



**BİRİNCİ BASAMAKTA
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MOBBİNG
DÜZEYLERİNİN VE ALGILARININ BELİRLENMESİ**

Elisha KHAGHANYRAD
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Dilek KILIÇ

Yüksek Lisans Tezi - 2018

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
MOBBİNG DÜZEYLERİNİN VE ALGILARININ
BELİRLENMESİ**

Elisha KHAGHANYRAD

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Dilek KILIÇ**

**ERZURUM
2018**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

**BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MOBBİNG
DÜZEYLERİNİN VE ALGILARININ BELİRLENMESİ**

Elisha KHAGHANYRAD

Tez Savunma Tarihi : 25.07.2018

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Dilek KILIÇ (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Berivan BAKAN
(Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM-2018**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Mobbing Kavramı ve Tarihsel Gelişimi	4
2.2. Mobbing ile İlgili Diğer Kavramlar	6
2.2.1. İş Yerinde Çatışma.....	7
2.2.2. İş Yerinde Psikolojik Şiddet	7
2.2.3. İş Yerinde Kabalık	8
2.3. İş Yerinde Mobbing Çeşitleri	9
2.3.1. Dikey (Hiyerarşik) Mobbing	9
2.3.2. Yatay (Fonksiyonel) Mobbing.....	9
2.4. Mobbingin Nedenleri	9
2.4.1. Kişisel Nedenler.....	9
2.4.2. Kurumsal Nedenler	10
2.4.3. Sosyal Nedenler	11
2.5. İşyerinde Mobbing Belirtileri	11
2.5.1. Mobbingin Davranışsal Belirtileri	11
2.5.2. Mobbing'in Fizyolojik Belirtileri	12
2.6. Mobbingin Yaygınlığı ve Süreci.....	12
2.7. Mobbingle Mücadele Yöntemleri	14

2.8. Mobbingin Etkileri.....	15
2.8.1. Mobbingin Çalışma Hayatında Etkileri	15
2.8.2. Mobbingin Kişi Üzerine Etkileri	16
2.8.3. Mobbingin Kurum Üzerine Etkileri.....	17
2.8.4. Mobbingin Toplum Üzerine Etkileri	17
2.8.5. Mobbingin Hemşireler Üzerindeki Etkileri	17
2.9. Mobbingin Maliyeti	18
3. MATERYAL VE METOT.....	20
3.1. Araştırmanın Şekli	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.4. Verilerin Toplanması	20
3.4.1. Veri Toplama Aracı	20
3.4.2. Veri Toplama Yöntemi	22
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	22
3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
KAYNAKLAR	49
EKLER	59
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	59
EK-2. BİREY TANITICI ÖZELLİKLERİ.....	60

EK-3. MOBBİNG ÖLÇEĞİ.....	62
EK-4. ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURUL İZNİ	64
EK-5. TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUM BAŞKANLIĞI İZİN YAZISI	65



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca görüş ve önerileriyle bana destek olan, danışman Hocam Dr. Dilek KILIÇ’a çok teşekkür ederim. Değerli hocam tez konuma ve bana olan inancını her zaman hissettirmiştir ve sonsuza kadar benim için ayrı bir yeri vardır.

Atatürk Üniversitesi’nin bana kazandırdığı dostlarıma teşekkür ederim. Onlar gibi bir dosta sahip olduğum için kendimi şanslı addetmekteyim.

Bu zorlu süreçte her zaman yanımda olan ve bu süreci kolaylaştırmak için ellerinden geleni yapan anne ve babama, kardeşime sonsuz teşekkürler. Hayatım boyunca sevgi, sabır ve desteklerine ihtiyaç duyacağım.

Elisha KHAGHANYRAD

ÖZET

Birinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Mobbing Düzeylerinin ve Algılarının Belirlenmesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı birinci basamakta çalışan hemşirelerin mobbing düzeylerini ve algılarını değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı olan bu araştırma, Nisan 2016-Temmuz 2018 tarihleri arasında Erzurum ilinde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan (S=108) ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile yürütüldü. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik, ortalama, varyans analizi, Dunnet T3 Post Hoc testi kullanıldı. Anlamlılık seviyesi için $p < .05$ düzeyi dikkate alındı.

Bulgular: Hemşirelerin %43.8'inin mobbinge maruz kaldığı, %28.6'sının meslektaşından, %22.8'inin hekimden, %14.3'ünün yöneticisinden, %34.3'ünün hepsinden mobbing gördüğü ve %47'sinin kendini savunduğu saptandı. Hemşirelerin mobbing puan ortalamasının 2.20 ± 1.01 olduğu saptandı. Çalıştıkları birimden kısmen memnun olan hemşirelerin iş arkadaşları ile ilişkiler, iş ve kariyerle ilgili engellemeler alt boyutları ile genel mobbing puan ortalamasının önemli düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin iş arkadaşları ile ilişkiler alt boyutu ile genel mobbing puan ortalamasının önemli düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Çalışma ortamında herkesten mobbing gördüğünü ifade eden hemşirelerin iş arkadaşları ile ilişkiler, özel yaşama müdahale alt boyutları ve genel mobbing puan ortalamasının önemli düzeyde yüksek olduğu bulundu. Ayrıca, bir yıldan daha az süre mobbinge maruz kalan hemşirelerin işe bağlılık alt boyutu puan ortalamasının önemli düzeyde yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç: Hemşirelerin yarıya yakınının mobbing gördüğü ve kendini savunduğu bulundu. Çalışma ortamından memnun olmamanın mobbing görmeyi arttırdığı belirlendi. Mobbing ölçeğinde, hemşirelerin iş arkadaşları ile ilişkiler boyutu yüksek olması, bu yönden desteklenmelerini gerekli kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Etkileyen Faktör, Hemşire, Mobbing, Algı

ABSTRACT

Determination of Mobbing Levels and Perceptions of Nurses Working in the First Stage

Objective: The study aims to assess mobbing levels and perceptions of nurses working in first stage as well as identifying the effective factors in this regard.

Method: This descriptive study was conducted between April 2016 and September 2016 with the nurses (n= 108) working in primary health care institutions, who agreed to participate in the research, in the province of Erzurum, Turkey. In the evaluation of the data, percentage, mean, variance analysis, Dunnet T3 Post Hoc test were used. $P<.05$ was accepted as the level of significance.

Results: It was found that 43.8% of the nurses was exposed to mobbing, 28.6% was exposed to mobbing from colleagues, 22.8% from physicians, 14.3% from managers, 34.3% was exposed to mobbing from all of them, and 47% had defended himself/herself. The mobbing score average of the nurses was found to be 2.20 ± 1.01 . It was determined that the nurses who were partially satisfied with their unit had significantly higher overall mobbing score average and the relationship with colleagues, and work and career-related repression sub-scale scores. It was found that the nurses who exposed to mobbing had significantly higher mean scores in relationship with colleagues sub-scale score and overall mobbing score. It was found that the nurses who stated that they were exposed to mobbing from all in the workplace had significantly higher average scores in relationship with colleagues, intervention to private life sub-scales and overall mobbing score. In addition, it was found that the professional commitment sub-scale score average of nurses exposed to mobbing for less than one year was significantly higher.

Conclusion: It was observed that about half of the nurses had been exposed to mobbing and defended themselves. It can be said that satisfaction with the working environment increases exposure to mobbing. In general, the higher score in the relationship with colleagues sub-scale necessitates supporting them in this regard.

Keywords: Affecting Factors, Mobbing, Nurse, Perception

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 4.1. Hemşirelerin İş Yerinde Maruz Kaldıkları Mobbing Davranışlarının Kapsamı

..... 27



TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Mobbingin Maliyetine İlişkin Faktörler	16
Tablo 3.1. Mobbing Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları	21
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	24
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mobbing Algılarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	25
Tablo 4.3. Hemşirelerin Mobbing Ölçeğinden aldıkları Min-Max Puanlar, Güvenirlik Katsayıları, Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri	26
Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Mobbing Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.5. Hemşirelerin Mobbing Algılarına Göre Mobbing Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32

1. GİRİŞ

Günümüzde iş sağlığında iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemeye yönelik koruyucu hizmetlerle birlikte, bireylerin yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik girişimler de uygulanmaktadır. Böylece, çalışanın “tam bir iyilik hali” içinde olması amaçlanmaktadır.¹

Çalışanlar her sektörde, bazı negatif davranışlara maruz kalabilmektedir. Psikolojik zedelenmelere de yol açan bu olumsuz durumlardan bazıları; göz ardı edilme, adam yerine konmama, dışlanma, kişisel suistimal, bireyin ardından dedikodu yapılması, yaptığı işin eleştirilmesi, yokmuş gibi davranılması, suçlanması alay edilmesi, haksızlık yapılması, istenmeyen fiziksel temas ve ayrımcılık gibi olumsuz davranışlardır.² Çalışanların ve organizasyonların sağlıklı bir şekilde gelişmesine olumsuz etkide bulunan her türlü kötü davranış olarak adlandırılan mobbingin Türkçe karşılığı konusunda henüz bir netlik bulunmamaktadır.^{3,4,5,6} Mobbing terimi, 1980’li yılların ortalarından itibaren bireylerin meslek hayatında başlıca stres nedeni olarak ifade edilmektedir.⁵

Ülkemizde mobbing terimi, duygusal taciz, işyerinde duygusal şiddet, duygusal terör, işyeri travması, psikolojik şiddet, işyerinde zorbalık, yıldırma gibi farklı terimlerle ifade edilmektedir.³ Mobbing çalışma yaşamının başlangıcından sonuna kadar yaşanabilen, ancak çalışanların ortaya çıkmasını istemediği ve sıklıkla bu durumu görmezden geldikleri bir olgudur. Mobbing uygulayanların amacı mobbinge maruz kalan kişinin kendisini korunmasız hissetmesini sağlamak ve kişinin çaresiz ve umutsuz bir duruma itilmesini sağlamaktır.^{3,4,7}

Mobbing ile ilgili yürütülen çalışmalarda, iş yerinde mobbinge maruz kalmada en fazla risk taşıyan meslek grubunun sağlık çalışanlarının olduğu yer almaktadır.^{8,9,10} Avrupa ülkelerinde mobbing olgusunun görülme sıklığının %4-15 arasında değiştiği bildirilmektedir.^{11,12} Amerika Birleşik Devletleri’nde yürütülen araştırmalarda ise,

mobbinge maruz kalma oranının %15'lerde olduğu bildirilmektedir.^{10,13,14} Samir ve arkadaşlarının¹⁵ yurüttüğü bir çalışmada ise son altı ay içerisinde hemşirelerin işyerinde şiddete maruz kalma oranının %86.1 olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde yürütölen benzer çalışmaların sonuçlarına göre ise, sağlık çalışanlarında mobbinge maruz kalma oranının %30-40 arasında değışiklik gösterildiğı bildirilmiştir.^{7,16}

Gelişmiş ve gelişmekte olan ölkelerde son yıllarda, eğitim, sosyal hizmetler ve sağlık sektörlerinde çalışan insanların giderek artan oranda duygusal baskıya maruz kaldığı bildirilmektedir.¹⁷ Hastaneler ve sağlık bakım kurumları kalabalık ve yoğun işyerleridir. Zor çalışma koşulları, vardiyalı çalışma, ücretlerin yetersiz olması ve mesleki ilerlemedeki haksızlıklar gibi durumların duygusal tacizi tetikleyebilecek etkenler olduğu ifade edilmektedir.¹⁸ Mobbing alanında yapılan çalışmaların sonuçları, hemşirelerin diğerk sağlık çalışanlarına göre daha fazla duygusal baskı altında olduğunu göstermektedir.¹⁹ Desley ve arkadaşları²⁰ yaptıkları çalışmanın sonucunda; hemşirelerin diğerk çalışanlardan daha fazla duygusal tacize maruz kaldığını ve mobbingi uygulayan kişilerin sırasıyla diğerk sağlık profesyonelleri, hasta yakınları, hastalar, hemşire meslektaşları ve yönetici hemşirelerin olduğunu göstermiştir.

Sağlık sektöründe görölen mobbing sağlık personelinin iş performansını, iş doyumunu, sosyal ilişkilerini, ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık hizmetleri 24 saat kesintisiz olarak sürdüröldüğünden, sağlık ekibi üyelerinin işbirliği içinde çalışması, motivasyonun sürdürölmesi, iş doyumunun ve memnuniyetinin sağlanması önemlidir. Sağlık çalışanlarının iş doyumunun yüksek olması verdikleri bakım hizmetlerine yansımakta olup çalışanların daha yüksek kaliteli hizmet verdikleri, verdikleri hizmetlerde başarılı oldukları ve kuruma bağlılıklarının daha yüksek olduğu bilinmektedir.⁵

Bir sağlık kurumunda yrtlen çalışmada, son altı ay içerisinde mobbing davranışlarından birine veya birkaçına maruz kalan hemşire oranının %12.7 olduğu, yine Bahçeci ve arkadaşlarının çalışma sonucuna göre; meslek yaşantıları boyunca hemşirelerin %43'ünün mobbinge maruz kaldığı belirlenmiştir.^{3,7}

Demir ve arkadaşlarının ²¹ çalışmasında ise, hemşirelerin mobbinge maruz kalma sıklığı %11.9 olarak bulunurken, İşpanya'da hemşirelerle yapılan çalışmalarda en sık karşılaşılan mobbing biçimlerinin davranış problemleri veya kişiler arası iletişim sorunları olduğu bildirilmiştir.^{22,23} çalışma ortamında mobbing tarzı davranışların olması hem kurumda çalışanların hem de kurumun ilerlemesine engel olacaktır. Bu nedenle mobbingle mücadele konusu giderek önem kazanmaktadır.^{24,25}

Birinci basamakta çalışan hemşirelerin mobbing düzeyleri ve algılarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma, gelecekteki araştırmalara veri kaynağı oluşturacak ve bu alanda yapılacak düzenlemelere katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmada; birinci basamakta çalışan hemşirelerin mobbing düzeylerinin ve algılarının belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mobbing Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

Mobbing yirmi yıl önceye dayanan, sessiz ve bilinmeyen bir fenomendir. Özellikle son zamanlarda, bu kavram çok hızlı bir biçimde yaygınlaşmaktadır.²⁶ Özellikle çalışma ve yönetim psikolojisi sahasında çalışmalar yapan çoğu bilim adamı, mobbing olgusuna dair yeterince araştırmanın yapılmadığını düşünmektedir.²⁷ Bu bakımdan uzmanlar bu kelimenin Türkçe karşılığı konusunda fikir birliğine varamamışlardır. Mobbing kavramı Türkçede bir tek sözcük ile ifade edilmemekte; işyerinde psikolojik şiddet, duygusal şiddet, duygusal terör, duygusal taciz, işyerinde zorbalık, işyeri travması, yıldırma gibi terimler kullanılmaktadır.³ Ancak mobbing olgusunun temel özelliği, işyerinde gerçekleşmesidir.

Mobbing, Latince “kararsız kalabalık” anlamına gelen “mobile vulgus” kelimelerinden türemiştir. İngilizcede yıldırma “mob” kelimesinden gelmekte ve “mob” fiili, bir yerde toplanmak, saldırmak ve rahatsız etmek anlamına gelmektedir.^{28,29}

Çağımızda mobbing kelimesi, bir kimsenin çevresini kuşatmak, sıkıştırmak, sıkıntı vermek ve rahatsız etmek anlamında kullanılmaktadır. Bu kavram ilk olarak 1980’de İsveçli çalışma psikoloğu Heinz Leymann³⁰ (1990) tarafından yetişkinler için kullanılmış olup, hayvanların bir yabancıyı ya da avlanan bir düşmanı kaçırmak için yaptıkları davranışlar açıklamasından uyarlanmış bir terimdir.

Leymann’a³⁰ (1990) göre mobbing; sistematik bir biçimde bir veya birden fazla kişinin genelde tek bir kişiye karşı uygulamış oldukları uygunsuz ve ahlaki olmayan davranışları kapsamaktadır. Bu durum bireyin savunmasızlık ve çaresizliğe itilmesine neden olmakta; devamlı taciz davranışları ile de bireyin bu durumdan kurtulmasına engel olunmaktadır. Sözü edilen davranışlar, en az haftada bir defa ve en az altı ay gibi belirli bir süreçte devam etmektedir.^{2,31}

Hoel, Cooper ve Faragher³² (2001) mobbing kavramının tanımında, çalışanın bir veya birden çok kişi tarafından negatif davranışlara belli bir zaman aralığında devamlı olarak maruz bırakılmasına odaklanmışlardır. Bu durumda bir defa gerçekleşen olayların mobbing olarak kabul edilmemesi gerekmektedir.

Mobbing, genelde psikolojik bir saldırı şeklidir. Fakat mobbingin sadece duygusal ve psikolojik şiddetle veya istismar kavramlarıyla izah edilmesi yeterli olmamaktadır. Zira böyle bir bakış açısında mağdura odaklanıldığı, mobbingi uygulayanların ihmal edildiği görülmektedir. Mobbing, çalışan kişinin saygısızca ve zarar verici davranışların hedefi durumuna gelmesiyle başlamaktadır. Mobbing, işyeri içerisinde bir kişiyi veya grubu güçlü kılmak amacıyla kişilerin bir araya gelerek, hedef olarak belirlemiş oldukları birine karşı ima içeren davranış sergilemeleri, dedikodusunu yapmaları, itibarını zedelemeleri, saldırı ve düşmanlık içeren bir çevre oluşturmalarıyla gerçekleşmektedir¹⁸.

Salin³³ (2001)'in açıklamalarına bakıldığında; iş yerinde bulunan kuvvet dağılımına dikkat çekildiği; düşmanlık içeren bir çalışma ortamında olumsuz davranışların devamlı ve yinelenen biçimde bir ya da birden fazla kişiye yönelik olarak sergilenmesinin mobbing olarak değerlendirildiği görülmektedir.

Mobbinge ilişkin değişik tanımlar olmasına karşın; bu tanımların içerisinde araştırmacıların aynı fikirde oldukları birtakım ana noktalar yer almaktadır. Bunlardan birincisi, mobbing davranışının kurbanı yönelik agresif ve düşmanca içeriğe sahip olmasıdır. İkinci olarak, bu davranışların bir defaya mahsus değil, belli bir süreden beri devamlılığı olan ve belli bir sıklık içinde gerçekleşen davranışlar olmasıdır. Üçüncüsü ise, taraflar arasında belirgin bir kuvvet dengesizliğinin olmasıdır. Bu kuvvet dengesizliğinden dolayı kurban, eşit şartlarda kendini savunamayacağına dair bir duyguya kapılmaktadır. Sözü edilen dengesizlik, kurumsal hiyerarşi kaynaklı resmi bir güç farklılığı olabileceği gibi, kişisel, duruma bağlı veya sosyal güç farklılığından

kaynaklı da olabilmektedir.³⁴

Mobbing ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, çağımızda psikolojik şiddetin fiziki şiddete göre daha tehlikeli duruma geldiği ve çalışanlar açısından daha fazla güvenlik sorunu oluşturduğu görülmektedir.¹⁷

Yapılan çeşitli çalışmalarda sağlık profesyonellerinin diğer sektör ve alanlara oranla mobbinge uğrama konusunda daha fazla risk altında olduğu gösterilmektedir. Bunun nedeni ise; sağlık kurumlarının kendine özgü çalışma ve ortam koşullarının bulunmasının olabileceği düşünülmektedir. Sağlık kurumlarında şiddete uğrama riskini arttıran faktörler şu şekilde sıralanabilir; sağlık kurumlarının kesintisiz hizmet veriyor olması, sağlık koşullarının hasta ve yakınları üzerinde yarattığı stres, hasta bekleme sürelerinin uzun olması ve hastaların bakım hizmetlerinden tam olarak yararlanamaması.⁵

Bu konuda yapılan çalışmada, sağlık profesyonelleri içerisinde mobbing ile karşılaşma risklerinin değerlendirilmesinde; ilk sırada hemşireler, sonrasında hekimler ve sağlık memurlarının yer aldığı belirlenmiştir. Ayrıca çalışma yılı az olan çalışanların daha fazla risk altında olduğu, çalışma yılı arttıkça mobbing ile karşılaşma oranının daha düşük olduğu belirlenmiştir.³⁵

Bununla beraber, işlerin yoğun fakat personel sayısının az olması, aşırı kalabalık ortamda çalışma, tek başına çalışma, mobbinge baş etme konusunda çalışanın eğitim yetersizliği, yeterli sayıda güvenlik elemanının olmaması, mobbinge karşı yasalarda bir sınırlamanın olmaması mobbing riskini arttıran diğer faktörler arasındadır.⁵

2.2. Mobbing ile İlgili Diğer Kavramlar

Mobbing, bireyin psikolojik baskıya maruz kalması ve bunun neticesinde psikolojik ve mesleki olarak zarara uğramasıdır. Mobbing kavramı, işyeri içerisinde psikolojik şiddet ve baskı anlamına gelmektedir.³⁶

Fakat içerik olarak net biçimde anlaşılamayan bir kavram olduğundan, birtakım

benzer kavramların mobbing ile karıştırılabildiği görülmektedir. Bunlar; çatışma, şiddet ve kabalık gibi davranışlara yönelik kavramlardır.²⁸

2.2.1. İş Yerinde Çatışma

Çatışma toplumsal yaşamın bir parçasıdır. Çatışmanın sözlük anlamı uyuşmazlık, zıtlaşma ve savaş olmasına rağmen çatışmanın kesin bir tanımını yapmak zordur. Genel olarak aynı zamanlarda görülen birbirine zıt veya eşit düzeyde çekici istek ve dileklerin kişide yaratmış olduğu ruhsal durumdur.³⁷

Mobbingi diğer çatışma türlerinden ayıran ana nokta, tarafların arasında güç dengesizliğinin olması ile birlikte sözü edilen davranışların belirli bir sıklıkta ve zamandan beri devam ediyor olmasıdır. Psikolojik tacizde, ısrarlı biçimde tekrar edilen davranışlar söz konusu olduğundan, bu yönüyle mobbing olgusundan farklıdır.³⁸

2.2.2. İş Yerinde Psikolojik Şiddet

Şiddet kavramı, sertlik, sert ve katı davranış, kaba kuvvet kullanma biçiminde tanımlanır. Psikolojik Şiddet olayları ise; insanları sindirmek, korkutmak amacıyla yaratılan olay veya girişimler şeklinde tanımlanmaktadır.³⁹ Ancak bu genel tanımlamalar haricindeki en önemli husus, şiddetin hukuki yönden incelenmesidir. Psikolojik Şiddete ilişkin davranışlar, kanuna uymama, bireye zarar verme, hakaret etme, bireyin onurunu kırma, huzursuz etme, birinin haklarını çiğneme, hırpalama, incitme ve zor kullanma biçiminde kendini göstermektedir.⁴⁰ İşyerinde şiddet ve psikolojik baskı gibi kavramlarda yetki ve gücün kötüye kullanıldığı görülmektedir. Fakat iki olgunun birbirinden ayrıldığı bazı noktalar vardır. Şöyle ki, işyeri içerisinde şiddet davranışları genel olarak saldırı, fiili taciz, tehdit, eşyaya zarar verme gibi davranışlardan oluşmaktadır. Aynı zamanda işyerinde psikolojik taciz, tekrarlanan bir dizi davranış şeklinde tanımlanır iken, işyeri şiddetine ise tek bir davranış bile yeterli olabilmektedir. İş yerinde psikolojik davranışların nadir olarak ağır suç teşkil ettiği görülmektedir.⁴¹

2.2.3. İş Yerinde Kabalık

İşyeri ortamında kabalık, işyerine ait normlara (kurallara) aykırı davranışların sergilenmesi şeklinde tarif edilmektedir. İşyeri normları ise, aslında toplumda yer alan ve kuruma da ait bir parça olan normları ifade etmektedir. Bu normlar, temel ahlaki davranış standartlarından, ilgili kurumda gelişen gelenekler ve kültürden oluşmaktadır.⁴²

"İşyeri kabalığı" kavramına ilişkin tanım yapılması ve çalışma hayatının içerisinde karşılaşılan başka kötü muamele şekillerinden ayırt edilebilmesi oldukça güç olmaktadır. İşyeri içerisinde bu kavramı psikolojik tacizden ayıran temel nokta, daha genel bir davranış şekli olmasıdır.³⁸

Psikolojik taciz, belli bir kişiye yönelik devamlı ve kasıtlı bir kötü muameleyi ifade ederken, işyeri kabalığında ise hedef bir gün A kişisi iken, öteki gün B kişisi olabilmektedir. Ayrıca kabalık, şayet bu davranışı sergileyen şahsın kişiliğinden kaynaklanmıyor ise, geçici bir durum bile sayılabilmektedir. Diğer yönden işyeri kabalığını oluşturan davranışlar, karşısındakinin sözünü devamlı kesme, teşekkür etmeme ve buna benzer temel saygı kurallarına aykırılığı içerdiğinden, diğer muamele şekillerine göre daha zayıf bir "kötü muamele" şeklindedir.⁴³

Halbuki psikolojik tacizin daha çeşitli ve ağır davranış biçimlerini içerdiği gözlemlenmektedir (sürekli azarlama, aşağılama, dışlama yetkilerini elinden alma, vb.). Bu iki kavram arasındaki fark, davranışı sergileyen kişilerin tanımlanma şekillerindedir. Psikolojik tacizde, kötü muameleyle karşılaşan birey "kurban (victim)" şeklinde, işyeri kabalığında ise "hedef (target)" şeklinde tanımlanmaktadır. Kötü muamele yapan kişi, işyeri kabalığında kışkırtıcı (instigator) biçiminde tanımlanıyorken, psikolojik tacizde saldırgan (perpetrator) biçiminde tanımlanmaktadır. Kurban, hedefe göre daha pasif ve daha ağır, saldırgan da kışkırtıcıya nazaran daha çok şiddeti çağrıştıran bir kavram olmaktadır.⁴⁴

2.3. İş Yerinde Mobbing Çeşitleri

Mobbing, özel veya kamu her çeşit işyerinde meydana gelebilmekte ve çalışanlardan herhangi biri mobbing mağduru olabilmektedir. Mobbing, işyerinin hiyerarşi yapısına ve örgütsel kültürüne göre yatay ya da dikey olabilmektedir. Hiyerarşi fazlaysa mobbing dikey, az ise yatay olmaktadır.⁴⁵

İşyeri ortamında alt-üst kademe arasında yapılan mobbing türüne dikey ya da “hiyerarşik (dikey) mobbing”, eşit statüdekiler arasında uygulanmakta olan psikolojik şiddete ise “fonksiyonel (yatay) mobbing” denilmektedir.⁴⁶

2.3.1. Dikey (Hiyerarşik) Mobbing

Dikey mobbing, üst makamdaki birinin (amir) aşırı güç kullanarak direkt mağdura yönelttiği saldırgan davranışlarıdır. Bununla birlikte, çalışanlarına eşit davranmakta olan üstlerin de mobbing uygulaması mümkündür. Amir, çalışanını üçüncü şahısların önünde azarlıyor, aşağılıyor ise, bazı çalışanlara yakınlık gösterir iken bazı çalışanlarına mesafeli davranıyor ise bu kurumda mobbing uygulandığı söylenebilir.⁴⁶

2.3.2. Yatay (Fonksiyonel) Mobbing

Yatay mobbing, daha çok kurumda yarışma, kıskançlık gibi nedenlerden ortaya çıkmaktadır. Yatay mobbinge maruz kalan kişi sadece kendisi ile eşit durumda olan çalışanlar ile değil ayrıca üst kidedeki çalışanların uyguladığı mobbing ile de uğraşmak zorundadır. Yatay mobbing, mağdurun işyerinde izole olmasına ve yabancılaşmasına yol açmaktadır.⁴⁶

2.4. Mobbingin Nedenleri

2.4.1. Kişisel Nedenler

İşyerindeki psikolojik taciz sürecinde, birey/mağdur ve psikolojik tacizin faili şeklinde iki taraf yer almaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında zaman, mağdura ve faile ait bazı özellikler mobbing için risk faktörü yaratmaktadır. Mobbing

olgusunda mobbinge uğrayan yalnızca mağdur değil, mobbingi yapan da bu durumun bir çeşit kurbanı olmaktadır. Mobbinge ilişkin etkenlerle ilgili değişik görüşler öne sürülmektedir. Örneğin; deri rengi, cinsiyet, fiziksel özellikler, aksan, kültür, doğum yeri, inanç ve değerler gibi. Bunun dışında kişideki gelişmiş adalet duygusu, sorgulayıcılık gibi sebepler, mobbinge uğramalarını kolaylaştırıcı etki göstermektedir.^{18,47}

Mobbing davranışının var olduğu örgütlerde, başarısız yönetimden dolayı kişiler arasındaki çatışmalar abartılı bir durum almakta, zıt fikirler güç savaşlarına dönüşmekte ve her şeyin sorumlusu olabilecek bir ‘günah keçisi’ aranmaktadır. Mobbingi şiddetli biçimde yaşayan örgütlerdeki iletişim, yukarıya doğru akmamakla birlikte, mağdura kimse inanmamakta ve onu ciddiye almamaktadır. Hiyerarşik yapı, ekip çalışmasındaki yetersizlik, sorun çözümünde kurumun yetersizliği, çatışma yönetiminin etkin olmaması, şikayete dair prosedürlerdeki belirsizlik ve bunlardan bir sonucun alınamaması, mobbing olgusunu destekleyen etkenlerdir.⁴⁷

Bazı durumlarda mobbingi yapanların, aile baskısı yaşamış oldukları yada yaşadıkları bazı olumsuz olaylar ile başa çıkamamanın etkilerini mobbing davranışı olarak yansıttıkları görülmektedir. Ayrıca, mobbing yapan kişinin yönetici olması mobbing yapmayı kendinde hak olarak ve benmerkezci yapısı mobbing oluşmasının nedeni olabilmektedir.²⁸

2.4.2. Kurumsal Nedenler

Kurumlarda bulunan hiyerarşik yapı çoğunlukla otoriter yönetim yapısına neden olmaktadır. Otoriter yönetim yapısı ise mobbing uygulaması için uygun ortam oluşturmaktadır. Hiyerarşik yapı ayrıca mobbing uygulayan kişinin saklanması için uygun bir yönetim şeklidir. Bu nedenle mobbing otoriter yönetimin bir parçası haline gelebilmektedir.⁴⁷

2.4.3. Sosyal Nedenler

İş hayatında mobbing olgularının görülme oranı o toplumun kültürel ve ahlaki değerleri ve sosyo-ekonomik düzeyi ile yakından ilişkilidir. Son yıllarda artan göç olayları yeni nesilde oluşan öz güven eksikliği, işe alımlarda adil davranılmaması gibi durumlar iş ortamında mobbing oluşumuna zemin hazırlamaktadır.⁴⁸

İş ortamında mobbinge zemin oluşturan toplumsal değerlerin başında güçlü olanın zayıf olanı yenmesi, bireylere yapabileceğinden daha fazla iş yükünün sağlanması, birlikte çalışma kültürünün kabul görmemesi, yeniliklerin çalışanlara karşı kullanılması gibi durumlar oluşturmaktadır.²⁸

2.5. İşyerinde Mobbing Belirtileri

2.5.1. Mobbingin Davranışsal Belirtileri

- Telefon, bilgisayar ve lamba gibi işyerinde bulunan kişiye ait eşyaların kaybolması, yerine konmaması, bozulması
- Çalışma arkadaşları ile sürekli tartışma yaşaması ve bu tartışmaların giderek artış göstermesi,
- Kişinin rahatsız olduğu davranışlara sahip iş arkadaşlarının yanına yerleştirilmesi,
- Kişinin ortama gelmesi ile birlikte konuşmaların kesilmesi veya konunun değiştirilmesi,
- İş ile ilişkili haber ve gelişmelerin kişi ile paylaşılmaması,
- Kişi hakkında kişinin haberi olmadan aslı olmayan ifadelerin kullanılması,
- Kişiye uzmanlık alanı olmayan veya çok basit işlerin verilmesi,
- Kişinin sürekli olarak kendisinin izlendiğini hissetmesi,
- Kişinin mesai saatleri ve mola sürelerinin detaylı bir şekilde kontrol edilmesi,
- Kişinin, başkaları tarafından sürekli eleştirilmesi ve küçümsenmesi,

- Kişinin, sözel veya yazılı isteklerine cevap verilmemesi,
- Kişinin, çalışma arkadaşları veya yöneticileri tarafından aşırı tepki göstermeye zorlanması,
- Kişinin, kurum özel kutlama veya farklı sosyal etkinliklere davet edilmemesi,
- Kişinin dış görünüşü veya giyim tarzıyla alay edilmesi,
- Kişinin iş ile ilgili önerilerinin reddedilmesi,
- Kendisinden daha alt konumdaki çalışanlardan az ücret alması.⁴⁹

2.5.2. Mobbing'in Fizyolojik Belirtileri

- Sinir sistemi: Baş ağrısı, hafıza kaybı, baş dönmesi, panik atak, depresyon, sıkıntı, uykusuzluk, dikkati toplayamama.
- Solunum sistemi ile ilgili: Nefes alamama, nefessiz kalma.
- Bağışıklık sistemi ile ilgili: Hastalıklara yakalanmada kolaylık, bağışıklık sisteminin zayıflaması.
- Deriyle ilgili: Döküntü, kaşıntı ve deride pullanma.
- Boyun ve sırtla ilgili: Sırt ve boyun kaslarında ağrı.
- Gözlerle ilgili: Görmede bulanıklık, ansızın göz kararması.
- Eklemlerle ilgili: Eklemlerde ağrı, titreme, halsizlik hissetme, terleme.
- Kalple ilgili: Düzensiz ve hızlı nabız, kalp krizi.
- Sindirim sistemi ile ilgili: Midede yanma, ekşime ülser.^{6,49}

2.6. Mobbingin Yaygınlığı ve Süreci

İşyerinde mobbing, iş hayatının başlangıcından bugüne kadar yaşanmış olmasına rağmen son yıllarda tartışılmaya başlayan bir olgudur. Geçen bu süre zarfında uygulanan davranışların mobbing olarak isimlendirilebilmesi için yapılan davranışların belirli bir süre boyunca düzenli ve sürekli olarak yapılması gerekmektedir. Bir kereye mahsus yaşanan tartışma iş yerinde mobbing olarak değerlendirilmemektedir.^{50,51}

Mobbing olgusu sürekli değişiklik gösteren bir olgudur. Leymann, mobbing süresinin ortalama olarak 6 ay ile 15 ay arasında değiştiiğini ve 30 yıllık çalışma süresinde kişinin mobbing ile karşılaşma ihtimalinin %25 olduğunu belirtmektedir. Amerika’da Workplace Bullying Institute (WBI) tarafından yapılan bir çalışmanın sonucuna göre yakın zamanda çalışanların %13’ünün, geçmiş yıllarda ise çalışanların %24’ünün mobbinge maruz kaldığını bildirilmiştir. Daha başka bir ifade ile çalışanların yaklaşık yarısı mobbinge maruz kalmaktadır.⁵²

İspanya’da bir çalışmada hemşirelerin %17.0’sinin yakın bir zamanda mobbinge maruz kaldığı kaydedilmiştir.¹⁰ Ülkemizde mobbing alanında yapılan çalışma sonuçları da benzerlik göstermektedir. Ülkemizde güvenlik, sağlık ve eğitim kurumlarında yürütölen bir çalışmada toplam 944 kişiden %55’inin son bir yıl içerisinde mobbinge maruz kaldığı, %47’sinin ise mobbing olgusuna tanıklık ettiği bildirilmiştir. Hemşireler ile yürütölen farklı bir çalışmada ise toplam 505 hemşirenin %86’sının iş yerinde mobbing ile karşılaştığı ifade edilmiştir.^{53,54}

Ülkemizde sağlık kurumlarında mobbing olgusuna dair yapılan çalışmalara bakıldığında zaman ^{3-8,16} kurumlarda gözardı edilemeyecek oranda mobbing yaşandığı görölmektedir. Görölen mobbing olgusunun nedenleri incelendiğinde ise; sağlık kurumlarının stresli ve yoğun iş ortamlarının olması, nöbet sistemi, imkansızlıklar, yetersiz ekipman, kariyer ve akademik yükselmelerdeki eşitsizlikler, yöneticilerin ayrımcılık yapması, hemşirelerin çalışma hayatına erken yaşta başlaması, taciz ve saldırı olaylarına karşı kendilerini koruyamaması gibi faktörlerin yer aldığı görölmektedir.⁵⁵

Ayrıca yapılan bir çalışmanın sonucuna göre sağlık profesyonelleri içerisinde hemşirelerin diğer ekip üyelerinden daha fazla mobbing yönünden risk altında olduğunu göstermektedir.¹⁹ Bunun nedenleri arasında ise cinsiyet yönünden meslekte bayanların daha fazla yer alması, göz, çocuk, kadın doğum, psikiyatri gibi bazı branşların ağırlıklı

olarak bayan hekimlerden oluşması sayılabilmektedir.⁵⁵

Mobbingin, sağlık hizmetleri kurumlarında yüksek oranda görüldüğü ve bu nedenle mobbingin sağlık profesyonelleri için önlem alınması gereken mesleki risk olduğu görülmektedir. Mobbing davranışları mobbinge maruz kalan kişi kadar toplum sağlığını da olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerine stres, öfke yönetimi, iş yeri şiddetini önleme ve problem çözme becerileri kazandırılmalı ve mobbing konusunda yasal önlemler alınmalıdır. Sağlık kurumlarında yönetici ve çalışanlar için mobbing konusunda farkındalığın sağlanması oldukça önemlidir. Daha yeni bir olgu olarak kaşımıza çıkan mobbing konusunda risklerin tanınması ve tanımlanabilmesi ayrıca insani ve toplumsal sonuçlarının da fark edilmesi gereklidir.^{56,57}

2.7. Mobbing Mücadele Yöntemleri

Mobbing hem bireysel olarak çalışanların hem de kurum ve toplumun gelişimi, sağlığı ve mutluluğu önünde büyük bir engel oluşturmaktadır. Bu nedenle mobbing olgusunun önlenmesinde en büyük görev kurum yöneticilerine düşmektedir. Yöneticilerin çalışanlar arasında olan çatışmaların farkında olması ve bu tartışmaları çözerken adil ve yapıcı tutum sergilemeleri aynı zamanda mobbing olgusunun nedenleri ve sonuçlarına ilişkin çalışanların eğitilmesi konusunda istekli olması gerekmektedir.⁵⁸

Psikolojik baskıyı önlemek ve çalışanlara daha güvenli bir çalışma ortamı sağlanabilmesi için kurumun yönetim anlayışını yeniden organize etmesi gerekmektedir.

Problemi çözmek veya önlemek için ilk olarak sorunun var olduğunu kabul etmek gerekmektedir. Bu konuda kurum çalışanlarının ve yöneticilerinin bilgilendirilmesi ve çalışanları korumada yetersiz kalan yasaların yeniden yapılandırılması gerekmektedir.⁵⁸

Mobbing ile karşılaşan bireylerin mobbinge karşı verdikleri tepkiler arasında en fazla oranla yaşadıkları mobbingi arkadaşları ile paylaştıkları durum yer almaktadır. Ancak mobbing mücadele olgusu, kişiler üzerinde bırakabileceği etkiler de bireylerin

değerleri, inançları, yaş, cinsiyet, yetiştirilme tarzındaki farklılıklar gibi nedenlerden dolayı farklılıklar göstermektedir.^{12,59,60}

2.8. Mobbingin Etkileri

2.8.1. Mobbingin Çalışma Hayatında Etkileri

Mobbingin en çok karşılaşıldığı alanlardan biri de çalışma hayatıdır. Bireyler, çalışma arkadaşları, astları üstleri ve hizmet vermekte oldukları kişilerle (müşteriler, hastalar vb.) sürekli bir etkileşim içindedirler. Bu yoğun etkileşim ve iletişim mobbing gibi istenmeyen durumlara neden olabilmektedir.⁶¹

Mobbing olgusunun bireysel etkilerine bakıldığı zaman, kişilerde yüksek düzey stres oluşması, uyku bozuklukları, depresyon, mutsuzluk, benlik kaybı, anksiyete ve intihar eğiliminin artması gibi durumlar yer almaktadır. Bu durumların oluşması ise bireysel performansı olumsuz yönde etkilemektedir.^{38,62} Kurum düzeyinde ise memnuniyetsizliği, işe gelmeme durumlarının artması, çalışanların sürekli değişimi gibi olumsuzluklar ortaya çıkmaktadır.⁶³

Mobbinge maruz kalma ya da hedef olma riski, çalışma yaşamında yer alan herkes için geçerli olup, mobbingin örgütlere etkisi ve maliyeti, sorunun hem kişisel hem de örgütsel düzeyde ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Çünkü, bu süreçte en büyük zararı mağdur görmektedir. Mobbingin maliyetine ilişkin faktörler tablo 1’de yer almaktadır.⁶⁴

Kişilerin mobbinge uğraması sonucu birey, kurum ve toplum zarar görmektedir. Bu zararın sonucu maliyet olarak da yansımaktadır.⁶⁴

Tablo 2.1. Mobbingin Maliyetine İlişkin Faktörler⁶⁴

Etki Alanı	Psikolojik Maliyetler		Ekonomik Maliyetler	
Bireyler	• Tecrit edilme • Kazalar • Stres • Ayrılık acıları • Sakatlıklar	• Mesleki kimlik kaybı • Duygusal rahatsızlıklar • Arkadaşlıkların kaybı • Fiziksel rahatsızlıklar • İntihar Cinayet	• Terapi • İşsizlik • İş arama • Taşınma • Kaza masrafları	• Hastane faturaları • İlaçla ayakta tedavi • Avukat ücretleri • Sigorta primleri • Kapasite altı çalıştırılma
Aileler	• Ayrılık / • Boşanma • Çocuklara etkileri	• Çaresiz kalma • Karmaşa ve çatışmalar	• Ailenin gelir kaybı • Terapi	• Ayrılma/ boşanma masrafları
Örgütler	• Anlaşmazlıklar • Şirket Kültürü	• Düşük moral • Kısıtlanmış Yaratıcılık	• Hastalık • İzinlerinin artması • Yüksek işgücü devri • Düşük verim • Düşük iş kalitesi • Uzmanlık kaybı	• Çalışanların tazminatı • İşsizlik maliyetleri • Yasal işlem • Erken emeklilik • Yükselen personel yönetim maliyetleri
Toplum	• Mutsuz bireyler	• Politik kayıtsızlık	• Sağlık masrafları • Sigorta masrafları • İşsizlik veya kapasite altı çalıştırılmadan doğan vergi kayıpları	• Kamu yardım programlarına talebin artması • Zihinsel sağlık programlarına talebin artması • Malulen emeklilik taleplerinin artması

2.8.2. Mobbingin Kişi Üzerine Etkileri

Psikolojik baskı, bireyler üzerinde psikolojik ve fiziksel açıdan ciddi olumsuz sonuçların oluşmasına neden olmaktadır. Bu olumsuz sonuçlar kişilerin gördükleri baskıya dayanma güçlerine göre değişmekte olup, sadece bireyin kendisi ile sınırlı kalmamaktadır. Hemen hemen aynı derecede bireyin ailesini de etkilemektedir. En çok görülen olumsuz sonuçlara bakıldığında ise; psikolojik problemler, endişe, depresyon, kaygı, kalp hastalıkları, baş ağrıları, bağırsak spazmları, dermatolojik rahatsızlıklar ve

diyabet olduğu gör÷lmektedir. Bu fizyolojik sorunların tedavisi için gereken maddi kaynaklar da bireyleri zorlamaktadır. Bunların yanı sıra kişilerde oluşan özgüven kaybı, dışlanmış olma hissi, çalışma performansında azalmalar, bireyin işi yapamaz hale gelmesi, işten ayrılmalara ve nadir olarak gör÷lse de intihar olgularının yaşanmasına neden olabilmektedir.⁵⁸

2.8.3. Mobbingin Kurum Üzerine Etkileri

Örgütlere; mobbinge uğrayan kişinin işten ayrılmasına bağılı olarak hak kazandığı emeklilik veya kıdem tazminatı gibi para kayıpları, iş gücü kalitesinde azalma, çalışanlar arasında sürekli sirkülasyon olması, işe alım süreçlerinin sürekli hale gelmesi ve yeni işe başlayanların eğitim maliyeti gibi yansımaları olmaktadır.

Bu zararların yanı sıra mobbing olgusunun etkilediğı en önemli alanlardan birisi ise örgüt kültüründe yer alan değerlerin mobbing olgusundan olumsuz etkilenmesidir. Örgüt imajı zarar gören kurumlar sonrasında yetenekli ve başarılı çalışan bulma konusunda sıkıntı yaşamaktadır.⁵⁸

2.8.4. Mobbingin Toplum Üzerine Etkileri

Mobbinge uğrayan kişilerin sağlık giderlerinde artış meydana gelmesi, erken emeklilik isteme gibi durumları nedeni ile sosyal sağlık ve emeklilik sigorta sistemi üzerinde oluşan yükü arttırmaktadır.⁵⁸

2.8.5. Mobbingin Hemşireler Üzerindeki Etkileri

Yürüt÷len çalışma sonuçlarına bakıldığında zaman sağlık alanında şiddet gör÷lme oranının yüksek olduğı ancak bildirim oranlarının ise oldukça düşük olduğı gör÷lmektedir.^{5-8,16} Bu durumun birçok nedeni olabileceğı gibi en önemli nedeninin çalışan hakkını koruyan yasal düzenlemelerin eksik kalması olarak düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları fiziksel veya sözel saldırılar, yaralama ve öldürmeye ilişkin hükümler genel hükümler içerisinde yer almaktadır. Ancak durumun

görev başındaki kişiye karşı gerçekleşmiş olması cezanın yarısı kadar daha arttırılma insiyatifi yargı kararına bağlıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanan hızlı değişiklikler ve yasal uygulamalarda yer alan eksiklikler mobbing olgusunun önlenmesinde ve çalışan güvenliğinin sağlanması konusunda yetersizlikler yaratmaktadır. Hedefi insanlara yardım etmek ve insanları tedavi etmek olan sağlık bakım profesyonellerinin güvenli ortamda çalışması ve olası mobbing risklerinin en aza indirilmesi en doğal hakkıdır. Güvenli çalışma ortamının sağlanmasında çalışan ve yöneticilerin eğitimi, yasaların iyileştirilmesi gibi farklı boyutta konuların yer aldığı açıktır.⁵⁴

Kurum ve toplum üzerinde mobbing olgusunun olumsuz etkileri ise verilen bakım kalitesinin azalması, çalışma ortamının bozulması, iş bırakmaların yaşanması sonucu toplumun sağlık servislerini kullanımlarında azalmaların yaşanması, sağlık çalışanlarının işe alım sürecinde zorluk yaşaması, sağlık giderlerinin artması ve sağlık personel sayısının ihtiyaçtan az olması şeklinde yansımaları olabilmektedir.^{54,65,66,67}

Aynı zamanda mobbingin kişiler üzerinde yaratabileceği etkilere bakacak olursak; depresyon, şok, suçluluk, inanmama, korku, yükselen stres seviyesi, fiziksel yara, fizyolojik rahatsızlıklar, kendini suçlu görme, benlik saygısında ve mesleki yetkiliğine olan inancında azalma, kendini aciz ve sömürülmüş görme, cinsel rahatsızlıklar, mesleki sorumluluklar için gereken davranışlardan kaçınma ve bakımın kalitesinin düşmesi, iş doyumunun azalması, kişilerarası ilişkilerde bozulma, işe gelmeme, verimliliğin düşmesi ve hasta-hemşire anksiyetesi, personelin moralinin ve verimliliğinin azalması olarak sayılabilir.^{5,59,60,68,69}

2.9. Mobbingin Maliyeti

Mobbing, bireylerin karşılaştığı iş kaybı ve güvenlik boyutu ile birlikte bireyin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı için ödemek zorunda kaldığı ağır bir bedeldir. Mobbing

olgusunun dolaylı maliyetinde, iş kalitesinde azalma, verimin düşmesi, üretim ve ürün kalitesinin bozulması, kurum saygınlığının azalması ve müşteri sayısındaki azalma gibi durumlar yer almaktadır.²⁸

Mobbingin maliyeti dört grupta ele alınabilmektedir:

1. Mobbing mağduru ve ailesi açısından
2. İşverenler açısından
3. Endüstri ve vergi mükellefleri açısından
4. Mahkeme ve avukat masrafları açısından

Mobbingin maliyeti, bu dört grup açısından da milyar dolarlarla ifade edilebilecek ölçüde büyüktür. Psikolojik ve fizyolojik yönden sorunlara sahip olan çalışanların üretime olan katkısı azalacaktır. Bu iş kayıpları da ülke ekonomilerinde büyük kayıplara neden olmaktadır.⁴⁹

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma Nisan 2016-Temmuz 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu çalışma, Erzurum ilinde hemşirelerin mobbing düzeylerinin ve algılarının belirlenmesi amacıyla birinci basamak sağlık kurumlarında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Erzurum ilinde Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde görev yapan 108 hemşire oluşturmıştır. Çalışmaya evrende yer alan tüm hemşirelerin alınması hedeflenmiştir. Ancak 10 hemşirenin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi ve 18 hemşirenin veri toplama aşamasında yıllık izinde olması nedeni ile çalışma toplam 80 hemşire ile yapılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Aracı

Veri toplama yöntemi: Araştırma verilerinin toplanması iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde tanıtıcı bilgi formu (Ek-II) ikinci bölümde hemşirelerin mobbing durumlarını belirlemek için Mobbing Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formunda, çalışmaya alınan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren “Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışılan birim, meslekte çalışma yılı ve çalışılan birimden memnuniyet” olmak üzere yedi soru yer almaktadır. Hemşirelerin mobbing algılarına ilişkin özelliklerini belirleyen; “Mobbinge maruz kalma durumu, mobbingi uygulayan kişi, mobbinge maruz kalma nedeni, mobbing karşısında tepki ve mobbinge maruz kalma süresini” beş soru bulunmaktadır (EK-II).

Mobbing Ölçeği

Mobbing Ölçeği 2008 yılında Aiello ve arkadaşları⁷⁰ tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği ise Laleoğlu ve Özmete²⁶ tarafından 2013 yılında yapılmış olup Mobbing Ölçeği'nin toplam madde sayısı 38 olarak bulunmuştur. Ölçek 7'li likert tipi olarak hazırlanmış; “Tamamen katılıyorum-7, Kesinlikle katılmıyorum-1” olmak üzere katılımcıların yedi seçenekte görüş bildirmelerine yöneliktir. Ölçeğin güvenirlik iç tutarlılık katsayısı 0.94'dür. Mobbing ölçeği beş alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar: İş arkadaşları ile ilişkiler alt boyutu; 17 madde, Tehdit ve taciz alt boyutu; 7 madde, İş ve kariyer ile ilgili engellemeler alt boyutu; 8 madde, Özel yaşama müdahale alt boyutu; 4 madde, İşe bağlılık alt boyutu; 2 maddedir.

Ölçek çalışan bireylerin iş arkadaşları olan ilişki düzeylerini, yaptığı iş ile ilgili geri bildirimin ne seviyede olduğunu, bireyin çalışma ortamında fiziksel veya psikolojik şiddete maruz kalıp kalmadığını, bireyden kendisini ilgilendiren konularda fikir alınıp alınmadığını ve yine iş ile ilgili meydana gelen değişikliklerin haber verilip verilmediğini değerlendirmek için oluşturulmuştur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireyin yüksek düzeyde mobbinge maruz kaldığını gösterirken düşük puan ise mobbing davranışına daha az maruz kaldığını göstermektedir (EK-III).

Tablo 3.1. Mobbing Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları

Mobbing Ölçeği	Faktör yük Değerleri aralığı	Madde toplam Korelasyon değ.	Açıklanan Varyans (%)	Cronbach Alpha
1.İş arkadaşları ile ilişkiler	0.467 - 0.810	0.598 - 0.859	% 20.946	0.961
2.Tehdit ve taciz	0.583 - 0.836	0.668 - 0.795	% 12. 317	0.904
3.İş ve kariyer ile ilgili engellemeler	0.598 - 0.819	0.622 - 0.799	% 11.072	0.902,
4.Özelyaşama müdahale	0.603 - 0.709	0.650 - 0.792	% 73.149	0.867
5.İşe bağlılık	0.815 - 0.846	0.815- 0.846	% 5.088	0.931

3.4.2. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından 08⁰⁰-16⁰⁰, saatleri arasında hemşirelerin uygunluk durumuna göre toplanmıştır. İlk olarak katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiştir. Katılımcıların sözel onamları alındıktan sonra tanıtıcı bilgi formu ve mobbing ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmış ve veriler toplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Mobbing Ölçeği puan ortalaması.

Bağımsız değişkenler: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mobbing algılarına ilişkin özellikleri.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde 6 farklı istatistiksel analiz kullanılmış olup bu analizler bilgisayarda SPSS 22.00 paket programı ile yapılmıştır. Bu analizler şunlardır:

1. Frekans
2. Yüzde
3. Kruskal Wallis H testi
4. Dunnet T3 Post Hoc testi
5. Mann Whitney U testi
6. t testi

Gruplar arası anlamlı farklılık değerlendirmesi $p=0.05$ değerine göre yorumlanmıştır. $p<0.05$ durumunda istatistiksel olarak gruplar arasında farkın bulunduğu, $p>0.05$ olduğu durumlarda ise anlamlı farkın bulunmadığı şeklinde yorumlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

İlk olarak çalışma öncesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan çalışmanın yürütülebilmesi için etik kurul izni alınmıştır (EK IV). Etik kurul izninin alınmasından sonra çalışmanın kurumlarda yürütülmesi için Türkiye Halk Sağlığı

Kurum Başkanlığı'ndan kurum izinleri alınmıştır (EKV).

Çalışmada etik olarak kişisel hakların korunması konusunda katılımcılara verilen bilgilerin gizli kalacağı ve korunacağı bilgisi verilmiş, aynı zamanda istemedikleri takdirde çalışmaya katılmama haklarının olduğu ifade edilerek katılımcılardan sözel olarak izin alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği

Bu araştırma sonuçları Erzurum ili Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri için genellenebilir.



4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (S=80)

Özellikler	S	%
Yaş		
25 yaş ve altı	20	25.0
26-30	31	38.8
31-35	12	15.0
36-40	12	15.0
41 yaş ve üzeri	5	6.2
Cinsiyet		
Kadın	80	100.0
Erkek	-	-
Medeni Durum		
Bekar	55	68.7
Evli	25	31.3
Öğrenim Durumu		
Lise	30	37.4
Ön Lisans	25	31.3
Lisans	25	31.3
Çalışılan Birim		
Aile Sağlığı Merkezi	66	82.5
Toplum Sağlığı Merkezi	14	17.5
Meslekte Çalışma Yılı		
1-10 yıl	60	75.0
10 yılın üzeri	20	25.0
Çalışılan Birimden Memnuniyet		
Evet	45	56.3
Hayır	9	11.3
Kısmen	26	32.4
Toplam	100	%100

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırmaya alınan hemşirelerin %38.8’inin 26-30 yaş aralığında, %100’nün kadın, %68.7’sinin bekar, %37.4’nün lise mezunu, %31.3’nün lisans mezunu, %82.5’nin Aile Sağlığı Merkezinde çalışan, %75’inin mesleki deneyiminin 1-10 yıl ve %56.3’ünün çalıştığı birimden memnun olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan, hemşirelerin mobbing algılarına ilişkin özellikleri Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mobbing Algılarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Mobbing Algısına İlişkin Özellikler	S	%
Mobbinge Maruz Kalma Durumu		
Evet	35	43.8
Hayır	45	56.2
Mobbingi Uygulayan Kişi		
Yönetici	5	14.3
Doktor	8	22.8
Meslektaşım	10	28.6
Hepsi	12	34.3
Mobbinge Maruz Kalma Nedeni		
Nedensiz	10	29.4
Kıskançlık	4	8.9
Siyasi görüş	2	5.8
Çatışmalar	19	55.9
Mobbing Karşısında Tepki		
Sessiz kalma	12	35.3
Kendini savunma	16	47.1
Konuşma	6	14.7
Aynı şekilde karşılık verme	1	2.9
Mobbinge Maruz Kalma Süresi		
1 yıl ve daha az	15	44.0
2 yıl	12	34.2
3 yıl ve üstü	8	22.8

Araştırmaya alınan hemşirelerin %43.8’inin mobbinge maruz kaldığı, %56.3’ünün mobbinge maruz kalmadığı, %14.3’ü yöneticiden, %22.8’i doktordan, %28.6’sının meslektaşlarından, %34.3’ünün hepsinden mobbing gördüğü, %29.4’ünün mobbinge maruz kalmasının nedeninin olmadığı, %8.9’unun mobbinge maruz kalmasının nedeni kıskançlık, %5.8’inin mobbinge maruz kalmasının nedeni siyasi görüş

ve dünya hakkındaki görüşleri, %55.9'unun çatışmalar nedeniyle mobbinge maruz kaldığı, %35.3'ünün mobbing karşısında hiçbir şey yapmadığı, %47.1'inin mobbing karşısında kendini savunduğu, %14.7'sinin mobbing karşısında konuştuğu, %2.9'unun mobbing karşısında aynı şekilde karşılık verdiği, %44'ünün 1 yıldan daha az süredir mobbinge maruz kaldığı, % 34.2'sinin 1-2 yıldır mobbinge maruz kaldığı, %22.8'inin üç yıldan daha fazla süredir mobbinge maruz kalmakta olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

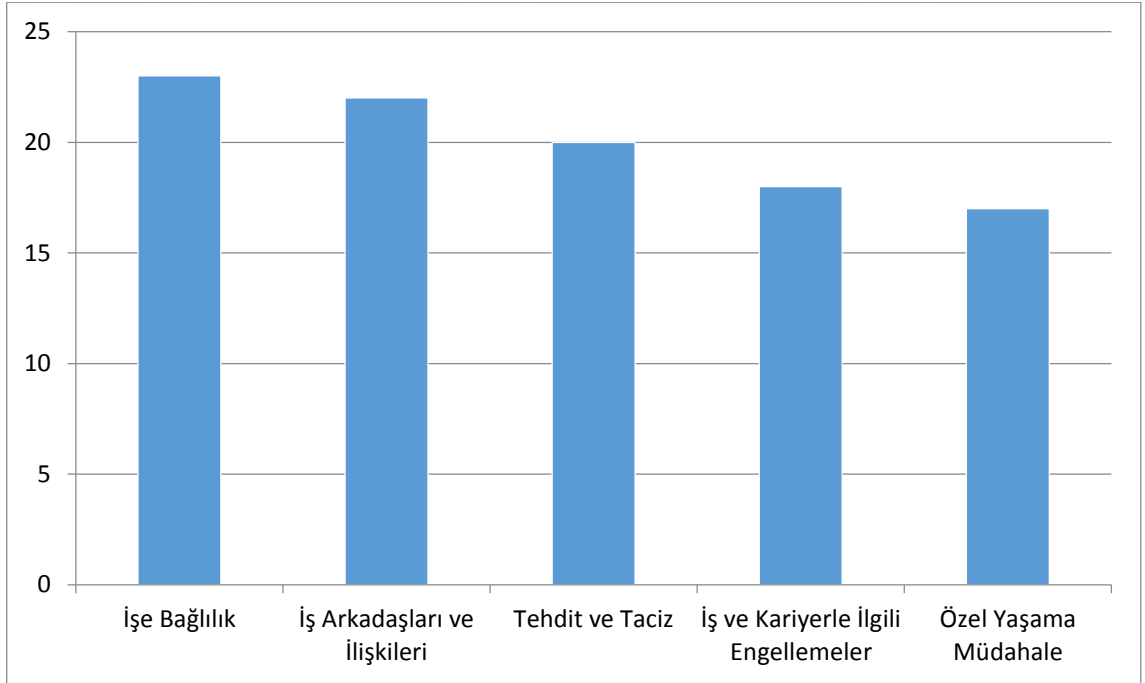
Hemşirelerin, Mobbing Ölçeğinin "İş Arkadaşları ile İlişkiler" boyutu, "Tehdit ve Taciz" boyutu, "İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler" boyutu, "Özel Yaşama Müdahale" boyutu, "İşe Bağlılık" boyutu ve toplam puanlarına ilişkin standart sapma ve ortalama değerleri tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Mobbing Ölçeğinden aldıkları Min-Max Puanlar, Güvenirlik Katsayıları, Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri

Mobbing Ölçeği	Cronbach				
	Alpha	Min.	Maks.	Arit. ort.	SS
İş Arkadaşları ile İlişkiler	.967	1.00	6.76	2.32	1.33
Tehdit ve Taciz	.949	1.00	5.86	1.64	.95
İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler	.809	.75	5.50	2.46	1.25
Özel Yaşama Müdahale	.796	1.00	5.25	1.97	1.15
İşe Bağlılık	.760	1.00	7.00	2.43	1.57
Mobbing Ölçeği Toplam	.959	1.00	5.53	2.20	1.01

Tablo 4.3 incelendiğinde; İş Arkadaşları ile İlişkiler boyutunun puan ortalamasının 2.32 ± 1.33 , Tehdit ve Taciz boyutunun puan ortalamasının $1.64 \pm .95$, İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler boyutunun puan ortalamasının 2.46 ± 1.25 , Özel Yaşama Müdahale boyutunun puan ortalamasının 1.97 ± 1.15 , İşe Bağlılık boyutunun puan ortalamasının 2.43 ± 1.57 , Mobbing Ölçeği Toplam puan ortalamasının 2.20 ± 1.01 olduğu görülmektedir.

Mobbing ölçeğinin içyapı tutarlılığının bulunması için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Mobbing ölçeğinin, 17 maddeden oluşan “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutunun Cronbach Alfa katsayısı .97, 7 maddeden oluşan “Tehdit ve Taciz” boyutunun Cronbach Alfa katsayısı .95, 8 maddeden oluşan “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutunun Cronbach Alfa katsayısı .81, 4 maddeden oluşan “Özel Yaşama Müdahale” boyutunun Cronbach Alfa katsayısı .79, 2 maddeden oluşan “İşe Bağlılık” boyutunun Cronbach Alfa katsayısı .76 ve Mobbing Ölçeğinin tüm maddelerinin Cronbach Alfa katsayısı .96 olarak bulunmuştur.



Şekil 4.1. Hemşirelerin İş Yerinde Maruz Kaldıkları Mobbing Davranışlarının Kapsamı

Şekil 4.1 incelendiğinde, hemşirelerin %23’ünün “İşe Bağlılık” boyutunun en yüksek düzeyde olduğu, en fazla karşılaştıkları mobbing davranışlarının “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutunda (%22), bu bulguyu %20 ile Tehdit ve Taciz, %18 ile “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler”, %17 ile “Özel Yaşama Müdahale” boyutunun takip ettiği görülmektedir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Mobbing Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	İş arkadaşları ile ilişkiler	Tehdit ve taciz	İş ve kariyerle ilgili engellemeler	Özel yaşama müdahale	İşe bağlılık	Genel
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Yaş						
25 yaş ve altı	2.46±1.500	1.55±.525	2.27±1.115	2.23±1.264	2.60±1.691	2.23±.942
26-30	2.01±.718	1.51±.412	2.42±1.167	1.77±.748	2.29±1.389	1.99±.608
31-35	1.70±.845	1.32±.436	2.27±1.303	1.29±.437	2.46±2.220	1.75±.579
36-40	3.40±2.017	2.64±1.987	2.84±1.606	2.42±1.663	2.13±.742	2.97±1.743
41 yaş ve üzeri	2.64±1.219	1.26±.235	3.08±1.280	2.75±1.750	3.30±2.080	2.52±.989
Test ve p	KW=7.310, p=.120	KW=6.474, p=.166	KW=2.211, p=.697	KW=7.609, p=.107	KW=1.913, p=.752	KW=4.641, p=.326
Medeni Durum						
Bekar	2.03±.814	1.58±.518	2.26±1.274	1.92±1.004	2.96±1.695	2.03±.718
Evli	2.45±1.493	1.67±1.091	2.56±1.235	2.00±1.225	2.19±1.470	2.27±1.115
Test ve p	U=657.500, p=.755	U=609.500, p=.409	U=576.000, p=.246	U=655.000, p=.730	U=522.500, p=.081	U=640.000, p=.622
Öğrenim Durumu						
Lise	2.73±1.673	1.98±1.383	2.48±1.329	1.91±1.107	2.22±1.179	2.43±1.283
Ön Lisans	2.15±1.024	1.54±.470	2.64±1.268	1.92±1.020	2.98±1.851	2.16±.758
Lisans	2.00±1.012	1.34±.414	2.27±1.143	2.10±1.358	2.14±1.611	1.95±.813
Test ve p	KW=2.910, p=.233	KW=5.393, p=.067	KW=.626, p=.731	KW=.077, p=.962	KW=5.170, p=.075	KW=1.735, p=.420
Çalışılan Birim						
Aile Sağlığı Merkezi	2.29±1.241	1.55±.703	2.48±1.208	1.94±1.097	2.51±1.630	2.17±.876
Toplum Sağlığı Merkezi	2.46±1.731	2.10±1.645	2.38±1.466	2.14±1.434	2.07±1.269	2.32±1.528
Test ve p	U=440.000, p=.780	U=417.000, p=.561	U=407.500 p=.489	U=447.000, p=.846	U=393.000, p=.374	U=421.000, p=.604
Meslekte Çalışma Yılı						
1-10 yıl	2.55±1.584	1.67±.493	2.20±.898	2.32±1.390	3.14±1.651	2.32±1.089
10 yılın üzeri	2.22±.721	1.97±.519	3.33±1.301	2.05±.716	3.00±1.696	2.43±.775
Test ve p	U=481.000, p=.185	U=545.000, p=.533	U=459.500, p=.118	U=582.500, p=.842	U=492.500, p=.224	U=474.000, p=.161
Çalışılan Birimden Memnuniyet						
Evet	2.12±1.214	1.77±1.185	2.18±1.159	2.03±1.222	2.50±1.592	2.08±1.079
Hayır	2.01±1.566	1.22±.304	2.54±1.427	1.81±1.402	3.00±2.437	2.01±1.083
Kısmen	2.77±1.370	1.57±.483	2.92±1.243	1.93±.971	2.12±1.116	2.46±.830
Test ve p	KW=8.057, p=.018	KW=4.447, p=.108	KW=6.241, p=.044	KW=1.598, p=.450	KW=.244, p=.885	KW=6.069, p=.048

Hemşirelerin yaşlarına göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu, “İşe Bağlılık” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklar incelendiğinde Kruskal Wallis test sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu bulgular, hemşirelerin yaşlarına göre, , “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu, “İşe Bağlılık” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu, “İşe Bağlılık” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklar incelendiğinde Man Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu bulgular, hemşirelerin medeni durumlarına göre, , “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu, “İşe Bağlılık” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu, “İşe Bağlılık” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklar incelendiğinde Kruskal Wallis test sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu bulgular, hemşirelerin öğrenim durumuna göre, , “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu, “İşe Bağlılık” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu, “İşe Bağlılık” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklar incelendiğinde Man Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu bulgular, hemşirelerin çalıştıkları birime göre, , “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu, “İşe Bağlılık” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin meslekte çalışma yılına göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu, “İşe Bağlılık” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklar incelendiğinde Man Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu bulgular, hemşirelerin meslekte çalışma yılına göre, , “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu, “İşe Bağlılık” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin çalıştığı birimden memnuniyet durumuna göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklar incelendiğinde Kruskal Wallis test sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p<0.05$), “Tehdit ve Taciz” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu ve “İşe Bağlılık” boyutuna ilişkin ait Kruskal Wallis test sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, hemşirelerin çalıştığı birimden memnuniyet durumuna göre, “İş Arkadaşları

ile İlişkiler” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Memnuniyet durumu hangi seviyede olan hemşireler arasında fark olduğunu tespit etmek için Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır.

Dunnet T3 Post Hoc testi sonucuna göre; çalıştığı birimden kısmen memnun olan hemşirelerin çalıştığı birimden memnun olan hemşirelere göre “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda, çalıştığı birimden kısmen memnun olan hemşirelerin mobbing algısının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin mobbing algısı özelliklerine göre Mobbing Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 4.5’te verilmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Mobbing Algılarına Göre Mobbing Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	İş Arkadaşları ile İlişkiler	Tehdit ve Taciz	İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler	Özel Yaşama Müdahale	İşe Bağlılık	Genel
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Mobinge Maruz Kalma Durumu						
Evet	2.71±1.619	1.85±1.322	2.59±1.170	2.17±1.381	2.41±1.401	2.46±1.214
Hayır	2.02±.962	1.49±.448	2.36±1.308	1.82±.930	2.44±1.713	1.99±.772
Test ve p	t=2.247, p=.029	t=1.558, p=.127	t=.823, p=.413	t=1.307, p=.197	t=-.084, p=.933	t=1.965, p=.041
Mobinge Yapan Kişi						
Yönetici	1.66±.460	1.34±.480	2.10±1.091	1.55±.873	2.10±1.949	1.71±.601
Doktor	2.16±1.153	1.48±.529	2.05±.651	1.25±.401	2.38±1.408	1.93±.681
Diğer	2.19±.833	1.60±.456	2.69±1.195	1.58±.457	2.30±1.494	2.13±.619
Hepsi	3.95±1.992	2.51±2.054	3.08±1.329	3.54±1.476	2.67±1.212	3.39±1.516
Test ve p	KW=8.017, P=.046	KW=1.003, p=.801	KW=3.960, p=.266	KW=15.391, p=.002	KW=2.224, p=.527	KW=8.384, p=.039
Mobinge Maruz Kalma Nedeni						
Nedensiz	3.56±1.781	3.04±1.958	3.41±1.596	3.05±1.657	3.05±1.536	3.36±1.542
Kıskançlık	4.39±.669	1.86±.247	3.04±.591	3.17±1.893	2.83±.764	3.43±.601
Siyasi görüş	1.94±.832	1.07±.101	2.38±.177	2.50±2.121	3.00±.000	1.99±.614
Diğer	2.14±1.386	1.34±.462	2.19±.755	1.58±.727	2.03±1.379	1.94±.738
Test ve p	KW=10.679, p=.014	KW=13.070, p=.004	KW=5.817, p=.121	KW=7.859, p=.049	KW=6.035, p=.110	KW=11.105, p=.011
Mobbing Karşısında Tepki						
Hiçbir şey	3.02±2.073	2.61±2.014	2.53±1.674	2.25±1.665	2.42±1.663	2.73±1.800
Kendimi savundum	2.96±1.408	1.57±.427	2.78±.917	2.36±1.265	2.69±1.413	2.59±.729
Konuştum	1.45±.411	1.23±.436	2.45±.259	1.25±.433	1.70±.274	1.61±.316
Aynı şekilde karşılık	2.53±.000	1.00±.000	2.50±.000	4.00±.000	3.00±.000	2.42±.000
Test ve p	KW=6.227, p=.101	KW=4.831, p=.185	KW=1.446, p=.695	KW=5.482, p=.140	KW=2.163, p=.539	KW=5.772, p=.123
Mobinge Maruz Kalma Süresi						
1 yıldan az	2.98±1.630	2.14±1.552	2.96±1.383	2.67±1.410	3.07±1.568	2.79±1.322
1-2 yıldır	2.83±1.926	1.85±1.361	2.44±1.038	1.73±1.063	1.67±.651	2.39±1.285
3 yıl ve üstü	2.09±.991	1.33±.513	2.29±.687	2.04±1.686	2.50±1.443	2.01±.704
Test ve p	KW=1.223, p=.543	KW=2.551, p=.279	KW=1.278, p=.528	KW=4.302, p=.116	KW=6.186, p=.045	KW=1.471, p=.479

Hemşirelerin Mobbinge maruz kalma durumuna göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklara ait t değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu ve “İşe Bağlılık” boyutuna ilişkin ait t değerleri $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin Mobbinge maruz kalma durumuna göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablo incelendiğinde, mobbinge maruz kalanların kalmayanlara göre “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu kapsamda, mobbinge maruz kalan hemşirelerin, iş arkadaşları ile ilişkilerinin mobbing algısı özelliğinde olduğunu ve genel olarak mobbing algılarının da yüksek olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin mobbing yapan kişilere göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu ve “İşe Bağlılık” boyutuna ilişkin ait Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bu bulgular, hemşirelerin mobbing yapan kişilere göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Kimler tarafından yapılan mobbinge maruz kalan hemşireler arasında fark olduğunu anlamak için Dunnett T3 Post Hoc testi uygulanmıştır.

Testin sonucuna göre, mobbingi hepsinin yaptığını belirten hemşirelerin mobbingi yönetici, doktor ve diğer kişilerin yaptığını belirten hemşirelere göre “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam”

puanları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda, çalıştığı ortamdaki kişilerin hepsinin mobbing yaptığı algısında olan hemşirelerin mobbing algısının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin mobbinge maruz kalma nedenine göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki fark incelendiğinde Kruskal Wallis testi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p<0,05$) “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu ve “İşe Bağlılık” boyutuna ilişkin sonuçlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bu bulgular, hemşirelerin mobbinge maruz kalma nedenine göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Mobbinge maruz kalma nedenini ne olan hemşireler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır.

Testin sonucuna göre, mobbinge maruz kalma nedenini nedensiz ve kıskançlık olarak belirten hemşirelerin mobbinge maruz kalma nedenini diğer nedenler olarak belirten hemşirelere göre “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanlarının daha yüksek, mobbinge maruz kalma nedenini nedensiz olarak belirten hemşirelerin mobbinge maruz kalma nedenini siyasi görüş ve diğer nedenler olarak belirten hemşirelere göre “Tehdit ve Taciz” boyutu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda, mobbinge uğrama nedeninin ne olduğunu anlamakta güçlük çeken hemşirelerin mobbing algısının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin mobbing karşısında ne yaptığına göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu, “İşe Bağlılık” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları

açısından aralarındaki fark incelendiğinde Kruskal Wallis testi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu bulgular, hemşirelerin mobbing karşısında ne yaptığına göre, , “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu, “İşe Bağlılık” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin mobbinge maruz kalma süresine göre, ve “İşe Bağlılık” boyutu puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı iken “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanlarına ait fark incelendiğinde Kruskal Wallis testi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu bulgular, hemşirelerin mobbinge maruz kalma süresine göre “İşe Bağlılık” boyutu puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Mobbinge maruz kalma süresi ne olan hemşireler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır.

Testin sonucuna göre, mobbinge maruz kalma süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin mobbinge maruz kalma süresi 1-2 yıl olan hemşirelere göre “İşe Bağlılık” boyutu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda, mobbinge yeni maruz kalan hemşirelerin mobbing algısının daha yüksek olduğu söylenebilir.

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarının ve ilişkili faktörlerin saptanması amacı ile Erzurum ilinde birinci basamak sağlık kurumlarında (Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri) uygulanan çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %43.8'i mobbinge maruz kaldıklarını belirtmiştir. Literatürün de desteklediği gibi hemşirelerin mobbinge maruz kalma oranları yüksektir.^{8,9,10} Ülkemizde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda benzer şekilde hemşirelerin %30-40 arasında en fazla mobbinge maruz kalan grup olduğu bildirilmektedir. Buna karşın Yavuz'un⁷¹ yapmış olduğu bir araştırmada hemşirelerin mobbinge maruz kalmadıkları bildirilmiştir. Öztunç ve arkadaşları'nın⁷² gerçekleştirmiş olduğu araştırmada hemşirelerin %40'ının mobbing mağduru olduğu bulunmuştur. Mobbing mağduru hemşirelerin %30'u üniversite, %70'i devlet hastanesinde çalışmaktadırlar. Bu konuda yapılan bir araştırmaya göre mobbinge maruz kalma oranı asistan hekimler arasında %48, hemşireler arasında %68, yardımcı sağlık personeli arasında %38 olarak bulunmuştur⁶⁷. Bu kapsamda mobbingin ülkemiz sağlık sektöründe geniş olarak yaşandığı ve hemşirelere uygulanan mobbingin yaygın olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin %14.3'ünün yöneticiden, %22.8'inin doktordan, %28.6'sının meslektaşlarından ve %34.3'ünün hepsinden mobbing gördüğü bulunmuştur. Literatür incelendiğinde mobbing uygulayıcısının yöneticiler, doktorlar, hasta ve hasta yakınları ve meslektaşlar olduğu görülmektedir.^{5,7,8,71-80} Bununla birlikte hemşireler çoğunlukla doktor ve yöneticilerinin mobbingine maruz kalmaktadır.^{79,80} Çobanoğlu⁷³ ve Adams⁷⁴ ise araştırmalarında yöneticilerin daha fazla mobbing uyguladıklarını bildirmiştir. Bu araştırmanın bulguları literatürle uyumludur.

Mobbinge maruz kalma nedenlerinde; kıskançlık, nedensizlik ve siyasi görüş haricinde çoğunlukla çatışmalar belirtilmiştir⁸¹. İnsan kaynağına yoğun ihtiyaç duyan hizmet sektörlerinin başında yer alan sağlık gibi alanlarda çalışanların %12'si mobbing ile yaşamak zorunda kalmaktadır.⁸² Argervold⁸², mobbing olgusunun çoğunlukla hiyerarşik yapıya sahip, kültür ve geleneğe sahip polis, sağlık ve askeri kurumlarda ortaya çıktığını ifade etmiştir. Bu tür kurumlarda hiyerarşik yapı olmasının, kurumlarda çalışanların eğitimlerinin sıkı ve cezalandırıcı sistemde olmasının mobbing oluşumuna etki ettiği bulunmuştur.

Araştırmada, hemşirelerin %44'ünün mobbinge maruz kalma süresi 1 yıldan daha az bulunmuş ve %47'sinin mobbing karşısında kendisini savunduğu belirlenmiştir. Mulder ve ark.⁵⁹ iş yerinde mobbing konulu çalışmalarında, baş etme mekanizmalarını etkin kullananların daha az mobbinge uğradıklarını ve kadınların mobbinge uğrayan kurbanlara daha fazla yardım etmek istediklerini belirtmiştir.

Pınar ve arkadaşlarının⁸³ ulusal düzeyde yürüttüğü bir araştırmada, iş yeri şiddeti ve mobbing için; kısa süreli çalışma deneyimi (1-4 yıl), genç yaşta olma (29 yaş ve altı) ve çalışma saatlerinin akşam veya gece olması (18.00-07.00) risk faktörleri olarak bildirilmiştir. Bu araştırmada en fazla oranda mobbinge maruz kalan sağlık çalışanlarının hemşireler olduğu da saptanmıştır. Çalışmamızda çalışanların çoğunluğunun mobbinge maruz kalma süresi bir yıl ve daha az olarak bulunduğu göz önüne alınırsa, iki çalışmanın bulgularının benzer olduğu görülmektedir.

Mobbing Ölçeğinin alt boyutlarının ortalamaları incelendiğinde, iş ve kariyerle ilgili engellemeler boyutunun ortalamasının en yüksek, tehdit ve taciz boyutunun ortalamasının en düşük olduğu görülmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin maruz kaldıkları mobbing davranışlarında en yüksek oranın işe bağlılıkta gruplandığı görülmüştür. Araştırmaya katılan hemşirelerin ölçekte aldıkları puanlar 7 ile 1 arasında

değişmekte olup, puan ortalamaları $2,20 \pm 1,01$ 'dir. Bu bağlamda araştırmaya katılanların nadiren mobbinge maruz kaldıkları bulunmuştur. Dilman'ın⁸⁴ yaptığı araştırmada ise hemşirelerin Mobbing Ölçeği puan ortalamaları 1.47 olarak bulunmuştur. Kendini gösterme ve iletişim engelleme boyutunda yer alan davranışların görülme sıklığı yüksek bulunurken, kişinin sağlığına doğrudan saldırılar alt boyutuna ait davranışların sıklığı daha az bulunmuştur. Quine'in⁸⁵ çalışmasında, hemşireler daha çok işlerini zayıflatıcı ve küçümseyici çabalardan, izole edilme ve istikrarsızlaştırmadan şikayetçi olmuşlardır. Asanakutlu⁸⁶, örgütlerde yıldırma uygulamaları ve çatışma arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, “mağdurların en çok kendilerini özgürce ifade etme konusunda sınırlandırıldıkları” saptamasında bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%39'u) 26-30 yaş aralığındadır. Sağlık personelinin yaşı ile “İş Arkadaşları ile İlişkiler”, “Tehdit ve Taciz”, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler”, “Özel Yaşama Müdahale” ve “İşe Bağlılık” boyutları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmazken ($p>0.05$), 36-40 yaşa sahip hemşirelerin daha fazla mobbing yaşadıkları bulunmuştur.

Dilman⁸⁴ İstanbul'daki özel hastanelerde yaptığı araştırmada 25 yaş ve üzerindeki hemşirelerin duygusal tacize daha fazla maruz kaldıklarını bulmuştur. Çobanoğlu⁷³ mobbing olgularında mobbinge uğrayan bireylerin yaşlarının ülkelere göre farklılık gösterdiğini, ülkemiz için ise 25-30 yaş arası çalışanların daha çok mobbing yaşadığını ifade etmiştir. Kutlu'nun⁷⁵ çalışmasına göre ise mobbinge uğrayanların daha çok 26-32 yaş arasında olduğu ifade edilmiştir. Işık⁸⁷ ise 20-35 yaş gurubunda bulunanların daha fazla oranda duygusal tacize maruz kaldıklarını saptamıştır. Kutlu ve Işık'ın sonuçları bulgumuzu desteklemektedir. Fakat bu bulguların aksine, Yavuz⁷¹ yaş arttıkça mobbing algısının arttığını, Yıldırım⁵⁴ ise yaş ve mobbing arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmişlerdir. 36-40 yaş dönemi kişinin mesleğine alışıp deneyim kazandığı ve artık

işinde yükselmeye çalıştığı yaş aralığı olduğundan, bu yaş grubundaki iş görenlerin işyerinde diğer yaş gruplarına nazaran daha fazla baskıya maruz kaldıkları söylenebilir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin medeni durumu ile tehdit ve taciz, özel yaşama müdahale, işe bağlılık ve genel mobbing alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Evlilerin mobbing ölçeğinden aldıkları puanlar bekarlara göre daha yüksek bulunmuştur. Dilman⁸⁴, Öztunç⁷² ve Özdevecioğlu'nun⁷⁷ araştırma sonuçları bulgularımızı desteklemekte Aytaç'ın⁷⁶ çalışmasında ise bekâr hemşirelerin mobbinge daha fazla maruz kaldıkları bildirilmektedir. Evli çalışan bireylerin iş hayatında iş yükü olarak daha fazla ekstra iş yapmak zorunda kaldığından bekâr olanlara göre mobbinge daha fazla maruz kaldıkları düşünülebilir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin eğitim durumu “İş Arkadaşları ile İlişkiler”, “Tehdit ve Taciz”, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler”, “Özel Yaşama Müdahale” ve “İşe Bağlılık” boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte ($p>0.05$), en yüksek ortalama $2,43\pm 1,283$ ile lise eğitim düzeyinde gerçekleşmiştir. Dilman'ın⁸⁴ yaptığı çalışmanın sonuçları da bulgularımızı desteklemektedir. Yavuz⁷¹, çalışanların eğitim seviyesi arttıkça duygusal taciz algı puanlarının arttığını ve doğrusal bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Yıldırımın⁵⁴ yaptığı çalışmada ise eğitim durumu ile mobbinge maruz kalma arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışılan birim ile mobbing alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Katılımcılardan toplum sağlığı merkezinde çalışanların ortalamaları daha yüksek hesaplanmıştır. Özdevecioğlu⁷⁷ çalışmasında, mobbing olgusunun daha çok psikiyatri ve acil servislerde yaşandığını bulmuştur. Ergün ve ark.⁸⁰ Acil hemşireleri ile yaptığı çalışmalarında hemşirelerin %98 oranında mobbinge maruz kaldıklarını, Dilman'ın⁸⁴ yaptığı çalışmada; mobbinge maruz kalan hemşirelerin % 28.1'i dahili birimlerde; %26,5'i cerrahi birimlerde; %41.1'i

özelleşmiş birimlerde ve %4.3 yönetim bölümlerinde çalıştığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile iş arkadaşları ile ilişkiler, tehdit ve taciz, özel yaşama müdahale ve işe bağlılık boyutları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır. Meslekte çalışma yılı arttıkça; iş arkadaşları ile ilişkiler, özel yaşama müdahale ve işe bağlılık boyutlarında mobbing algısı azalmaktadır. Bununla birlikte, tehdit ve taciz boyutu meslekte çalışma yılı ile artmaktadır. Sağlık çalışanlarının mesleki kariyerlerinde özellikle kıdemli çalışanların daha çok tehdit ve tacize maruz kaldıklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{81,84} Ancak Öztunç'un⁷² çalışmasında ise yeni işe başlayan hemşirelerin daha fazla mobbinge maruz kaldıkları bildirilmektedir. Yine bu bağlamda Dilman'ın⁸⁴ araştırmasına göre çalışma süresi 2-5 yıl arasında olan hemşirelerin daha fazla düzeyde mobbing ile karşılaştığı bulunmuştur.

Kabeel ve ark.⁸⁸, hemşirelerde iş doyumu ve mesleki kimlik arasındaki ilişkiyi incelemiş, hemşirelerin iş doyumları ve mesleki kimlikleri arasında güçlü, pozitif yönde bir ilişki saptamışlardır. Kılıç ve Tel⁵ çalışmasında ise; hemşirelerin mobbing yaşadığı (%33.8) ve bu durumu arkadaşları ile paylaştığı, iş doyumu ve mobbing algısı arasında güçlü bir ilişki olduğu ve iş doyumu arttıkça mobbing algısının azaldığı bildirilmiştir. Çalışmamızda da benzer olarak, hemşirelerin çalıştığı birimden memnuniyet durumuna göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hemşirelerin Mobbing ile karşılaşma durumuna göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından anlamlı fark bulunurken, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu ve “İşe Bağlılık” boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu

bulgular, hemşirelerin Mobbinge ile karşılaşma durumuna göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu ve “Mobbing leği Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda da mobbing’e maruz kalan çalışanların kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanları yüksek bulunmuştur.^{89,90,91} Yıldız ve arkadaşları⁹² mobbinge maruz kalan sağlık alışanlarında kişinin kendini gösterme ve iletişim olanaklarına yönelik saldırı boyutu puanının hekimlerde daha yüksek olduğunu bunu teknisyen, diğer sağlık personeli ve hemşirelerin puanlarının izlediğini, şahin ve Dndar⁹³ ise mobbing ile karşılaşan sağlık profesyonellerinin kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanlarının yüksek olduğunu belirlemiştir. Çalışmamızın bulguları ile bu sonuçlar benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda, mobbing ile karşılaşan hemşirelerin, iş arkadaşları ile ilişkilerinin mobbing algısı özelliğinde olduğunu ve genel olarak mobbing algılarının da yüksek olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin mobbing yapan kişilere göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “zel Yaşama Müdahale” boyutu ve “Mobbing leği Toplam” puanları açısından aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı iken, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu ve “İşe Bağlılık” boyutlarında anlamlı fark yoktur. Bu bulgular, hemşirelerin mobbing yapan kişilere göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “zel Yaşama Müdahale” boyutu ve “Mobbing leği Toplam” puanları Mobbingin kimler tarafından uygulandığını tespit etmek için yapılan Dunnet T3 Post Hoc testi sonuçlarına göre, mobbingi hepsinin yaptığını belirten hemşirelerin mobbingi yönetici, doktor ve diğer kişilerin yaptığını belirten hemşirelere göre “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “zel Yaşama Müdahale” boyutu ve “Mobbing leği Toplam” puanları daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Mobbing ile karşılaşan hemşirelere kimler tarafından mobbing uygulandığına dair yapılan çalışmaların sonuçlarına göre ise, sırasıyla doktorlar, hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hastane yöneticileri şeklinde ifadeler yer almaktadır. Benzer çalışmalarda da mobbingin daha çok yöneticiler ve doktorlar tarafından uygulandığı bulunmuştur.^{53,57,70,76,78,83} Sürekli birlikte çalışan doktorlar ve hemşireler zaman zaman sorun yaşamaktadırlar. Sağlık profesyonelleri olarak ekip çalışması şeklinde mesleklerini icra eden bu meslek gruplarının kurum özelliklerine göre mobbing olgusunun ortaya çıkabileceği ifade edilmektedir. Bu kapsamda, çalıştığı ortamdaki kişilerin hepsinin mobbing yaptığı algısında olan hemşirelerin mobbing algısının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin mobbinge maruz kalma nedenine göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklara yönelik istatistiksel olarak anlamlılık bulunurken “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu ve “İşe Bağlılık” boyutlarında anlamlılık bulunmamıştır. Bu bulgular, hemşirelerin mobbinge maruz kalma nedenine göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Mobbinge maruz kalma nedenlerinin belirlenmesine yönelik uygulanan Dunnet T3 Post Hoc testi sonucuna göre nedensiz ve kıskançlık olarak belirten hemşirelerin mobbinge maruz kalma nedenini diğer nedenler olarak belirten hemşirelere göre “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanlarının daha yüksek, mobbinge maruz kalma nedenini nedensiz olarak belirten hemşirelerin mobbinge maruz kalma nedenini siyasi görüş ve diğer nedenler olarak belirten hemşirelere göre “Tehdit ve Taciz” boyutu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Dilman⁸⁴, çalışmasının sonuçlarına göre, mobbing ile karşılaşma nedeninin iş başarıları ve kıskançlık olduğu bulunmuştur. Bu bulgular çalışmamızın sonucunu desteklemektedir. Öztürk ve ark⁹⁴, çalışmasının sonuçlarına göre ise de benzer şekilde mobbing ile karşılaşma nedeni arasında en yüksek oranda kıskançlık olduğu ifade edilmiştir. Bu durum mutlu olmayan kişilerin başkalarının da mutlu, başarılı olmalarını istemez ifadesi ile örtüşmektedir. Bu nedenlerin mobbing oluşumunun temelini oluşturduğu ifade edilmektedir. Bu bağlamda mobbinge uğrama durumunu nedensiz olarak belirten hemşirelerin mobbing algısının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin mobbing karşısında ne yaptığına göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu, “İşe Bağlılık” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklar incelendiğinde istatistiksel açıdan farkın olmadığı görülmüştür. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde; mobbinge maruz kalan kişilerin bu durumu genellikle aile ve arkadaşları ile paylaştığı bulunmuştur.^{7,84,94,95} Yine benzer bir çalışmada mobbing ile karşılaşan kişilerin bu durumu %80 oranında arkadaşları ile paylaştığını, %62’si mobbingi uygulayan kişiyi önemsemediklerini ve %62 mobbingi uygulayan kişiye uyarma şeklinde tepki gösterdikleri bulunmuştur.⁵³ Ancak benzer bir çalışmada ise mobbinge uğrayan kişilerin çeşitli nedenlerden dolayı istedikleri tepkiyi gösteremedikleri bulunmuştur.⁹⁶

Hemşirelerin mobbinge maruz kalma süresine göre “İşe Bağlılık” boyutu puanları açısından aralarındaki fark önemli iken “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Tehdit ve Taciz” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanlarında önemli bir fark bulunmamıştır. Araştırmada, mobbinge maruz kalma süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin mobbinge maruz

kalma süresi 1-2 yıl olan hemşirelere göre “İşe Bağlılık” boyutu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu konuda yapılan bir araştırmada çalışma yılı az olan bireylerin daha fazla risk altında olduğu belirlenmiştir.³⁵ Benzer çalışmalarda bu sürenin 6 ay ve 3 yıl arasında değiştiği görülmektedir.^{18,54,57,94} Bu bağlamda, mobbinge yeni maruz kalan ve çalışma süresi az olan hemşirelerin mobbing algısının daha yüksek olduğu ve bu durumun işe bağlılığı olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Birinci basamakta çalışan hemşirelerin mobbing algısının ve ilişkili faktörlerin saptanması amacı ile yapılan çalışmanın sonuçları şu şekilde sıralanabilir:

- Hemşirelerin, %38.8'inin 26-30 yaş aralığında olduğu, %100'ünün kadın, %68.7'sinin bekar, %37.5'inin lise mezunu olduğu bulundu.
- Hemşirelerden %82.5'inin Aile Sağlığı Merkezinde çalıştığı ve % 17.5'inin Toplum Sağlığı Merkezinde çalıştığı, %75'inin mesleki deneyiminin 1-10 yıl olduğu, %56.3'ünün çalıştığı birimden memnun olduğu saptandı.
- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %43.8'inin mobbinge maruz kaldığı, mobbinge maruz kalma nedenleri içerisinde büyük bir çoğunluğunun çatışmaları belirttiği, %29.4'ünün mobbinge maruz kalma nedeni belirtmediği bulundu.
- Hemşirelerin %35.3'ünün mobbing karşısında hiç bir şey yapmadığı, %47'sinin mobbing karşısında kendisini savunduğu, %44'ünün 1 yıldan daha az süredir mobbinge maruz kaldığı belirlendi.
- Mobbing Ölçeği Toplam puan ortalamasının 2.20 ± 1.01 olduğu, en yüksek puan ortalamasının iş ve kariyerle ilgili engellemeler, işe bağlılık ve iş arkadaşları ile ilişkiler boyutunda olduğu en düşük puan ortalamalarının ise özel yaşama müdahale ve tehdit-taciz boyutunda olduğu saptandı.
- Hemşirelerin çalıştığı birimden memnuniyet durumuna göre kısmen çalıştığı birimden memnun olanların, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “İş ve Kariyerle İlgili Engellemeler” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanlarının önemli olarak daha yüksek olduğu bulundu.
- Hemşirelerin “İşe Bağlılık” boyutunun en yüksek düzeyde, en fazla karşılaştıkları mobbing davranışlarının “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutunda

olduğu ve en az mobbing davranışının da özel yaşama olduğu saptandı.

- Hemşirelerden Mobbinge maruz kalanların maruz kalmayanlara göre “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları önemli olarak daha yüksek belirlendi.
- Hemşirelere mobbing yapan kişilerin hepsi; arkadaşları, yöneticileri ve doktor olması durumuna göre, “İş Arkadaşları ile İlişkiler” boyutu, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları önemli olarak daha yüksek bulundu.
- Hemşirelerden mobbinge maruz kalma nedenini kıskançlık olarak belirtenlerin, “İş Arkadaşları ile İlişkiler”, “Tehdit ve Taciz”, “Özel Yaşama Müdahale” boyutu ve “Mobbing Ölçeği Toplam” puanları önemli olarak daha yüksek belirlendi.
- Hemşirelerin mobbinge maruz kalma süresi bir yıl ve altında olanların “İşe Bağlılık” boyutu puanları önemli olarak daha yüksek saptandı.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Yönetici hemşireler, mobbinge karşı duyarlı hale getirilmeli, meslektaşlarının yaşadığı olumsuz davranışlar karşısında destek olunmalı, bu konuda üst yönetim tarafından yetkilendirilerek etkin çözüm yolları uygulamalıdır.
- Kurum yöneticileri mobbing davranışlarına karşı güvenli iş ortamı sağlamalıdır. Yöneticilerin özellikle mağdurların haklarını koruyacağına dair güvence vermesi önemlidir.
- Mobbing ile mücadele için Avrupa ülkeleri ve ABD de olduğu gibi hukuki zeminin en hızlı şekilde hazırlanması gerekmektedir.
- Mobbing mağdurları özgüveninin geliştirilmesi ve yasal yollara başvurusu

için desteklenmelidir. Mobbing olayının üzeri kapatılmayıp, olay derinlemesine araştırılarak, mağdurlara gerekli psikolojik ve fiziksel destek programları sağlanmalıdır.

- Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin eğitim programında mobbing konularına yer verilmelidir.



KAYNAKLAR

1. Yozgat İl Özel İdare. İş ve işçi sağlığı. [http:// www.yozgatozelidare.gov.tr/](http://www.yozgatozelidare.gov.tr/). 10 Eylül 2016.
2. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1996,5:165-184.
3. Güven ŞD, Özcan A, Kartal B. Nevşehir il merkezinde kamuya bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerin mobbing'e uğrama durumları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012, 1:117-123
4. Olgun H, Polatöz Z, Karaca A, Çiftçi S, Öztürk H, Özorhan EY. Öğrencilerin mobbing hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2:431-442.
5. Kılıç N, Tel H. Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı ve İş Doyumunun Belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg*, 2017, 25(1): 31-40.
6. Türkan AH, Kılıç İ. The Effect of Mobbing on Burnout Syndrome at Workplace: An Application on Health Staff in Turkey. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2015,7(3):7-21.
7. Bahçeçi Geçici N, Sağkal T. Ödemiş'te çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011, 4(1): 53-62.
8. Polat O, Pakış I. Mobbing. İşyerinde psikolojik taciz. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 3(4): 211-7.
9. Gül H. İş sağlığında önemli bir psikososyal risk:mobbing-psikolojik yıldırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8:515-520.
10. Losa Iglesias ME, de Bengoa Vallejo RB. Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem scores in a Spanish nurse sample, *Contemporary Nurse*,

2012, 42:2-10.

11. Gillen PA, Sinclair M, Kernohan WG, Begley CM, Luyben AG. Interventions for prevention of bullying in the workplace. *CochraneDatabaseofSystematicReviews*, 2017,1 (85)
12. Fisekovic MB, Trajkovic GZ, Bjegovic-Mikanovic VM, Terzic-Supic ZJ. Does workplace violence exist in primary health care? Evidence from Serbia. *European Journal of Public Health*, 2015, 25(4): 693–698.
13. Randolph Hillard J. Workplace mobbing: are they really out to get your patient? *Current Psychiatry*, 2009, 8(4): 45-51.
14. Vandekerckhove W, Commers MSR. Downward workplace mobbing: a sign of the times. *Journal of Business Ethics*, 2003, 45:41-50.
15. Samir N, Mohamed R, Moustafa E, Saif HA. Nurses' attitudes and reactions to workplace violence in obstetrics and gynaecology departments in cairo hospitals, *Eastern Mediterranean Health Journal EMHJ*, 2012, 3:200-201.
16. Serap ÖÇ. İşyerinde psikolojik şiddet: hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 2008, 107-134
17. Chappell D, Di Martino V. Violence at Work, Third Edition. Geneva, International Labour Organization, 2006: 17-22.
18. Davenport N, Distler SR, Elliot G. Mobbing Emotional Abuse in The American Workplace, *Civil Society Pub*, 1999: 33.
19. Randle J. Experience before and throughout the nursing career, bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*, 2003, 43:395–401.
20. Desley H, Plank A, Parker V. Workplace Violence in Nursing in Queenisland, Australia: A self Reported Study. *International Journal of Nursing Practice*, 2003, 9:261-268.

21. Demir G, Bulucu GD, Özcan A, Yılmaz D, Şen H. Hemşirelerin mobbinge uğrama durumlarının belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2014, 4:1-5
22. Fornés J, Cardoso M, Castelló JM, Gili M. Psychological harassment in the nursing workplace: an observational study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2011, 3:187-192.
23. Carnero M, Angeles et al. Mobbing and workers' health: empirical analysis for Spain. *International Journal of Manpower*, 2012, 3:322-339.
24. Duffy M. Preventing workplace mobbing and bullying with effective organizational consultation, policies, and legislation. *Consulting Psychology Journal*, 2009, 61:242-262.
25. Magalhães GAL. Mobbing (psychological-moral harassment) in the work environment: a contemporary critical view. *Revista Psicologia e Saúde* 4, 2012, 1:85-93.
26. Laleoğlu A, Özmete E. Mobbing ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Sosyal Politika Çalışmaları*, 2013, 13:9-27.
27. Tınaz P. *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)*. İstanbul, Beta Yayınları, 2011: 6-10
28. Türkiye Büyük Millet Meclisi Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu, İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu, Ankara, TBMM Basımevi Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları No: 6, 2011.
29. Davenport N, Ruth D, Schwartz Gail P. Elliot. İçinde: Mobbing İşyerinde Duygusal Taciz, Öneritoş OC, (Çeviri editörü). Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2003.
30. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 1990, 5:119-126.
31. Lorenz K. Here I am -- where are you? The behaviour of geese, München,

- Piper,1991.
32. Hoel H, Cooper CL, Faragher B. The experience of bullying in great britain: the impact of organizational status. *European Journal of Work and Organizational Psychology*,2001, 10:443-465.
 33. Salin D. Prevalence and forms of bullying among business professionals: a comparison of two different strategies for measuring bullying.*European Journal of Work and Organizational Psychology*, 2001, 10:427.
 34. Salin D. Workplace Bullying Among Business Professionals –Prevalance, Organisational Antecedents and Gender Differences,Swedish School of Economics and Business Administration,Unpublished Report, Helsingfors, 2003.
 35. Yiğitbaş, Ç, Deveci, SE. Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing, *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)*, 2015,11(42).
 36. İşyerlerinde psikolojik taciz (mobbing) bilgilendirme rehberi, https://www.csgeb.gov.tr/media/2053/mobbing_2014.pdf. 7 Eylül 2016.
 37. <http://www.sanayicidergisi.com.tr/isletmelerde-catisma-yonetimi-makale,610.html> 5 Eylül 2016.
 38. Salin D. Ways of explaining workplace bullying: a review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment, human relations, Sage Publications, 2003, 56:1213-1232.
 39. Ünsal A. *Genişletilmiş bir şiddet tipolojisi*. Cogito, 1996, 6-7:29-36.
 40. Erten Y, Ardalı C. Saldırganlık şiddet ve terörün psikososyal yapıları. Cogito,1996, 143-164.
 41. Tınaz P, Karatuna I. İşyerinde psikolojik taciz, sağlık sektöründe kesitsel bir araştırma, Ziraat Grup Matbaacılık A.Ş. Türk-İş, 2010: s.22.
 42. Pearson CM, Lynn M, Andersson, Christine L. Porath. Assesing and attacking

- wokplace incivility. *Organizational Dynamics*, 2000, 29:123-137.
43. Martin R. Workplace incivility. Allworth Juniper, 2003, 7.
44. Pearson CM, Christine LP. On the nature, consequences and remedies of workplace incivility: no time for “nice”? think again. *Academy of Management Executive*, 2005, 19:7-18.
45. İş yerlerinde Taciz Bilgilendirme Rehberi. <http://www.alomaliye.com/2013/05/31/isyerlerinde-psikolojik-taciz-mobbing-bilgilendirme/>. 2 Eylül 2016.
46. Solmuş T. İş yaşamında travmalar: cinsel taciz ve duygusal zorbalık/taciz. *Mobbing, İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 2005,7:6–7.
47. Çabuk Ç. *Sıfıra Sıfır, Elde Var Mobbing, İş Yaşamının Çağdaş Hastalığında İlk Yardım*, Elma Yayınevi, 2010:15.
48. Güngör M. *Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz*, İstanbul, Derin Yayınları, 2008:1.
49. Tınaz P. *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)*, İstanbul, Beta Yayınları, 2006.
50. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. *The concept of bullying at work: the european tradition* Einarsen, S.; Hoel, H.; Zapf, D. and Cooper, C.L. (eds.). *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*. London, Taylor Francis, 2003:3-30.
51. Hoel H, Cooper CL. destructive conflict and bullying at work. Survey Report, Manchester, UMIST, 2000.
52. Gün H. *Çalışma Ortamında Psikolojik Taciz, Mobbing/Bullying, İşyeri Sendromu*, Ankara, Lazer Yayıncılık, 2010:83-84
53. Bilgel N, Aytaç S, Bayram N. Bullying in Turkish white collar workers. *Occupational Medicine*, 2006, 56:226-231
54. Yıldırım A, Yıldırım D. Mobbing in the workplace by peers and managers: Mobbing

- experienced by nurses working in health care facilities in Turkey and its effects on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 2007, 16:1444-1453.
55. Çobanoğlu Ş. *Mobbing, İş Yerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri*, İstanbul, Timaş Yayınları, 2005.
56. Karsavuran S. Sağlık sektöründe mobbing: Hastane yöneticileri üzerinde bir uygulama. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2014, 11:271-296.
57. Çöl S. İşyerinde psikolojik şiddet: hastane çalışanları üzerinde bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 2008, 4:107-134.
58. Mercanlıoğlu Ç. Çalışma hayatında psikolojik tacizin (mobbing) nedenleri, sonuçları ve Türkiye'deki hukuksal gelişimi. *Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2010, 2:37-46
59. Mulder R, Bos AER, Pouwelse M, Van Dam K. Workplace mobbing: How the victim's coping behavior influences bystander responses. *The Journal of Social Psychology*, 2017, 157:1, 16-29.
60. Al-Turki N, Afify AM, Al Ateeq M. Violence against health workers in Family Medicine Centers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2016, 9:257–266.
61. Dursun S. İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi, 2012, 3:103-113
62. Djurkovic N, Mc Cormack D, Casmir G. The physical and psychological effects of workplace bullying and their relationship to intention to leave: A test of psychosomatic and disability hypothesis. *International Journal of Organisational Theory and Behaviour*, 2004, 7:469-497.
63. Ogbojafor BE, Muo FI, Olufayo TO. (2012). Perspective of bullying problem at workplace in Nigeria: The experience of workers. *International Journal of Arts and*

- Commerce*, 2012, 1:1-18.
64. Ayan S. Üniversitelerde araştırma görevlilerine yönelik psikolojik taciz: Gazi, Kocaeli ve Cumhuriyet üniversitesi örneği. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 2011,1-18
65. Bilgel N, Aytac S, Bayram N. Bullying in Turkish white-collar workers. *Occupational Medicine*. 2006; 56(4): 226-231.
66. Randolph Hillard J. Workplace mobbing: are they really out to get your patient? *Current Psychiatry*, 2009; 8(4): 45-51.
67. Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010, 2(2):161-173.
68. Olweus D. *Bullying at School What We Know and What We Can Do*, Oxford, Blackwell, 1993.
69. T.C. Yargıtay 9. Hukuk Dairesi, E. 2007/9154, K. 2008/13307, T. 30.5.2008 <https://www.kararara.com/forum/viewtopic.php?f=49&t=21707>
70. Aiello A, Dientinger P, Nardelle C, Bonafede M. A tool for assessing the risk of mobbing in organizational environments: “The Val Mob.” scale. *Prevention Today* 2008; 3:9-24
71. Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi,2007.
72. Öztunç G. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2001 ;5(1).
73. Çobanoğlu Ş. *Mobbing İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri*. Timaş

- Yayınları, İstanbul, 2007.
74. Adams, A. *Bullying at Work. How to Confront and Overcome it*. Virago Press, London, 1992.
75. Kutlu F. İşyerinde Duygusal Tacizin (Mobbing) Tükenmişliği Üzerine Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2006.
76. Aytaç S, Bayram N, Bilgel N. Çalışma Yaşamında Yeni bir Baskı Aracı: Mobbing. XIII. Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi, Bildiri Kitabı. Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2003.
77. Özdevecioğlu M. Organizasyonlarda Saldırgan Davranışlar Ve Bireyler Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2003;12(1):121-150.
78. Bilgel N, Aytaç S, Bayram N. Bullying In Turkish White-Collar Workers. *Occupational Medicine*, 2006;56(4):226-231.
79. Üye C. Hemşirelerin Yöneticileri Tarafından Mobbing Davranışları İle Karşılaşma Durumlarının Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi İstanbul 2009.
80. Ergün F, Karadakovan A. Violence Towards Nursing Emergency Departmans in One Turkish City. *International Council Of Nurses*. International Nursing Review. 2005; 52: 154-160.
81. Zaft D, Knorz C, Kulla, M. On The Relationship Between Mobbing Factors and Job Content, The Social Work Enviroment And Health Outcomes. *Europen Journal of Work Organizational Psychology*. 1996 ;5: 215-237.
82. Argervold M. Bullying At Work: A Discussion of Definitions and Prevalence, Based On An Emprical Study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2007;48.161-172.
83. Pınar T. Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study.

84. Dilman T. Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
85. Quine L. Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *BMJ*, 1999;318:228–32.
86. Asunakutlu, Tuncer, SAFRAN, Barış, “Örgütlerde Yıldırma Uygulamaları (Mobbing) ve Çatışma Arasındaki İlişki”, *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2005.
87. Işık, E. İşletmelerde Mobbing Uygulamaları İle İş Stresi İlişkisine Yönelik Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi, 2007
88. Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Ahmadi F, Dalvandi A, Rahgozar M. Human dignity and professional reputation under threat: Iranian Nurses’ experiences of workplace violence. *Nursing and Health Sciences*, 2017,19:44-50.
89. Kabeel ARA, El-Mohsen SA, Eisa M. Relationship between job satisfaction and professional identity among psychiatric nurses. *Egypt Nurs J*; 2017,14:9–16.
90. Çakıl E. Üniversite hastanesinde çalışan hemşire ve asistanlarda mobbingin işe gönülden adanma üzerine etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak: Karaelmas Üniversitesi, 2011.
91. Dünder T. Sağlık çalışanlarının yıldırma maruz kalmalarında hastane etik iklimi ile sosyo-demografik özelliklerinin rolü: Bolu ili hastanelerinde bir uygulama. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2010.
92. Gürkan KP. Şanlıurfa’da çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurlarının psikolojik

- şiddete (mobbing) maruz kalma durumları ve ilişkili faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa: Harran Üniversitesi, 2010.
93. Yıldız G, Akbolat M, Işık O. Psikolojik taciz ve örgütsel bağımlılık: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2011,25(13): 113-141.
94. Şahin, B, Dünder T. Sağlık sektöründe etik iklim ve yıldırma (mobbing) davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 66(1): 129-159. Ankara, 2011.
95. Öztürk H, Yılmaz F, Hintistan S. Hemşireler için Mobbing Ölçeği ve hemşirelerin yaşadığı mobbing; Hastane Yönetimi, 2007; 11:63-9.
96. 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.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Elisha.KHAGHANİRAD Doğum tarihi: 23/9/1980 Doğum yeri: Tehran /Iran Medeni hali: Bekar Uyruğu: Yabancı uyruğu/Iran Adres: Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı / Sağlık Bilimleri Fakültesi Tel: 0442 231 27 86 Faks: E-mail: Elisha.Khaghanirad@yahoo.com
Eğitim
Lise: Iran Lisans: Azad islamik Üniversite Hemşirelik Program Yüksek lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: (Orta Derecede) Farsça : (İyi Derecede)
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. BİREY TANITICI ÖZELLİKLERİ

Değerli meslektaşlarım,

Bu çalışma “Birinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Mobbing Düzeylerinin ve Algılarının Belirlenmesi”ni tespit etmek amacıyla planlanmıştır. Bu anket hemşirelere yönelik olası mobbing olaylarının, yoğunluğunu ve sıklığını ortaya koymayı hedeflemektedir. Araştırma amacıyla yapılan bu çalışmadaki bilgiler başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmada ve ya katılmamada sizin düşünceniz önemlidir. Ankette yer alan soruların eksiksiz cevaplanması çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Araştırmaya katkınızdan dolayı teşekkür ederim.

1.Yaşınız nedir?.....

2.Cinsiyetiniz nedir?.....

3.Medeni durumunuz nedir?.....

4.Eğitim durumunuz nedir?

() Sağlık meslek lisesi

() Hemşirelik ön lisans

() Hemşirelik lisans

5.Çalıştığınız birim aşağıdakilerden hangisidir?

() Aile Sağlığı Merkezi

() Toplum Sağlığı Merkezi

6.Meslekte çalışma yılınız ne kadar?

7.Çalıştığınız birimden memnun musunuz?

() Evet

() Hayır

() Kısmen

8. Meslek hayatınızda herhangi bir mobbing uygulamasına maruz kaldınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

9.Cevabınız evet ise mobbing uygulamasını yapan aşağıdakilerden hangisidir?

☐ Yöneticim

☐ Doktor

☐ Meslektaşım

☐ Diğer.....

10.Size göre mobinge maruz kalma nedeniniz nedir?.....

11. Mobinge maruz kaldığınızda ne yaptınız?.....

12. Ne kadar süre mobinge maruz kaldınız?.....

EK-3. MOBBİNG ÖLÇEĞİ

Bu anket çalışmasında, karşılaşmış olabileceğiniz mobbing davranışları ile ilgili sorular bulunmaktadır. Size bu tür davranışları uygulayan kişi ya da grubu düşünerek her maddeyi Tamamen katılıyorum ile Kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirip (X) işareti ile belirtiniz.

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Biraz katılıyorum	Kararsızım	Biraz katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. İş arkadaşlarım ben yokmuşum gibi davranırlar							
2. İş arkadaşlarım benimle yüksek ses tonuyla konuşurlar							
3. İş arkadaşlarım arkamdan Konuşur							
4. İş arkadaşlarım ile düşmanca ilişkilerim vardır							
5. İş arkadaşlarım beni azarlamak için bahane aralar							
6. Arkadaşlarımın beni boykot ettiklerini düşünüyorum							
7. İş arkadaşlarımın beni reddettiğini ve bana arkadaşça olmayan tavırlarla yaklaştıklarını düşünüyorum							
8. İş arkadaşlarımdan yazılı tehditler alıyorum							
9. İşte aşağılayıcı sözlerin hedefi haline geldiğimi düşünüyorum							
10. Çevremde düşmanca bir havanın olduğunu hissediyorum.							
11. Çalışırken kendimi çok kaygılı hissediyorum.							
12. İş arkadaşlarım tarafından izlendiğimi düşünüyorum							
13. İş arkadaşlarımın benimle ilgili olarak dedikodu yaptıklarını düşünüyorum							
14. Saygısızca davranışların hedefi haline geldiğimi düşünüyorum							

15. İş arkadaşlarım tarafından günah keçisi ilan edildiğimi düşünüyorum							
16. İş arkadaşlarımın sürekli bana baktığı izlenimine kapılıyorum							
17. Mofalarda yalnız kalıyorum.							
18. Kimsenin beni dinlemediğini düşünüyorum							
19. Hafif derecede fiziksel şiddete maruz kalıyorum							
20. Cinsel tacize maruz kaldığımı düşünüyorum							
21. Cinsel içerikli kabaca şakalara maruz kalıyorum							
22. Dış görünüşüm ile dalga geçiliyor							
23. Siyasi görüşlerim eleştiri odağı haline geliyor							
24. İş arkadaşlarım kişisel eşyalarımın zarar veriyor							
25. İş arkadaşlarımın özelime girdiğini düşünüyorum							
26. İş arkadaşlarım benim özel yaşamımla ilgili olarak gereksiz eleştirilerde bulunuyorlar							
27. İş arkadaşlarım benim dini inançlarımla ilgili olarak eleştirilerde bulunmaktadırlar							
28. İş arkadaşlarımdan telefonla tehditler alırım							
29. Hiçbir şey işten daha önemli değildir							
30. İşim benim için her şeyden önce gelir							
31. Uzmanlık gerektirmeyen basit işler bana verilir							
32. İş için kullandığım araç gereçler bana haber verilmeden kaldırılır							
33. Benim uzmanlık alanıma uygun olmayan işler bana verilir							
34. Aldığım ücrete uygun olmayan işler bana verilir							
35. Gereksiz işler ile ilgili olarak çalışmam istenmektedir							
36. Kariyerimin yönetim tarafından engellendiğini düşünüyorum							
37. Yetenek gerektirmeyen işler bana veriliyor							
38. Kariyer gelişimimim kasten engellendiğini düşünüyorum							

EK-4. ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURUL İZNİ



Sağlık Bilimleri Fakültesi
ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Sayı:2016/03/20

Tarih:18/03/2016

Araştırmanın Adı: “Birinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Mobbing Algısının Belirlenmesi ”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 18.03.2016 tarihinde yapılan toplantısında “**Birinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Mobbing Algısının Belirlenmesi** ” konulu Doç.Dr.Dilek KILIÇ ve Hemşire Elisha KHaghanyrad'ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN
Başkan


Prof.Dr.Duygu ARIKAN
Üye


Prof.Dr.Gülşen ERYILMAZ
Üye


Doç. Dr. Nadiye ÖZER
Üye


Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Sekreter/Raportör

EK-5. TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUM BAŞKANLIĞI İZİN YAZISI



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 38940367/772.99
Konu : Araştırma İzin Talebi (Doç.Dr.Dilek KILIÇ)

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Personel Daire Başkanlığı)

İlgi: 20/04/2016 tarihli ve E.1600095384 sayılı yazı

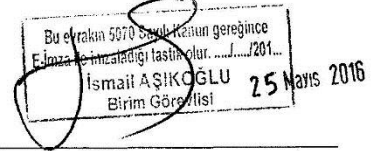
İlgi tarih ve sayılı yazıda; Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi Doç.Dr.Dilek KILIÇ sorumluluğunda ,Yüksek Lisans Öğrencisi Elisha KHAGHANYRAD tarafından yapılması planlanan “ Birinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Mobbing Algısının Belirlenmesi” konulu araştırmanın ilimizdeki Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde çalışan hemşirelere yapılması için izin talep edilmiştir.

THSK tarafından yapılan değerlendirme doğrultusunda ekte yer alan komisyon karar yazısına bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur.Tamamlanan araştırma raporu 2 nüsha olarak Müdürlüğümüze verilmesi gerekmekte olup, bir nüshası THSK' ye gönderilecektir.İlgili kişiye durumun bildirilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Dr. Mahmut UÇAR
Halk Sağlığı Müdürü

EKLER:
Komisyon Kararı



Hastaneler Caddesi Halk Sağlığı Müdürlüğü A blok Yakutiye /ERZURUM
Faks No:442 234 34 76
e-Posta:Emine.Sat@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Emine ŞAT CANCAN

Bilgi için:Emine ŞAT CANCAN
Unvan:EBE
Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8ecd826e-2698-4e25-8d3a-3f21d997d4bf kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu



Sayı : 67350377/799
Konu : Araştırma İzin Talebi

ERZURUM VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

İlgi: Müdürlüğünüz 29.04.2016n tarih ve 38940367-772.99-E.204 sayılı yazısı.

İlgi kayıtlı yazınızda; Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Elisha KHAGHANYRAD tarafından yapılması planlanan “ Birinci Basamakta Çalışan hemşirelerin Mobbing Algısının Belirlenmesi” konulu ekte yer alan araştırma için Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği’nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleşecek olan araştırmalarda, bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde mesai saatleri ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Daire Başkanlığı Sağlık Mahallesi Adnan Saygun 2 Caddesi No:55 N Blok Sıhhiye/ ANKARA
Dyt. Gülşay TÜRKMEN - (0312) 565 5988 - e-mail: Gulay.turkmen@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 65fcd5bc-237a-4714-b8ca-b7e809d96112 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Savaş Başar KARTAL
Bakan a.
Kurum Başkan YArımcısı

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Daire Başkanlığı Sağlık Mahallesi Adnan Saygun 2 Caddesi No:55 N Blok Sıhhiye/ ANKARA
Dyt. Gülay TÜRKMEN - (0312) 565 5988 - e-mail: Gulay.turkmen@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imza suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 65fd5bc-237a-4714-b8ca-b7e809d96112 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Savaş Başar KARTAL
Bakan a.
Kurum Başkan YArđımcısı

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Daire Başkanlığı Sağlık Mahallesi Adnan Saygun 2 Caddesi No:55 N Blok Sıhhiye/ ANKARA
Dyt. Gülay TÜRKMEN - (0312) 565 5988 - e-mail: Gulay.turkmen@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 65fd5bc-237a-4714-b8ca-b7e809d96112 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.