, isteksizlik, mutsuzluk alırken ardından korku, topluluk içinde konuşamama, ilişkilerde sorunlar ve psikosomatik yakınmalar, gerilim, aşırı kaygı, uykusuzluk, duygusal kararsızlık, alınganlık, uyumsuzluk, içine kapanma, olumlu ilişkiler kuramama ve nedeni belirsiz korku gibi psikolojik sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir. Yıldız ve yıldız (2009), Bullying ve depresyon ilişkili olduğunu, bullyinge maruz kalanlarda daha yüksek düzeyde depresyon görüldüğünü ifade etmiştir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin anksiyete puan ortalamaları 33.17±13.24 (Min-Max**:**0-63) (n:302), mobbinge maruz kalanların ise 35.0±11.7 (Min-Max**:**0-63) dir. Anksiyete puanları 0-63 arasında değer aldığına göre, bu veriler hemşirelerin şiddetli düzeyde anksiyete yaşadıklarını göstermektedir. Durmuş ve Günay (2007), çalışmasın da şiddetli anksiyete olduğunu tespit etmiştir. Beck anksiyete ölçeği puanlamasında fiziksel yakınmalarda skorlanmaktadır. Yoğun ortamda çalışan hemşirelerde fiziksel semptomlar daha fazla olduğundan anksiyete değerleri bu denli yüksek çıkmıştır.

Çalışan hemşirelerin **her yaş grubunda** anksiyete yaşayabilecekleri saptanmıştır. Yılmaz ve Orakçı (2010), yaş ile anksiyete arasında fark olmadığını ifade etmiştir. Bölükbaş ve ark. (1988), 18-29 yaş arasında, Boya ve ark. (2012), 30 yaş altının anksiyete yaşadığının Muşlu ve ark (2012), 25–40 yaşta, Görgülü (1988), 46 ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelerde anksiyetenin yüksek olduğu sonucunu bulunmuşlardır. Bu sonuçlara göre çalışma yaşantısında her yaşta anksiyete yaşanabilmektedir.

Cinsiyet ile anksiyete puanları arasında anlamlı fark belirlendi. Anksiyetenin kadın çalışanlarda erkek çalışanlara göre daha yüksek düzeyde görüldüğü saptanmıştır. sağlık çalışanlarında, kaygı durumu ile cinsiyet arasında fark olmadığını belirtmiştir. Pıçakçıefe (2010), Karakaya ve ark. (2006), Taşğın (2006),

çalışmalarında kadınlarda anksiyete düzeyi erkeklere göre yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum genel populasyonda da akıl hastalıklarının kadınlarda daha çok görüldüğünü ifade edilmektedir. Buna karşılık Bölükbaş ve ark. (1988),hemşirelerdeki çalışmasında erkeklerde anksiyetenin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Üskül ve ark. (2006), Gökçe ve Dündar (2008), Boya ve ark. (2012) ise çalışmalarında cinsiyet ile anksiyete arasında fark olmadığını ifade etmişlerdir.

Medeni hal ile anksiyete puanı arasında önemli bir fark saptanamadı. Muşlu ve ark (2012), Aslankoç ve ark. (2001), çalışanların anksiyete durumları ile medeni durum arasında fark olmadığını ifade etmiştir. Durmuş ve Günay (2007), çalışmasında medeni durum ile anksiyete arasında fark olduğunu ifade etmiştir. Tatar (1988), bekarların daha çok anksiyete yaşadıklarını ifade etmiştir.

Öğrenim durumu ile Anksiyete ölçek puanları arasında anlamlı bir fark saptanamadı. Muşlu ve ark. (2012), Aslankoç ve ark. (2001), öğrenim durumu ile anksiyete yaşama arasında fark olmadığını saptamıştır. Pıçakçıefe (2010), Tatar (1988), eğitim düzeyi düşük olanların anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu saptamışlardır.

Hemşirelerin **hastanede çalışma şekillerine** göre anksiyete puanı arasında fark yoktur. Demir (2005), çalışmasında hemşirelerin anksiyete puan ortalamaları ile sürekli vardiya düzeni arasındaki ilişkinin önemsiz olduğu saptamıştır. Durmuş ve Günay (2007), Aslankoç ve ark. (2001), Muşlu ve ark (2012), çalışma şekline göre anksiyete arasında fark olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin **çalışma koşulları** ve çalışma ortamında çok sayıda olumsuzluklar bulunmaktadır. Vardiya ve gece çalışması, fazla mesai, uzun çalışma süresi, düşük ücret, uzun süre ayakta durma ve yürüme, sıcakta ve soğukta çalışma, düşme, travma, şiddet gibi sayılarını daha da arttırabileceğimiz olumsuzluklar çalışanda strese neden olmaktadır. Olumsuz çalışma yaşamı bileşenleri ile yani stres oluşturan etkenlerle sık karşılaşma çalışanın akıl sağlığını olumsuz etkileyecektir. Çalışma yaşamında stres ile sürekli karşılaşmanın çalışandaki sağlık çıktılarından biri de anksiyete ye sebep olacaktır.

Çalışılan ünite ile anksiyete ölçek puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Dahiliye ve eğitim birimlerinde çalışan hemşirelerde anksiyete daha yüksek oranda bulunmuştur. Muşlu ve ark. (2012), çalışılan bölüm ile anksiyete

arasında fark olduğunu servis hemşirelerinde anksiyetenin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Bölükbaş ve ark (1988), Ameliyathane de çalışanlarda anksiyeteyi dahiliye de çalışanlara göre yüksek bulmuştur. Görgülü (1988),ise çalışmasın da yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar da durumluk, acil ünitelerinde çalışanlar da ise sürekli anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Bunların aksine Demir (2005), çalışılan ünite ile anksiyete arasında fark olmadığını belirtmiştir.

Meslekte çalışma yılına göre anksiyete puanında önemli bir fark saptanmamıştır. Bölükbaş ve ark (1988), Tatar (1988), çalışma yılı arttıkça anksiyetenin düşmekte olduğunu ifade etmişlerdir. Durmuş ve Günay (2012), meslekte çalışma yılı ile anksiyete arasında, Yıldırım ve Hacıhasanoğlu (2011), ise ruhsal alt boyut, kişisel başarı, depresyon ile ilişki olduğunu ifade etmişlerdir. Yıldırım ve ark. (2011), sağlık çalışanlarında çalışma yılı ile depresyon arasında anlamlı fark olduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelerin hastanede **istihdam şekillerine göre** anksiyete puanında önemli bir fark saptanmadı. Durmuş ve Günay (2007), özel ile kamu hastanelerinde çalışanlar da anksiyete arasında fark olduğunu ifade etmiştir. Özel hastanede çalışan hemşirelerde niteliksel ve niceliksel iş güvencesizliği, anksiyete ve depresyon düzeylerini yükselttiğini tespit etmiştir.

Hemşirelerde **mesleki statüye göre** anksiyete puanında fark saptanmamıştır. Durmuş ve Günay (2007), çalışmasında hemşirelerin aldıkları görev ile anksiyete arasında fark olduğunu ifade etmiştir. Aslankoç ve ark. (2001), ebe ve hemşirelerde görevlerine göre kaygı düzeylerinde fark olduğunu ifade etmiştir.

Çalıştığı bölümden **memnuniyet ile anksiyete** ölçek puanında anlamlı fark saptanmamıştır. Tatar (1988), hemşireler çalıştıkları bölümü kendileri tercih ettiklerinde daha çok memnun olduklarını iddia etmiştir. Hastanede çalışma şeklinden memnuniyet durumlarına göre anksiyete ölçek puanında anlamlı fark saptanmadı. Durmuş ve Günay (2007), hemşirelerin mesleklerini sevme ile anksiyete durumları arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. Yıldırım ve ark. (2011), iş yaşamından memnuniyetsizlik ile depresyon arasında anlamlı fark olduğunu ifade etmiştir. Muşlu ve ark (2012), Hemşirelerin farklı birçok sosyal rolü üstlendikleri için ruhsal yakınmalar açısından risk altında olduklarını ifade etmiştir.

Sosyodemografik özellikler birbirlerini etkilediği ve birbirinden bağımsız olmadıkları için hepsinin anksiyete düzeyi ile etkili olduğu söylenebilir.

4.3. Mobbing ve Anksiyete İlişkisi İle İlgili Bulguların İrdelenmesi

İş doyumundaki azalmalar, kişinin hayatındaki olumsuz yaşam olaylarıyla, gündelik sıkıntılarla ve kişilik özellikleriyle de birleşince, genellikle, huzursuzluk, gerginlik, öfke, anksiyete, depresyon, yorgunluk gibi subjektif duygulanımlar ve soğuk algınlığı vb. gibi hastalıklarda artış, alerjik reaksiyonlar, gastroentestinal hastalıklar ve madde kullanımı gibi fizyolojik sonuçlar doğurabilmektedir. Bu sorunların iş performansına yansıması da verim kaybı, konsantrasyon azalması, hata artışı, hoşgörü azalması, kişilerarası ilişkilerde çatışma ve duyarsızlık, çok sık rapor alma ve işe geç gelme gibi davranışlar şeklinde kendini gösterebilmektedir.

Aytaç ve ark.(2006) çalışmalarında, mobbinge maruz kalanlar ile kalmayanlar arasında iş memnuniyeti, anksiyete, depresyon ve işe bağlı stres düzeyleri bakımından farklılıklar olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin çalışma şartları zor olduğundan, yaşam koşulları da zorlaşmaktadır. Yaptıkları iş endişe getirdiğinden anksiyete etkilenmeleri yüksek olmuş olabilir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin Üye (2009) % 61'inin, Yıldırım ve Yıldırım (2006) % 58,8'inin 'Kendisine yapılan düşmanca davranışı hatırladığında şiddetli üzüntü duyduğunu' ifade etmişlerdir. Üye (2009) hemşirelerin % 26,5'inin, Yıldırım (2006) % 14,3'ünün 'maruz kaldığı davranışlar nedeniyle, bir psikolojik danışmanın desteğini aldığını' ifade etmişlerdir. Hemşirelerin Dilman (2007) % 93,6'sının, Yıldırım ve Yıldırım (2006) % 72,9'unun, Üye (2009) % 72,4'ünün 'Kendisini stresli ve yorgun hissettiğini' ifade etmişlerdir.

Atasoy (2010), çalışmasında kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerde mobbinge maruz kalanlarda psikososyal sorunların yaşandığı sonucuna ulaşmıştır. Mobbing hemşirelerin sağlıkları üzerinde negatif etki yaparken iş, aile ve sosyal yaşamlarının da bozulmasına neden olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda Anksiyete ve mobbing toplam puanı arasında grafik her ne kadar hesapla anlamlı düzeyde olsa da serpme grafikte pozitif veya negatif ilişki olmadığı görülmüştür.

Mobbinge maruz kalan ve kalmayanlarda şiddetli anksiyete ortaya çıkmıştır. Mobbing olgusunu geçmiş zamana göre sorguluyoruz, fakat anksiyete geniş zaman içinde birçok sebeple oluşabileceğinden, anksiyete ve mobbing zamansal olarak aynı

zamanda olmamış olabilir. Çalışmamıza katılan hemşireler anketleri kendileri doldurduğundan mobbing ve anksiyete yaşadıklarını tam ifade edememiş olabilirler. Anksiyete yaşayan bireyler kendilerini ifade etmekte güçlük yaşadıklarından, mobbingi ifade edememek bile anksiyeteyi artırabilir. Işık (2007) işletmelerde iş stresi ve mobbing uygulamaları konulu çalışmasında, duygusal tacize maruz kalanlar ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, kişinin çalışma kalitesinde düşme, iş tatmininde azalma, işten çıkarılma korkusu, iş kaybı ve sağlık sorunlarına neden olduğunu saptamıştır. Aksoy (2008), insanlarla yoğun ilişkileri gerektiren mesleklerde çalışanlar; doktorlar, hemşireler, sağlık bakım personeli, sosyal hizmet uzmanları, öğretmenler, özel eğitim öğretmenleri, banka çalışanları, polisler, acil yardım personeli, yöneticiler hatta bakanlar dahi bugün işlerini yerine getirirken stres olgusuyla fazlasıyla karşılaşmaktadır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışanların iş arkadaşları veya üstleri tarafından maruz kaldıkları aşağılanma, hor görülme, fikirlerinin beyan etmesini engellenme, bağırılarak konuşma, el kol hareketleri yapma, susturulma ve politik ve dini baskılar uygulama gibi davranışlar maruz kaldıklarında; yaşadıkları iş stresi çalışma kalitesinde düşme, iş tatmininde azalma, işten çıkarılma korkusu ve sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Işık 2007). Kılıç (2006)'a göre mobbinge karşı öncelikle örgütsel ve yönetsel sorunların çözülmesi gerekmektedir. Özellikle Mobbing olgusuna karşı duyarlılık kazanılması ve durumun fark edilebilmesi çözüm için oldukça önemlidir.

Mobbing (psikolojik taciz), olayları ya da davranışları ile birçok çalışan her gün maruz kalmaktadır. Bu davranışlar çalışanın psikolojik, fiziksel ve sosyal yaşamının bozulmasına ayrıca iş doyumunu sağlamamasına, performans ve verim düşüklüğüne neden olmaktadır. Mobbing (psikolojik taciz) kişileri rahatsız etmeye, dışlamaya, sindirmeye, küçük düşürmeye, duygusal eziyetler yoluyla işten çıkmaya zorlamaya yönelik ahlaki olmayan, kötü niyetli bir girişimdir. Kötü olarak algılanan davranışların yıldırma olarak tanımlanabilmesi için sistematik olarak tekrarlanması ve en az altı ay süreyle devam etmesi gerekmektedir. Bir kişinin yöneticileri, örgütü, üstleri, eşitleri veya astlarından birinin öbürlerini de sistemli olarak ve sıklıkla mobbing davranışlarına örgütleyerek kişiye karşı cephe oluşturmasıdır.

Bu çalışmanın bulgularına göre, duygusal tacize her yaş grubunda maruz kalınabilir. İş yerinde yıldırmaya maruz kalma konusunda cinsiyet ayrımı olmadığı görülmekte, Mobbingciler medeni durumu ayırt etmeksizin mobbing uygulamaktadırlar. Keza, öğrenim durumu ne olursa olsun psikolojik yıldırma mağduru çalışanların işteki performansı, uğradıkları psikolojik yıldırmadan aynı şekilde etkilenmektedir.

Çalışılan bölüm neresi olursa olsun mobbinge maruz kalınabilir. Acil cerrah gibi riski yüksek bölümlerde mobbing daha fazla görülmektedir. Çalışma hayatında geçirebilecekleri her dönem de çalışanlar mobbing mağduru olabilirler. Buna göre mobbing üstler tarafından astlara yapılabilir ya da yalnızca astlar arasında yaşanabilir düşüncesinin aksine her düzeyde çalışan mobbinge maruz kalabilir. Özel, kamu veya kamuda kadro derecesi, mobbinge maruz kalmayı değiştirmemektedir.

Hemşirelerin çoğunluğu mobbinge maruz kalmalarının sebebini bilmediklerini, 2. sırada ise başarılarından kaynaklandığı düşüncesinde olduğu tespit edilmiştir. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin çoğunluğu olayı sadece arkadaşları ve ailesi ile paylaşmış, sonuç getirici (rapor, dilekçe, yargıya taşıma vb.) eylemde bulunmadığı tespit edilmiştir. Öncelikle aile yaşamı, çalıştığı ortam, iş arkadaşları, sosyal çevresi kısaca mağdur ile doğrudan ya da dolaylı ilişkide bulunan herkes etkilenmektedir. Çalıştıkları bölümden memnun olanlar daha az mobbinge maruz kalmaktadır.

Çalışmamız da, hemşireler genel olarak Mobbing ve şiddetli düzeyde Anksiyete yaşamakta, çalışanların büyük çoğunluğunun mesleği, çalıştığı bölümü isteyerek seçmesi ve kurumdaki başarısını iyi olarak algılaması, yine büyük çoğunluğunun kısmen de olsa iş yaşamından memnun olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Anksiyetenin kadın çalışanlar da erkek çalışanlara oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Mobbinge maruziyet sonucu hemşirelerin çoğunluğu mesleklerinden memnun olmamakta ve başka bir işte çalışmak istemektedirler.

ÖNERİLER

Mobbingle mücadelede en önemli husus soruna ilişkin farkındalığın mağdurun kendisi tarafından olduğu kadar işveren, iş arkadaşları ve nihayet tüm toplum tarafından aynı önemde sağlanmış olmasıdır.

Duygusal taciz mağdurları;

- Olayın gerçek mahiyetini araştırmalı, bilinçli, güven duygusu içinde bir yaklaşım içinde olmalı, çevreden destek almalı, yasal yolları araştırmalı, belgelemeye çalışmalıdırlar.

- Hemşirelerin, eğitimleri süresince iletişim becerileri, çatışma ile başa çıkma, kişisel gelişim konularında bireysel gelişimleri sağlanmalıdır. Mezuniyet sonrasında organizasyonlar hizmet içi eğitim programları ile gelişimin sürdürülmesini sağlanmalıdır.

- Oluşana ruhsal, fiziksel ve ekonomik zararlar onarılması çok zor bir hal almadan önce psikologlar ve sosyologlardan oluşan uzman ekipler ve sendikalar tarafından duruma müdahale edilmelidir.

- Çalışanlara tam bir bilgilendirme sunulmalıdır. Bilgilendirme bir yandan işletmede uygulanan mobbing olgusu içinde rol alan aktörlerin bilinçlendirilmesi amacına hizmet ederken diğer yandan mağdur birey açısından, uygun bir çözüm bulma görevini de yerine getirmelidir. Ancak bireye yönelik uygun çözüm için uzman ekiple birlikte mobbing uygulayıcılar ve yönetimde tam bir işbirliği içinde çalışmalıdır.

6. ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mobbing ve Anksiyete

Mevlüde BAŞ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

YÜKSEKLİSANS TEZİ / KONYA-2012

Mobbing, iş yerinde, belirli bir zamanda kişinin iş arkadaşları, astları ve üstleri tarafından, ahlak dışı, zararlı ve sistematik davranışlara hedef olmasıyla başlar.
Mobbing kişinin çalışma kalitesinde düşme, iş tatmininde azalma, işten çıkarılma korkusu, iş kaybı ve sağlık sorunlarına neden olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırma, hastanede çalışan hemşirelerin mobbing uygulamaları ile karşılaşma durumlarını saptamak ve anksiyete durumlarını ölçmek amacıyla Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 302 hemşire ile yapılmıştır. Veriler 12 demografik özellik, 38 soruluk mobbing ölçeği, 8 soruluk çalışma ortamı kriterleri, psikolojik, fizyolojik, sosyal etkilenme, mobbing tepkilerini ölçmeye yönelik anket ve 21 soruluk anksiyete ölçeği içeren sorulardan oluşmuştur. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistik, Kruskall Wallis ve MannWhitney-U testleri kullanıldı.

Tüm hemşirelerin % 62,3'ü mobbinge maruz kalmadığını, % 37.7 sinin ise maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Mağdur olduğunu belirten 114 hemşirenin mobbing puan ortalaması 166,6±25,8 olarak bulundu. Mobbing davranışını % 28,9 unun halen yaşadığı, % 47,4 ünün 6 ay süre maruz kaldığı, % 57,9 unun hemşireliği bırakıp ve başka bir işte çalışmak istediğini belirtmişlerdir. % 25,4 ü mobbing yaşama nedenini bilmediğini, mobbing uygulayıcılarının % 28.1 inin doktorlar olduğu belirlendi. % 28.9 unun maruz kaldıkları mobbing davranışlarını arkadaşları ile paylaştıklarını ve % 28.1 inin ise sessiz kaldığı belirlendi. Mağdur olmadığını belirten hemşirelerin anksiyete puanı 32,0±13,9, mağdur olanların ise puanı 35,0±11,7 olarak bulundu. Mobbinge maruz kalan ve kalmayanlarda şiddetli anksiyete varlığı belirlendi.

Mobbing, çalışanın psikolojik, fiziksel ve sosyal yaşamının bozulmasına ve iş doyumu, performans ve verim düşüklüğüne de neden olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete; Hemşire; Mobbing.

7. SUMMARY

Mobbing and Anxiety In Nurses Who Works in an Education and Research Hospital

Mobbing at work, stars with a given time by colleagues, subordinates, and by their superiors, immoral, harmful and starts being systematically targeted behaviors. Mobbing decline in quality of one's work, reduction in job satisfaction, fear of layoff, job loss, and is thought to cause health problems.

The aim of this study was to determine the status of the encounter with the nurses working at hospital mobbing practices and anxiety in order to measure the status of 302 nurses working in Konya Education and Research Hospital. Data 12 demographic characteristics, 38-item scale mobbing, 8-item criteria for the work environment, psychological, physiological, social impairment, and 21-item questionnaire designed to measure the reactions of mobbing with anxiety scale consisted of questions. In statistical methods, descriptive statistics, Kruskal Wallis and Mann Whitney-U test was used.

Of All the nurses, 62.3 % were not exposure to the mobbing and 37.7 % were exposure. Average score of 114 victim nurses was found to be 166.6 ± 25.8. Mobbing behavior is still lived in the flour 28.9, 47.4 % for 6 months exposure to reputation, nursing of flour left, and another 57.9 % would like to work here, 25.4 % did not know the cause of mobbing life, practitioners that 28.1 % of doctors Scroll, the behavior 28.9 % share with friends, 28.1 % reported Scroll remained silent.

The anxiety score was found to be 32.0± 13.9 for the nurses and 35.0± 11.7 for the victims of nurses. Existent of was determined in both the groups exposed to mobbing or not.

Mobbing, lends to feeling the employee's psychological, physical and social life, corruption also job satisfaction, performance, and leads to decreased productivity.

Key Words: Anxiety; Mobbing; Nurse.

8. KAYNAKLAR

1. Acar AB, Dündar G. İş yerinde psikolojik yıldırmaya (mobbing) maruz kalma sıklığı ile demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 2008; 37:119.
2. Akbaş S. İşyerinde psikolojik şiddet (mobbing) ve iş tatmini ilişkisi - sağlık çalışanları üzerine bir uygulama. Atatürk Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, 2009; 74-100.
3. Aksoy F. Psikolojik şiddetin (mobbing) sağlık çalışanlarına etkisi. Marmara Üniversitesi. Doktora Tezi, 2008;50.
4. Aktop NG. Öğretim elemanlarının duygusal tacize ilişkin görüşleri ve deneyimleri, Yüksek lisans tezi, 2006;94.
5. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005; 4 (2):55-64.
6. Alparslan MA, Tunç H. Mobbing olgusu ve mobbing davranışında duygusal zekâ etkisi. SDÜ Vizyoner Dergisi, 2009; 1:146-156.
7. Asanakutlu T, Safran B. Örgütlerde yıldırma uygulamaları (mobbing) ve çatışma arasındaki ilişki. SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2003; 111-29.
8. Aslankoç R, Öztürk M, Yıldırım GN. Ebe ve hemşirelerin mesleki sorunları ve anksiyete ile ilişkisi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2001; 8.
9. Atasoy I. Sağlık sektöründe mobbing: Sakarya ilinde kamu ve özel hastanelerde çalışan ebe ve hemşireler üzerine bir araştırma. Sakarya Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi,2010;114-20.
10. Aygün HA. Psikolojik yıldırma (mobbing) üzerine nitel bir araştırma, Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 2012; 5:92-121.
11. Aytaç S, Dursun S. İşyerinde şiddet davranışlarının çalışanlar üzerindeki etkisi: Bir uygulama. TİSK Akademi, 2011;1:7-29.
12. Bal U. Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. Çukurova Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 2010.
13. Bilgel N, Aytac S, Bayram N, Bullying in Turkish white-collar workers. Occupational Medicine, 2006;56: 226–231.
14. Boya FÖ, Demiral Y, Ergör A, Akvardar Y, Witte DH. Hemşirelerde iş güvencesi algısı ve anksiyete ve depresyon üzerine etkisi. http://iyh.istabip.org.tr/sirer/nyo/7.pdf;27.12.2012.
15. Bölükbaş N, Karabulut N, Özer H. Ameliyathane ortamının çalışan ekip üzerinde yarattığı anksiyete düzeyinin incelenmesi. Düşünen Adam Dergisi,1998;11:27-31.
16. Bulut UH, Koç M. Ortaöğretim öğretmenlerinde mobbing: cinsiyet yaş ve lise türü değişkenleri açısından incelenmesi. (İOJES), 2009; 1 (1):70-2.
17. Bulut UH. Ortaöğretim öğretmenlerinde mobbing: cinsiyet yaş ve lise türü değişkenleri açısından incelenmesi. Niğde Üniversitesi, Yüksek Lisana

Tezi,2007;60-85.

18. Carnero MA, Martinez B. Economic and health consequences of the initial stage of Mobbing: The Spanish case. 2005.
19. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2011;2:11-5.
20. Çoban B, Hacıcaferoğlu S. Gençlik Ve Spor İl Müdürlüğü personelinin çalışma ortamında maruz kaldığı yıldırma davranışlarının incelenmesi. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi,2011; 2:48.
21. Çöl SÖ. İşyerinde psikolojik şiddet: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. Çalışma ve Toplum, 2008; 4:122-28.
22. Demir A. Hemşirelerin vardiya ile çalışmalarının anksiyete ve arteryel kan basıncına etkisinin irdelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 8:40-53.
23. Demirçivi BM. Otel işletmelerinde yıldırma eylemlerinin is gören verimliliğine etkisi ve insan kaynakları yönetimi açısından değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi,2008;70-99.
24. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi, 2011;22:8-12.
25. Dilman T. Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma durumlarının belirlenmesi. Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.2007; 88-169.
26. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi, 2007; 29:139-46.
27. Dündar T. Sağlık çalışanlarının yıldırmaya maruz kalmalarında hastane etik iklimi ile sosyodemografik özelliklerinin rolü: Bolu ili hastanelerinde bir araştırma. Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi,2010; 233.
28. Ergün FŞ, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. International Nursing Review,2005;52: 154–60.
29. Geçici BN, Sağkal T. Ödemiş'te çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2011; 4: 53-61.
30. Girgin B. Beş faktör kişilik modelinin işyerinde duygusal tacize (mobbing) etkileri. Dumlupınar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2007; 137-40.
31. Gök S. Prevalence and types of mobbing behavior: A research on banking employees. International Journal of Human Sciences; 2011(8): 318-34.
32. Gökçe T, Dündar C. Samsun Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. Journal of Inonu University Medical Faculty, 2008;15: 25-8.
33. Gökçe TA. İs yerinde yıldırma: Özel ve resmi ilköğretim okulu öğretmen ve yöneticileri üzerinde yapılan bir araştırma, Ankara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi,2006;100-65.
34. Hoel H, Cooper C. Destructive conflict and bullying at work BOHRF,2000.

35. Işık E. İşletmelerde mobbing uygulamaları ile iş stresi ilişkisine yönelik bir araştırma. Yıldız Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2007;78-105.

36. İbicioğlu H, Çiftçi M, Derya S. Örgütlerde yıldırma (mobbıng): kamu sektöründe bir inceleme. Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 2009; 1: 25-37.

37. Jackson D, Clare J, Mannix J, Who would want to be a nurse? Violence in the Workplace –a Factor in recuipment and retention. Journal of Nursing Managements, 2002; 10:13-20.

38. Karakaya I, Çoşkun A, Ağaoğlu B. Yüzücülerin depresyon, benlik saygısı ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2006; 7;162-6.

39. Karavardar G. İş Yaşamında Psikolojik yıldırma ve psikolojik yıldırmaya direnç gösteren kişilik özellikleri ile ilişkisi. İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi,2009;116-68.

40. Kılıç T, Mobbing (iş yerinde psikolojik şiddet) sanayi sektöründe yaşanan mobbing uygulamaları kişisel etkileri, örgütsel ve toplumsal maliyetleri. Anadolu Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.2006: 95.

41. Kocaoğlu M. Mobbing (işyerinde psikolojik taciz yıldırma) uygulamaları ve motivasyon arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. Yıldız Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi,2007;86-95.

42. Kök BS. İş yaşamında psiko-şiddet sarmalı olarak yıldırma olgusu ve nedenleri. 14. Ulusal yönetim ve organizasyon kongresi, 2003; 438.

43. Köse S, Uysal Ş. Kamu personelinin yıldırma (mobbing) ve boyutları hakkındaki düşünceleri üzerine bir çalışma: manisa tarım il müdürlüğü örneği. Sosyal Bilimler Dergisi, 2010; 8: 261-76.

44. Leymann H, Gustafsson A. Mobbing at work and the development of post-troumatic stress disorders. Europen Journal of Work an Organizational Psychology, 1996; 5: 251-75.

45. Leymann H. The content and development of mobbing at work. Europen Journal of Work and Organizational Psychology, 1996; 5: 165-86.

46. Leymann H. The Mobbing Encyclopaedia, Bullying; Whistleblowing. 1990 http://www.leymann.se/English/12100E.HTM

47. Mayda AS, Yıldırım S, Gündeş Ş, Genç E, Erbaş M. AİBÜ Düzce Tıp Fakültesi araştırma görevlilerinde depresyon ve öfke durumunun iş yerinde maruz kaldıkları şiddetle ilişkisi. Sağlık ve Toplum, 2005; 15: 52-8.

48. Muşlu C, Baltacı D, Kutanis R, Kara İH. Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi. Konuralp Tıp Dergisi, 2012; 4: 17-23.

49. Ocak S. Öğretmenlerin duygusal taciz (mobbing)'e ilişkin algıları. Trakya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi,2008; 73-93.

50. Ocaktan ME, Keklik A, Çöl M. Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2002; 55: 21-8.

51. Orhan U. Akademisyenlere uygulanan psikolojik taciz'in (mobbing) nedenleri ve etkileri: Mustafa Kemal Üniversitesi Örneği. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2009;106-9.

52. Özdevecioğlu M. Organizasyonlarda saldırgan davranışlar ve bireyler üzerindeki etkilerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Uludağ Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2003; 22.121–50.

53. Özgün AK. İş yerinde mobbing ve mobbingin hukuki değerlendirmesi. http://www.turkhukuksitesi.com/makale_1293.htm. 03.01.2011

54. Öztunç G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,2001;5:1-8.

55. Öztürk H, Yılmaz F, Hintistan S. Hemşireler için Mobbing Ölçeği ve hemşirelerin yaşadığı mobbing; Hastane Yönetimi, 2007; 11:63-9.

56. Palaz S, Özkan S, Sarı N, Göze F, Şahin N, Akkurt Ö. İş yerinde psikolojik taciz (mobbıng)davranışları üzerine bir araştırma: Bandırma Örneği. Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2008; 10 Sayı:4; 41-57.

57. Pıçakçıefe M. Çalışma Yaşamı ve Anksiyete, TAF Prev Med, 2010;9:367-74.

58. Quine L. Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. BMJ, 1999;318:228–32.

59. REDHOUSE, 1989: 629

60. Rezaki M. Sağlık çalışanlarında ortaya çıkabilecek ruhsal sorunlar. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi,1999; 79.

61. Salin D. Prevalence and forms of bullying among business professionals: A comparison of two different strategies for measuring bullying. European Journal Of Work And Organızatıonal Psychology, 2001;10 (4): 425–44.

62. Sheehan M. Mobbing in workplace: A proactive answer. The Mobbing Conference, 2004;1-11.

63. Solakoğlu İ. İşletmelerde mobbingin örgütsel stresle ilişkisi ve bir sağlık kuruluşunda uygulama. Dumlupınar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2007;98-132.

64. Şahin B, Dündar T. Sağlık sektöründe etik iklim ve yıldırma (mobbing) davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi, SBF Dergisi, 2011; 66-1: 148.

65. Şahin S. Çalışanların psikoşiddet algılaması ve kadın çalışanlar üzerine bir uygulama. Niğde Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2010;10-70.

66. Tanoğlu ŞÇ. İşletmelerde yıldırmanın (mobbing) değerlendirilmesi ve bir yükseköğrenim kurumunda uygulama. Selçuk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi,2006; 34-84.

67. Tatar Ü. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ölüm olayı karşısındaki anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi,1988;28-55.

68. Tayyar S. İşletmelerde psikolojik yıldırma (mobbing) ve etkilerine yönelik bir araştırma. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008; 51.

69. Tınaz P. Mobbing: işyerinde psikolojik taciz. 2008; 2.Baskı:1-185.

70. Tutar I, Başlama MC, Kütahnecioğlu N, Dereli Ö. İş yerinde mobbing - duygusal taciz: İzmir'de Bir Uygulama Örneği. www.mskongre.org/doc/isiltutar.doc (10.11.2009)

71. Tüzel E. An investigation into mobbing behaviours experienced by research assistants in terms of a number of variables: Case of Gazi University. The First International Congress of Educational Research; 1-3 May 2009; Çanakkale/TÜRKİYE. http://www.eab.org.tr/eab/oc/egtconf/pdfkitap/pdf/518.pdf

72. Üskül BT, Selvi A, Melikoğlu A, Varol N, Türker H. Göğüs hatalıkları kliniğinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hastalık tanılarının ilişkisi. Akciğer Arşivi, 2006;7-11-5.

73. Üye C. Hemşirelerin yöneticileri tarafından mobbing davranışları ile karşılaşma durumlarının belirlenmesi. Haliç Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2009;62-75.

74. 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.

75. Yeşiltaş M, Demirçivi BM. İş görenlerin yıldırma eylemlerine maruz kalma durumları üzerine bir araştırma: Antalya Örneği.2010;21:199-214.

76. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2011; 2: 61-8.

77. Yıldırım A, Yıldırım D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. Journal of Clinical Nursing, 2007;16: 1444–1453.

78. Yıldız S, Yıldız ES. Bullyıig ve depresyon arasındaki ilişki : Kars ilindeki sağlık çalışanlarında bir araştırma. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2009; 15:133-50.

79. Yılmaz M, Ocakçı F. Bir Kız Öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010; 3: 15-22.

80. Yiğitbaş Ç, Deveci SE. Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, http://www.saglikcalişanisagligi.org/dosyalar/mobbing.pdf

81. Zippel K. Sexual harassment and transnational relations: "why those concerned with German American Relations should care. AICGS/DAAD Working Paper Series. 2002;1-13.

9. EKLER

Ek-A: ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Son yıllarda sağlık alanında çalışan personele yönelik özellikle hasta ve yakınlarının yanında diğer personelin de olumsuz tutum ve davranışlar sergilediği tespit edilmektedir. Bu çalışma Mobbing olarak tanımlanan bu psiko-sosyal baskı ve yıldırmanın hastanede olup olmadığını tespit etmek üzere planlanmıştır. Bu anket hemşirelere yönelik olası mobbing olaylarının, yoğunluğunu ve sıklığını ortaya koymayı hedeflemektedir.

Ankete vereceğiniz cevaplar bütünüyle gizli tutulacak, isim belirtilmeyecektir. Elde edilen veriler akademik çalışma dışında kullanılmayacaktır. Çalışmanın güvenirliği açısından sizlere yöneltilen hiç bir soruyu boş bırakmadan gerçekçi ve içten yanıtlamanız bizleri doğru sonuca ulaştırmada yardımcı olacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Mevlüde BAŞ Prof.Dr.Said BODUR

Halk Sağlığı Yüksek Lisans Öğrencisi

BİRİNCİ BÖLÜM: BİLGİ FORMU

1.Yaşınız: ……

2.Cinsiyet: ( ) Erkek ( ) Kadın

3.Medeni Hal: ( ) Bekar ( ) Evli ( ) Boşanmış ( ) Eşi Ölmüş

4.Öğrenim Durumu: ( ) Lise ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Lisans Üstü

5.Çalışılan Ünite:……..

6.Meslekte Kaçıncı Yılınız: ( ) 1- 5 ( ) 6-11 ( ) 12-17 ( ) 18-23 +

7.Hastanede istihdam şekliniz ( )4/a ( )4 /b ( )4 /c ( )Özel Sektör

8.Mesleki Statü

( ) Hemşire ( ) Sorumlu hemşire ( ) Süpervizör ( ) Başhemşire yardımcısı ( ) Başhemşire

9.Çalıştığınız bölümden genel olarak memnun musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen

10.Çalışma şekliniz

( ) Sürekli Gece ( )Sürekli Gündüz ( ) Gece- gündüz / vardiyalı ( )Gündüz ve bazen nöbet

11.Bu çalışma şeklinden memnun musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen

12. Meslek hayatınızda herhangi bir duygusal taciz (mobbing) uygulamasına maruz kaldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

İKİNCİ BÖLÜM

Bu bölümde, karşılaşmış olabileceğiniz duygusal taciz (mobbing) davranışları ile ilgili sorular bulunmaktadır. Duygusal taciz (mobbing) olarak adlandırılan kişiyi çaresiz ve verimsiz duruma getirmeyi amaçlayan bu davranışların **6 ay ile 3 yıl arasında sürekli ve sistematik olarak sürmesi** gerekmektedir. Size bu tür davranışları uygulayan kişi ya da grubu düşünerek her maddeyi **HER ZAMAN ile HİÇ** arasında değerlendirip **(X)** işareti ile belirtiniz.

	DUYGUSAL TACİZİ ALGILAMA ÖLÇEĞİ	**Her Zaman**	**Çoğu Kez**	**Ara Sıra**	**Nadiren**	**Hiç**
1	Bulunduğum ortamda sanki yokmuşum gibi davranılması / görmezden gelinmesi					
2	Konuşurken sözümün sürekli kesilmesi					
3	Özel yaşantımın sürekli eleştirilmesi					
4	Çevremdekilerin bana jestler, mimikler, imalar ile küçük düşürecek şekilde davranması					
5	Ruhsal sorunlarım varmış gibi psikolojik yardım almam gerektiğinin ima edilmesi					
6	Yaptığım işlerin küçümsenmesi, değersiz, önemsiz görülmesi					
7	Sürekli yaptığım işin değiştirilmesi					
8	Sahip olduğum bilgi ve beceriden daha az yetenek gerektiren işler verilmesi					
9	Üstesinden gelemeyeceğim, kapasitemin üstünde işlerin verilmesi					
10	Kararlarımın sürekli eleştirilmesi, sorgulanması					
11	Hakkımda asılsız söylentiler çıkarılması					
12	Hoş olmayan fıkra/şaka ile gülünç duruma düşürülmem					
13	Şeref, onur ve itibarıma gölge düşürülmesi					
14	İşten ayrılmam, istifa etmem için çaba harcanması					
15	Bölüm/servis değiştirmem için çaba harcanması					
16	Haberim olmadan sorumluğumdaki işlerin alınması					
17	Beni ve işimi ilgilendiren önemli bilgi ve belgelerin benden saklanması					
18	Başarılması kısa sürede mümkün olmayan çok zor görevler verilmesi					
19	İşleri bitirmem konusunda baskıya maruz kalmam					
20	Bitirilmesi mümkün olmayan süre içerisinde işin bitirilmesinin istenmesi					
21	Benim ve yaptığım işin dolaylı olarak kontrol edilmesi					
22	Sorumluluğumdaki işlerin daha düşük pozisyondaki kişilere verilmesi					

23	Kişi olarak sürekli rahatsız edilmem ve sebepsiz yere kızdırılmam					
24	Fiziksel şiddete maruz kalmam (itilme, kakılma, tokat vb.)					
25	Kendimi gösterme, yeteneklerimi kullanma olanaklarımın kısıtlanması					
26	Yaptığım iş ve işlerin sonuçları hakkında sürekli eleştirilmem					
27	Telefonla rahatsız edilmem					
28	Arkamdan kötü konuşulması /dedikodumun yapılması					
29	İş ile ilgili toplantıların benden habersiz yapılması					
30	Düzenlenen sosyal faaliyetlerden haberimin olmaması					
31	Güvensiz bir ortam yaratılması					
32	Bir ortama girdiğimde bilerek ortamın terk edilmesi					
33	Kişi olarak önemsenmemem, dışlanmam					
34	Çevremdeki kişilerin yada arkadaşlarımın benimle konuşmasının engellenmesi					
35	Kişisel özelliklerim, tutum ve davranışlarım hakkında kötü ima ve alaylarda bulunulması					
36	Kişisel eşyalarıma zarar verilmesi					
37	Özgüvenimi, itibarımı zedeleyecek işler yapmaya zorlanmam					
38	Görüşme ve konuşma isteklerime cevap verilmemesi					

Çalışma ortamınızı düşünerek her maddeyi **HER ZAMAN ile HİÇ** arasında değerlendirip **(X)** işareti ile belirtiniz.

ÇALIŞMA ORTAMI KRİTERLERİ		**Her Zaman**	**Çoğu Kez**	**Ara Sıra**	**Nadiren**	**Hiç**
1.	Yönetimin şikayetlerimizi dinlememesi					
2.	Kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olması					
3.	Çalışanlar kurumdaki gelişmelerden haberdar edilmemesi					
4.	Kurumdaki sorunların çözümsüz kalması					
5.	Şeffaf/açık bir yönetimin olmaması					
6.	Sürekli suçlanacak bir kişi/günah keçisinin aranması					
7.	Sıkıcı/monoton bir işyerinin olması					
8.	Yönetimin zorbalık/duygusal baskıya uğrayan yerine baskıyı uygulayan kişiye inanması					

Yaşadığınız duygusal taciz (mobbing) davranışları karşısında **fiziksel, psikolojik ve sosyal** yönden nasıl etkilendiğinizi değerlendirerek lütfen **(X)** işareti ile belirtiniz.

		Her Zaman	**Çoğu Kez**	**Ara Sıra**	**Nadiren**	**Hiç**
1	Kişisel bütünlüğümün bozulduğunu düşünürüm					
2	Kendimi yalnız hissederim					
3	Durup dururken, sebepsiz yere ağlarım					
4	Mide-barsak sorunlarım var					
5	Sırt, kas, baş ağrıları çekiyorum					
6	Kalp çarpıntılarım, göğüs ağrım oluyor					
7	İşe gitmek istemiyorum					
8	Nedensiz ve alışılmadık korkular yaşıyorum					
9	Kendimi mutsuz hissediyorum					
10	Aniden paniğe kapılıyorum ve ne yapacağımı bilemiyorum					
11	Bazen yaşamanın anlamsız olduğunu düşünüyorum					
12	İşlerimi yapamıyorum					
13	Bir topluluğa ve sosyal gruba katılmakta güçlük çekiyorum					
14	İnsanlarla iletişim kurmaktan yada karşılaşmaktan korkmaya başladım					
15	Sinirli ve öfkeli olmaya başladım					
16	Cesaretimin kırıldığını hissediyorum					
17	Kendimi sürekli yorgun hissediyorum					
18	Hayal kırıklıkları yaşıyorum					
19	Her gün işe giderken kendimi savaşa gidiyor gibi hissediyorum					
20	Kimseye güvenemiyorum					
21	Özel hayatım olumsuz etkileniyor					
22	Kendimi artık tanıyamaz hale geldim					
23	Uykuya dalmakta/uyumakta zorluk çekiyorum					
24	Kendimi işe yaramaz, değersiz, yeteneksiz hissediyorum					
25	İşimde sürekli olarak hata yapıyorum					
26	Kendimi iş yerinde günah keçisi olarak görüyorum					

1. Kim/kimler (grup) tarafından duygusal taciz davranışlarına (mobbing) maruz kaldınız? **Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.** **Önem sırasına göre 1,2,3, şeklinde numaralandırınız.**	□ Hastane yöneticileri □ Hemşirelik hizmetleri yöneticileri □ Doktorlar □ Benden kıdemsiz/alt pozisyondaki hemşireler □ Aynı serviste çalıştığım hemşire arkadaşlarım □ Diğer sağlık ekibi üyeleri (diyetisyen, laborant, teknisyen vb.) □ Bir yada bir kaç kişinin örgütlediği yada bir kaç kişiden oluşan grup □ Hastalar □ Diğer:.....	
2. Size duygusal taciz (mobbing) uygulayan kişinin cinsiyetini belirtiniz?	□ Kadın □ Erkek □ Her İkisi de	
3. Duygusal taciz (mobbing) davranışlarına ne zaman maruz kaldınız?	□ Halen yaşıyorum □ Son 6 ay içinde □ Son 3 yıl içinde □ Meslek hayatımın ilk yıllarında, meslek hayatımın en verimli olduğu/başarılarımın artmaya başladığı dönemde □ Diğer:.....	
4. Duygusal taciz davranışlarına ne kadar süre ile maruz kaldınız?	□ 6 Ay □ 1 Yıl □ 2 Yıl □ 3 Yıl ve üzeri	
5. Sizce duygusal tacize (mobbing) maruz kalmanızın sebebi ne olabilir? **(En fazla üç seçenek işaretleyebilirsiniz.)** **Önem sırasına göre 1, 2, 3 şeklinde numaralandırınız.)**	□ Dış görünüşüm □ Yaşam tarzım □ Medeni durumum □ Eğitim durumu □ Dünya ve yaşam hakkındaki görüşlerim □ Siyasi görüşlerim □ Dini inançlarım	□ İşteki başarılarım □ Yeteneklerim □ İşteki başarısızlıklarım □ Kıskançlık □ Nedeni yok □Diğer:.....
6. Duygusal taciz (mobbing) davranışlarına karşı tepkileriniz ne oldu? **(En fazla üç seçenek işaretleyebilirsiniz.)** **Önem sırasına göre 1,2,3, şeklinde numaralandırınız.**	□ Sesiz kaldım. Herhangi bir girişimde bulunmadım. □ Ailemle paylaştım. □ Arkadaşlarımla paylaştım. □ Yöneticilerimle paylaştım. □ Maruz kaldığım davranışı, ilgili kişi ile konuşarak çözmeye çalıştım. □ Mobbing davranışlarını sürdürmemesi konusunda onu tehdit ettim. □ Yazılı olarak yasal işlemin başlatılması için başvurdum. □ Danışmanlık hizmeti aldım. □ Psikolog/psikiyatristten yardım aldım. □ Mesleki derneğime şikayet ettim. □ Kurum içinde görev yerimin değiştirilmesini istedim. □ Kurumdan ayrılmayı düşündüm. □ Meslekten ayrılmayı düşündüm.	

	□ Daha planlı ve daha çok çalışmaya özen gösterdim. □ Göze batmamaya/dikkat çekmemeye özen gösterdim. □ Diğer : (Belirtiniz).....	
7. **Yöneticilerinizle paylaştığınızda** tepkileri ne oldu? (Yöneticileriniz ile paylaşmadı iseniz SORU 9'a geçiniz.)	□ Herhangi bir girişimde bulunmadı. □ Çözüm önerilerinde bulundu. □ Görev yerimi değiştirdi. □ Yasal işlem başlattı. □ Sorunu çözümledi. □ Diğer : (Belirtiniz).....	
8. Yöneticilerinizin çözüm yolu sizi tatmin etti mi?	□ Evet □ Hayır □ Kısmen	
9. Aşağıdakilerden hangisi/hangilerinden memnun değilseniz işaretleyiniz.	□ Mesleğiniz □ Çalıştığınız kurum □ Yaptığınız iş □Meslektaşlarınız/hemşireler □ Diğer sağlık ekibi üyeleri	□ Yöneticileriniz □ Çalıştığınız bölüm/servis □ Çalışma şartları □ Diğer:.....
10. Eğer fırsatınız olsaydı işiniz ile ilgili seçiminiz ne olurdu?	□ Hemşireliği tekrar seçerdim □ Hemşireliği bırakır ve başka bir işte çalışırdım □ Emekli olur hiç bir işte çalışmazdım □ Kurumumu değiştirir ama hemşirelik yapmaya devam ederdim	
11. Kurumunuzda duygusal taciz (mobbing) davranışlarına meslektaşlarınızın ya da bir başkasının maruz kalışına şahit oldunuz mu?	□ Evet □ Hayır	
12. Cevabınız EVET ise ne yaptınız, belirtiniz.	.....	
13. Son 1 yıl içinde kurumunuzda ne sıklıkta duygusal taciz (mobbing) uygulandığını söyleyebilirsiniz?	□ Çok sık / sık □ Bazen □ Hiçbir zaman	

Mobbinge karşı ne yapıyorsunuz ve bunun etkisini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Aşağıdaki tabloda her bir maddede yer alan tepkiye cevabiniz Evet ise, bu tepkinin sonucunun ne derecede etkili olduğunu tablonun devamına (X) işareti koyarak belirtiniz.

		Evet	Hayır	Tepkinizin Etki Derecesi		
				Az Etkili Oldu	Orta düzeyde etkili oldu	Çok etkili oldu
1	Uğradığım haksızlıkları kişilerle konuşarak çözmeye çalışıyorum.					
2	Maruz kaldığım davranışları üst makama bildiriyorum.					
3	Söz konusu davranışlarla ilgili yargıya başvurmayı düşünüyorum					
4	Mobbingi görmezlikten geliyorum.					
5	Kişiden uzaklaşıyorum.					
6	Şaka ile geçiştiriyorum.					
7	Kişiyi sorguluyorum.					
8	Fiilen karşı koyuyorum.					
9	Şikayette bulunacağıma dair tehdit ediyorum.					
10	Dava açıyorum.					

BÖLÜM 3

ANKSİYETE ANKET FORMU

Aşağıda insanların kaygılı yada endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun KUTUCUĞU işaretleyerek belirleyiniz. Her maddeyi yanıtlayınız.

		Hiç	**Hafif**	**Orta**	**Ciddi**
1	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2	Sıcak / ateş basmaları				
3	Bacaklarda halsizlik, titreme				
4	Gevşeyememe				
5	Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6	Baş dönmesi veya sersemlik				
7	Kalp çarpıntısı				
8	Dengeyi kaybetme korkusu				
9	Dehşete kapılma				
10	Sinirlilik				
11	Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12	Ellerde titreme				
13	Titreklik				
14	Kontrolü kaybetme korkusu				
15	Nefes almada güçlük				
16	Ölüm korkusu				
17	Korkuya kapılma				
18	Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19	Baygınlık				
20	Yüzün kızarması				
21	Terleme (sıcaklığa bağlı olamayan)				

Ankete vermiş olduğunuz içten cevaplar ve göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı tekrar teşekkür ederiz.

10. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Mevlüde BAŞ

Doğum yeri: Zonguldak

Doğum Yılı:1983

Medeni Hali: Bekar

Öğrenim Durumu

Lisans: Erciyes Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü,2002-2006

Yabancı dil: İngilizce (orta düzeyde)

İş deneyimi:

2006-2008 Özel Selçuklu Hastanesi

2008- Konya Eğitim Araştırma Hastanesi