



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERDE MOBBİNGİN
ANKSİYETE DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

Elif SARAÇ
1230232572

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Doç. Dr. Aygen OKSAY

ISPARTA, 2018



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin Adı Soyadı	Elif SARAÇ	
Anabilim Dalı	Sağlık Yönetimi	
Tez Başlığı	Hemşirelerde Mobbing ve Anksiyete Düzeyi İle İlişkisi	
Yeni Tez Başlığı ¹ (Eğer değişmesi önerildi ise)	Hemşirelerde Mobbingin Anksiyete Düzeyi ile İlişkisi	
<p>Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği hükümleri uyarınca yapılan Yüksek Lisans Tez Savunma Sınavında Jürimiz 05/02/2018 tarihinde toplanmış ve yukarıda adı geçen öğrencinin Yüksek Lisans tezi için;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUĞU²</p> <p>ile aşağıdaki kararı almıştır.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda aday başarılı bulunmuş ve tez KABUL edilmiştir. <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ³ kararlaştırılmıştır. <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda aday başarısız bulunmuş ve tezinin REDDEDİLMESİ⁴ kararlaştırılmıştır.</p>		
TEZ SINAV JÜRİSİ	Adı Soyadı/Üniversitesi	İmza
Danışman	Doç. Dr. Aygen OKSAY/SDÜ	
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Ramazan ERDEM/SDÜ	
Jüri Üyesi	Yrd. Doç. Dr. Özlem Özer/MAKÜ	
Jüri Üyesi		
Jüri Üyesi		

¹ Tez başlığının DEĞİŞTİRİLMESİ ÖNERİLDİ ise yeni tez başlığı ilgili alana yazılacaktır. Değişme yoksa çizgi (-) konacaktır.

² OY ÇOKLUĞU ile alınan karar için muhalefet gerekçesi raporu eklenmelidir.

³ DÜZELTME kararı için gerekçeli jüri raporu eklenmeli ve raporu tüm üyeler imzalamalıdır.

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM-ÖĞRETİM VE SINAV YÖNETMELİĞİ Madde 28-(4) Tezi hakkında DÜZELTME kararı verilen öğrenci sınav tarihinden itibaren en geç üç ay içinde gereğini yaparak tezini aynı jüri önünde yeniden savunur.

⁴ Tezi REDDEDİLEN öğrenciler için gerekçeli jüri raporu eklenmeli ve raporu tüm üyeler imzalamalıdır. Tezi reddedilen öğrencinin enstitü ile ilişkisi kesilir.

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “**Hemşirelerde Mobbingin Anksiyete Düzeyi İle İlişkisi**” adlı araştırmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.



Elif SARAÇ

05.02.2018

Saraç, Elif, “Hemşirelerde Mobbingin Anksiyete Düzeyi ile İlişkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2018

ÖZET

Hemşirelerde Mobbingin Anksiyete Düzeyi İle İlişkisi

Sağlık sektörü, insan canı söz konusu olması nedeniyle diğer sektörlerden ayrılmaktadır. Sağlık sektöründe çalışan bireylerin karşılaştıkları sorunlar bu sektörün yapısı nedeniyle büyük önem ifade etmektedir. Günümüz koşullarında hemşirelerde karşılaşılan sorunların başında mobbing gelmektedir. Bu araştırmanın amacı hemşirelerin mobbing ile karşılaşma düzeylerini belirlemek ve mobbingin anksiyete üzerindeki etkisini araştırmaktır. İfade edilen amaçların gerçekleştirilebilmesi amacıyla İstanbul Çekmece Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Mehmet Akif Ersoy Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi ve Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi’nde görev yapan 774 hemşire evreni; bu hastanelerde görev yapan 500 hemşire de örneklemini oluşturmaktadır. Araştırma ileriye dönük prospektif bir çalışma olup, anket çalışması (Hemşirelerde Psikolojik Şiddet Ölçeği, Anksiyete Ölçeği ve hemşirelerin demografik özelliklerini içeren form) katılımcılarla yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmıştır. Veriler SPSS 22.0 paket programında analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular mobbingin anksiyete ile doğru orantılı - pozitif yönlü- bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Mobbingin anksiyete üzerindeki etkisine bakıldığında mobbing anksiyetenin %20.9’unu etkilemektedir. Bulgular ayrıca hemşirelerin mobbinge maruz kalma düzeyleri arttıkça anksiyete yaşamaları olasılığının da aynı oranda arttığını göstermektedir. Bir diğer bulgu yaş, medeni durum, hizmet yılı, eğitim durumu gibi demografik özelliklerin mobbing üzerinde etkili olmadığıdır.

Anahtar Kelimeler: Mobbing, Anksiyete, Hemşireler

Saraç, Elif, “The Relationship of Mobbingin on Anxiety Levels of Nurses”, Master Thesis, Süleyman Demirel University, Social Sciences Institute Isparta, 2018

ABSTRACT

The Relationship of Mobbingin on Anxiety Levels of Nurses

The health sector is separated from other sectors because of the fact that human life is a matter of concern. The problems faced by the individuals working in the health sector are due to the structure of this sector. In today's conditions, mobbing is the beginning of the problems encountered in nurses. The aim of this research is to determine the level of mobbing encountered by nurses and to determine the effect of mobbing on anxiety. In order to test these objectives, the sample group of 500 nurses who are working at the Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Mehmet Akif Ersoy Breast and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital and Avcılar Murat Kölük State Hospital, all affiliated to the General Secretariat of the Istanbul Çekmece Public Hospitals Union, were chosen. This study is a prospective study and the questionnaires (Psychological Violence Scale, Anxiety Scale in Nurses) were done with face-to-face interview technique with the participants. The data were analyzed with the SPSS 22.0 package program and the findings showed that mobbing is a direct proportional (positive interaction) with anxiety. The effect of mobbing on the anxiety is 20.9%. Also, as mobbing increases, the likelihood of anxiety increases as well another finding found was that demographic characteristics such as age, marital status, years of service and educational status are not effective on mobbing.

Keywords: Mobbing, Anxiety, Nurses

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

MOBBİNG KAVRAMI VE TÜRLERİ

1.1. Mobbing Kavramı	3
1.2. Mobbingi Ortaya Çıkaran Faktörler	5
1.2.1. Sosyal Faktörler	6
1.2.2. Örgütsel Faktörler	7
1.2.3. Kişisel Faktörler	8
1.3. Mobbing Süreci	11
1.3.1. Mobbing Sürecinde Taraflar	12
1.3.1.1. Mobbing Uygulayan Kişilerin Özellikleri	13
1.3.1.2. Mobbinge Maruz Kalan Kişilerin Özellikleri	14
1.4. Mobbing Türleri	15
1.4.1. Dikey Mobbing	16
1.4.2. Yatay Mobbing	16
1.5. Mobbingin Etkileri	16
1.5.1. Bireysel Etkiler	16
1.5.2. Örgütsel Etkiler	18
1.5.3. Toplumsal Etkiler	19
1.6. Mobbinge Mücadele Yöntemleri	20

İKİNCİ BÖLÜM

ANKSİYETE KAVRAMI

2.1. Anksiyete Kavramı.....	22
2.2. Anksiyeteyi Ortaya Çıkaran Faktörler ve Etkileri.....	23
2.2.1. Biyolojik Faktörler	23
2.2.2. Psikolojik Faktörler	25
2.2.3. Anksiyetenin Belirtileri	25
2.3. Anksiyete Türleri.....	26

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELERDE MOBBİNG VE ANKSİYETE İLİŞKİSİ

3.1. Anksiyete Oluşumunda Mobbingin Rolü.....	31
3.2. Mobbingin Anksiyete Üzerindeki Etkileri	33
3.3. Hemşirelerde Mobbing.....	36
3.4. Hemşirelere Uygulanan Mobbingin Anksiyeteye Etkisi.....	40
3.5. Anksiyetenin Hemşireler Üzerindeki Etkileri	43

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELERDE MOBBİNGİN ANKSİYETE DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ ÜZERİNE ALAN ARAŞTIRMASI

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	45
4.2. Araştırmanın Modeli	45
4.3. Veri Toplama Aracı.....	45
4.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	47
4.5. Hipotezler	48
4.6. Verilerin Analizi.....	49
4.7. Bulgular	49
4.7.1. Ölçeklerin Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	50
4.7.2. Demografik Bulgular	52
4.7.3. Ölçeklere Ait Bulgular.....	54
4.7.4. Psikolojik Şiddet Durumlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	56
4.7.5. Mobbing ve Anksiyete Tutumları Arasındaki İlişki.....	59
4.7.6. Demografik Özellikler ile Anksiyete Arasındaki İlişki	60
TARTIŞMA	63
SONUÇ.....	73

KAYNAKÇA	78
EKLER	86
ÖZGEÇMİŞ	89



KISALTMALAR DİZİNİ

C	: Cilt
S	: Sayı
NAQ	: Negative Acts Questionnaire
ASHİ	: Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu



TABLULAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Mobbingin Psikolojik ve Ekonomik Maliyetleri.....	20
Tablo 2. Anksiyetenin Tıbbi ve Nörolojik Nedenleri.....	24
Tablo 3. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonuçları	50
Tablo 4. Normallik Testi Sonuçları	51
Tablo 5. Demografik Bulgular	52
Tablo 6. Katılımcıların Servislere Göre Dağılımları.....	53
Tablo 7. Psikolojik Şiddetin Bulunma Durumu	54
Tablo 8. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı	54
Tablo 9. Maruz Kalınan Psikolojik Şiddet Davranışlarına Göre Dağılımı	55
Tablo 10. Mobbing ve Anksiyete Arasındaki Regresyon Analizi.....	56
Tablo 11. Psikolojik Şiddet Durumlarının Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	57
Tablo 12. Psikolojik Şiddet Durumlarının Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı.....	58
Tablo 13. Mobbing ve Anksiyete Puanları Arasındaki Korelasyon.....	59
Tablo 14. Mobbing Ölçeği ve Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiler	60
Tablo 15. Anksiyete Durumunun Demografik Özellikler ile İlişkisi	60
Tablo 16. Anksiyete Durumunun Mesleki Özellikler ile İlişkisi	61
Tablo 17. Hipotez Sonuç Tablosu	62

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Mobbing Nedenleri ve Sonuçları.....	10
Şekil 2. Mobbing Süreci	12
Şekil 3. Mobbingin Birey Üzerindeki Etkileri.....	17



GİRİŞ

İçinde bulunulan dönemde, mobbing giderek daha fazla kullanılan ve bilinirlik düzeyi her geçen gün artan bir kavram halini almaktadır. Bu duruma paralel olarak mobbingi inceleyen çalışmaların sayısı da aynı şekilde artış göstermektedir. Çalışma yaşamının insanların hayatlarında her geçen gün daha fazla yer kaplaması ile birlikte çalışma yaşamında mobbing konusu da aynı şekilde daha çok araştırılır hale gelmeye başlamıştır.

Mobbingin bu zamana kadar farklı birçok tanımı yapılmış olsa da yapılan tanımların ortak noktası kişinin iş yerinde psikolojik şiddete maruz kalıyor olmasıdır. Tınaz (2006a: 17) mobbingi iş yerinde zorbalık ve duygusal taciz olarak da ifade edilmektedir. Demir (2009: 99) ise mobbingi “bir kişinin ya da grubun hedef seçilmiş kişiye karşı uyguladıkları ısrarlı, sistematik, aşağılayıcı, hakir görücü, yıldırıcı, haksız söz ve davranışları” olarak tanımlamıştır.

İş yerindeki psikolojik şiddet bireysel, örgütsel ve toplumsal pek çok olumsuz etkileri de beraberinde getirmektedir. Anksiyete bozuklukları, panik ataklar, kalp krizleri, uyku bozuklukları, intihar girişimleri ve kazalar gibi bireysel etkilerinin yanında örgüt içinde verimliliğin düşmesi, örgütsel bağlılığın ve örgütsel güvenin azalması sıkça görülmektedir. Ayrıca işsizlik oranlarının artması, sağlık giderlerinin ve mahkeme masraflarının artması da mobbingin toplumsal etkileri arasında sayılmaktadır.

Sağlık sektörü özellikle kadın çalışanların fazla olması sebebiyle mobbingin en yaygın olduğu sektörler arasında yer almaktadır (Karakaş ve Okanlı, 2013: 571). Hemşirelerin mobbing ile karşılaşmaları sonucunda işlerine yeterince odaklanamaması neticesinde hasta bireylerin zarar görmesi söz konusudur. Mobbinge karşı karşıya kalan çalışanlarda bireyin normal yaşantısını büyük oranda etkileyen ve psikolojik rahatsızlık olarak da tanımlanan anksiyete durumlarına sık rastlanılmaktadır (Çiftçi vd., 2013: 78). Çalışma yaşamında mobbing kavramı, işyerinde bireylere üstleri, eşit düzeydeki çalışanlar ya da astları tarafından sistematik biçimde uygulanan her türlü kötü davranışları ifade etmektedir (Baş, 2012: 4). Mobbing kavramı, kurum içerisinde çalışma ortamını ve çalışanlar arasında çalışma barışını bozabilen, bireyleri anksiyeteye

karşı karşıya bırakabilen bir unsurdur. Mobbing; mağduru olumsuz etkilediği kadar, psikolojik şiddetin uygulandığı kurumu da etkileyebilmektedir. Kurumlar mobbing sonucunda kilit insanları yitirebilirler, işgücü devir oranı aniden artabilir, çalışanların moralleri bozulabilir ve iş doyumunu olumsuz yönde etkilenebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin mobbinge maruz kalma düzeyleri ve mobbinge maruz kalmanın anksiyete üzerindeki etkilerinin açıklanması amaçlanmaktadır. Birinci bölümde mobbing kavramı detaylı olarak ele alınmıştır. Bu bağlamda mobbing kavramı, mobbingi ortaya çıkaran faktörler, mobbing süreci, mobbing sürecinde taraflar, mobbing türleri, mobbingin etkileri ve mobbinge mücadele başlıkları incelenmiştir. İfade edilen başlıkların incelenmesi ile birlikte mobbing kavramının anlaşılması ve sahip olduğu kapsamın belirlenmesi hedeflenmektedir.

İkinci bölümde anksiyete kavramı açıklanmıştır. Anksiyetenin tanımının yapılmasının ardından anksiyetenin belirtileri ortaya konmuştur. Daha sonra ise anksiyeteyi ortaya çıkaran faktörler ve anksiyete türleri incelenerek anksiyetenin kavramsal çerçevesi ortaya konmuştur.

Üçüncü bölümde hemşirelerde mobbing ve anksiyete ilişkisi değerlendirilmiştir. Bu bölümde sırasıyla anksiyete oluşumunda mobbingin rolü, mobbingin anksiyete üzerindeki etkileri, hemşirelerde mobbing, hemşirelere uygulanan mobbingin anksiyete oluşumundaki etkisi ve anksiyetenin hemşireler üzerindeki etkileri aktarılmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın dördüncü ve son bölümünde ise hemşirelere uygulanan mobbingin anksiyete oluşumunu hangi düzeyde etkilediğini belirlemeye yönelik yapılan araştırma yer almaktadır. Bu araştırmanın ayrıca hemşirelerde mobbingin anksiyete oluşumundaki rollerinin anlaşılmasına da katkı sağlaması hedeflenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

MOBBİNG KAVRAMI VE TÜRLERİ

1.1. Mobbing Kavramı

Dilimize İngilizceden geçmiş olan mobbing kelimesi; Türkçe karşılık olarak psikolojik şiddet anlamına gelmektedir. Ayrıca “bir ya da birkaç kişi tarafından genelde tek bir kişiye sistematik biçimde uygulanan düşmanca ve etik olmayan iletişim şekli ile kişiyi çaresiz ve savunmasız bırakmak; devamlı mobbing hareketleri ile kişiyi itilmiş olduğu bir pozisyonda tutmak” şeklinde açıklanmaktadır (Altuntaş, 2010: 2996). Çalışma ortamında bireylerin saldırgan davranışlarını ifade etmek için kullanılmış olan bu kelime, aktif olarak çalışma hayatında kullanılmasıyla birlikte daha çok bilinen bir kavram haline gelmiştir. Bir diğer tanımda, “işyerinde belirli kişileri hedef alan sistematik bir dizi duygusal saldırı ve yıpratma hareketi” olarak ifade edilmiştir (Tetik, 2010: 81). Bu tanımdan yola çıkılarak doğruluğu kesin olmayan suçlamalar, itibar sarsmaya yönelik girişimler, duygusal saldırılar ve şiddet hareketleri mobbing kavramı kapsamında yer alan davranışlar arasında yer almaktadır denilebilir.

İşyerindeki bir bireyin psikolojik şiddete maruz kalıyor olması mobbing tanımının ortak noktasıdır. Demir (2009: 99). mobbingi “bir kişinin ya da bir grubun hedef seçilmiş kişiye karşı uyguladıkları ısrarlı, sistematik, aşağılayıcı, hakir görücü, yıldırıcı, haksız söz ve davranışlar” olarak tanımlamıştır.

Mobbinge maruz kalan bireylerin kendilerine olan güvenleri sarsılmakta olup buna paralel olarak birçok olumsuz etki ortaya çıkmaktadır. Yapılan mobbing tanımlarından yola çıkılarak işyerlerinde mobbingin var olmasının iş görenlerde travma etkisi yaratabileceği, birçok iş görenin baskılar karşısında görevini bırakabileceği yorumu yapılabilir. Nitekim psikolojik şiddetin devam etme süresi uzadıkça mağdur konumundaki işgörenin söz konusu örgütte çalışma yaşamının dışında kalması söz konusu olmaktadır (Acar ve Dündar, 2008: 112). Bu sonucun ortaya çıkmasında bireyin mobbinge maruz kalmasının ardından kendisine ve çevresine karşı yabancılaşmasının direkt etkileri bulunmaktadır. O halde mobbingin çalışan bireylerde kayda değer etkiler

ortaya çıkardığı değerlendirmesi yapılabilir. Söz konusu etkilerin psikolojik olması ise sahip olduğu etki düzeyini artıran bir unsur olarak görülmektedir (Tınaz, 2006a: 14).

Mobbing İngilizce bir terim olup ilk kez 19. yüzyıl başlarında biyologlar tarafından yuvalarını korumak için saldırganın etrafında uçan kuşların davranışlarını betimlemek amacıyla kullanılmıştır. Kavram daha sonra 1960'larda hayvan davranışlarını inceleyen sosyolog Konrad Lorenz tarafından kullanılmıştır. Küçük hayvan gruplarının daha güçlü ve yalnız bir hayvana toplu şekilde hücum ederek hayvanı uzaklaştırmasını ifade etmektedir. Ayrıca aynı kuluçkadan çıkan kuşlar arasında ve diğer kuşların aralarındaki en zayıf kuşu yiyecek ve sudan uzak tutarak dışlaması, iyice güçsüz bir hale getirmesi ve en sonunda da fiziksel saldırılarla öldürerek grubun dışına atması durumunu ifade etmek amacıyla kullanıldığı görülmektedir (Yavuz ve Başar, 2014: 69).

Kavramın çalışma yaşamı içerisinde ilk olarak kullanılması ise Leymann tarafından olmuştur. Yaptığı araştırmalarda mobbing kapsamında yer alan saldırganlık davranışının iş hayatı içerisindeki sosyal ilişkilere dayandığını ifade eden Leymann'ın bu kullanımı 1980'li yılların sonunda gerçekleşmiştir (Tengilimoğlu ve Mansur, 2009: 70). Ayrıca mobbingin iş hayatı kapsamında incelenmeye başlaması ile birlikte uygulanan şiddetin sıklığına, sürekliliğine ve güç düzeylerine verilen önem de artmıştır.

Mobbingin birçok özelliği olmakla birlikte temelde beş farklı özelliğe dayanmaktadır. Bu özellikleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Baş ve Oral, 2012: 13):

- Mağdurun kendisini göstermesinin önüne geçmek,
- Kişiyi sosyal ilişkilerden uzaklaştırmak,
- Bireyin saygınlığına yönelmek,
- Mesleki duruma saldırmak ve
- Direkt olarak sağlığa saldırı olması şeklindedir.

Yukarıda belirtilen özelliklerden de görüldüğü üzere mobbingin var olması bireyin gerek fiziksel gerekse psikolojik açıdan şiddet görmesini beraberinde getirebilmektedir. Verilen bilgiler göz önünde bulundurulduğunda mobbing kavramının

işyerindeki bireylerin kişilik özellikleri ile direkt olarak ilişkili olduğu görülmektedir (Crawshaw, 2009: 266).

Mobbingin sahip olduğu özellikler kapsamında, üzerinde fikir birliği olan bir takım evrensel niteliklerden bahsetmek pek mümkün olmamaktadır. Söz gelimi sistematik olma özelliği bazı mobbing tanımlarında yer alırken; bu özelliğe değinmeyen açıklamalar da bulunmaktadır. Bu nedenledir ki mobbingin sahip olduğu özelliklerin nesnel olmaktan uzak olduğu yorumu yapılabilir. Mevcut tanımlar ışığında belirli zaman aralıklarında devam etme, sağlığa ya da zihne yönelik olma, gücü kötüye kullanma, özgüven düşürücülük, saygıdan uzaklık, saldırganlık içeren, mağdur konumundaki kişiyi kısıtlama, aşağılama ve hakaret etme gibi hususlar mobbing özellikleri arasında sayılabilmektedir (Avcı ve Kaya, 2010: 55). Görüldüğü üzere mobbing özellikleri arasında yer alan hususların her birisi olumsuz ve insana zarar verecek cinstendir.

Genel bir değerlendirme yapılacak olursa; çalışma hayatı içerisinde mobbingin insanları yıldırmasının/bezdirmesinin olduğu, mağdur olan tarafın söz konusu saldırılarla başa çıkmakta zorlandığı, belirli periyotlarda tekrar ederek gerçekleşen bir kavram olduğu değerlendirilmesi yapılabilir. Mobbing uygulanan tarafın şiddet, baskı, taciz gibi olumsuz davranışlarla karşılaşması ve bu davranışların belirli periyotlarda tekrar edilmesi sonucunda süreç içerisinde mağdur olan tarafın işi bırakma davranışı göstermesi ile sıkça karşılaşılmaktadır (Tetik, 2010: 82). Bu niteliği sebebi ile mobbingin süreklilik hedefi olan işletmelerin işgören istikrarı yakalamasının önünde bir engel olduğu yorumunun yapılması yanlış olmayacaktır.

1.2. Mobbingi Ortaya Çıkaran Faktörler

Mobbingin ortaya çıkması farklı sebeplere bağlı olarak gerçekleşmektedir. Süreç içerisinde yer alan aktörlerin her birisi farklı niteliklere sahip faktörlerden etkilenmek suretiyle mobbing oluşumuna katkıda bulunabilirler. Turan (2006: 28)'a göre mobbing mağdurunun ve saldırganın kişisel faktörleri kadar örgütsel ve sosyal faktörler de bu sürecin önemli nedenleri arasındadır. Aşağıda bu faktörlere detaylı olarak değinilmiştir.

1.2.1. Sosyal Faktörler

Bireyler gibi örgütler de faaliyetlerini sürdürmekte oldukları toplumdan, çevreden etkilenmektedirler. Bu etkilenme sürecinde var olan sosyal düzenin direkt ya da dolaylı rolleri söz konusu olmaktadır. Birçok konu için geçerli olan bu durum mobbing oluşumu için de geçerlidir ve sosyal faktörler sahip oldukları etkilerle birlikte mobbing oluşumunu tetikleyebilmektedirler. Mobbing oluşumunda sosyal faktörler, bireyler üzerinde huzursuzluk, baskı gibi sonuçlar meydana getirmekte ve gerilen bireyler işyerindeki arkadaşlarına mobbing uygulamaktadırlar. Mobbing oluşumunda sosyal faktörler kapsamında değerlendirilen hususları Zonp (2012: 21) aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Çevresel sorunlar,
- Rekabet ve buna dayalı olarak verimlilik baskısının olması,
- Bireysellik ve yüksek düzeyde bencillik,
- Çalışma standartlarının sık sık değişmesi ve bunun bireyin istikrarına yansımaları,
- Toplumsal düzeyde huzursuzlukların ortaya çıkması,
- Ahlaki değer kayıplarının yaşanması,
- Şiddet içeren davranış sayısının çokluğu,
- Eğitim ve sağlığa dayalı sorunlar.

Değınilen maddelerden anlaşılacağı üzere sosyal faktörler içerisinde sadece bireye bağılı özelliklerden söz edilmemektedir. Bireyden bağımsız bir şekilde çevresinde meydana gelen olaylar da mobbingin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Giderek artan rekabet koşulları nedeniyle mobbingi ortaya çıkaran faktörlerin sayısının arttığı ifade edilmektedir. Bu bölümde açıklanan hususların etkisinde kalan bireyler çalışma hayatlarında iş arkadaşlarına karşı şiddet uygulamakta ve buna paralel olarak mobbing ortaya çıkmaktadır.

1.2.2. Örgütsel Faktörler

Örgütün sahip olduğu koşullar, çalışanların kendilerini iyi hissetmelerini, dolayısıyla da verimlilik oranlarının yükselmesini beraberinde getirmektedir. Buna göre örgütün sahip olduğu koşulların yeterli düzeyde olmaması, bireyler üzerinde olumsuz etkiler ortaya çıkaracak, stres meydana getirecek ve buna paralel olarak mobbing ortaya çıkacaktır. Burada bahsedilen eksiklikler örgütün fiziksel niteliklerinin eksik kalmasını ifade edebileceği gibi ekonomik yetersizlikleri de içerebilir. Turan (2006: 22-23) mobbingi ortaya çıkaran örgütsel faktörleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Örgütün kötü yönetiliyor olması,
- Rekabet ortamının çok yüksek düzeyde seyretmesi,
- Çalışma ortamında stresi tetikleyen unsurların yer alması,
- İşletmenin küçülme ya da yeniden yapılanma sürecine girmesi,
- Daha iyi sonuçlar elde etmek amacıyla verimliliği artırma sürecinde baskı uygulanması,
- Ekip çalışmasının yetersiz olması,
- Çatışma yönetiminin etkin olmayışı,
- İşletme içerisindeki belirsizlikler,
- Örgütteki problemlerin çözümüne yönelik yeterliliğin olmaması,
- Sonuç odaklı yaklaşıma sahip olmak.

Örgütlerde mobbingi ortaya çıkaran nedenlerin çoğunun altında katı bir yapı ve kötü bir yönetim ön plana çıkmaktadır. Katı hiyerarşik yapıya sahip örgütlerde mobbingi ortaya çıkaracak bir sosyal yapı mevcuttur. Çünkü böyle örgütlerde yönetim gücü insanı göz ardı ederek kullanılır (Çalış ve Tokat, 2013: 108). Katı örgüt yapısı işgörenlerin daha fazla stres yüklenmelerine, dolayısıyla da mobbingi meydana getirecek etkilerin oluşumuna katkı sağlamaktadır. Bu nedenle mobbingin ortaya çıkmaması için örgütün lider ve yöneticilerine de önemli görevler düştüğünü söylemek yanlış olmayacaktır.

Mobbingin ortaya çıkmasında etkisi olan örgütsel faktörler, örgütün kötü yönetilmesi temeline dayanmaktadır. Bu nedenle örgüt içerisinde lider rolünü üstlenen kişilerin sahip oldukları nitelikler büyük önem kazanmaktadır. Bölüm içerisinde

değınilen faktörlerin mobbingin ortaya çıkmasında farklı düzeylerde etkisi söz konusudur. Bunlara ek olarak mobbingin varlığına karşılık tepki gösterilmemesi, sessiz kalınması mobbingin tekrarlanması beraberinde getireceğı için örgütsel faktörler arasında değerlendirilebilir. Çalışma hayatında mobbing ile karşılaşılması adına değınilen faktörler ile ilgili önlem alınması ve şeffaf bir yönetim anlayışının benimsenmesi gerekmektedir. İncelenen faktörlerin etkisi ile birlikte mobbingin ortaya çıkmasının engellenmesi için örgüt içinde doğru bir yönetime ihtiyaç duyulacağı, örgüt dışında ise ahlaki değerlere sahip çıkılması gerektiğı öne sürülmektedir (Mizrahi, 2013: 445).

1.2.3. Kişisel Faktörler

Mobbingi ortaya çıkaran faktörlerden kişisel faktörler mobbing uygulayan ve maruz kalan taraf olmak üzere ayrı ayrı ele alınmaktadır. Böylelikle daha doğru sonuçlar elde edilmesi mümkün olabilmektedir. Mobbinge maruz kalan bireylerin hangi özelliklerinin mobbingi ortaya çıkardığına dair inceleme yapıldığında aşğıdaki faktörlerin etkili olduğu bulunmuştur (İzmir ve Fazlıoğlu, 2011: 12):

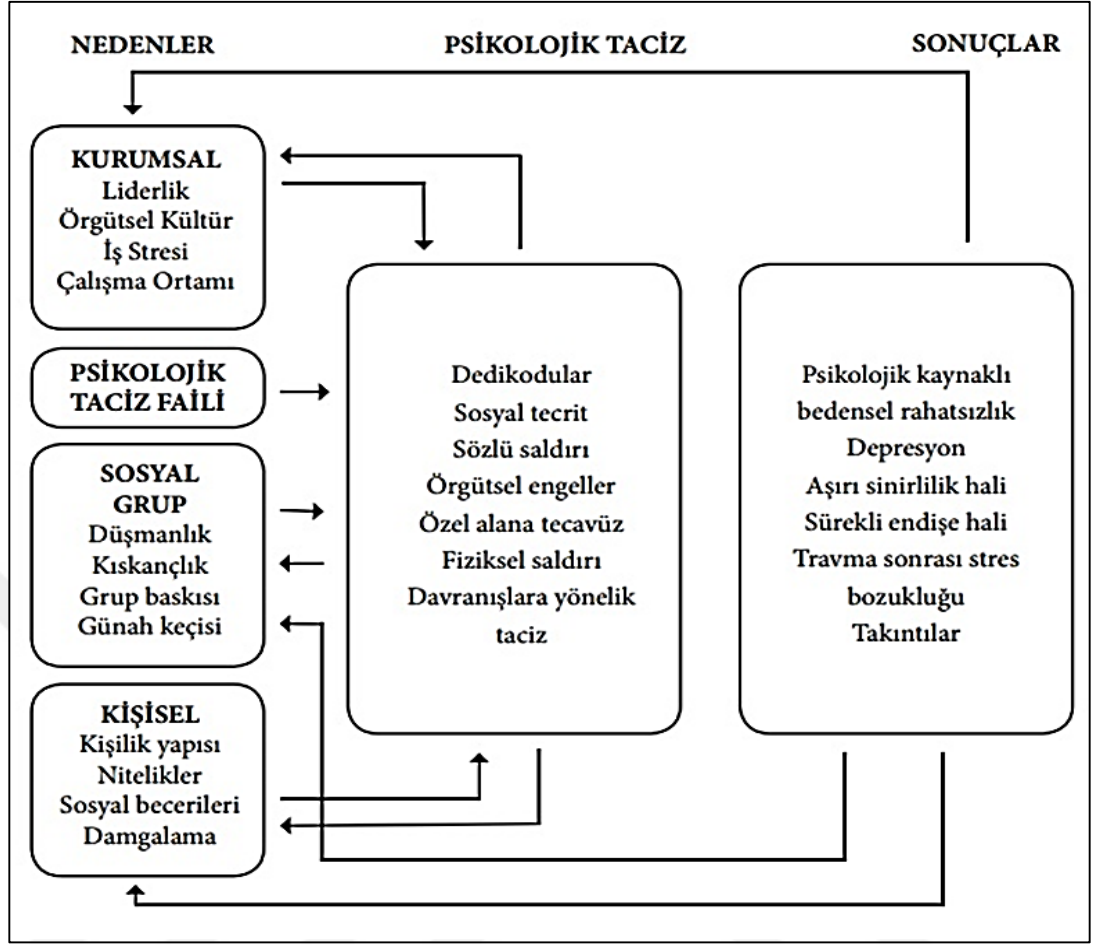
- İyi niyetli ve dürüst olmaları,
- Sadece işlerine odaklanmaları,
- Yüksek özgüvenli ve girişken olmaları,
- Duygusal zekâsı yüksek kişiler olmaları,
- Kişilerle değil düşüncelerle ilgilenmeleri,
- Yeni fikirler üretebilmeleri,
- Kendisini beğendirme ihtiyacı olmayan çalışkan kişiler olmaları,

Yukarıda değınilen maddelerden anlaşıldığı üzere mobbinge maruz kalan kişiler işyerinde diğer bireylere oranla çok daha başarılı kişiler olarak görülmektedirler. O halde mağdur tarafın sergilediğı performansın diğer işgörenlerde baskı oluşturması sebebi ile mobbingin ortaya çıkabileceğı yorumunun yapılması yanlış olmayacaktır. Mağdur bireylerin sahip oldukları niteliklerin çalışma arkadaşlarının kendisine saldırma davranışı ortaya çıkarıyor olması ise sadece başarı ile açıklanamayacaktır. Kişilik özellikleri mobbingin ortaya çıkmasında önemli düzeyde role sahiptir. Çalışma

ortamında mobbingin ortaya çıkmasında etkisi olan kişisel faktörler arasında; bireyler arası çatışmalar olması, iş arkadaşları arasında sorulan sorulara yanıt alınmaması gibi iletişim eksikliği problemleri önemli bir yere sahiptir (Gül ve Ağıröz, 2011: 33). Diğer bir ifade ile sağlıklı bir iletişim kuramayan çalışanların varlığı mobbingi ortaya çıkaran kişisel faktörler arasında yer almaktadır. Mobbingin ortaya çıkmasında şiddet uygulayan taraf açısından bir değerlendirme yapılacak olduğunda ise 5 farklı mobbingci tipleri dikkat çekmektedir (Tınaz, 2006a: 20).

- Hiddetli, bağırarak mobbingciler,
- İkiyüzlü, yılan mobbingciler,
- Megaloman mobbingciler,
- Hayal kırıklığına uğramış mobbingciler,
- Narsist mobbingcilerdir.

Mobbingi ortaya çıkaran faktörler ve sonrasında ortaya çıkan sonuçlar Şekil 1’de detaylı olarak gösterilmektedir.



Şekil 1. Mobbing Nedenleri ve Sonuçları

Kaynak: Çukur, 2012: 38

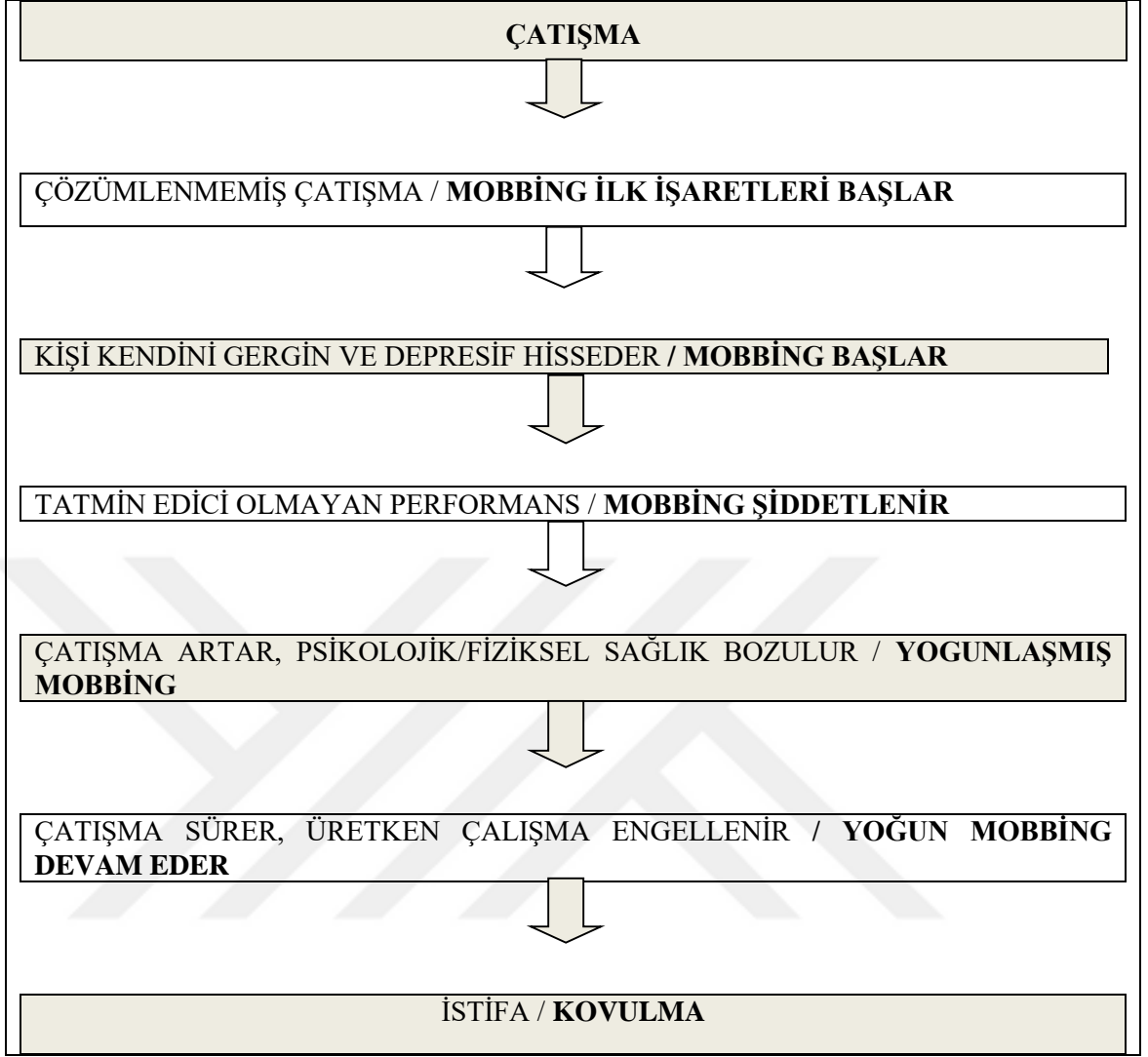
Sonuçta mobbingi ortaya çıkaran kişisel faktörlerde uygulayıcı tarafın olumsuz özellikleri ile mağdur tarafın olumlu özelliklerinin karşı karşıya geldiği ve bunun sonucunda mobbingin ortaya çıktığı değerlendirilebilir. Çocukluk dönemine dahi uzanabilen kişisel bozukluklar sebebi ile mobbing uygulanabildiği gibi içinde bulunulan dönemde yaşanan gelişmelere paralel olarak da mobbing ortaya çıkabilmektedir. Diğer bir ifade ile mobbingi ortaya çıkaran kişisel faktörlerin etkileri kısa süreli olabildiği gibi uzun süreli de olabilmektedir. Mobbingi ortaya çıkaran faktörler ile ilgili genel bir değerlendirme yapılacak olduğunda; kişisel, örgütsel ya da sosyal olması önemli olmaksızın mobbingi ortaya çıkaran faktörlerin bir eksikliği/hatayı içerdiği değerlendirilebilir.

1.3. Mobbing Süreci

Mobbingin kapsamında yer alan her bir davranışın aynı anda gerçekleşmesinin mümkün olmaması nedeniyle süreç şeklinde değerlendirme yapılmaktadır (Tutar, 2004: 107). Mobbing sürecinin başlangıcının belirli bir konuda yaşanan anlaşmazlıkların var olması ile birlikte başladığı söylenebilir (Güveyi, 2013: 1459). Genel hatları ile mobbing sürecinin beş temel aşamadan meydana geldiği ifade edilmektedir. Bu aşamalar kritik olaylar, psikolojik taciz ve damgalanma, yönetimin devreye girmesi, dışlanma ve işten ayrılma şeklinde sıralanmaktadır (Tümer, 2014: 14).

Mobbing süreci çatışma, saldırı, damgalama ve işten ayrılma gibi olayların yer aldığı bir süreçtir. Mobbingin belirli periyotlarla tekrarlanması, davranışların belirli bir sıraya ve döneme göre gerçekleşmesi ile birlikte mobbing sürecinin başladığından söz edilebilecektir. Mobbing süreci ile ilgili bir başka önemli husus ise sürecin sonunda ortaya çıkan etkilerin kişiden kişiye farklılık göstereceğidir. Bireylerin mobbing sürecinden farklı düzeylerde etkileniyor olmaları bu sonucun ortaya çıkmasını beraberinde getirmektedir. Bu nedenle mobbing süreci sonrasında değerlendirme yapıldığında etkilerdeki farklı düzeyler göz önünde bulundurulmalıdır.

Bireyin örgüt içerisinde mobbinge maruz kalması ya da bir bireyin mobbing uygulama süreci Şekil 2’de gösterilmektedir.



Şekil 2. Mobbing Süreci

Kaynak: Leymann, 1996: 171

Şekil 2’de görüldüğü üzere ilk olarak mobbing süreci bir anlaşmazlık sonucu ortaya çıkmaktadır. Daha sonra mobbingin şiddetlenmesi gerçekleşmekte ardından da süreç mobbinge maruz kalan bireyin psikolojik ve fiziksel sağlığının bozulması ile devam etmekte ve işten ayrılmasına (istifa ya da kovulma sonucunda) kadar ilerlemektedir.

1.3.1. Mobbing Sürecinde Taraflar

Mobbing sürecinde uygulayan ve maruz kalan olmak üzere iki taraf vardır. Bazı araştırmalarda mobbing izleyicileri - sürece eylemleri ile dahil olmayan ancak süreçte

yaşanan gelişmeleri takip eden kişiler de taraflar arasında değerlendirilmekte olsa da bu durum her çalışma için geçerli değildir (Altuntaş, 2010: 3002). Dolayısıyla mobbing izleyicilerinin taraflar arasında değerlendirilmesinde evrensel bir görüş söz konusu değildir. Bu nedenle bu araştırmada mobbing sürecinde taraflar başlığı altında yalnızca mobbing uygulayanlar ve mobbinge maruz kalanlar olmak üzere iki taraf incelenmiştir.

1.3.1.1. Mobbing Uygulayan Kişilerin Özellikleri

Mobbingi ortaya çıkaran kişisel faktörlerin başında bireylerin kendi adlarına duydukları korku gelmektedir (Karakaş ve Okanlı, 2013: 568). Birey işyerinde kendisinin yetersiz kalmasına paralel olarak korku ve güvensizlik hislerine kapılmakta, bunun sonucunda da mobbing uygulayabilmektedir. Başka bir deyişle uygulayıcı taraf, kendi eksikliğini ortaya çıkarmamak adına psikolojik şiddete başvurmaktadır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulunun Mayıs 2013 tarihli toplantısında onaylanmasına ve yayınlanmasına karar verilen Tümer (2014: 16)'in hazırladığı bilgilendirme rehberinde psikolojik şiddet uygulayan kişilerin sahip oldukları niteliklerden bazıları aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- Örgütteki çalışma arkadaşlarının ilgisine ihtiyaç duymak,
- Övülme gereksinimine sahip olmak,
- Silik karakterli olmak,
- İnsanları suçlamak ve yargılamaktan çekinmeyen biri olmak,
- Güç kullanmayı sevmek,
- Zayıf kişilikli olmak,
- Narsist,
- Sürekli insanların hatalarını arayan biri olmaktır.

Değınilen niteliklerinin sayısının artırılması mümkündür ancak yukarıdaki bu niteliklerin en çok görülenler oldukları söylenebilir. Mobbingi uygulayan kişiler, ortaya koydukları davranışlarla birlikte karşı tarafı baskı ve kontrol altına alma çabası içerisinde girmektedirler. Mobbing uygulayan tarafın sahip olduğu özellikler göz önüne alındığında yönetici konumundaki bireylerin sıkça mobbing uygulayabilecekleri

yorumu yapılabilir. Çünkü Tümer (2014: 16)'e göre bu bireylerin astlarını baskı altına almaları ve psikolojik şiddete maruz bırakmaları daha kolay olacaktır.

Mobbing uygulayıcı tarafın genellikle kişilik bozukluğunun olması söz konusudur. Nitekim ifade edilen özellikler de bu ifadeyi destekleyecek niteliktedir. Mobbingi uygulayan kişinin özellikleri ve davranışları göz önüne alındığında bu davranışın her şeyden önce insan haklarının ihlali niteliğine sahip olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir. Ayrıca Atalay (2010: 11), mobbing uygulayan kişilerin insanları kendi fikirlerini kabul etmeye zorlayan, düşmanca tavırlardan haz duyan, tamamen insanlara zarar vermeye yönelik arayış içinde olan (zevk amaçlı olarak) ve ön yargılara sahip olan kişiler olduğunu öne sürmektedir.

1.3.1.2. Mobbinge Maruz Kalan Kişilerin Özellikleri

Mobbinge maruz kalan ya da mobbing mağduru olarak ifade edilen bireyler, mobbing uygulayan kişilerin aksine belirli özelliklere sahip olmaktan uzaktırlar. Başka bir ifade ile mağdur olan taraf işyeri içerisinde herhangi bir kişi olabilir (Tetik, 2010: 85). Her ne kadar kesin kişilik özelliklerinden bahsedilemiyor olsa da mobbinge maruz kalan bireylerin örgüt içerisinde uygulayıcılara oranla daha faydalı çalışanlar oldukları söylenebilir. Bunun yanı sıra Tınaz (2006a: 20) bu kişilerin;

- Örgüt içerisinde yalnız olma ve diğer bireylerle zorunlu olmadıkça iletişimden uzak durma,
- İş performansı, düşünce yapısı, yaşam tarzı gibi konularda fark yaratan iş gören olma,
- İş hayatında başarılı olma,
- Örgüte yeni katılma gibi özelliklere sahip olabileceğini belirtmektedir.

Mağdur olan kişiler için süreç sancılı bir şekilde gerçekleşmektedir. Ayrıca sahip oldukları yapı gereği düşmanca tavır sergilemekten uzak bireyler olan mobbing mağdurları, kendilerini korumaya yönelik girişimlerde bulunmaktadır. Daha önce de ifade edildiği üzere periyodik olarak tekrar eden davranışları ifade eden mobbing, bu niteliği sebebiyle maruz kalan tarafı oldukça zor durumlar içerisine sokmaktadır. Nitekim mobbinge maruz kalan kişiler sürecin ilerleyen dönemlerinde uykusuzluk,

konsantrasyon kaybı, depresyon hali, kendini örgüte yabancı hissetme, uyumsuzluk, iş veriminin azalması, kaygı duyma, gerginlik, güvensizlik, çaresizlik gibi durumlarla karşılaşmaktadır (Atalay, 2010: 14). Yaşanan bu gelişmeler mobbinge maruz kalan tarafın çoğunlukla işten ayrılmasını beraberinde getirmektedir. İşten ayrılma davranışı olmasa dahi örgütsel bağlılık seviyesi azalacağı için bireyin performansı istenen düzeye ulaşamayacaktır (Petit ve Kılıç, 2012: 126).

Genel bir değerlendirme yapılacak olduğunda mobbinge maruz kalan kişilerin örgüt içinde aykırı davranışları olmayan, ancak düşünceleri ve performanslarıyla diğer iş görenlerden ayrılan kişiler oldukları ifade edilebilir. Ancak bu nitelikler mobbing uygulayan kişilerde olduğu gibi net bir şekilde açıklanamamaktadır. Mobbinge maruz kalan kişinin sahip olduğu zihinsel güç mobbinge maruz kalma düzeyini etkiliyor olsa da mobbingin periyodik olarak tekrarlanması mağdurun olumsuz etkilerle yüzleşmesini kaçınılmaz hale getirmektedir.

1.4. Mobbing Türleri

Mobbing türleri dikey ve yatay mobbing olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre dikey mobbing de kendi içinde ikiye ayrılmakta, yukarıdan aşağıya doğru mobbing ve aşağıdan yukarıya doğru mobbing türleri ortaya çıkmaktadır. Yapılan bu sınıflandırma nedeniyle mobbing türlerinden dikey mobbing türlerine hiyerarşik mobbing, yatay mobbing türüne ise fonksiyonel mobbing denilmektedir (Tutar, 2004: 105). İster dikey ister yatay olsun işyerinde bu mobbing türlerinin görülmesinin altında yatan bir takım faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerden en çok karşılaşılanları sosyal imajın tehdit edilmesi, yaş farklılıkları, kayırma, politik sebepler, kişisel husumetler, kıskançlık, rekabet ve farklı kültürlere ya da ırka sahip olma şeklinde sıralanmaktadır (Karşlıoğlu, 2013: 41). Görüldüğü üzere bireylerin sahip oldukları farklılıklardan ötürü örgütte mobbing ile karşılaşılması söz konusu olmaktadır. Yukarıda ifade edilen hususlar hem dikey hem de yatay mobbingin ortaya çıkması sürecinde geçerlidir.

1.4.1. Dikey Mobbing

Dikey mobbing türünde üstlerin sahip oldukları güç nedeniyle astlarına uyguladıkları mobbing kastedilmektedir. Üstlerin astları ezmesi ya da örgüt dışına göndermesi amacı taşıyan yukarıdan aşağıya mobbing ile birlikte çoğunlukla astların sindirilmesi gerçekleşmektedir. Yukarıdan aşağıya mobbingin tersi olarak ifade edilen aşağıdan yukarıya doğru mobbingde ise astların, üstlerin sahip olduğu gücü kabul etmemeleri durumunun varlığı söz konusudur. Öyle ki üstlerin otoritesini hiçe sayan ve kendilerine verilen görevi yerine getirmeyen alt kademedeki çalışanlar yönetici konumundaki üstlerin dışlanması ya da sabote edilmesini hedeflemektedir (Tınaz, 2006b: 5). Aşağıdan yukarıya doğru mobbingin yukarıdan aşağıya doğru mobbinge oranla çok daha az karşılaşılan bir mobbing türü olduğu dikey mobbing kapsamında değinilmesi gereken bir başka husus olarak görülmektedir.

1.4.2. Yatay Mobbing

Dikey mobbingden farklı olarak aralarında fonksiyonel ilişki olan bireyler arasında yer alan kişilerin yer aldığı mobbing türüdür. Bu niteliği sebebiyle fonksiyonel mobbing olarak adlandırıldığı da görülmektedir. Yatay mobbingin önemli özelliklerinden bir tanesi de çok belirgin olmamasıdır. Yatay mobbingin uygulanmasında aynı pozisyonda olan bireylerden bahsedildiğinde; söz konusu bireyler çoğunlukla uyguladıkları mobbingi kabul etmemekte, bu durumu çekişme olarak nitelendirmektedirler (Yavuz, 2007: 43).

1.5. Mobbingin Etkileri

Mobbingin etkileri bireysel etkiler, örgütsel etkiler ve toplumsal etkiler olmak üzere 3 başlık altında incelenmektedir.

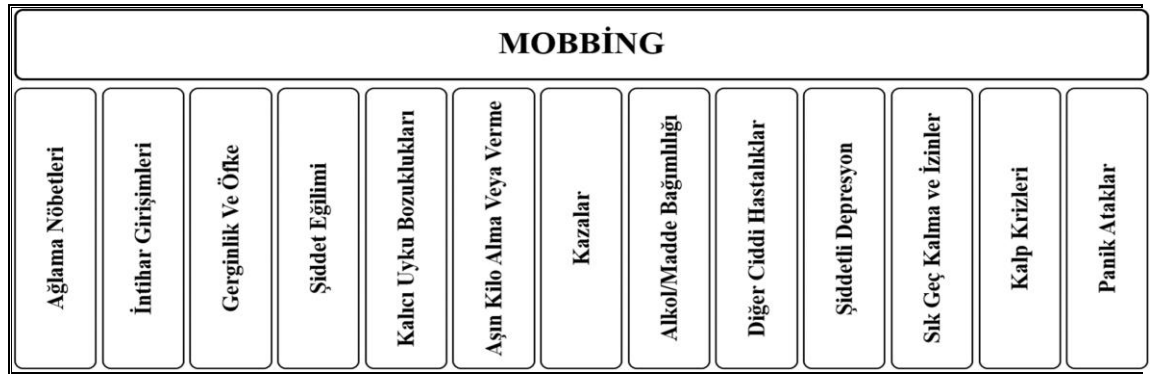
1.5.1. Bireysel Etkiler

Mobbingin bireysel etkileri kişinin gerek iş hayatını gerekse sosyal hayatını olumsuz etkilemektedir. Mobbinge maruz kalan kişi (mobbing mağduru) tükenmişlik durumu içerisine girebilmektedir. Tükenmişlik sonucunun ortaya çıkması mobbingin

bireysel etkilerinin düzeyinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilebilir (Alkan, Yıldız ve Bakır, 2011: 271). Örgüt içerisinde mobbinge maruz kalan bireyin karşılaşacağı etkiler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Yavuz, 2007: 46):

- Aşırı tedirginlik ve kolayca ürkemek,
- Hayata karşı olumsuz yaklaşmak,
- Duygusal uyuşukluk içinde olmak,
- Sürekli olarak endişe duymak,
- Uykusuzluk çekmek,
- Konsantrasyon düşüklüğü yaşamak,
- Psikolojik hasar görmek,
- Kontrol dışı hareketlerde bulunmak ve
- Depresif tutumlar sergilemek.

Mobbinge maruz kalan kişiler fiziksel ve zihinsel olumsuz etkiler ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Özellikle zihinsel etkiler birey üzerinde daha çok hasar meydana getirmektedir. Bunun sonucunda bireyin çevresi ile olan etkileşiminde önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Mobbing mağduru olan bireyin yaşadıkları Şekil 3'de gösterilmektedir.



Şekil 3. Mobbingin Birey Üzerindeki Etkileri

Kaynak: Tümer, 2014: 18.

Şekil 3'de yer alan hususlar incelendiğinde gerginlik ve öfke gibi kısa süreli etkilerin varlığının yanında mobbing ile birlikte birey üzerinde şiddetli depresyon, aşırı kilo alma/verme, kalp krizleri gibi kalıcı hasarlara yol açabilecek etkilerden de söz edilebilmektedir.

1.5.2. Örgütsel Etkiler

Mobbingin bireysel etkilerinin yanında örgüte verdiği zararların boyutları da kayda değer etkiler olarak görülmektedir. Örgütsel etkilerin en önemli boyutu ekonomik boyut olarak görülmektedir. Buna verilebilecek ilk örnek ise mobbinge maruz kalan bireyin işten ayrılma kararı vermesi sonrasında örgüt için işe alma ve eğitim masraflarının artmasıdır (Tetik, 2010: 86). Dolayısıyla örgütün ek maliyetlere katlanması gerektiğini söylemek yanlış olmayacaktır.

İlhan (2010: 1179), “Mobbing sürecinin birey üzerinde olduğu kadar örgüt üzerinde de olumsuz etkileri söz konusudur. Mobbingin işletmelere, öncelikle çalışanların iş doyumu ve verimliliği açısından birçok olumsuz etkisi söz konusudur. Mobbing ortamının hakim olduğu örgütlerde iş doyumu düşük olacağından bireylerde işe karşı isteksizlik artacak ve çalışanların verimlilikleri azalacaktır. Yalnız mobbinge maruz kalan çalışanlar değil, bu süreç içerisindeki olaylara tanık olan diğer çalışanlar da, günün birinde böylesi bir çalışma ortamında kendilerinin de mobbinge maruz kalabileceklerini düşünerek örgüte olan güvenlerini yitirebilmektedirler. Bu güvensizlik ortamı nedeni ile tüm çalışanların işe ve örgüte olan bağlılık tutumlarında ve bu ölçüde örgüt verimliliğinde önemli ölçüde bir düşüş yaşanabilmektedir” şeklinde süreci özetlemiştir.

Mobbingin örgütsel etkileri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Demir, 2009: 101):

- Örgütteki verimlilik oranları düşer,
- Örgütteki astlar ve üstler arasındaki uyum düzeyi azalır,
- İşe devamsızlık oranları ve sağlık izinlerinde artışlar gözlemlenir,
- Örgütsel bağlılık ve örgütsel güven olumsuz etkilenir,
- İşgücü devri yükselir,
- Nitelikli ve tecrübeli çalışanlar kaybedilir ve
- Örgütün imajı zedelenir.

Yukarıda belirtilen etkilerden anlaşılacağı üzere mobbingin örgüte etkileri ekonomik boyutu ile sınırlı değildir. Özellikle örgütün imajını zedeleme ihtimalinin var olması mobbingin örgütlere verebileceği zararın daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır.

1.5.3. Toplumsal Etkiler

Kişinin çalışma hayatında yaşadıkları, günlük hayatına yansımaktadır. Çalışma hayatının insanın hayatının bir parçası olması nedeni ile mobbingin sonuçlarının toplumsal etkilere sahip olması da kaçınılmaz olacaktır (Şahin, 2013: 10). Buna örnek olarak mobbinge maruz kalan bireyin yaşadığı olumsuzlukları ailesine yansıtması gösterilebilir. Böylelikle aileden başlamak suretiyle toplumsal etkilerin zincirleme biçimde ortaya çıktığı değerlendirilmesi yapılabilmektedir. Mobbing sonucunda ortaya çıkan toplumsal etkileri Dangaç (2007: 75) aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- İşten ayrılmalara paralel olarak işsizlik oranlarının artması,
- Kişinin kendisine ve topluma yabancılaşması,
- Toplum içinde sevgisizlik halinin yaygınlaşması,
- Mahkemelerde daha çok taciz davasının gündeme gelmesi,
- Bireysel ve örgütsel verimliliğinin azalmasına paralel olarak toplumsal verimliliğin düşmesidir.

Görüldüğü üzere insanın sahip olduğu yapı gereği mobbingin toplumsal etkileri ortaya çıkmaktadır. Dolaylı ya da direkt olarak ortaya çıkabilen toplumsal etkiler ne şekilde ortaya çıkarsa çıksın, toplumun sahip olduğu düzene zarar verecek niteliklere sahiptir şeklinde bir yorum yapmak mümkündür. Mobbingin etki alanı, katlanılacak olan maliyetler ve sonuçları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Mobbingin Psikolojik ve Ekonomik Maliyetleri

Maliyetler	Psikolojik maliyetler	Ekonomik maliyetler
Bireysel	<ul style="list-style-type: none">• Fiziksel rahatsızlıklar,• Stres,• Kazalara yatkınlık,• Sakatlıklar,• İzole edilme,• Ayrılık acısı çekme,• İntihar/Cinayet,• Psikolojik rahatsızlıklar,• Arkadaşlıkların kaybı ve• Mesleki kimlik kaybı.	<ul style="list-style-type: none">• Doktor masrafları,• Kaza masrafları,• Avukat masrafları,• Terapi masrafları ve• İş arama
Örgütsel	<ul style="list-style-type: none">• Moral kaybı,• Şirket kültüründe dejenerasyon,• Yaratıcılık yeteneğinde azalma,• Anlaşmazlıklar ve• Tazminat ödemeleri	<ul style="list-style-type: none">• Düşük verim,• Düşük iş kalitesi,• Yüksek iş gücü devri,• Hastalık izinlerinin artması ve• Erken emeklilik
Ailesel	<ul style="list-style-type: none">• Çaresiz kalma,• Aile içi çatışmalar,• Çocuklara olumsuz etkileri,• Ayrılık veya boşanmanın psikolojik etkileri	<ul style="list-style-type: none">• Ayrılma veya boşanma masrafları,• Ailenin gelir kaybı ve• Terapi masrafları
Toplumsal	<ul style="list-style-type: none">• Toplumda mutsuz birey sayısında artış ve• Politik duyarsızlık	<ul style="list-style-type: none">• Sağlık masrafları,• Sigorta masrafları,• Vergi kayıpları ve• Malulen emeklilik taleplerinin artması

Kaynak: Atasoy, 2010: 46

Tablo 1’de yer alan maliyetlerde görüldüğü üzere mobbingin etkilerinin doktor ve terapi masrafları, ailenin gelir kaybı, avukat masrafları gibi ekonomik; stres, üzüntü, aile içi çatışmalar ve toplumda mutsuz bireylerin artışı gibi psikolojik boyutları bulunmaktadır. Tablodaki verilerin etki düzeyi ise bireyin/örgütün sahip olduğu niteliklere göre farklılık göstermektedir.

1.6. Mobbingle Mücadele Yöntemleri

Mobbingle mücadele yöntemleri farklı boyutları olan bir kavramdır. Nitekim Mizrahi (2013: 448) mobbingle mücadelenin bireysel, örgütsel, toplumsal ve hukuksal

olarak dört boyutu olduğunu belirtmiştir. İçinde bulunduğumuz dönemde mobbing ile mücadelede kurumsal mücadelenin önemi giderek artmaktadır. Gelinek noktada sivil toplum kuruluşlarının sahip olduğu roller mobbinge mücadelede ve mobbingin önlenmesinde belirleyici olmaktadır (Akbıyık, 2013: 36).

Teknolojide kaydedilen ilerleme mobbing ile mücadele edilmesinde bireylere avantaj sağlamaktadır. Söz gelimi sosyal medya aracılığıyla toplumun mobbing girişimlerinden daha fazla haberdar olması ve bilinç kazanması daha kolay görülmektedir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik İletişim Merkezi Alo 170 hattı ile birlikte mobbing mağdurlarına destek sağlanmaktadır (Karşlıoğlu, 2013: 82). Yine sendikaların varlığı mobbing ile mücadelede önemli bir husustur. Sendikaların temsilcileri mobbing girişimlerini araştırmakta ve mobbinge karşı yaptırım hususunu iş sözleşmelerine eklemektedirler. Mobbing ile ilgili sözleşmelerin hazırlanması gittikçe yaygınlaşan bir uygulama olarak görülmektedir (Kaya, 2012: 173). Burada ifade edilenlere ek olarak mobbingin kanıtlanmasının mobbinge yasal olarak mücadele edilmesi adına büyük öneme sahip olduğunun bilinmesi gerekmektedir (Altuntaş, 2010: 3001).

Mobbinge mücadelede mağdur konumundaki bireyin çaresizlik içerisinde olduğunu düşünmekten ziyade çıkış yolu araması beklenmektedir. Buna göre bireylerin yapması gerekenleri Çukur (2012: 46) aşağıdaki gibi belirtmiştir:

- Sorunu doğru bir şekilde tespit etmek,
- Ne olursa olsun yapılabilecek bir şeyler olduğu inancına sahip olmak,
- Yaşananların tanımlanmış işyeri sendromu olduğunu düşünmek,
- Örgüt içerisindeki bireylerle iletişim kurarak önlem alınmasını sağlamak,
- Yasal yollara başvurmadan çekinmemektir.

Mobbinge mücadele konusunda genel bir değerlendirme yapılacak olduğunda, öncelikle bireyin kendisi ile barışık olması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır. Kendisi ile barışık olan bireyler mobbinge maruz kaldıklarında haklarını arama yolunu seçeceklerdir. Bireyin kendisi ile barışık olmaması halinde ise psikolojik tacizi kanıtlayamama korkusu oluşacak ve mobbinge mücadele mümkün olmayacaktır. Ayrıca bireyin hukuki açıdan sahip olduğu rolleri iyi biliyor olması da mobbinge mücadele kapsamında önemli bir husustur (Mizrahi, 2013: 449).

İKİNCİ BÖLÜM

ANKSİYETE KAVRAMI

2.1. Anksiyete Kavramı

Stres, üzüntü durumu ya da bir tehditle karşılaşıldığında gösterilen tepkileri kapsayan anksiyete, açıkça ayırt edilebilir bir uyararla ilişkili ya da ilişkisiz olabilen, korku ve endişe ile belirli bir duygusal durumdur. Anksiyete; kaygı, bunaltı, boğulma hissi, sıkıntılı durum anlamına gelmektedir (Uysal, 2007: 3). Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal (2011: 69) anksiyeteyi, hoş olmayan özellikleri ile diğer duygulanım biçimlerin ayrılan bir duygulanım biçimi olarak açıklamışlardır. Ayrıca anksiyetenin kaygı veya bunaltı olarak da adlandırıldığını ifade etmişlerdir. Bunlara ek olarak anksiyetenin açıklanması güç, korku ve endişe duygularını içerdiğini de belirtmişlerdir. Psikiyatrik açıdan anksiyete, somatik belirtilerin de eşlik ettiği, normal dışı, nedensiz bir tedirginlik ve korku hali diye tanımlanabilir. Anksiyete sık yaşanan bir duygudur ve her zaman bir hastalık belirtisi olarak düşünülmemelidir (Tural, 2009: 2). Görüldüğü üzere insanın çevresinde yaşanan gelişmelerden etkilenmek suretiyle anksiyete ile karşı karşıya kalması hoş olmayan bir endişe hali söz konusu olabilmektedir.

Anksiyete ve korkunun birbirinden ayırt edilmesi gerekir. Kocabaşoğlu (2005: 181) bu noktadaki ayrımı şu şekilde açıklamaktadır: “Anksiyete tetikte olunması için gelen bir uyarıdır. Yaklaşan tehlikeler için uyarmakta ve kişinin tehdit ögesi ile baş etmek üzere önlem almasını sağlamaktadır. Korku da benzeri bir uyarıdır; ancak korku dışarıda bulunan, bilinen, açık seçik olarak tanımlanabilir ve kökeni iç çatışmaya dayalı olmayan bir tehdide karşı gösterilen bir tepkidir. Oysa anksiyete, bilinmeyen, içten gelen, belirsiz ya da kökeni iç çatışmaya dayalı olan bir tehdide karşı gösterilen bir tepkidir”. Buradaki ifadeler göz önüne alındığında anksiyete ve korkunun arasında ayırım yapmanın kolay olmadığı sonucuna ulaşılmaktadır. Verilen bilgilerden hareketle genel bir değerlendirme yapıldığında anksiyetenin birçok farklı sebebe bağlı olarak ortaya çıkan bir kavram olduğu söylenebilir. Aynı zamanda kolay bir şekilde tanımlanmaktan uzak korku ve endişelerin anksiyete kapsamında yer aldığı yine verilen

bilgiler aracılığıyla ulaşılan sonuçlar arasında yer almaktadır. Modern toplumun hastalığı olarak ifade edilen stres, aslında günlük yaşamın bir parçasıdır. Günümüzde çoğu insan, farkına varmasa bile yoğun bir stres yükü altında kalabilmektedir. İnsanların yaşamlarındaki zihinsel değişiklikleri yoğun olarak yaşaması, anksiyete olarak ifade edilebilir. Çalışma yaşamında birçok farklı sebepten dolayı görülen anksiyete, artık çalışanlar için; işin verimindeki düşüklük, işe odaklanma oranındaki azalma, çalışma barışını bozan davranışlar gibi birçok sonuç doğuran bir olgu olarak tanımlanmaktadır. Yoğun anksiyete düzeyi, bireyi normal fonksiyonlarından (zihinsel fiziksel) alıkoyan, psikolojik ve fiziksel davranışlarını değiştiren işle ilgili etmenlerin sonucunda oluşan psikolojik bir durumdur (Cam, 2004: 2).

2.2. Anksiyeteyi Ortaya Çıkaran Faktörler ve Etkileri

Anksiyeteyi ortaya çıkaran faktörler biyolojik ve psikolojik olarak iki başlık altında incelenmektedir. İster biyolojik, ister psikolojik olsun her iki faktör de bireyde birçok olumsuz etkileri (uykusuzluk, çabuk yorulma, kilo alma/verme, vb.) yaratmaktadır.

2.2.1. Biyolojik Faktörler

Anksiyeteyi ortaya çıkaran biyolojik faktörler kapsamında ilk olarak beyinde doğal olarak yer alan kimyasalların etkisine değinmek gerekir. Nörotransmitter olarak bilinen bu kimyasallarda meydana gelen dengesizlikler ile birlikte anksiyetenin ortaya çıkması söz konusu olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte Kocabaşoğlu (2008: 175), anksiyetenin tıbbi ve nörolojik nedenlerini sıralamış ve tablo halinde sunmuştur. Söz konusu nedenler Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. Anksiyetenin Tıbbi ve Nörolojik Nedenleri

Bozukluklar	Sonuçları
Nörolojik Bozukluklar	<ul style="list-style-type: none">• Serebral neoplazmalar, Serebral travma ve postkonfüzyonel sendromlar, Serebrovasküler hastalık, Subaraknoid kanama, Migren, Ensefalit, Serebral sifiliz, Multipl skleroz, Wilson hastalığı, Huntington hastalığı, Epilepsi
Sistemik durumlar	<ul style="list-style-type: none">• Hipoksi, Kalp damar hastalığı, Akciğer yetmezliği, Anemi
Endokrin Bozukluklar	<ul style="list-style-type: none">• Hipofiz işlev bozukluğu, Tiroid işlev bozukluğu, Paratiroid işlev bozukluğu, Adrenal işlev bozukluğu, Feokromasitoma, Kadınlarda virilizan bozukluklar
Enflamatuvar hastalıklar	<ul style="list-style-type: none">• Lupus eritematozus, Romatoid artrit, Poliarteritis nodoza, Temporal arterit
Eksiklik Durumlar	<ul style="list-style-type: none">• B12 vitamin eksikliği, Pellegra
Çeşitli Durumlar	<ul style="list-style-type: none">• Hipoglisemi, Karsinoid sendrom, Sistemik malign durumlar, Premenstrüel durumlar, Ateşli hastalıklar ve kronik hastalıklar, Porfiri, Enfeksiyöz mononükleoz, Posthepatit sendrom, Üremi
Toksik durumlar	<ul style="list-style-type: none">• Alkol ve drog yoksunluğu, Amfetaminler, Sempatomimetik ajanlar, Vazopressör ajanlar, Kafein ve kafein yoksunluğu, Penisilim, Sulfonamidler, Esrar, Civa, Arsenik, Fosfor, Organofosfatlar, Karbon disülfid, Benzen, Aspirin intoleransı

Kaynak: Kocabaşoğlu, 2008: 180.

Gökalp (2003: 167)'in belirttiği üzere anksiyete bozukluklarında cinsiyete dayalı biyolojik altyapıyı ele alırken gonad hormonlarının beyinde anksiyete ve duygu durumu düzenleyen bölgelerdeki etkilerini incelemek gerekir. Özellikle hipotalamus, amigdal, hipokampus, stria terminalis, locus ceruleus gonad hormonlarına ait reseptörlerin yoğun olduğu saptanmıştır. Anksiyete ve stres yanıtını düzenleyen bir başka hormon da oksitosindir. Düz kaslar, doğum ve süt salgılama süreci üzerinde etkili olduğu kadar beyinde eşleşme, annelik davranışları, yeme, içme ve cinsel faaliyetleri de düzenlemektedir.

Verilen bilgilerden yola çıkılarak anksiyeteyi oluşturan biyolojik faktörlerin ayırıcı biçimde tanımlanmasının gerektiği değerlendirilebilir. Ancak bu şekilde tedavi sürecinin doğru planlanması ve uygulanması mümkün olacağı için bu husus oldukça önemlidir (Akkaya: 2006: 141). Anksiyeteyi oluşturan biyolojik faktörlerin sayısı fazla olduğu için tanının konulması süreci oldukça zorlu bir süreci ifade etmektedir.

2.2.2. Psikolojik Faktörler

Anksiyeteyi oluşturan faktörlerden psikolojik olanları kişinin sürdüğü hayata paralel olarak ortaya çıkmaktadır. O halde anksiyeteyi oluşturan psikolojik faktörlerin bireyin sosyal hayatına göre şekillendiği söylenebilir (Karataş vd., 2003: 39). Yani kişinin hayatında yer alan gelişmeler kişinin psikolojisini kolayca etkileyebilmektedir. Psikolojik faktörler kapsamında değerlendirilen sıkıntı, heyecan, korku ve endişe hali anksiyete belirtileri arasında yer almaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 69). Dolayısıyla bu belirtilere neden olan unsurların her birisi anksiyeteyi oluşturan psikolojik faktörler kapsamında değerlendirilebilmektedir. Burada ifade edilen hususlar ve anksiyeteyi oluşturma ilişkisi, kişinin panik hali içerisinde olması şeklinde bir araya getirilebilir.

Anksiyetenin ortaya çıkmasındaki risk faktörleri aşağıdaki şekilde özetlenmektedir (Tural, 2009: 9):

- Stresli yaşam olayları yaşamak,
- Ayrılığa aşırı duyarlı olmak,
- Sorunlu bağlanma tarzlarına sahip olmak,
- Çocukluk çağında fiziksel ve cinsel istismar yaşamak,
- Nesne sürekliliği gelişimi eksikliği çekmek ve
- Öfke ifadesi, bağımlılık ve ayrılığa ilişkin çatışmalar yaşamaktır.

2.2.3. Anksiyetenin Belirtileri

Anksiyetenin belirtileri içinde birçok belirtinin varlığından söz edilmesi mümkündür. Tekin ve Tekin (2014: 330) anksiyetenin öznel bir rahatsızlığı ifade ettiğinin unutulmaması gerektiğini ve bu rahatsızlığın huzursuzluk hissi oluşturduğunu öne sürmektedir. Bireyde anksiyete olduğu sonucuna varılabilmesi için görülen belirtileri Sevinçok (2007: 3) aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Altı aylık bir süreyi kapsayan sürekli endişe duyma durumu,
- Bireyin endişesini kontrol etmekte güçlükler yaşaması,
- Huzursuzluk,

- Çabuk yorulma,
- Odaklanma sorunları,
- İritabilite (aşırı tepki verme),
- Kas gerginliği,
- Uyku sorunları (dalma ve uyanmada zorlanma gibi).

İfade edilen hususlardan da anlaşılacağı üzere anksiyetenin belirtileri kişinin içinde bulunduğu durum ile baş etmede zorluklar yaşamasına paralel olarak ortaya çıkmaktadır. Değinen maddelerden her birisi insanın günlük olarak yaptığı aktiviteleri yapmasına engel olmakta ya da zorluklar çıkarmaktadır. Anksiyete belirtilerine dair verilen bilgilerden hareketle belirtilerin sınıflandırılmasının mümkün olduğu söylenebilir. Buna göre anksiyete belirtileri fiziki belirtiler, bilişsel belirtiler ve yetersizliğe dayalı belirtiler şeklinde üç temele dayandırılmak suretiyle sınıflandırılabilir (Ersoy vd., 2003: 326).

Fiziki belirtiler kapsamında kas gerginliği, uyku sorunları ve çabuk yorulmak gibi belirtiler yer almaktadır. Bilişsel belirtiler arasında ise konsantrasyona dayalı belirtilerden söz edilmektedir. Sorunların çözümünde gerçek dışı yaklaşımlar buna örnek olarak gösterilebilir. Yetersizliğe dayalı belirtiler kapsamında da endişe kontrolünde güçlükler yaşanması en çok karşılaşılan örnektir. Bu belirtilerin görülmesi sonrasında bireyin sorunların çözümünü ertelemesi söz konusu olmaktadır (Saatçioğlu, 2001: 61).

2.3. Anksiyete Türleri

Bazı anksiyete sınıflandırmaları uyarıcılara göre yapılmaktadır. Böyle bir sınıflandırma yapıldığında iç ve dış anksiyete olacak şekilde iki tip anksiyeteden bahsedilmektedir. Bunlar arasından dış anksiyete, dışarıdan gelen uyarılara verilen tepki ile birlikte meydana gelmekte iken iç anksiyetenin dış dünyadan gelen uyarılarla ilişkisi yoktur ve içsel nedenlerle ilgilidir (Baş, 2012: 27). Bu anksiyete türlerinden dış anksiyete ile egzogen, iç anksiyete ile de endojen anksiyete isimleri altında karşılaşılabileceği unutulmamalıdır. Bunun yanı sıra “Mental Bozuklukların Tanısal ve

Sayımsal El Kitabı'nın 4. baskısında anksiyete türlerini aşağıdaki biçimde sıralamaktadırlar (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 69):

- Genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu,
- Maddeye bağlı anksiyete bozukluğu,
- Panik bozukluğu,
- Yaygın anksiyete bozukluğu,
- Obsesif-kompulsif anksiyete bozukluğu,
- Sosyal fobi,
- Özgül fobi,
- Akut stres bozukluğu,
- Karışık anksiyete bozukluğudur.

Freud 1984 te anksiyetenin ruhsal ve fiziksel bulgularını bir araya getirmiş ve anksiyete nevrozunu tanımlamıştır. Böylelikle anksiyeteyi nevrasteni kapsamının dışına çıkartmıştır. Freud, histeri ve hipokonriyazis gibi geleneksel nevrozların psikolojik kökenli olduğunu söylerken buna karşı anksiyete nevrozu ve obsesyonel durumların organik kökenli olduğunu belirtmiştir. 1900'lü yılların başında ise Freud, anksiyete ile ilgili ikinci teorisini ileri sürmüştür. Burada anksiyete bir tehlikeyi önlemek için ortaya çıkan bir uyarıcı, haberci olarak tarif edilmektedir. Freud'a göre anksiyete depresyon sonucu değil tam tersi depresyon oluşturucu görev yapmaktadır. Bilince çıktığı takdirde bireyi rahatsız edici bir dürtü açığa çıkaran yasaklanmış bir uyarıcıdır. İlk teoriden farkı çocukluk çağında yaşanan olaylarla ilgili bilinçdışı fantezilere bağlı olması ve anksiyetenin mental ve düşünsel bileşenin olmasıdır (Baş, 2012: 22-23). Genel hatları ile bu şekilde ifade edilen Freud'un anksiyete teorisi kapsamında anksiyete meydana getiren hususlara değinilmesi gerekmektedir. Freud'a göre anksiyete meydana getiren durumlar aşağıdaki gibidir (Gündüz, 2009: 15-16):

- Doğumda anksiyete,
- Çocukluk dönemindeki ayrılık anksiyetesi,
- Sevginin noksanlığına dayalı anksiyete,
- Süper egoya bağlı anksiyete,
- Alt benliğe dayanan anksiyetedir.

Yukarıda ifade edilen hususlardan hareketle Sigmund Freud'un anksiyeteyi oluşturan hususları bireyin gelişim dönemine göre ele aldığı değerlendirmesinin yapılması yanlış olmayacaktır. Psikanalitik kuram olarak da ifade edilen Freud'un anksiyete teorisi, 20. yüzyılın son çeyreğine dek kabul görmüş bir teori olmuş ve anksiyetenin açıklanmasında kullanılmıştır. Özetlemek gerekirse bu teoriye göre anksiyete, bireyin yaşadığı iç çatışmalar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Yine psikanalitik kurama göre anksiyetenin oluşması, çocukluk dönemine dayanmaktadır ve bilinçdışı tehlikelere karşı verilen tepkiler sonrasında anksiyetenin oluşması söz konusu olmaktadır (Öner, 2012: 25). Kaygı, bireysel tehdit olarak algılanan durumlara karşı aşırı tepki verme ile ortaya çıkan korku, endişe ve huzursuzluk halidir. Bireyin üzerinde genellikle endişe, iç gerginlik, güvensizlik, huzursuzluk, ürküntü, korku, şaşkınlık, panik gibi duygusal yaşantılara neden olmaktadır. Bu durum ise normal düzeyde olabileceği gibi nörotik boyutta da olabilir (Yam, 2014: 29).

Anksiyete sınıflandırmalarında durum ayırımının yapılmasına yönelik olanlar ise sürekli ve durumluk anksiyete olmak üzere ikiye ayrılır (Uysal, 2007:6). Durumluk anksiyete o anda meydana gelen duygu durumunu açıklamakta iken; sürekli anksiyete ise kronik biçimde tekrarlanan bozuklukları ifade etmektedir. Spielberger (1970), Freud (1936)'un teorisini ve Cattell (1966)'in durumluk ve sürekli anksiyete kavramlarını inceleyip detaylandırmıştır (Börü, 2016: 9). Durumluk ve sürekli anksiyete kavramları, ilk olarak Cattell ve Scheier (1961) tarafından faktör analizi neticesinde durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete boyutları olarak tanımlandıktan sonra Spielberger (1966) iki kavramlı bir kaygı kuramını geliştirmiştir. Bu iki kuram durumluk ve sürekli anksiyete şeklinde adlandırılmaktadır. Durumluk anksiyete; geçici durumlar karşısında, bir koşula bağlı olarak ortaya çıkan ve zaman içerisinde değişiklik gösteren kaygı türüdür. Sürekli anksiyete ise kalıcı kişilik özelliklerinde istikrarlı bireysel farklılıkların ölçümü olarak yorumlanmaktadır (Katı, 2016: 32-33). Spielberger ve arkadaşları (1966) tarafından daha sonra geliştirilerek iki faktörlü kaygı kuramının temelleri oluşturulmuştur. Durumluk anksiyete, istenmeyen ve tehlikeli bir durumla karşı karşıya kalındığında meydana gelir. Sürekli anksiyete ise kaygılanmak için nesnel bir süreç ya da neden yokken ya da böyle bir neden var olduğunda da bu durumla orantısız bir biçimde uzun süreli ve şiddetli kaygı düzeyini ifade etmektedir (Arık, 2016: 18).

Durumluk ve sürekli anksiyete yapısının birbirinden ayrılması kaygı fenomenini anlamada önemli bir kavramsal gelişim sağlamaktadır. İki kaygı arasındaki farkı işlevselleştirmek için Spielberger, Gorsuch ve Lushene ‘Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri’ni (State-Trait Anxiety Inventory-STAI) (1970) geliştirmişlerdir (Barış, 2015: 6). Envanter, belirli bir zamandaki duygusal durum olarak kaygı duygularının yoğunluğunu ölçmektedir. Durumluk anksiyete puanları yüksek olan bireyler testin uygulandığı anda göreceli olarak yoğun gerginlik ve kaygı duyguları yaşamaktadırlar. Durumluk anksiyete puanları yüksek bireylerin duyguları, mevcut veya beklenen tehlikenin göstergesi olarak yorumlanan durumsal faktörlerden veya şimdiki durumla ilişkili geçmişteki travmatik olaylara dair düşüncelerden etkilenmektedir (Yam, 2014: 29). Durumluk anksiyete, bireyin belli bir koşulda yaşadığı kaygıdır. Durumluk anksiyete, kişinin içinde bulunduğu durumu, ortamı tehdit eden, tehlike yaratan biçimde algılayıp yorumlamasından kaynaklanır. Tehlike yaratan ve tehdit eden durum algılanır, anlaşılır, çözülür, yorumlanır ve duyumsanır (Arık, 2016: 20).

Durumluk anksiyete düzeyinin yükselmesi vücutta kızarma, sararma, kalp atış hızında artış, titreme ve terleme gibi çeşitli fiziksel değişimlere ve tepkilere neden olabilir (Katı, 2016: 33). Ancak kaygı bireyin akademik ve sosyal işlevselliğini ve günlük işlevlerini yerine getirmesini engellerse ve uzun süre devam ederse patolojik olarak değerlendirilir (Arık, 2016: 20). Durumluk anksiyetede dış ve içsel etkenler rol oynar. Durumluk anksiyete, gerçek ya da gerçekmiş gibi algılanan tehlike yaşantıları biçiminde akut olarak (o anda, o durumda) yaşanan bir duygu durumudur. Durumluk anksiyete kişinin duruma bağlı olarak hissettiği öznel korkudur (Özen Kutanis ve Tunç, 2013: 3).

Durumluk anksiyete düzeyi gerçek (nesnel) tehlikeden çok birey tarafından tehdit edici olarak algılanan durumlarda yüksektir. Stresli olmayan veya mevcut tehlikenin tehdit edici olarak algılanmadığı koşullarda durumluk anksiyete düzeyi düşüktür (Kaya ve Varol, 2004: 35). Durumluk anksiyete fizyolojik olarak otonom sinir sisteminde meydana gelen bir uyarılma sonucu terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi fiziksel değişimler, bireyin gerilim ve huzursuzluk duyguları yaşamasına neden olmaktadır. Kişinin stresi arttığı durumlarda durumluk anksiyete düzeyi yükselir; stres ortadan kalktığında ise durumluk anksiyete düzeyi düşer (Arık, 2016: 20).

Durumluk anksiyete düzeyi, temelde var olan sürekli anksiyete düzeyinin değişkeni olarak kabul edilir. Durumluk anksiyete kişinin belirli zamanlarda otonom sinir sisteminin aktive olmasıyla kendisini, heyecanlı, gergin, endişeli, sınırlı hissetmesidir (Öztürk, 2008: 13). Öner ve Le Compte (1998) ise durumluk anksiyeteyi bireyin içinde bulunduğu stresli durumundan dolayı hissettiği öznel korku olarak tanımlamakta, sürekli ve durumluk anksiyete arasındaki kavramsal farkın potansiyel ve kinetik enerji arasındaki farka benzer olduğunu ifade etmektedirler (Barış, 2015: 9).

Sürekli anksiyete düzeyi; bireylerin kişilik yapısının özelliklerine göre tehdit edici ve tehlikeli olan, durumluk anksiyete düzeyini yükselten çevrenin, ortamın algılanmasını, anlaşılmasını, çözülmesini, yorumlanmasını ve duyumsanmasını etkiler (Yam, 2014: 30). Sürekli anksiyeteye ilgili başka bir tanım ise kişinin her durumda kaygı yaşamaya açık olduğunu öne sürer. Sürekli anksiyete yaşayan bireylerin kişilik yapısı, algılama ve yorumlama biçimi kaygı oluşturmaya yatkınlık gösterdiğinden kaygı duygusu kronik bir biçimde ve sürekli yaşanır (Özen Kutanis ve Tunç, 2013: 10). Sürekli anksiyete yaşayan bireylerde algılama ve dikkat bozuklukları, ders başarısının düşmesi, kişisel ilişkilerden kaçınma ve içe kapanma gibi psikolojik belirtiler görülebilir (Cüceloğlu, 2005: 89). Aralarındaki bu kavramsal farka rağmen durumluk ve sürekli anksiyete arasında, ampirik açıdan olumlu bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Kartopu, 2012:149).

Spielberger (1972), yüksek düzeyde sürekli anksiyeteye sahip bireylerin tehdit edici koşullarda daha fazla durumluk anksiyete yaşayacaklarını ileri sürmektedir (Yam, 2014: 30). Buna göre sürekli anksiyete düzeyi yüksek olan bireyler, düşük olanlara göre stresten daha kolay ve daha fazla incinirler dolayısıyla da durumluk anksiyeteyi daha sık ve daha şiddetli yaşarlar (Karataş, 2009: 31-37).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELERDE MOBBİNG VE ANKSİYETE İLİŞKİSİ

3.1. Anksiyete Oluşumunda Mobbingin Rolü

Anksiyete, günümüz dünya koşulları nedeniyle oldukça sık bir şekilde karşılaşılan bir sorun haline gelmiştir. Aynı zamanda anksiyete, tükenmişliğin ortaya çıkması sürecindeki belirtiler arasında da değerlendirilmektedir (Çakıroğlu ve Tengilimoğlu, 2014: 172). Dolayısıyla anksiyetinin oluşumunda da mobbingin etkisi bulunması sebebiyle iş yerlerinde uygulanan mobbingin anksiyete oluşumundaki rolü önemli bir noktaya taşınmış olacaktır. Başka bir deyişle mobbingin anksiyete oluşumundaki rolleri çalışanların tükenmişlik sendromu yaşamalarına neden olabilecek düzeyde etkiye sahiptir.

Yapılan çalışmalar anksiyetinin oluşumunda fiziksel, sosyal ve psikolojik birçok faktörün etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bölümde anksiyete oluşumunda mobbing etkisi ele alınacaktır. Yeşiltaş ve Demirçivi (2010: 201) mobbingin uygulanma düzeyine göre anksiyete düzeyinin de yükseleceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca psikolojik şiddet sonucunda oluşan stres anksiyete, öz güven eksikliği, paranoya, panik atak ve depresyona sebep olmaktadır (Tekin, 2013: 22). Bu nedenle anksiyete oluşumunda mobbingin rolünün anksiyeteyi artırıcı nitelikte olduğu değerlendirilmesi yapılabilir. Başka bir deyişle anksiyete ve mobbing arasında doğru orantılı bir etkileşimden söz edilmesi mümkündür.

Sözlü ve fiziksel taciz anksiyete oluşumunu artırmaktadır. Mobbing kapsamında sözlü ve fiziksel taciz unsurları yer aldığı için anksiyete oluşumunda mobbingin doğrudan etkisi olduğu söylenebilir. Mobbinge maruz kalan bireyin iş hayatında karşılaştığı sorunlar hem iş hayatında hem de sosyal hayatta etkisini göstererek bireyde anksiyete oluşumunu beraberinde getirmektedir. Bu noktada uygulanan mobbingin düzeyinin artması ile birlikte anksiyetenin oranının da artacağı beklentisinden söz edilebilir. Ayrıca çalışılan örgütün yapısı ve mesleğe göre anksiyetinin oluşum düzeyinin farklılaşacağı da göz ardı edilmemelidir. Bu kapsamda hemşirelerde mobbing

ve anksiyete konusu araştırmanın ilerleyen bölümlerinde ele alınacak ve hemşirelerin maruz kaldığı mobbing düzeyinin anksiyete oluşumundaki etkisi ortaya konulmaya çalışılacaktır. Mobbing, anksiyete oluşumu sürecinde başlatıcı olarak görev almaktadır. Gerek sözlü tacizlerle gerekse psikolojik taciz aracılığıyla mobbingin anksiyete oluşumunda doğrudan etkili olduğu görülmektedir. Bu şekilde sürecin başlangıcından itibaren etkinin bulunması ile birlikte mobbingin anksiyete düzeyini artırabileceği değerlendirilmesi yapılabilir (Karakaş ve Okanlı, 2013: 565).

Mobbingin anksiyete oluşumu sürecinde sahip olduğu roller, sınıflandırma yapılarak değerlendirilebilir. Böylece süreç içerisinde mobbingin rollerinin daha sağlıklı bir şekilde anlaşılması mümkün olacaktır. Buna göre yapılacak olan sınıflandırmada beş temel unsurdan - anksiyeteyi beraberinde getiren- bahsedilmesi mümkündür. Bu faktörler sıralanmadan önce her bir birey için farklı şekillerde ve farklı oranda etki edebileceğinin biliniyor olması gerekmektedir. Mobbingin anksiyete oluşumunda rolü olan beş temel faktör aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Çiftçi, vd., 2013: 75);

- Bireyin kendisini göstermesi ve örgütteki bireylerle iletişimini etkileyebilen,
- Sosyal ilişkilere dair ortaya çıkan,
- Kişinin itibarına yönelik - itibarı zedeleyecek şekilde oluşan- olarak gerçekleşen,
- Yaşam kalitesi düzeyine ve mesleki saygınlığına yönelik olan,
- Bireyin doğrudan sağlığına yönelik olarak ortaya çıkan etkiler şeklinde sıralanmaktadır.

Görüldüğü üzere mobbingin anksiyete oluşumuna etkisi kapsamlı bir şekilde olmaktadır. Bireyin sağlığından başlayarak mesleki itibarına kadar uzanan geniş bir yelpazede etkisi olan mobbingin bu niteliği sebebiyle anksiyete oluşumuna neden olması da son derece doğaldır denilebilir. Nitekim her geçen gün mobbing ve anksiyete oluşumu etkileşimi artırmaktadır. Yukarıda sıralanan unsurların yanı sıra ortaya çıkan sonuçlar mobbing ve anksiyete ile ilgili yapılan çalışmaların sayısında artışa neden olmaktadır denilebilir.

Anksiyete, çalışanlar üzerinde sürekli olarak gözlenebileceği gibi durumlara özgü olarak da gözlemlenebilir. Bu noktada mobbingin durumluk anksiyete üzerindeki

rolleri mağdur konumundaki birey için oldukça önemlidir. Çünkü karşılaşılan kaygı ve stres ile mücadele edilmesi sürecinde başarı bu aşamada belli olacaktır. Dolayısıyla anksiyetinin oluşumunda etkisi olan mobbing, aynı zamanda anksiyetinin tekrar ortaya çıkması adına da rollere sahiptir denilebilir. Mobbingin sahip olduğu bu etki biçimi, anksiyeteyi oluşturmasının yanında tetikleyici nitelikte etkiye sahip olduğunun da göstergesidir (Baş, 2012: 29).

Genel bir değerlendirme yapılacak olduğunda mobbingin anksiyete oluşumundaki rollerinin birçok açıdan bireyi etkileyebildiği anlaşılmıştır. Bunun yanında mobbingin sadece anksiyete oluşumunda değil; etkileri geçmek üzere olan ya da mücadele edilen anksiyetenin yeniden ortaya çıkmasında da etkili olduğunu ortaya koymuştur. Mobbingin anksiyete oluşumundaki rolleri adına bu husus oldukça önemlidir. Bunlara ek olarak mobbingin anksiyete oluşumundaki rolleri aracılığıyla tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasına etkisinin bulunduğu belirlenmiştir ki bu husus mobbing ve anksiyete oluşumundaki rolünün ulaşabileceği boyutlar açısından önemlidir. Sonuçta yapılan incelemede mobbingin anksiyete oluşumu ile doğru orantılı bir ilişkiye sahip olduğu anlaşılmıştır. Dolayısıyla çalışanlara uygulanan mobbing düzeyinin yükselmesi ile birlikte söz konusu çalışanlar için anksiyetenin ortaya çıkması olasılığı da aynı şekilde artacaktır denilebilir. Özellikle günümüz koşullarında iş hayatında çalışanların stres yüklenmelerinin çok daha kolay olduğu göz önüne alındığında mobbing ve anksiyete oluşumu arasındaki etkileşimin artmasına yönelik beklentilerden söz edilebilir (Karakaş ve Okanlı, 2013: 565).

3.2. Mobbingin Anksiyete Üzerindeki Etkileri

Mobbingin anksiyete üzerindeki etkileri kapsamında değinilmesi gereken ilk husus, mobbinge maruz kalan bireylerin çoğunlukla endişe düzeyleri yüksek bireyler olduklarıdır. Mobbingin anksiyeteyi nasıl etkilediğine dair araştırma yapılırken bu hususun göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Bir örgüt içerisinde bireyin mobbinge maruz kalması birçok faktörün etkisinde gerçekleşen ve belirli aşamaların sonucu oluşan bir süreci ifade etmektedir. Bu nedenle mobbingin anksiyete üzerindeki etkilerinin uzun süreli bir şekilde etkisini gösterdiği

söylenbilir. En azından mobbingin anksiyete üzerindeki etkilerinin bir anda ortaya çıkamayacağı söylenbilir. Dolayısıyla mobbingin anksiyete üzerindeki etkilerinin bir süreç şeklinde uygulanan mobbing sonrasında ortaya çıktığı değerlendirilmesi yapılabilir (Tutar, 2004: 107).

Örgüt içerisinde bireyin mobbing mağduru konumunda olması ile birlikte karşılaşacağı sonuçlar arasında korku, stres gibi unsurların yanında anksiyete de yer almaktadır (Tetik, 2010: 86). Bu noktada mobbingin anksiyete üzerindeki ilk etkisinin bireyin olduğundan farklı davranması olduğu söylenbilir. Farklı davranma ile birlikte açıklanmak istenen çalışanın yapmadığı hareketleri yapması, performansının farklılaşması, bir nevi farklı bir kişiliğe bürünmesidir. Sadece iş ile ilgili süreçlerde değil kişilerarası ilişkilerde de farklılaşmalar söz konusu olmaktadır. Bu nedenle mobbingin anksiyete üzerindeki etkilerinin insanların farklılaşmasına neden olduğu değerlendirilmesi yapılabilir. Ayrıca ifade edilen farklılaşmanın sadece iş yaşamını kapsamıyor olması, mobbingin anksiyete üzerindeki etkisinin geniş bir kapsama sahip olduğunu göstermektedir.

Görüldüğü üzere mobbingin anksiyete üzerinde etkisi geniş bir kapsama sahiptir. Bu noktada değinilmesi gereken hususlardan bir tanesi de psikolojik unsurların yanında fiziki unsurlarla birlikte mobbingin anksiyete oluşumuna neden olmasının mümkün olduğudur. O halde çalışanlara uygulanan psikolojik şiddetin (mobbing) beraberinde fiziki sonuçları getirdiği söylenbilir.

Mobbing ile birlikte stres yüklenen mağdur bireyler, bu nedene bağlı olarak fiziki zorlanmalar yaşayabilirler. Bu fiziki zorlanmalar terlemeden başlayarak bağışıklık sisteminin direnç kaybetmesine kadar uzanabilir. Oluşan bu fiziki sorunların her birisi aynı zamanda anksiyetenin tetikleyicisi rolünü üstlenebilecektir. Açıklanan bu süreç anksiyeteyi oluşturan faktörler arasında yer alan mobbingi de sürece dahil etmektedir denilebilir. Verilen bilgilerden hareketle, mobbingin fiziki unsurlar aracılığıyla anksiyete oluşumuna neden olduğunun söylenmesi yanlış olmayacaktır (İzmir ve Fazlıoğlu, 2011: 47).

Bireysel ve örgütsel düzeyde stresin ortaya çıkmasında mobbing direkt olarak etkilidir (Baş, 2012: 27). Mobbingin stres oluşumunu etkilemesi ile birlikte aynı

zamanda anksiyete üzerinde etkisinin olması da kaçınılmazdır denilebilir. O halde mobbingin anksiyete üzerindeki etkilerinin mobbing mağduru konumundaki bireye fiziksel ya da psikolojik olarak zarar verebilecek şekilde olduğunun söylenmesi mümkündür. Çünkü mobbingin bireysel stres oluşumu sürecinde üstlendiği rol, kişinin fiziksel ya da psikolojik olarak zarar görmesini beraberinde getirecek şekilde ortaya çıkan bir yapıya sahiptir.

Stres ve dolaylı olarak anksiyete üzerindeki etki kapsamında değinilmesi gereken unsurlardan bir tanesi de bireysel etkilere bağlı olarak örgütsel düzeyde etkinin ortaya çıkmasıdır. Mobbingin strese ve anksiyeteye etkisinin olması ile birlikte zarar gören birey fiziksel ve psikolojik olarak performans açısından istenilen seviyelerde kalamayacaktır. Bu da bu süreçten bireyin yanında örgütün de zararlı çıkması anlamına gelmektedir. O halde mobbingin anksiyete üzerindeki etkisinin sadece bireysel düzeyde sınırlı kalmadığı, aynı zamanda örgütsel düzeyde de önemli sonuçların var olduğu anlamına gelmektedir. Özellikle günümüz çalışma hayatı içerisinde bireylerin stres ile karşılaşma sıklıkları göz önüne alındığında mobbing, stres ve anksiyete etkileşiminin büyük öneme sahip olduğu yorumunun yapılması mümkündür. Mobbingin sonuçları incelenirken örgütsel ve örgütsel olmayan sonuçlar arasında ortak bir sonuç gözlemlenmektedir. Bu da mobbing mağdurlarının yüksek düzeyde endişe yaşadıkları hususudur (Avcı ve Kaya, 2010: 58). Anksiyete üzerinde mobbingin etkileri araştırılırken bu hususun göz ardı edilmemesi oldukça önemlidir. Çünkü stres dışında sadece anksiyete mobbingin hem bireysel hem de örgütsel sonuçları arasında yer almaktadır. Mobbingin anksiyete üzerindeki etkilerinin ortaya çıkması adına belirli bir sürecin varlığına ihtiyaç duyulduğu ve bu süreçte birçok faktörün etkisinin gözlemlendiğine değinilmiştir. Buna göre söz konusu faktörlerden bazıları aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Özcan, 2011: 29):

- Kişi hakkında dedikodu yapılması,
- Mağdurun düzenli ve periyodik olarak sözlü saldırılarla karşılaşması,
- Örgütsel önlemlerin yetersiz oluşu,
- Fiziki saldırıların gerçekleşmesi,
- İzleyicilerin tepki göstermemesi,

- Fiziki saldırıların yanında mağdurun düşüncelerine de saldırı olması şeklindedir.

Yukarıda sıralanan faktörlerden de anlaşılacağı üzere birçok faktörün bir araya gelmesi ile birlikte mobbingin anksiyete üzerindeki etkileri ortaya çıkmaktadır. Bu noktada özellikle örgütsel önlemlerin yetersizliği dikkat çekmektedir. Yönetici konumundaki bireylerin olaylara ilgisiz kalması nedeniyle mobbing uygulayan kişilerin davranışlarını sıklaştırması bu duruma örnek olarak verilebilir. Örgütsel önlemlerin yetersiz oluşu aynı zamanda mobbing izleyicilerinin tepki göstermemeye devam etmelerine neden olmaktadır. Dolayısıyla mobbingin anksiyete üzerindeki etkilerinin oluşumunda örgüt içerisindeki herkes doğrudan ya da dolaylı olarak rol oynamaktadır denilebilir. Mobbingin anksiyete üzerindeki etkisine dair verilen bilgilerden yola çıkılarak mobbing ve anksiyete etkileşiminin oldukça geniş bir kapsamı olduğu söylenebilir. Gerek bireysel veya örgütsel, gerekse de fizyolojik veya psikolojik açıdan mobbingin anksiyete üzerinde etkili olduğu anlaşılmıştır. Bu da mobbingin anksiyete üzerindeki etkilerinin düzeyini artıran bir unsur olarak yorumlanabilir. Mobbingin anksiyete üzerindeki etkilerinin gözlenebilmesi adına birçok faktörün etkili olduğu ve bu faktörlerin etkisinin ortaya çıkmasında belirli sürecin geçmesi gerektiği, elde edilen bir başka veri olarak görülmektedir. Sonuçta verilen bilgiler aracılığıyla bir bireye uygulanan mobbingin anksiyete üzerinde doğrudan ya da dolaylı olacak şekilde etkisinin olduğu anlaşılmıştır (İzmir ve Fazlıoğlu, 2011: 47).

3.3. Hemşirelerde Mobbing

Literatür incelendiğinde hemşirelik ve mobbing ilişkisinin kayda değer düzeyde araştırılan bir konu olduğu, her geçen gün konu ile ilgili araştırmaların sayısının arttığı görülmektedir. “Araştırmalar, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörü çalışanlarına oranla 16 kat daha fazla olduğunu; hemşirelerin ise diğer sağlık çalışanları arasında 3 kat daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir. Kamu hizmetlerinin yaygın olarak sunulduğu sağlık işyerlerinde yoğun iş yükü, düzensiz ve belirsiz çalışma koşulları psikolojik şiddete uğrama riskini artıran nedenler olarak görülmektedir. Öte yandan sağlık sadece stres ve şiddete açık olma koşulları nedeniyle değil; aynı zamanda kadın çalışanların yoğun olarak bulunması nedeniyle de şiddetin en

yaygın olduğu sektörlerden birisidir” (Karakaş ve Okanlı, 2013: 571) . Görüldüğü üzere en çok mobbing riskinin olduğu sağlık sektörü içerisinde mobbinge maruz kalma olasılığı en yüksek kişiler hemşirelerdir. Bu da hemşirelerde mobbing konusunun araştırılmasını gerekli kılmaktadır.

Sağlık sektörü, diğer tüm sektörlerden ayrılan, insan sağlığı ve canı söz konusu olduğu için çok farklı şekilde değerlendirilmesi gereken bir sektördür. Bu sektör içerisindeki önemli aktörlerden hemşirelerin yaptıkları işe paralel olarak mobbing mağduru konumuna gelmeleri mümkündür. Hemşirelerin karşılaşacağı mobbing, sağlık sektörünün zorluğu nedeniyle oluşabileceği gibi hemşirenin üstleri doktorlar, hastalar ve hasta yakınları gibi tarafların davranışları nedeniyle de meydana gelebilir (Üye, 2009: 21). Dolayısıyla hemşirelerin mobbing ile yüzleşmeleri sadece iş arkadaşları ya da işin koşulları sebebiyle olmamaktadır denilebilir.

Hemşirelerin mobbinge maruz kalmaları, elbette öncelikle kendilerine zarar verecektir. Ancak hemşirelik mesleği ve sağlık sektörü, mobbing mağdurunun yanında başka tarafların da zarar görmesine neden olabilir. Mobbinge maruz kalan bir hemşire memnuniyetsizlik yaşayacak ve buna paralel olarak iş performansında düşüş gözlemlenebilecektir. Böylece söz konusu hemşirenin kontrolündeki hastaların bakımları olması gerektiği gibi yapılamayabilir. Bir başka deyişle bakım kalitesi düşebilir. Bu da başlı başına bir tehlike unsuru olarak nitelendirilebilir. Sonuçta hemşirenin mobbinge maruz kalması ile birlikte hemşirelerin yanı sıra hastaların da süreçten olumsuz etkilenmeleri söz konusu olabilecektir. Yukarıda ifade edilen hemşirelerin yanında hastaların da süreçten direkt olarak etkileniyor oluşu, hemşirelikte mobbingin en önemli kısmı olarak görülmektedir. Bu doğrultuda bireysel ve örgütsel düzeyde sonuçların yanı sıra toplumsal düzeyde sonuçlar da söz konusu olacaktır. Dolayısıyla hemşirelik ve mobbing ilişkisinin oldukça önemli boyutları olduğu değerlendirmesi yapılabilir (Güven vd., 2012: 118).

Hemşirelik mesleği, kadın çalışanların oldukça fazla olduğu bir sektördür. Kadınların maruz kaldıkları yıldırma davranışlarına verecekleri tepkilerin erkeklere göre farklı olması nedeniyle mobbing mağduru olma olasılıkları daha yüksektir. Bunun yanında hemşirelik mesleğinin nöbet, vardiya değişimi gibi zorluklarının bulunması da mobbing oluşumunu etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Başka bir deyişle işin

koşulları da mobbing ortaya çıkararak alt unsurlar arasında bulunmaktadır. Ayrıca hemşirelerin diğer mesleklerle karşılaştırıldığında gerek yöneticiler gerekse de çalışma arkadaşları tarafından mobbing uygulanmasına maruz kaldıkları görülmektedir (Yavuzer ve Çivilidağ, 2014: 121). İfade edilen bu unsurların her birisinin bir araya gelmesi ile birlikte hemşirelikte mobbingin sahip olduğu rol daha iyi bir şekilde anlaşılmaktadır. Verilen bilgiler mobbingin hemşirelik mesleği için neredeyse kaçınılmaz olduğunu ortaya koymaktadır.

Mobbing ve hemşirelik mesleğine dair değinilen hususlar, hemşirelik mesleğini seçen bir bireyin mobbinge maruz kalma olasılığının oldukça yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu noktada mobbing mağduru olunmasını beraberinde getiren davranış ya da koşullara değinilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin mobbing davranışına maruz kalmalarına neden olan temel unsurları Karakuş (2011: 95) aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

- Kurumun sorunlarının çözüme kavuşturulamaması,
- Hastanede adalet algısının olmaması,
- Yöneticilerin liderlik niteliklerinin yetersiz kalması,
- Hemşirelerin gelişmelerden zamanında haberdar edilmemesi,
- Üstlerin hemşirelere baskı uygulaması,
- Hemşirenin kendini göstermesine olanak tanınmaması,
- Suçlanacak kişiler olarak hemşirelerin seçilmesi,
- Hemşirelerin şikâyetlerinin dikkate alınmaması ve/ veya önemsenmemesidir.

Yukarıda sıralanan faktörlerden de anlaşılacağı üzere hemşirelerin mobbing ile karşılaşma olasılıkları oldukça yüksektir. Mobbing uygulanmasına neden olan faktörler incelendiğinde sağlık sektörüne özgü birçok unsurun varlığının yanında diğer sektörlerle ortak noktaların var olduğu da anlaşılmaktadır. Hemşirelerin mobbinge maruz kalmalarında örgütsel koşulların yanında yönetimdeki bireylerin davranışları, diğer hemşirelerin (kademeli önemli olmaksızın) ve hastaların da etkisi olduğu öne sürülmüştür (Karakuş, 2013: 563). Bu noktada hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışılan bölüm, çalışma biçimi, işteki başarı düzeyi gibi birçok faktörün hemşirelerin mobbinge maruz kalmalarına neden olduğu ifade edilmektedir

(Demir vd., 2014: 2-3). Tüm bu unsurlara ek olarak her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de nedensiz biçimde mobbing uygulayan ve mobbinge maruz kalan bireylerin olabildiği, yani hemşirelerin nedensiz yere mobbing mağduru olabildikleri söylenebilir.

Sağlık sektörünün ifade ettiği önem ve bu sektörün önemli aktörlerinden hemşirelerin mobbing ile karşılaşmaları önce kendilerini sonra da hizmet verdiği hastaları olumsuz etkilemektedir (Kaya, 2012: 86). Bununla birlikte yukarıda değinilen unsurlar da göz önüne alındığında hemşirelerin mobbingle mücadele etmelerinin büyük öneme sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelerin mobbingle baş edebilmeleri adına alacakları eğitimle birlikte mağdur konumuna düşmeleri durumunda mobbingin olumsuz etkilerinden korunmaları mümkün olacağı için bu husus göz ardı edilmemelidir. Kısacası hemşirelerin mobbingle mücadele yöntemlerine dair bilgilendirilmeleri şarttır. Mobbinge maruz kalan bir hemşirenin çoğunlukla mesleki itibarı ve saygınlığı hedef alınmaktadır. Bununla birlikte hemşirelerin iletişim kurma olanaklarına yönelik saldırılar da sıklıkla gözlenmektedir. Yapılan bu saldırılar aracılığıyla hemşirelerin sosyal hayatları da etkilenmiş olacaktır. Dolayısıyla iş hayatında yapılan saldırılar, hemşirelerin hayatlarının tüm evresini etkilemektedir denilebilir. Bu da mobbingin ortaya çıkardığı sonuçların sadece iş hayatı ile sınırlanmayacağına bir göstergesi olarak görülmektedir ve bu durum hemşirelik mesleği için de geçerlidir (Turaç ve Şahin, 2014: 94).

Genel bir değerlendirme yapılacak olduğunda sağlık sektörünün ve hemşirelik mesleğinin mobbingin nispeten daha fazla gözlemlendiği sonucu elde edilmiştir. Hemşirelik ve mobbing ilişkisinin incelendiği bu kısımda ulaşılan önemli sonuçlardan bir tanesi de hemşirelerin maruz kaldığı mobbingin etki düzeyidir. Buna göre hemşirelerin mobbinge maruz kalmaları ile birlikte işlerini yeterince iyi yapamamaları sonrasında hastaların zarar görmesi söz konusu olabilir. Dolayısıyla hemşirelerde mobbingin sonuçlarının toplumsal düzeyde etkisinin olduğu değerlendirilebilir. Sonuç olarak sağlık sektörü diğer sektörlerle oranla daha çok mobbing vakası olan bir sektördür ve bu sektör içerisinde yer alan hemşireler de en çok mobbinge maruz kalan personel olarak görülmektedir. Bu nedenle hemşireler ve mobbing etkileşimi giderek

daha çok bilinen bir konu haline gelmiştir ve konu ile ilgili yapılan çalışmaların sayısı her geçen gün artmaktadır (Karakuş, 2011: 95).

3.4. Hemşirelere Uygulanan Mobbingin Anksiyeteye Etkisi

Mobbing uygulanması sonucunda umutsuzluk ve çaresizlik gibi olumsuz hisleri beraberinde getirmektedir. Anksiyete kavramının sonuçları arasında da bu gibi olumsuz hislerin yer alması mobbing ile anksiyete oluşumu arasındaki etkileşime neden olmaktadır. Araştırmanın bu bölümünde söz konusu etkileşim hemşireler açısından değerlendirilecektir.

Hemşireler için mobbinge maruz kalmak oldukça yüksek bir olasılıktır. Mobbinge maruz kalma sıklığı arttıkça hemşirelerde aynı zamanda anksiyete oluşumu da söz konusu olabilecektir. Özellikle sosyal uyumsuzluklar yaşanması nedeniyle mobbingin hemşirelerde anksiyete oluşumu üzerinde etkisi olduğu söylenebilir. Bunun yanında bireylere uygulanan yıldırma ile birlikte düzen bozuklukları - uyku, çevre ile ilişkiler ve öfke kontrolü gibi birçok konuda da ortaya çıkacaktır (Yavuzer ve Çivilidağ, 2014: 116). Dolayısıyla hemşirelerde mobbingin anksiyete oluşumunda etkisinin gözlenmesi doğrudan ya da dolaylı bir şekilde ortaya çıkabilir.

Mobbing ve hemşirelik ilişkisinin anksiyete oluşumu üzerindeki etkilerine yönelik olarak yapılan çalışmalarda hemşirelerin karşılaştığı psikolojik şiddetin çıkardığı sonuçların kapsamı değerlendirilmekte ve hemşirelerin olaylara verdiği tepkilerin ortaya konulması hedeflenmektedir. Yapılan bu çalışmalar hemşirelerin mobbinge maruz kalma oranlarının azımsanmayacak düzeyde olduğuna işaret etmektedir. Karakaş ve Okanlı (2013, 565)'nin yaptığı literatür taramasında sözlü tacizin anksiyete oranını artırdığı, 30 yaşından küçük ve lisans mezunu hemşirelerin fiziksel ve sözel şiddete daha fazla maruz kaldıkları ayrıca gece vardiyasında çalışmanın cinsel taciz riskini artırdığı belirlenmiş bunun yanında hemşirelerin iş yerinde yaşadığı şiddetin en ciddi psikolojik zararı post-travmatik stres bozukluğu olduğu belirtilmiştir. Görüldüğü üzere iş yerlerinde maruz kalınan psikolojik şiddet, hemşirelerin anksiyete sorunları ile karşı karşıya kalmalarını beraberinde getirmektedir. Hemşirelere mobbing uygulanmasının sıklaşması ile birlikte anksiyetenin oluşumunun da aynı oranda

hızlanacağı değerlendirilmesi yapılabilir. Hemşireler mobbinge maruz kaldıklarında özgüvenleri zayıflamaktadır. Özellikle bir hemşirenin itibarının ve mesleki saygınlığının hedef alınması ile birlikte özgüveninin zayıflaması söz konusu olmaktadır. Özgüveni zayıflayan birey kendisini sürekli olarak stres altında hissedecek ve endişe hali söz konusu olacaktır (Üye, 2009: 3). Dolayısıyla hemşireler mobbing sonucunda anksiyete ile karşılaşacaklardır. Bireyin dayanma eşiğine göre farklılık gösterecek şekilde sağlıkta meydana gelen diğer bozukluklar da bu kapsamda önemli bir yere sahiptir. Kısacası hemşirelerin maruz kaldıkları mobbing, hemşirenin özgüvenini zayıflatarak anksiyete oluşumu üzerinde etkili olmaktadır. Bu sonucun ortaya çıkmasında mobbingin uygulanma sıklığının belirleyici olduğu göz ardı edilmemesi gereken bir unsur olarak görülmektedir. Hastanelerde hemşirelerin maruz kaldıkları mobbingin anksiyete oluşumu üzerindeki etkilerine dair verilen bilgiler, mobbingin uygulanma düzeyinin yanında uygulanma sıklığının da belirleyici rolleri olduğunu ortaya koymuştur. O halde hemşirelerin mobbinge maruz kalmaları ve anksiyete oluşumu arasındaki etkileşim incelenirken bireylerin maruz kaldıkları psikolojik tacize karşı koyabilme güçlerine göre sonuçların düzeyinin değişkenlik göstereceği söylenebilir.

Hemşirelere uygulanan mobbingin anksiyete oluşumu üzerindeki etkilerinin araştırıldığı çalışmalardan bir tanesinde (Ayakdaş, 2014: 76) mobbingin hemşirelerde ortaya çıkardığı etkiler arasından anksiyetenin ikinci sırada yer aldığı görülmektedir. Buna göre hemşireler maruz kaldıkları mobbingin kendilerinde en çok arkadaşlarına ve mesleğe karşı güvensizlik sonucunu ortaya çıkardığını ifade etmişlerdir. İkinci en yüksek cevap ise anksiyete olmuştur. Bunların dışında mobbingin hemşirelerdeki sonuçlarına dair verilen cevaplar ise baş ağrısı, hastaya yanlış uygulama yapılması ve mesleğe karşı hayal kırıklığı yaşanması şeklinde ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin mobbinge maruz kalmalarına yönelik verdiği yanıtlar, bireylerin sahip oldukları özelliklerin mobbingin anksiyete başta olmak üzere tüm sonuçlarının oluşumunda hangi düzeyde etkili olduğunu göstermektedir.

Bireylerin mobbinge maruz kalmalarının sonuçları kapsamında, mobbingi uygulayan kişilerin örgüt içindeki kademeleri, dolayısıyla da mobbingin türünün belirleyici rollerinden söz edilmektedir. Hemşirelik mesleği açısından ele alınacak olduğunda doktorun hemşireye psikolojik şiddet uygulaması ile hemşirenin hemşireye

psikolojik şiddet uygulaması arasında fark olması doğaldır. Dolayısıyla hemşirelerde meslektaşlarının psikolojik şiddet uygulaması sonrasında anksiyete oluşumunun gözlenmesi daha yüksek olasılığa sahiptir denilebilir. Aynı zamanda mobbingin uygulanması ile birlikte anksiyete oluşumu ilişkisi kapsamında tarafların örgüt içerisinde sahip oldukları makamın oluşacak sonuçları doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebileceği yorumunun yapılması da mümkündür. Hemşireler için geçerli olan bu hususun her sektörde geçerliliğinin bulunduğu söylenmesi mümkün değildir. Hemşireler üzerinde birçok fiziksel ve zihinsel değişikliğe neden olan mobbing, bu etkileri nedeniyle hemşirelerde anksiyete oluşumuna neden olmaktadır. Buna göre mobbingin hemşirelerde meydana getirdiği ve hemşirelerde anksiyete oluşumunda etkisi olan sonuçlardan öne çıkanları aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Turaç ve Şahin, 2014: 89):

- Uykusuzluk,
- Çaresizlik,
- Sürekli sıkıntı hali,
- Depresyon,
- Unutkanlık,
- İştahsızlık,
- Alınganlık ve içe kapanıklık,
- Ani öfkelenme ve öfke patlamaları,

Görüldüğü üzere mobbinge maruz kalan bir hemşirenin tutumlarında ve davranışlarında kayda değer değişiklikler meydana gelmektedir. Yukarıda sıralanan ve hemşirelerde davranış ve tutum değişikliğine neden olan unsurların her birisi, aynı zamanda hemşirelerde mobbingin anksiyete oluşumu üzerindeki etkisi kapsamında yer almaktadır. Yine yukarıdaki faktörlerin her birisinin hemşirelerde mobbingin anksiyete oluşumu üzerindeki etkisi kapsamında farklı düzeyde etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca ifade edilen faktörlerin bireysel özelliklere göre farklı şekilde tesir edeceği de göz ardı edilmemelidir (Üye, 2009: 4).

Genel bir değerlendirme yapılacak olduğunda hemşirelerde mobbingin anksiyete oluşumunda doğrudan etkileri olduğu anlaşılmıştır. Özellikle hemşirelik mesleğinde

mobbing mağduru olmanın daha yüksek olasılığı olması nedeniyle mobbing ve anksiyete etkileşiminin büyük öneme sahip olduğu belirtilmiştir. Tüm bunlara ek olarak mobbing ile birlikte hemşirelerde gözlemlenen tutum ve davranış değişikliklerinin her birisinin anksiyete oluşumu üzerinde de etkisi olduğu, bölüm içerisinde verilen bilgiler aracılığıyla ortaya konmuştur (Ayakdaş, 2014: 76).

3.5. Anksiyetenin Hemşireler Üzerindeki Etkileri

Anksiyetenin hemşireler üzerindeki etkilerinin başında hemşirelerin işlerini sağlıklı bir şekilde yapmalarına engel olması gelmektedir. Bu hususa konunun başında değinilmesi önemlidir. Çünkü bir hemşirenin işini olması gerektiği gibi yapması bireylerin dolayısıyla da toplumun sağlığının korunması adına oldukça önemli bir konudur.

Hemşireler üzerinde anksiyetenin etkileri arasında iş tatmini bulunmaktadır (Durmuş ve Günay, 2007: 144). Buna göre bireyin stresten ve endişeden uzak olması ile birlikte iş tatmini düzeyi yüksek olacakken bunun tam tersi durumda iş tatmininin varlığından bahsedilmesi mümkün değildir. O halde iş tatmini ile hemşirelerdeki anksiyete arasında ters orantılı bir ilişkinin bulunduğu değerlendirilebilir. Anksiyetenin hemşirelerin iş tatminini etkilemesi, aynı zamanda hemşirelerin işten ayrılma niyetini de etkilemesi anlamına gelmektedir. Çünkü bireyin işten tatmin olması ile birlikte işten ayrılma niyeti ortadan kalkmakta olduğu için iş tatmini ve işten ayrılma niyeti arasında da ters orantılı bir ilişkinin varlığı bulunmaktadır. Anksiyetenin hemşirelerdeki etkilerinden bir tanesi de iş güvencesine olan etkidir. Buna göre anksiyete ile birlikte hemşirelerin yürütmekte oldukları işe karşı güvence hissetmeleri söz konusu olmayacaktır. İfade edilen bu etkileşim sağlık sektöründe hemşireler için geçerli olduğu gibi diğer sektörler için de geçerli bir husus olarak görülmektedir.

Hemşirelik ve anksiyete arasındaki ilişkiye dair yapılan araştırmalar, hemşirelik mesleğinde gece vardiyasının olmasının önemli etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bu noktada hemşirelerde anksiyeteye dair yapılan araştırmalarda gece vardiyasına çok kalan hemşirelerde anksiyete başta olmak üzere birçok bozukluğun - depresyon, somatizasyon gibi psikiyatrik bozukluklar- diğer hemşirelere oranla daha fazla gözlemlendiği sonucu elde edilmiştir (Günaydın, 2014: 39). O halde anksiyetenin

hemşireler üzerindeki etkileri kapsamında uykusuzluk sorunlarının da rollerini olumsuz etkilediği anlaşılmıştır. Uyku eksikliğinin insanlar üzerinde depresyon ve anksiyete oluşumuna neden olan unsurların başında geldiği göz önüne alındığında ortaya çıkan bu sonucun son derece doğal olduğu yorumunun yapılması mümkündür

Özgür, Gümüş ve Gürdağ (2011: 301) yaptıkları araştırmada hemşirelik ve anksiyete ilişkisini incelemişler ve hemşirelerin görev aldığı birimlerin anksiyete düzeyini etkilediği sonucunu elde etmişlerdir. Yazarlar dahiliye bölümünde çalışan hemşirelerin, cerrahi bölümünde çalışan hemşirelere oranla anksiyete oranlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Aynı şekilde yoğun bakım, ilk yardım gibi farklı birimlerde yer alan hemşirelerin anksiyete düzeyleri de farklılık göstermektedir. Görüldüğü üzere anksiyetenin hemşireler üzerindeki etkilerinin oluşumunda çalışma ortamının etkisi büyüktür. İşyerlerinin sahip olduğu fiziki koşulların farklı olmasının yanında aynı işyeri içerisindeki farklı birimlerin koşulları arasında da farklılıklar gözlemlenebilir. Bu nedenle de hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre farklı düzeyde anksiyetenin oluşumu sonucunun ortaya çıkması söz konusu olmaktadır ve bu sonuç normal karşılanmalıdır.

Yapılan çalışmalar hemşirelik ve anksiyete ilişkisini ortaya çıkaran faktörlerden bazılarının vardiyalı çalışma, haftalık çalışma süresi (iş yükü), demografik özellikler (yaş, medeni durum, eğitim, cinsiyet vb.), çalışılan birim, çalışılan kurumun sahip olduğu nitelikler, çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkiler (ast ve üst herkesi kapsayacak şekilde) şeklinde olduğunu göstermektedir (Durmuş ve Günay, 2007: 144). Bu sıralanan faktörlerden her birisi anksiyetenin hemşirelerdeki etkileri kapsamında sürece yön verecek faktörler arasında yer almaktadır. Bu nedenle de yukarıdaki faktörlerin biliniyor olması hemşirelik ve anksiyete ilişkisinin daha sağlıklı bir şekilde incelenebilmesini mümkün kılmaktadır denilebilir.

Anksiyetenin hemşireler üzerindeki etkilerine dair genel bir değerlendirme yapılacak olduğunda, çok sayıda unsurun bu süreçte etkisi olduğu görülmektedir. Özellikle hemşirelerin görev yaptıkları birimlerin anksiyete oluşumunda sahip oldukları roller, anksiyete ve hemşirelik etkileşimi kapsamında dikkat çekecek niteliktedir. Sonuçta anksiyetenin hemşirelik gibi stres düzeyi yüksek bir meslek üzerinde etkilerinin olması son derece doğaldır ve günümüzdeki koşulların devam etmesi ile birlikte bu etkinin giderek artmasına yönelik beklentilerden söz edilebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELERDE MOBBİNGİN ANKSİYETE DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ ÜZERİNE ALAN ARAŞTIRMASI

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı, hastanede çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları ile anksiyete düzeylerini belirlemektir. Ayrıca demografik özelliklerin anksiyete ve mobbing üzerinde etkili olup olmadığını ortaya koymaktır. Bu araştırma aynı zamanda uygulamanın yapıldığı sağlık sektöründe çalışan hemşirelerde kısaca mobbing terimi ile ifade edilen psikolojik baskı, yıldırma, sözlü ve yazılı taciz gibi davranışların anksiyete üzerinde ne denli ilişkili olduğunun belirlenmesi açısından da önemlidir.

4.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalma ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin ele alınıp değerlendirildiği betimsel düzeyde bir çalışma olup tarama modeli kullanılmıştır. “Tarama modelleri, geçmişte ya da hâlen var olan bir durumu olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır” (Karasar, 2009: 77).

4.3. Veri Toplama Aracı

Literatür taraması sonucunda elde edilen bilgiler doğrultusunda araştırmacı tarafından örneklem grubuna Spielberger ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilen Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği ile Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından geliştirilen Psikolojik Şiddet Ölçeği uygulanmıştır. Ayrıca katılımcılara yaş, medeni durum, eğitim durumu, hizmet yılı, çalışılan servis, serviste çalışma süresi, servisteki pozisyon, haftalık çalışma saati ve çalışılan servisten memnuniyet değişkenlerinden oluşan bir kişisel bilgi formu uygulanmıştır.

Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından geliştirilen, 33 maddeli ölçek, katılımcıların başkalarının yanında aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması, asılsız söylemlerde bulunulması, başkalarının yanında küçük düşürücü davranılması, konuşurken sık sık sözün kesilmesi, sözlü tehdit edilme, fiziksel şiddet uygulanması vb. iş yerinde yaşadıkları psikolojik şiddet davranışlarının şiddetini değerlendirmektedir. Ölçekte iş yerinde karşılaşılan psikolojik şiddet davranışları ele alınmaktadır. Bu davranışların sıklığını belirlemede (0) “hiç karşılaşmadım,” (1) “bir kez,” (2) “birkaç kez,” (3) “bazen,” (4) “Sık sık,” (5) “her zaman karşılaşıyorum,” seçeneklerinden oluşan 6’lı Likert ölçeği kullanılmıştır. Ölçekten alınacak minimum puan “0,” maksimum puan ise “165”dir. Ölçekten alınan puanların yorumlanması ise iki farklı şekilde yapılmaktadır. İlkinde; alınan bu toplam puanın madde sayısına bölünmesiyle elde edilen sayı “1” ve üzerinde ise kişinin iş yerinde kasten psikolojik şiddet davranışlarına maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Diğer yöntemle yapılan değerlendirmede ise kişi eğer ölçekten toplam “0-32” arasında bir puan aldıysa psikolojik şiddet mağduru değil, “33-165” arasında bir puan aldıysa mobbing mağdurudur şeklinde yorumlanabilir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından yapılmış, Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerlilik güvenilirliğine yönelik olarak Laleoğlu ve Özmete (2013:23) tarafından yapılan çalışmada Cronbach Alpha değeri 0,948 bulunmuştur. Korelasyon katsayılarının tümü 0.05 düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Durumluk ve sürekli anksiyete ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla şeklinde, sürekli anksiyete ölçeğindeki seçenekler ise (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir. Ölçeklerde iki türlü ifade bulunur. Bunlara (1) doğrudan ya da düz (direct) ve (2) tersine dönmüş (reverse) ifadeler denir. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4’e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1’e dönüştürülür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler ise düşük kaygıyı gösterir. “Huzursuzum” ifadesi doğrudan; “kendimi sakin hissediyorum” ifadesi de tersine dönmüş ifadeye örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda “huzursuzum” ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, “kendimi sakin

hissediyorum” ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu cevaplar yüksek kaygıyı yansıtmış olur. Durumluk anksiyete ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Sürekli anksiyete ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddelerdir (Pamuk vd., 2014: 296). Ölçeğin Türkçe versiyonu, orijinali ile benzer özelliklere sahip olup, geçerlik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte (1983) tarafından araştırılmıştır (Aktaran: Pamuk vd., 2014: 298).

Puanlama elle ya da bilgisayarla olmak üzere iki şekilde olur. Elle puanlamada doğrudan (direct) ve tersine dönmüş (reverse) ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk anksiyete ölçeği için bu değişmeyen değer 50, Sürekli anksiyete ölçeği için ise 35’dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Puanlar yüzdelik sırasına göre yorumlanırken de aynı durum geçerlidir. Yani düşük yüzdelik sıra (1, 5, 10) kaygının az olduğunu gösterir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir.

4.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma prospektif bir çalışma olup (ileriye dönük), evreni İstanbul ili (Avrupa yakası) Çekmece Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı 11 hastaneden 3’ü oluşturmaktadır. Zaman, mekan, ulaşım ve maliyet açısından uygun olan bu 3 hastanede, pilot çalışma uygulanmıştır. Kanunu Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi ve Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi’nde görev yapan 774 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu araştırma kapsamında 774 hemşireden uygulamayı kabul eden 500 hemşire ise örneklemi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi basit tesadüfi örnekleme tekniği ile belirlenmiştir.

Evrenin hesaplanmasında aşağıdaki formül kullanılmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q)}$$

N: Anakütle büyüklüğü

n: Örneklem büyüklüğü

p: İlgilenilen olayın görülme olasılığı

q: 1-p (veya ilgilenilen olayın görülmemesi olasılığı)

d: kabul edilen \pm örnekleme hata oranı

$t_{(\alpha, sd)}$: α anlamlılık düzeyinde, serbestlik derecesine göre t tablosu kritik değeri (Özdamar, 2003: 116-118).

$$n = \frac{774 \cdot 2,58^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{(0,05^2 \cdot (773) + 2,58^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8)}$$

$$n = 824,328 / 2,99$$

$$n = 275$$

Yukarıdaki hesaplama sonucunda elde edilen örneklem sayısı 275 olup, araştırmanın ulaştığı örneklem sayısının (500) yeterli olduğu düşünülmektedir.

4.5. Hipotezler

H₁: Hemşirelerde mobbing ile anksiyete arasında pozitif ilişki vardır.

H₂: Hemşirelerde mobbing ile sürekli anksiyete arasında pozitif ilişki vardır.

H₃: Hemşirelerde mobbing ile durumluluk anksiyete arasında pozitif ilişki vardır.

H₄: Hemşirelerde yaş mobbing üzerinde istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

H₅: Hemşirelerde medeni durum mobbing üzerinde istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

H₆:Hemşirelerde eğitim durumu mobbing üzerinde istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

H₇:Hemşirelerde hizmet yılı mobbing üzerinde istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

H₈:Hemşirelerde çalışılan pozisyon mobbing üzerinde istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

H₉:Hemşirelerde haftalık çalışma saati mobbing üzerinde istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

4.6. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde öncelikle güvenilirlik ve normal dağılım analizi yapılmıştır. Katılımcıların demografik ve kişisel bilgileri ile ilgili bulgular için frekans analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular tablolaştırılarak yüzde (%) ve frekans (n) olarak ifade edilmiştir. Katılımcılardan elde edilen verilerin demografik değişkenlere bağımlı olup olmadığını saptayabilmek için ikili gruplarda Mann-Whitney U, ikiden fazla gruplar içinse Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

Hemşirelerin “Psikolojik Şiddet (Mobbing) Ölçeği” ve “Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği” toplam puanlarındaki ilişkiyi test edebilmek için Pearson Çarpım Moment Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı bir değişkenin diğeriyle olan ilişkisinin derecesini göstermektedir.

4.7. Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde, örneklem grubuna ait demografik bilgilerin açıklanması ve araştırmanın alt problemlerinin yanıtlanması için elde edilen verilerin uygun istatistiksel yöntem ile analizi sonucunda ortaya çıkan bulgulara ve bu bulgulara yönelik yorumlara yer verilmiştir.

4.7.1. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Araştırma kapsamında öncelikle “Psikolojik Şiddet (Mobbing) Ölçeği” ve “Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçekleri” için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Anket sorularının güvenilirliği için Cronbach Alpha testi uygulanmıştır.

Cronbach (1951) tarafından geliştirilen alfa katsayısı yöntemi, maddeler doğru-yanlış olacak şekilde puanlanmadığında, 1-3, 1-4, 1-5 gibi puanlandığında, kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir. Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan k maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (Bademci, 2006: 441).

Cronbach Alfa Katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütü şu şekildedir (Özdamar, 2002: 673);

- $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Tablo 3’de örneklem grubuna uygulanan “Psikolojik Şiddet Ölçeği” ve “Anksiyete (Kaygı) Ölçeği” güvenilirlik analizinin sonuçları verilmiştir.

Tablo 3. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Soru Sayısı	Cronbach's Alpha
Psikolojik Şiddet (Mobbing) Ölçeği	33	0,959
Durumluk (Kaygı) Ölçeği	20	0,902
Sürekli (Kaygı) Ölçeği	20	0,752

Tablo 3’de görüldüğü gibi ‘Psikolojik Şiddet Ölçeği’nin ($\alpha=0,959$) ve Anksiyete Ölçeği’nin alt boyutlarından biri olan Durumluk Anksiyete Ölçeği ($\alpha= 0,902$) yüksek derecede güvenilir; Sürekli Anksiyete Ölçeği ($\alpha= 0,752$) ise oldukça güvenilir olarak tespit edilmiştir.

Hangi analiz yönteminin (parametrik-nonparametrik) kullanılacağını tespit etmek için veri setinin normal dağılıma uyup uymadığı test edilmiştir. Bunun için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilkinson testleri uygulanmıştır. Yapılan testler sonucunda anket verilerinin normal dağılıma uymadığı görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. Normallik Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	P	Statistic	Df	P
Mobing	,111	500	,000	,931	500	,000
Anksiyete	,093	500	,000	,984	500	,000

Verilerin normal dağılıma uyması için yapılan Log, Karekök ve ters çevirme işlemleri sonucunda da normal dağılıma dönüşüm sağlanamadığından, veriler parametrik olmayan testler ile analiz edilmiştir.

4.7.2. Demografik Bulgular

Katılımcılara ait demografik bulgular Tablo 5’de detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 5. Demografik Bulgular

Demografik Özellikler		n	%
Yaş	18-29	240	48,00
	30-34	91	18,20
	35-44	136	27,20
	45-54	26	5,20
	55 ve üstü	7	1,40
Medeni Durum	Evli	259	51,80
	Bekâr	241	48,20
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi-Ön Lisans	215	43,00
	Lisans	256	51,20
	Yüksek Lisans-Doktora	29	5,80
Hizmet Yılı	0 - 5 yıl	227	45,40
	6 - 10 yıl	98	19,60
	11 - 15 yıl	62	12,40
	16 - 20 yıl	55	11,00
	21 yıl ve üzeri	58	11,60
Çalışılan Pozisyon	Hemşire	454	90,80
	Sorumlu Hemşire	38	7,60
	Yönetici Hemşire	8	1,60
Haftalık Çalışma Saati	30-35 saat	24	4,80
	36-45 saat	189	37,80
	46-55 saat	138	27,60
	56-65 saat	131	26,20
	66 saat ve üzeri	18	3,60
Servis Memnuniyeti	Hiç Memnun Değilim / Memnun değilim	134	26,80
	Şöyle Böyle Memnunum	267	53,40
	Memnunum / Çok Memnunum	99	19,80
Toplam		500	100

Tablo 5’de görüldüğü gibi örnekleme oluşturan 500 katılımcının 240 (%48.00) tanesi 18-29 yaş grubunda olup %1.40’ ı ise 55 yaş ve üstüdür. 259 katılımcı (%51.80) evli ve diğerleri (241) bekârdır. Eğitim durumuna göre incelendiğinde ise 256 (%51.20) katılımcının lisans mezunu olduğu görülmektedir. Örnekleme oluşturan katılımcıların 227’si (%45.40) henüz göreve yeni başlamış olup 0-5 yıl arası hizmet süresi bulunan hemşireler iken; 21 yıl ve üzeri çalışma hayatı bulunan katılımcılar 58 (%11.60) kişidir. Katılımcıların 454 (%90,8)’ü hemşire, 38 (%7,6)’i sorumlu hemşire ve yönetici hemşire 8 (% 1,6)’dir. Yine örnekleme oluşturan katılımcıların en fazla haftalık çalışma saati 36-45 saat olan katılımcı sayısı 189 (%37,8) iken en az ise 66 saat ve üzeri olan katılımcı sayısı 18 (%3,2)’dir. Katılımcıların çok az bir bölümü (%19,8) servis memnuniyetini memnunum/ çok memnunum şeklinde değerlendirmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Servislere Göre Dağılımları

Demografik Özellikler		n	%
Çalışılan Servis	Acil	115	23,00
	Yoğun Bakım	109	21,80
	Diğer	59	11,80
	Ameliyathane	28	5,60
	Genel Cerrahi	23	4,60
	Dâhiliye	20	4,00
	Poliklinikler	18	3,60
	Kardiyoloji	17	3,40
	Büyük Çocuk Servisi	16	3,20
	Kan Alma	16	3,20
	Kalp-Damar Cerrahisi	11	2,20
	Pediyatri	11	2,20
	Ortopedi	11	2,20
	Angio	9	1,80
	Doğum Sonu Servisi	9	1,80
	Çocuk Nefroloji	8	1,60
	Aseptik	8	1,60
	İntaniye	6	1,20
	Çocuk Cerrahisi	6	1,20
Toplam		500	100,00

Katılımcıların çalıştıkları servis dağılımı Tablo 6’da detaylı olarak verilmiştir. Kurumda çalışılan servis değişkenine bakıldığında 115 (%23.00) katılımcının acil serviste, 109 (%21.80)’unun yoğun bakımda ve 28 (%5.60)’inin ameliyathanede çalıştığı görülmektedir.

4.7.3. Ölçeklere Ait Bulgular

Tablo 7, 8 ve 9 katılımcıların psikolojik şiddete maruz kalma durumlarını, anksiyete puanlarının dağılımını ve maruz kalınan psikolojik şiddet davranışlarına göre dağılımlarını göstermektedir.

Tablo 7. Psikolojik Şiddetin Bulunma Durumu

Psikolojik Şiddetin Bulunma Durumu	n	%	X	SS
Psikolojik Şiddet Yok	175	35,00	53,26	37,77
Psikolojik Şiddet Mağduru	325	65,00		

Tablo 7’de görüldüğü üzere psikolojik şiddet ölçeğinin ortalama puanları yer almaktadır. Katılımcıların 175’inin (%35) son 6 ay içinde psikolojik şiddet mağduru olmadığı, 325 (%65,00)’inin ise psikolojik şiddet mağduru olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı

Anksiyete Ölçekleri	Minimum	Maksimum	Ort±SD
Durumluk Anksiyete	23	79	45,828±7,578
Sürekli Anksiyete	25	71	44,75±7,789

Tablo 8’de görüldüğü gibi katılımcıların anksiyete ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı incelendiğinde ortalama durumluk anksiyete puanı 45,828 ± 7,58 minimum puan 23, maksimum puan 79 ve ortalama sürekli anksiyete puanı ise 44,75 ± 7,789 minimum puan 25 ve maksimum puan 71 olarak bulunmuştur. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasındadır. Çalışmada katılımcıların durumluk ve sürekli anksiyete ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bu da çalışanların anksiyeteye yüksek oranda sahip olduklarını göstermektedir.

Tablo 9’da katılımcıların ölçekteki sorulara verdikleri cevapların frekans dağılımları yer almaktadır.

Tablo 9. Maruz Kalınan Psikolojik Şiddet Davranışlarına Göre Dağılımı

Faktörler	n	%
Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi	408	81,6
Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması	400	80,0
Sizin ve yaptığınız işin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi	395	79,0
Başkalarının yanında sizi küçük düşürücü davranılması (beden dili)	387	77,4
Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız	374	74,8
Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması	369	73,1
Verdiğiniz karar ve önerilerinizin eleştirilerek reddedilmesi	362	72,4
Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur/hata bulunması	360	72,0
Konuşurken sık sık sözünüzün kesilmesi	352	70,4
Öz güveninizi olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanılması	341	68,2
Sizden daha düşük pozisyonda kişiler tarafından denetlenmeniz	340	68,0
Yaptığınız her işte mesleki yeterliliğinizin sorgulanması	337	67,4
Ortak yapılan işin olumsuz sonuçlarından yalnızca sizin sorumlu tutulmanız	336	67,2
Kendinizi göstermenize fırsat verilmemesi	331	66,2
Sözlü tehdit edilme	328	65,6
Kapasitenizin üstünde işlerden sorumlu tutulmanız	324	64,1
Düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmeme	320	64,0
Görüşme ve konuşma isteğinize yanıt alamama	319	63,8
Performansınızla ilgili sürekli olumsuz değerlendirilmeler yapılması	318	63,6
Dürüstlüğünüzün ve güvenilirliğinizin sorgulanması	303	60,6
Bulduğunuz ortamda görmezden gelinerek yokmuşsunuz gibi davranılması	291	58,2
Sorumluluğunuzdaki işlerin sizden alınarak düşük pozisyondakilere verilmesi	278	55,6
Gönderdiğiniz elektronik posta ve telefonlara yanıt verilmemesi	257	51,4
Sizinle ilgili haksız gerekçelerle yazışmalar yapılması/rapor tutulması	252	50,4
Masaya yumruk vurulması gibi davranışlarla karşılaşılması	250	50,0
Ruh sağlığınızın yerinde olmadığına ima edilmesi	248	49,6
Bir ortama girdiğinizde bulunduğunuz ortamın bilerek terk edilmesi	237	47,4
İşten ayrılmanız ya da yer değiştirmeniz için baskı yapılması	232	46,4
Özel yaşantınızla ilgili asılsız söylentiler çıkarılması	229	45,8
İşiniz için gerekli olan bilgi, doküman ve materyallerin sizden saklanması	207	41,4
İş arkadaşlarınızın sizinle konuşmasının engellenmesi ya da yasaklanması	195	39,0
Şahsi eşyalarınıza zarar verilmesi	186	37,2
Fiziksel şiddet uygulaması	173	34,6

Hemşirelerin en çok yakındıkları konu yaptıkları işin değersiz ve önemsiz görülmesi (n:408, %81,6) ve en az yakındıkları konu ise fiziksel şiddet uygulanmasıdır (n:173, %34,6). Bu durumda hemşirelerin fiziksel şiddete çok fazla maruz kalmadıklarını söylemek mümkündür.

Tablo 10. Mobbing ve Anksiyete Arasındaki Regresyon Analizi

	Anova		Regresyon			
	F	P	B	T	R ²	P
Mobbing	131,57	0,00	0,457	11,47	0,209	0,00
Anksiyete						

Tablo 10’da regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir (F=131,57; p<0,01). Mobbing değişkeni anksiyete değişkeni üzerindeki toplam varyansın %20,9’unu açıklamaktadır. Buna göre çalışanlarda mobbing düzeyi arttıkça anksiyete düzeyleride artmaktadır.

4.7.4. Psikolojik Şiddet Durumlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların Psikolojik Şiddet tutumlarının demografik değişkenlere göre değişiklik gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 11. Psikolojik Şiddet Durumlarının Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Demografik Özellikler		Psikolojik Şiddet Durumu				Aritmetik ortalama	Standart sapma	X ²	p
		Mağdur		Değil					
		n	%	n	%				
Yaş	18-29	166	69,20%	74	30,80%	55,8208	38,80812	0,614	0,961
	30-34	56	61,50%	35	38,50%	55,0440	38,32374		
	35-44	82	60,30%	54	39,70%	54,1838	37,91867		
	45-54	18	69,20%	8	30,80%	60,6538	43,93171		
	55 ve Üstü	3	42,90%	4	57,10%	48,0000	37,33185		
Eğitim Durumu	Sağlık Mes. Lis./Ön Lisans	138	64,20%	77	35,80%	55,8326	41,33270	1,608	0,447
	Lisans	170	66,40%	86	33,60%	55,8867	36,45753		
	Yüksek Lisans/Doktora	17	58,60%	12	41,40%	47,4828	36,73226		
Medeni Durum	Evli	156	60,2	103	39,8	52,3166	36,75522	Z	0,107
	Bekâr	169	70,1	72	29,9	58,6639	40,34506	-1,614	

Tablo 11’de görüldüğü üzere katılımcıların psikolojik şiddet puanlarının yaş, eğitim durumu ve medeni durumu değişkenine göre değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri sonucunda değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durumda yaş, eğitim durumu ve medeni durumun mobbing üzerinde istatistiksel olarak farklılığa sebep olduğunu öne süren 3 hipotez de reddedilmiştir.

Tablo 12. Psikolojik Şiddet Durumlarının Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı

Değişken		Psikolojik Şiddet Durumu				Aritmetik ortalama	Standart sapma	X ²	P
		Mağdur		Değil					
		n	%	n	%				
Toplam Hizmet Yılı	0-5 Yıl	156	68,70%	71	31,30%	54,2203	38,49980	4,452	0,348
	6-10 Yıl	64	65,30%	34	34,70%	57,2551	38,76610		
	11-15 Yıl	40	64,50%	22	35,50%	64,0484	41,92008		
	16-20 Yıl	31	56,40%	24	43,60%	48,3091	35,17305		
	21 Yıl ve Üzeri	34	58,60%	24	41,40%	54,1552	37,77208		
Serviste Çalışma Süresi	0-5 Yıl	297	65,10%	159	34,90%	55,4518	38,25665	5,74	0,219
	6-10 Yıl	20	62,50%	12	37,50%	56,5312	42,14720		
	11- 15 Yıl	5	71,40%	2	28,60%	50,4286	39,75281		
	16-20 Yıl	2	50,00%	2	50,00%	24,2500	25,70830		
	21 Yıl ve Üzeri	1	0,00%	0	0,00%	143,000	.		
Pozisyon	Hemşire	301	66,30%	153	33,70%	55,8656	38,37070	3,428	0,180
	Sorumlu Hemşire	20	52,60%	18	47,40%	53,4737	40,34429		
	Yönetici Hemşire	4	50,00%	4	50,00%	36,6250	44,70199		
Çalışma Saati	30-35 Saat	17	70,80%	7	29,20%	50,8333	29,59093	5,376	0,372
	36-45 Saat	125	66,10%	64	33,90%	59,0688	39,43188		
	46-55 Saat	88	63,80%	50	36,20%	52,2899	38,90663		
	56-65 Saat	84	64,10%	47	35,90%	52,9771	37,09208		
	66 Saat ve Üzeri	11	64,70%	6	35,30%	66,8235	47,62121		
	Diğer	0	0,00%	1	0,00%	12,0000	.		
Memnuniyet	Hiç Memnun Değilim/Memnun Değilim	86	64,20%	48	35,80%	55,9925	41,20324	0,395	0,821
	Şöyle Böyle Memnunum	180	67,40%	87	32,60%	55,8539	37,53100		
	Memnunum/ Çok Memnunum	59	59,60%	40	40,40%	53,2525	38,22499		

Tablo 12’de görüldüğü üzere katılımcıların psikolojik şiddet puanlarının hizmet yılı, görev yapılan serviste çalışma süresi, çalışılan servisteki pozisyon, haftalık çalışma saati ve çalıştığı servisten memnuniyet değişkenlerine göre değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durumda hipotezlerden toplam hizmet yılı, serviste çalışma süresi, çalışılan pozisyon, çalışma saati mobbing üzerinde istatistiksel olarak farklılığa sebep olduğunu öne süren hipotezler reddedilmiştir.

4.7.5. Mobbing ve Anksiyete Tutumları Arasındaki İlişki

Mobbing ve anksiyete tutumları arasındaki ilişkiyi test etmek için Psikolojik Şiddet ve Anksiyete ölçeğinin alt boyutları olan Durumluk Anksiyete Ölçeği ve Sürekli Anksiyete Ölçeği toplam puanları iki sürekli değişken olarak değerlendirilmiş ve değişkenler arasındaki ilişkiyi test edebilmek içinse Korelasyon analizi yapılmıştır.

Tablo 13. Mobbing ve Anksiyete Puanları Arasındaki Korelasyon

	Durumluk	Sürekli	Mobbing
Durumluk	1	,283**	,380**
		0	0
Sürekli	,283**	1	,287**
	0		0
Mobbing	,380**	,287**	1
	0	0	

Tablo 13’de görüldüğü üzere, katılımcıların kaygı durumlarına bakıldığında durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete tutumları arasında görece olarak düşük düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0,283$; $p = 0,000 < 0,01$). Bu durumda katılımcıların durumluk anksiyete düzeyleri arttıkça sürekli anksiyete düzeylerinde arttığı söylenebilir. Katılımcıların anksiyete durumlarına bakıldığında durumluk anksiyete ve psikolojik şiddet durumları arasında görece olarak orta düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0,380$; $p = 0,000 < 0,01$). Bu durumda katılımcıların durumluk anksiyete düzeyleri arttıkça psikolojik şiddet düzeylerinin arttığı söylenebilir. Katılımcıların kaygı durumlarına bakıldığında sürekli anksiyete tutumları ve psikolojik şiddet durumları arasında görece olarak düşük düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0,287$; $p= 0,000 < 0,01$). Bu durumda katılımcıların psikolojik şiddete maruz kaldıkça sürekli anksiyete düzeylerinin arttığı söylenebilir. “Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi,” “Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması,” “Sizin ve yaptığınız işin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi” ve “Başkalarının yanında sizi küçük düşürücü davranılması” gibi mobbing davranışları kişiyi anksiyeteye yöneltmektedir. Böylece mobbing sürekli anksiyeteyi ve durumluk anksiyeteyi artırır hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 14. Mobbing Ölçeği ve Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiler

	Mobbing	Anksiyete
Mobbing	1	0,457**
		0
	n=500	n=500
Anksiyete	0,457**	1
	0	
	n=500	n=500

Tablo 14’de görüldüğü üzere, katılımcıların psikolojik şiddet ve anksiyete tutumları arasında görece olarak orta düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0,457$; $p = 0,000 < 0,01$). Bu durumda katılımcıların psikolojik şiddete maruz kalma düzeyleri arttıkça anksiyete (kaygı) düzeylerinin arttığı söylenebilir. Böylelikle “Mobbing ile anksiyete arasında pozitif bir ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir.

4.7.6. Demografik Özellikler ile Anksiyete Arasındaki İlişki

Bu bölümde; hemşirelerin demografik verileri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin boyutu incelenmiştir.

Tablo 15. Anksiyete Durumunun Demografik Özellikler ile İlişkisi

		N	%	X²	P
Yaş	18-29	240	48%	2,228	0,694
	30-34	91	18,2%		
	35-44	136	27,2%		
	45-54	26	5,2%		
	55 ve Üstü	7	1,4%		
Eğitim Durumu	Ön Lisans	215	43%	1,506	0,471
	Lisans	256	51,2%		
	Yüksek Lisans	29	5,8%		
Medeni Durum	Evli	259	51,8%	Z	0,601
	Bekâr	241	48,2%	-0,523	

Tablo 15’de görüldüğü üzere; anksiyete durumu ile yaş, eğitim durumu ve medeni durum arasında yapılan analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. Anksiyete Durumunun Mesleki Özellikler ile İlişkisi

Değişken		N	%	X ²	P
Toplam Hizmet	1-5 Yıl	227	45,4%	0,685	0,953
	6-10 Yıl	98	19,6%		
	11-15 Yıl	62	12,4%		
	16-20 Yıl	55	11%		
	21 Yıl ve Üzeri	58	11,6%		
Serviste Çalışma Süresi	0-5 Yıl	456	91,2%	1,779	0,776
	6-10 Yıl	32	6,4%		
	11- 15 Yıl	7	1,4%		
	16-20 Yıl	4	0,8%		
	21 Yıl ve Üzeri	1	0,2%		
Pozisyon	Hemşire	454	90,8%	1,875	0,392
	Sorumlu Hemşire	38	7,6%		
	Yönetici Hemşire	8	1,6%		
Çalışma Saati	30-35 Saat	24	4,8%	2,128	0,831
	36-45 Saat	189	37,8%		
	46-55 Saat	138	27,6%		
	56-65 Saat	131	26,2%		
	66 Saat ve Üzeri	17	3,4%		
	Diğer	1	0,2%		
Memnuniyet	Memnun Değilim	134	26,8%	0,775	0,679
	Kararsızım	267	53,4%		
	Memnunum	99	19,8%		

Tablo 16’da görüldüğü üzere; anksiyete durumu ile mesleki özellikler arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 17. Hipotez Sonuç Tablosu

HİPOTEZLER	RED	KABUL
H1:Hemşirelerde mobbing ile anksiyete arasında pozitif ilişki vardır.		X
H2: Hemşirelerde mobbing ile sürekli anksiyete arasında pozitif ilişki vardır.		X
H3: Hemşirelerde mobbing ile durumluluk anksiyete arasında pozitif ilişki vardır.		X
H4: Hemşirelerde yaş mobbing üzerinde istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.	X	
H5: Hemşirelerde medeni durum mobbing üzerinde istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.	X	
H6: Hemşirelerde eğitim durumu mobbing üzerinde istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.	X	
H7: Hemşirelerde hizmet yılı mobbing üzerinde istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.	X	
H8: Hemşirelerde çalışılan pozisyon mobbing üzerinde istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.	X	
H9: Hemşirelerde haftalık çalışma saati mobbing üzerinde istatistiksel olarak farklılık göstermektedir	X	

Tablo 17’de görüldüğü üzere, hemşirelerde mobbing ile anksiyete arasında pozitif ilişki vardır, mobbing ile sürekli anksiyeteyi ve durumluluk anksiyete arasında pozitif ilişki vardır hipotezleri kabul edilmiş olup diğer hipotezler reddedilmiştir.

TARTIŞMA

Günümüzde oldukça sık karşılaşılan ve psikolojik şiddet olarak Türkçe'ye giren mobbing, sosyal yaşantının var olduğu her yerde karşımıza çıkmakta ve üzerinde pek düşünülmeden olağan karşılanmaktadır. Çalışmada elde edilen bulgular sonucunda mobbing değişkeni ile anksiyete değişkeni arasında pozitif yönlü doğru orantılı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre demografik özelliklerin mobbing ve anksiyete üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı tespit edilmiştir.

1999 yılında Quine tarafından yapılan “Workplace Bullying in NHS Community Trust: Staff Questionnaire Survey” isimli çalışma sonucuna göre katılımcıların %38'i (421) son 1 yıl içerisinde mobbing davranışıyla karşılaştığını, %42'si ise (460) başkalarına uygulanan mobbing davranışlarına tanıklık ettiklerini belirtmişlerdir. Boz ve arkadaşları (2006) ise “Violence Toward Health Care Workers in Denizli” isimli çalışmalarını acil serviste çalışan sağlık çalışanları ile yapmış ve %88,6'sının son 6 ay içerisinde sözel tacize maruz kaldığını bulmuşlardır. Karacaoğlu ve Reyhanoğlu (2006) tarafından yapılan “Kıbrıs Türkü” ve “Türkiyeli” Ayrımı Bağlamında İşyerinde Yıldırma” isimli çalışmada da çalışanların en sık karşılaştıkları mobbing davranışları “Özel hayatımla ilgili yalan, yanlış dedikodular yapıldı,” “Amirim, iş arkadaşlarımla konuşmamı sınırladı,” “Meslektaşlarımla benimle konuşması yasaklandı,” “Özel hayatım eleştirildi,” “Kişisel sınırlarım açığa vuruldu” olarak bulunmuştur. Tanoğlu (2006)'nun “İşletmelerde Yıldırmanın Değerlendirilmesi ve Bir Yüksek Öğrenim Kurumunda Uygulama” isimli yüksek lisans çalışmasına göre işyerinde genelde bir kişiyi hedef alan sistemli olarak tekrarlanan ve ahlaki olmayan, düşmanca davranış biçimi şeklinde tanımlanan mobbingin amacı, hedef alınan kişiyi sindirmek, yıldırma, çaresiz bırakarak işten ayrılmaya zorlamaktır.

Tanoğlu (2006) mobbingi, dünyada her iş kolunda görülebilen, kurbanı fiziksel ve ruhsal olarak etkileyen ve verimlilik düşüşü, işten ayrılma gibi sebeplerle kurumlara zarar veren bir hastalık olarak görmüştür. Akademik bir kurumda çalışan akademisyenlere mobbing ile ilgili anket gerçekleştirmiş ve nitel bir sonuç ortaya koymayı amaçlamıştır. Yaptığı çalışmada mobbingin görülme oranı %15,8'dir. En çok karşılaşılan olumsuz davranış “kişinin kendini göstermesinin ve iletişiminin

engellenmesi” olarak bulunmuştur. Bu çalışmada mobbingin görülme oranı %65 bulunup en sık görülen mobbing davranışı ise “yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi” olmuştur.

Yıldırım ve Yıldırım (2006) tarafından yapılan çalışma ise İstanbul Avrupa yakası sınırları içerisinde bulunan bir devlet hastanesi ve iki özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Çalışmada hemşirelerin %86’sının mobbing ile karşılaştıkları belirtilmiştir. Hemşirelerin yöneticileri tarafından en sık karşılaştıkları mobbing davranışlarının, “Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması,” “Sizin ve yaptığınız işin hissettirilmeden kontrol edilmesi,” “Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız,” “Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli hata/kusur bulunması,” “Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması” olduğu tespit edilmiştir. Yıldırım ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir başka çalışmada da Türkiye genelinde üniversite düzeyinde eğitim veren 11 üniversiteden 210 akademisyenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %17’si mobbing ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Yapılan çalışmada akademisyenlerin en çok karşılaştıkları mobbing davranışları “Başkalarının yanında size küçük düşürücü davranılması,” “Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması,” “Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız,” “Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması,” “Sizin ve yaptığınız işin hissettirilmeden kontrol edilmesi” olarak bulunmuştur.

Dilman (2007) tarafından yapılan “Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi” çalışmasında İstanbul’da bulunan özel hastanelerde görev yapan ve araştırmaya katılan 253 hemşirenin %70’inin mobbing ile karşılaştıkları belirtilmiştir. Katılımcıların en sık karşılaştıkları mobbing davranışları ise; “Konuşurken sürekli sözünüzün kesilmesi,” “Yaptığı işlerin küçümsenmesi, değersiz, önemsiz görülmesi,” “Bulunduğu ortamda sanki yokmuş gibi davranılması/görmezden gelinmesi,” “Kararlarının sürekli eleştirilmesi, sorgulanması,” “Yaptığı işin dolaylı kontrol edilmesi” olarak bulunmuştur. Bu çalışma ile kıyaslandığında “Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi” ortak bulgular arasındadır.

Abualrub ve arkadaşları (2007) tarafından Irak hastanelerinde görev yapan hemşireler üzerinde bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya katılan hemşirenin

%42'sinin mobbing ile karşılaştıkları belirtilmiştir. Agervold (2007) tarafından yapılan çalışma 3024 devlet kuruluşunda çalışanlarla gerçekleştirilmiş ve %4,7'si son 6 ay içerisinde psikolojik şiddet ile karşılaştıklarını belirtmiştir.

Tayyar (2008)'ın "İşletmelerde Psikolojik Yıldırma ve Etkilerine Yönelik Bir Araştırma" isimli yüksek lisans çalışması Ankara'da finans sektöründe faaliyet gösteren bir kamu bankasında çalışan ve rasgele seçilen üst, orta kademe yöneticiler ve astlar ile gerçekleştirilmiştir. Çalışanların mobbing algısını ölçmeyi amaçlayan çalışmada banka çalışanlarının genel olarak psikolojik yıldırma davranışlarına maruz kalmadıkları gözlenmiştir. Çalışanların iş stresi ve iş performanslarının mobbing ile aralarında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır.

Mansur (2008)'un "İşletmelerde Uygulanan Mobbingin Örgütsel Bağlılığa Etkisi" isimli yüksek lisans çalışmasında katılımcıların %78,7'si mobbinge maruz kaldıklarını belirtmiştir. Mobbinge maruz kalanların %31,6'sı 2-5 yıl süreyle mobbing davranışlarına maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Araştırmada elde edilen önemli sonuçlardan birisi de örgütsel bağlılığın alt bileşenlerinden duygusal bağlılık ve normatif bağlılık ile mobbing arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, devamlılık bağlılığı ve mobbing arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamadığından mobbing ve örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış olmasıdır.

Yılmaz (2008)'in "Kamu Kurumlarında Yıldırma Yol Açan Eylemler; İğdir İli Kamu Kurumlarında Bir Uygulama" isimli yüksek lisans çalışmasında elde edilen verilere göre kamu kurumlarında mobbing eyleminin oldukça yaygın görülen bir davranış olduğu ve çalışanların iş yaşamı üzerinde olumsuz etkilere yol açtığı tespit edilmiştir.

Birik (2009) "İşyerinde Psikolojik Taciz: Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Asistan Doktor ve Hemşirelerin Algıları Üzerine Bir Çalışma" isimli doktora çalışması katılımcıların en sık karşılaştığı psikolojik şiddet davranışlarının; "İşlerin yok yere bölünmesi," "Anlamsız görevler, yetiştirilemeyecek işler verilmesi" ve "Yersiz eleştiriler yapılması" olduğu belirlenmiştir. Uzun süreli ve hiyerarşik mobbing olarak da belirtilen yukarıdan aşağıya doğru olan mobbing en sık karşılaşılan psikolojik taciz türleri arasında yer almıştır. Birik (2009) işyerinde psikolojik taciz mağduru ve/veya

tanığı olduğunu düşünen on sağlık çalışanı ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme sonuçlarının irdelenmesiyle, işyerinde psikolojik taciz sürecinin bireysel ve kurumsal faktörlerin tetiklediği bir çatışma ortamı ile başlayan, sabır taşıran davranışlar ile şiddetlenerek, mağdurun sağlığını ve çevresini tehdit eden ve genellikle mağdurun işten ayrılması ile sonlanan bir süreç olduğu tespit edilmiştir. Birik (2009) ayrıca bu sorunun önlenmesinde veya durdurulmasında bireysel ve kurumsal aktif tepkilerin önemini ortaya koymakla birlikte, düzenlemelerin gerekliliğine de dikkat çekmektedir.

Şahin (2010)'in “Çalışanlarda Psikolojik Şiddet Algısı ve Kadın Çalışanlar Üzerine Bir Uygulama” isimli yüksek lisans çalışmasında Nevşehir Üniversitesi'nde görev yapan kadın akademisyenlerin genel olarak psikolojik şiddet davranışlarına maruz kalmadıkları gözlenmiştir. Çalışanların iş stresi ve iş performanslarının psikolojik şiddet ile aralarında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır.

Aldığı (2011) “İş Yerinde Yıldırma ve Örnek Bir Çalışma” isimli yüksek lisans çalışmasında iş hayatında, bir kişiye veya bir gruba yönelik düşmanca tutumları ve davranışları içeren, her türlü yıldırma, sindirme, bastırma ve dışlama süreci şeklinde ele alınmaktadır. İş hayatının aktif çalışanlarını, pasif çalışanlara dönüştürmeyi veya onları yok etmeyi amaçlayan genellikle soyut fakat bazen somut bir saldırı biçimi şeklinde tanımladığı psikolojik yıldırmanın ailelere, örgüte, toplum ve ülke ekonomisine olan etkileri anlatılarak başa çıkma yolları incelenmiştir. Ayrıca, mobbing ile ilgili bir kamu kuruluşunda anket çalışması yapılmıştır. Türkiye’de ve Avrupa ülkelerinde alınmış mahkeme kararları incelenmiştir. Aldığı (2011) mobbingi duygusal saldırı olarakta nitelendirmiştir. Mobbinge hedef seçilmiş birey üzerinde psikolojik bir baskı yaratarak düzenli, sürekli ve ısrarcı saldırılarla onun çalışan kimliğini ortadan kaldırmayı amaçladığını belirtmektedir.

Saraç (2011)'in “İş Ortamında Psikolojik Tacizin Çalışanlar Üzerinde Etkileri” isimli yüksek lisans çalışmasında örgütlerde mobbing olgularına rastlanmış ve bu tür davranışların kişileri, örgütleri ve toplumları olumsuz etkiledikleri sonuçlarına ulaşılmıştır. Mobbing mağduru kişilerin depresyon, psikolojik sorunlar ve TSSB (travma sonrası stres bozukluğu)'nun yanı sıra fizyolojik sorunlarla da karşı karşıya kaldıkları belirtilmiştir. Bu bakımdan bu çalışma ile paralellik gösteren çalışmada ayrıca

mobbingle mücadele yöntemlerine değinilmiştir ve hukuksal düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu düşünölmektedir.

Arısoy (2011)'un “Mobbingi Ortaya Çıkaran Faktörler: Isparta- Antalya-Burdur'da Sağlık Sektöründe Hemşireler Üzerine Çalışma” isimli yüksek lisans çalışmasında hemşirelik mesleğinin bayan mesleği olması, bayanların daha çok duygularıyla hareket ediyor olmaları, hemşirelerin görev tanımlarının net olarak yapılmamış olması mobbinge neden olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin yasal hak ve yükümlölükleri hakkında yeterince bilinçli olmamaları, sağlık sektöründe hemşirelerin yoğun stres altında çalışmaları, hemşirelerin çalışma koşullarının kötü olması, yapılan işin yoğun ve yorucu olması ve kötü yönetim mobbingin nedenleri arasında sayılmaktadır.

Baş (2012), işyerlerindeki psikolojik şiddetin hemşirelerin kaygı düzeyini nasıl etkilediğini ortaya koymak amacıyla “Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mobbing ve Anksiyete”, isimli bir çalışma yapmıştır. Hemşirelerin mobbinge maruz kalma ya da mobbing vakasına şahit olma oranlarının yüzde 75 olarak ortaya çıktığı bu çalışmada, hemşirelerin sıkça mobbinge maruz kaldıkları görölmektedir. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin çoğunlukla doktorlar tarafından mobbing mağduru edilmeleri, diğer çalışmalar ile büyük oranda paralellik göstermektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin verdikleri yanıtlar, hemşirelerin mobbing mağduru olmalarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik özelliklere bağlı olmadığını ortaya koymuştur. Ortaya konulan bu sonuç bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Mobbinge karşı sessiz kalınması, hemşirelik ve mobbing ilişkisinin incelendiği birçok çalışma ile paralellik gösteren bir sonuç olarak görölmektedir ve bu çalışmada da aynı sonuç elde edilmiştir. Hemşirelerin mobbinge karşı sessiz kalmalarının nedenlerinin de araştırıldığı çalışmada, yönetim kademesinin hemşirelerin şikâyetlerini dikkate almadığı, bunun da sessiz kalma tepkisini beraberinde getirdiği anlaşılmıştır. Baş (2012), mobbingin anksiyete ile olan ilişkisini incelemiş ve her yaş grubundaki hemşirelerin anksiyete yaşayabileceği sonucuna ulaşmıştır. Dolayısıyla yaş ve anksiyete arasında bir ilişkiden söz edilmesi mümkün değildir. Aynı şekilde hemşirelerde medeni durum ile anksiyete etkileşimine dair yapılan inceleme, bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Bakırcıoğlu (2012) “Yapı ve Mimarlık Hizmetleri Sektörlerindeki İşyerlerinde Mobbing” isimli yüksek lisans çalışmasından elde etmiş olduğu bulguların yaş, cinsiyet, medeni hal ve sektör deneyimi gibi bireysel değişkenlerin mobbinge maruziyet ve mobbinge gösterilen tepki açısından belirleyici olduğunu göstermektedir. Büyük-küçük işletme, meslek, pozisyon farkı olmaksızın mobbing davranışlarının inşaat sektöründe yaygın olması, çalışma barışının sağlanması açısından konunun üzerinde durulması ve çalışanların bilinçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Çalışmanın bulguları, bu çalışmaya paralel olarak başta formel şikayet mekanizmaları olmak üzere, çalışanlar tarafından önerilen bir dizi önleyici mekanizmanın yararını istatistiksel olarak da doğrulamaktadır.

Tekin (2013) “Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumları ve Stres Durumlarının Değerlendirilmesi” isimli çalışmasında hemşirelerin %90’nının mobbinge dair bilgi sahibi olduğu anlaşılmıştır. Katılımcıların en çok hastalar tarafından mobbinge maruz kaldıkları, fakat üstleri tarafından mobbinge uğrayanların çalışanlar üzerinde daha etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin neredeyse yarısı mobbinge maruz kaldığını ifade etmiştir. Bu noktada dikkat çeken bir başka ayrıntı ise bu rakamın son altı ayı kapsıyor oluşudur. Son altı ayda araştırmaya katılan hemşirelerin hemen hemen yarısının mobbing mağduru olması, hemşirelerin mobbinge maruz kalma sıklığının anlaşılması açısından önemli bir göstergedir. Araştırmada elde edilen sonuçlar mobbinge maruz kalan hemşirelerin stres yaşadıklarını, bu stresin ilk aşamada iş stresi olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Nitekim iş stresinin oluşması ile birlikte işte yapılan hatalar sosyal hayatta da stresin varlığını tetikleyen bir unsur olarak görülmektedir. Çalışma arkadaşları ve daha çok üstleri tarafından mobbinge maruz kalan hemşireler, iş stresi yaşamalarına paralel olarak sağlık sorunları da yaşamaktadır. Bu da çalışmada araştırılan hemşirelerde mobbing ve stres arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Aynı çalışmada hemşirelerin cinsiyet, eğitim düzeyi ve yaş gibi faktörlerin mobbing ve stres ilişkisini etkileyip etkilemediği araştırılmıştır. Araştırma sonrasında elde edilen sonuçlar kadın hemşirelerin erkeklere oranla daha çok mobbinge maruz kaldığını, lise düzeyinde eğitim alan hemşirelerin daha yüksek oranda mobbing mağduru olduğunu ve 21-30 yaş arası hemşirelerin mobbinge daha fazla karşılaştığını ortaya koymuştur. Elde edilen sonuçlar bu araştırma ile kıyaslandığında sonuçlar arasında farklılıklar olduğu

görülmektedir. Nitekim bu çalışmada bu üç değişken ve mobbinge dair yapılan incelemede anlamlı bir farklılık olmadığı sonucu elde edilmiştir. Sonuç olarak Tekin (2013)'in yaptığı hemşirelerin karşılaştığı mobbing vakalarının stres düzeyine etkisine yönelik yapılan incelemede işyerinde uygulanan psikolojik şiddetin - mobbing- hemşirelerde iş stresine neden olduğu ve performansı direkt olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Bardakçı (2014) "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Mobbingin Ruhsal Sağlıklarına Etkisi" adlı çalışmasında mobbingin psikolojik sonuçlarını incelemiştir. Buna göre araştırmaya katılan her beş hemşireden birisi mobbinge maruz kaldığını ifade etmiştir. Sağlık sektöründe mobbing ve bu sektörde en çok mobbinge maruz kalan kişilerin hemşireler olduğu ve diğer çalışmalar göz önüne alındığında bu rakamın nispeten daha düşük olduğu söylenebilir. Hemşirelere en çok mobbing uygulayan kişilerin doktorlar ve hemşireler olduğu sonucunun elde edildiği çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunlukla mobbinge karşı sessiz kaldıkları anlaşılmıştır. Hemşirelerin eğitim düzeylerinin artmasına paralel olarak mobbingle karşılaşma olasılıklarının artıyor oluşu, ulaşılan bir başka sonuç olarak görülmektedir ve bu çalışma ile farklı olarak ortaya çıkan bir sonuçtur. Araştırmanın ana konusu olan mobbingin ruhsal sağlığa etkisine dair yapılan inceleme hemşirelerin maruz kaldıkları mobbingin ruhsal sağlık açısından riskli olduğunu ortaya koymuştur. Dolayısıyla da hemşirelerde mobbing ve ruhsal sağlık arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu değerlendirilebilir. Bardakçı (2014), hemşirelerin mobbinge karşı tepkilerini ölçerken sessiz kalmalarının ardından mobbing davranışını görmezden geldiklerini belirtmiştir. Elde edilen bu sonuç, mobbinge karşı tepkisiz kalmanın ilerleyen süreçte mobbingle karşılaşılma olasılığını artırmaktadır. Çünkü mobbinge karşı sessiz kalmak ve mobbingi görmezden gelmek mobbing uygulayan kişilere güç vermektedir. Dolayısıyla mobbingle mücadele edilmesi ve mobbingin ruhsal sağlığı olumsuz açıdan etkilememesi adına mobbing mağduru ve mobbing izleyicilerinin önemli rolleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ulaşılan bu sonuç araştırmamız ile ortak yönlerinden birisi olarak görülmektedir. Bardakçı (2014)'nın elde ettiği sonuçlar da sağlık sektörü çalışanlarının ve hemşirelerin birçok çalışana göre daha yüksek oranda mobbinge maruz kaldığını göstermektedir. Yine mobbinge maruz kalan hemşirelerin ruh sağlıklarının bu durumdan olumsuz etkilendiği sonucunun elde edildiği çalışmada, mobbingin

etkilerinin sadece iş hayatı ile sınırlı olmadığı, bireyin hayatını da fiziki, sosyal ve psikolojik birçok açıdan etkilediği anlaşılmıştır.

Öztoprak (2014)'ın “Psikolojik Şiddetin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisinde İş Stresinin Aracılık Rolü: Ankara İlindeki Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Çalışanlar Üzerinde Bir Analiz” isimli doktora çalışmasında hem psikolojik şiddet, hem iş stresi hem de tükenmişlik algılarına yönelik ilişkiler tespit edilmiştir. Bu ilişkiler örgütsel yapı içerisinde işgörenlerin davranışlarını etkileyen önemli faktörler olarak dikkat çekmektedir. Organizasyon içerisinde bulunan bireylerin davranışlarını etkileyen bu faktörlerin gerek işgörenler gerekse de işletme yönetimi tarafından da dikkate alınması ve işgörenler üzerindeki olumsuz etkilerinin giderilmesine yönelik önleyici tedbirlerin alınması gerekmektedir. Yapılan araştırmanın sonucuna göre, uygulanan ve algılanan psikolojik şiddet işgörenlerin iş stres düzeyleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olup, iş stresinin oluşmasında da etkili olmaktadır. Diğer yandan ortaya çıkan iş stresinin sonucunda tükenmişlik sendromunun oluştuğu görülmektedir. Bu üç durum birbirini etkilemekte, birinin örgütsel yapı içerisinde var olması diğerlerinin de ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu sonuçlar bu çalışma ile paralel doğrultudadır.

Geleceğimizi şekillendiren eğitim kurumlarındaki yöneticilerin çalışma hayatının en büyük engeli olan mobbing'e uğrama düzeylerini ve bu olgunun bazı demografik değişkenler açısından değişim gösterip göstermediğinin saptanması amacıyla Demirci (2014) “Okul Yöneticilerinin Mobbinge Uğrama Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi” isimli yüksek lisans çalışmasını yapmıştır. Demirci (2014)'ye göre günümüzde çalışma hayatındaki psikolojik değişimler uzun bir süreçte ortaya çıktığı için fark edilmesi güç olabilirken fiziksel değişimler daha çok ilk bakışta fark edilebilmektedir. Bu yüzden fiziksel taciz veya zorbalıklar için daha kolay ve daha net önlemler alınsa da psikolojik taciz ve duygusal şiddete maruz kalan bireyler için kesin çözüm yolları önerilememektedir. Mobbing, bireye fiziksel ve psikolojik hasar vermesine rağmen günümüzde yeterli farkındalık oluşturulmadığı için gerekli önlemlerin alınmasında da eksikliklerin olduğu bir olgudur. Ayrıca Demirci (2014) mobbing işyeri ve okulda ciddi bir stres kaynağı teşkil etmekte olup, iş yerinde ve okulda mobbinge maruz kalanlar, artan sıkıntılar, performans düşüklüğü, motivasyon eksikliği ve sosyal sorunlar yaşadığını belirtmektedir. Motivasyon eksikliğinden

kaynaklan iş kazaları olabilmekte ve kişi depresyona girerek ciddi sağlık sorunları yaşamaktadır. Bu baskıların ve sağlık sorunlarının sonucunda işten çıkma, çıkarılma, kovulma veya istifa etme gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Mobbing, sadece bireye değil aynı zamanda örgütün veya kurumun sosyal yapısına zarar vermekte, örgütteki iletişimi zayıflatması ile performans düşüklüğüne de sebep olmaktadır. Mobbing örgüt içinde maddi ve manevi kayıplara yol açan bir sorun olarak değerlendirilmelidir.

Atıcı (2014)'nın "Elazığ Merkeze Bağlı Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları Çalışanlarının Durumluk/Sürekli Kaygı Durumunun İncelenmesi" isimli yüksek lisans çalışmasında acil sağlık çalışanlarında durumluk/sürekli kaygı düzeyleri cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, kendilerinin ve eşlerinin eğitim durumu, aile gelir düzeyine göre değişmemektedir. İl merkezinde çalışanların ilçe merkezine, sağlık durumunu orta/kötü olarak algılayanların iyi olarak algılayanlara, kişilik yapısını içe dönük belirtenlerin dışa dönüklere, uyku sorunu varlığını ifade edenlerin böyle bir sorunu olmayanlara, dinlenme için özel zaman ayıramayanların zaman ayırabilenlere göre durumluk/sürekli kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. ASHİ çalışanlarından mesleğine olumlu baktığını ifade edenlerin, aynı mesleği tekrar seçebileceğini belirtenlerin, mesleğinden memnun/orta düzeyde memnun ve çalışma ortamından memnun olanların durumluk/sürekli kaygı puan ortalamaları mesleğe bakış açısından olumsuz olanlara göre daha düşüktür. Atıcı (2014)'nin çalışmasının sonucunda ASHİ çalışanlarının sürekli kaygı puan ortalaması, durumluk kaygı puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Çalışanların sürekli kaygı puanı orta düzey olarak değerlendirilebilir. ASHİ çalışanlarının sosyoekonomik düzeylerini, sağlık durumlarını, mesleğe olumlu bakış ve yaklaşımlarını geliştirebilecek iyileştirme çalışmalarının planlanması ve uygulamaya geçirilmesinin kaygı düzeylerini azaltabileceği öne sürülmektedir.

Sonuç olarak; hemşirelik ve mobbing ilişkisine dair yapılan araştırmalarda elde edilen sonuçlar ile bizim çalışmamızda elde edilen sonuçların, ortak ve farklı yönleri olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar, sağlık sektörünün ve hemşirelik mesleğinin mobbing ile oldukça sık karşılaştığının anlaşılması adına önemlidir. Kayda değer sayıda hemşirelerin katılımı ile birlikte gerçekleştirilen araştırmalar göstermektedir ki

hemşirelere uygulanan mobbing, hemşirelerin sadece iş hayatlarının yanında sosyal hayatlarını da etkilemektedir. Ayrıca hemşirelerin fiziksel ve psikolojik olarak yıprandıkları ortak sonucunun elde edildiği araştırmalar, sağlık sektöründe mobbinge karşı önlem alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.



SONUÇ

Mobbing iş hayatının en önemli sorunları arasında yer almakta; diğer sektörlerde oranla sağlık sektörü için daha büyük bir tehdit oluşturmaktadır. Sağlık sektöründe görev yapan bir bireyin başka bir sektörde çalışan bireye oranla mobbing mağduru olma olasılığının 16 kat daha fazla olduğu görülmüş, hemşirelerin ise sağlık sektörü içinde de en fazla mobbinge maruz kalan bireyler olduğu anlaşılmıştır (Karakaş ve Okanlı, 2013: 571).

Mobbingin ortaya çıkmasında kişisel, örgütsel ve sosyal olmak üzere birçok faktör rol oynamaktadır. Mobbingin devam etmesinde ise mobbing sürecinde yer alan tarafların rolüne değinmek gerekmektedir. Buna göre mobbinge maruz kalan bireyler sessiz kalmayı tercih etmekte, mobbing izleyicileri ise sürece müdahale etmediği için mobbingi uygulayan kişiler bunu sürekli hale getirmekten çekinmemektedir. Dolayısıyla mobbingin işletmelerde süreklilik kazanmasında mağdurlar ve izleyicilerin davranışlarının önemli bir rolü olduğu söylenebilir.

İşletme içerisinde çalışanların çoğunlukla üstleri mobbing uygulamakta iken astlar tarafından mobbinge maruz kalınmasının da mümkün olduğu anlaşılmıştır. Bu durum araştırmanın konusu olan hemşireler tarafından değerlendirilecek olduğunda, yapılan literatür taramalarına göre hemşirelerin daha çok doktorlar tarafından mobbing mağduru oldukları görülmektedir. Ayrıca diğer hemşireler ve hastalar tarafından da mobbing uygulanması hemşirelerin sıkça karşılaştığı durumlardır. O halde hemşirelerin dikey ya da yatay mobbinge maruz kalmalarının mümkün olduğu yorumu yapılabilir.

Mobbingin ortaya çıkardığı sonuçların ve etkilerin, bireysel ve örgütsel boyutunun yanında toplumsal boyutunun yer alması nedeniyle mobbinge karşı mücadele etmenin büyük öneme sahip olduğu ifade edilmiştir. Buna göre mobbingle mücadele edilmesinin sadece sağlık sektörü ve hemşirelerin değil tüm sektörler ve tüm çalışanlar için önemli olduğu sonucundan söz edilmesi mümkündür. Özellikle yönetim kademesinin bu konuya özen göstermesinin şart olduğu, mobbingle mücadele edilebilmesi adına iletilen şikâyetlerin yöneticiler tarafından araştırılması ve önemsenmesi gerektiği ulaşılan sonuçlar arasında yer almaktadır.

Bu çalışmada hemşirelerde mobbing ve anksiyete ilişkisini açıklamak amacıyla 500 hemşireye anket uygulanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yüzde 45'i beş yıldan daha az süredir bu mesleği yürütmekte iken 20 yıl ve üzerine kadar olan diğer seçeneklerde eşit dağılım gözlenmiştir. Yine hemşirelerin çalıştığı birime göre değerlendirme yapıldığında 30'dan fazla birimin olduğu, bunlar arasından en çok katılımın (% 45) yoğun bakım ve acil ünitelerindeki hemşireleri içerdiği görülmüştür.

Yapılan işten memnun olup olunmadığına dair yapılan analizde araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık olarak yarısı (% 53,8) 'şöyle böyle memnunum' yanıtını vermiş, memnuniyet düzeyini net olarak ortaya koyamamıştır. Buna karşın yaklaşık her 4 hemşireden 1'i (% 26,8) 'hiç memnum değilim' derken, her 5 hemşireden 1'i (% 19,8) 'çok memnun' olduğunu ifade etmiştir. Nitekim araştırmaya katılan 500 hemşireden 325'i (% 65) son 6 ay içinde 'mobbing mağduru' olduğunu ifade etmiştir. Tüm çalışma boyunca ifade edilen hemşirelerin yüksek oranda mobbing mağduru olduğu sonucu araştırma sonuçları ile de desteklenmiştir.

Kaygı, bunaltı gibi halleri ifade eden anksiyete kavramı birçok faktöre bağlı olarak ortaya çıkabilir. Çalışma hayatında yaşananların bireylerde anksiyeteyi doğurabileceği çalışmada ulaşılan sonuçlar arasında yer almaktadır. Bu sonucun elde edilmesinde iş hayatında fiziksel ve psikolojik belirtilerin etkisi olduğu saptanmıştır. Bunun yanında anksiyetenin ortaya çıkmasında biyolojik faktörlerin de yeri olduğu ulaşılan veriler arasında yer almaktadır. İfade edilen unsurların yanında anksiyeteyi oluşturan faktörler arasında mobbingin de yer aldığı, anksiyete oluşumunda mobbingin rolü konusunun incelenmesi ile birlikte anlaşılmıştır. Yapılan araştırma sonrasında mobbingin anksiyete oluşumunu fiziksel ve psikolojik açıdan etkilediği görülmüştür.

Anksiyetenin hemşirelerde ortaya çıkardığı etkilere yönelik olarak yapılan literatür incelemeleri neticesinde hemşirelerin çalıştığı kurumun özelliklerinin, hastane koşullarının ve çalışma arkadaşları ile olan ilişkilerin anksiyeteyi ortaya çıkaran faktörler arasında yer aldığını göstermektedir. Hemşirelik mesleğinin stres düzeyi yüksek bir meslek olması nedeniyle örgütsel koşullar ile çalışma arkadaşlarının tutum ve davranışlarının anksiyeteyi etkilemesi sonucu son derece olağan görülmektedir. Çalışmada mesleki özellikler ile anksiyete durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Demografik özelliklerin hemşirelerin mobbinge maruz kalmasını etkileyip etkilemediğine yönelik olarak yapılan analiz sonucunda yaş, eğitim düzeyi gibi değişkenlerin etkisi olmadığı sonucu elde edilmiştir. Başka bir ifade ile hemşirelerin yaşları, eğitim seviyeleri ve medeni durumları mobbing mağduru olup olunmamasını etkilememektedir.

Kurumda çalışılan süre, çalışılan hizmet birimi, hemşirenin pozisyonu, haftalık çalışma saati gibi faktörlerinin hemşirelerin mobbinge maruz kalmaları ile olan ilişkilerinin değerlendirildiği çalışmada hemşirelerin verdikleri yanıtlar çalışılan hizmet biriminin mobbinge maruz kalmayı etkilemediğini göstermektedir. Buna göre yoğun bakım ünitesi ya da acil ünitesinde görev yapılması, hemşirenin mobbing mağduru olmasını etkilememektedir. Bununla birlikte hemşirelerin pozisyonları, kaç yıldır aynı kurumda çalıştığı ve haftalık çalışma süreleri gibi faktörler de mobbing ve hemşireler ilişkisi kapsamında etki etmemektedir. Çalışma saatlerinin hemşirelerin mobbinge maruz kalmalarını etkilemiyor olması bu çalışmanın sonuçlarının diğer çalışmalardaki sonuçlardan ayrılan noktası olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin mobbinge maruz kalmalarına neden olan unsurlara yönelik araştırmada en sık alınan yanıt ise yapılan işin değersiz ve önemsiz görülmesi olarak ortaya çıkmıştır. Bunun ardından en sık karşılaşılan yanıt ise başkalarının yanında aşağılayıcı ve onur kırıcı davranışlara maruz kalma ile hemşirelerin dolaylı olarak (hissettirilmeden) kontrol edilmesi olarak ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla elde edilen sonuçlar hemşirelerin yaptıkları işin üstleri ve yönetim kademesi tarafından önemsiz görüldüğünü işaret etmektedir. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalma durumlarındaki dağılımda en az alınan yanıt ise fiziksel şiddet uygulandığına yönelik olarak ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla hemşirelerin daha çok psikolojik olarak yıpratıldığı ve bu suretle mobbing mağduru konumuna geldiği değerlendirilebilir.

Mobbinge paralel olarak anksiyete oluşumuna dair yapılan incelemede, hemşireler için durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete göz önüne alınarak değerlendirme yapılmıştır. Yapılan incelemede durumluk anksiyete ile sürekli anksiyete arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu görülmüştür. Dolayısıyla hemşirelerin anlık anksiyete yaşamaları anksiyetenin süreklilik kazanmasını tetikleyici bir unsur olarak

ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda sürekli anksiyete ve durumluk anksiyete ile mobbingin ilişkisi de incelenmiştir. Hemşirelerin durumluk anksiyetelerinin mobbing ile orta düzeyli etkileşimi olduğu sonucunun elde edildiği incelemede sürekli anksiyetenin mobbing ile düşük düzeyde ilişkisi olduğu anlaşılmıştır. Her iki anksiyete türü için de hemşirelerde mobbing ile doğru orantılı bir ilişki olduğu söylenebilir ancak durumluk anksiyetenin daha yüksek oranda etkiye sahip olduğu anlaşılmıştır.

Sonuçta günümüz koşullarında bireyler çalıştıkları kurumlarda her geçen gün daha fazla vakit geçirmek durumunda kalmaktadırlar. Bunun yanında sağlık sektörünün sahip olduğu niteliklerin bir araya gelmesiyle birlikte stres düzeyi oldukça yüksek bir meslek olan hemşirelik, bu niteliği sebebiyle mobbing ve anksiyete vakalarının nispeten daha fazla ortaya çıktığı bir meslek olarak görülmektedir. Çalışmada elde edilen sonuçlardan sağlık sektörü çalışanlarının çok daha yüksek oranda mobbinge maruz kalıyor olması ve buna paralel olarak anksiyete vakalarının gözlemlenmesi sonucu hemşirelikte mobbing ve anksiyete ilişkisinin anlaşılması adına oldukça önemlidir. Çalışma kapsamında yapılan literatür taraması bu sonucu desteklemektedir. Aynı zamanda kayda değer sayıda hemşirenin katılımının gerçekleştiği anketle birlikte ulaşılan sonuçlar da mobbing ve anksiyete arasında pozitif yönlü bir etkileşim olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla çalışmanın araştırma konusu olan hemşirelerde mobbing ve anksiyeteye dair yapılan inceleme sonrasında hemşirelerin mobbinge maruz kalma düzeyleri arttıkça anksiyete düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Mobbinge mücadelede öncelikle kişi kendisi ile barışık olmalıdır. İşyerinde psikolojik şiddet ile karşılaşma sonucunda kesinlikle çaresizlik hissedilmemeli, mutlaka bir çıkış yolunun bulunduğu unutulmamalıdır. Problem doğru bir şekilde tespit edilip, gerekirse yasal yollara başvurmadan çekinilmemelidir. Bireysel olarak hemşirelerin alabileceği kişisel önlemler ise mesleki eğitim alanında kendisini ve becerilerini geliştirmek, mümkün olduğunca kendisini her türlü hatalardan arındırmaktır. Diğer taraftan mobbinge uğrayan hemşire kendisini yargılamamalı ve yadsımamalı aksine kendisini iş yerinde sosyalleştirmeye çalışmalıdır. Bu durum hemşirenin örgütsel bağlılığını ve güven hissini arttıracaktır. Yaşanılan konuyu çevresindeki iş arkadaşlarıyla paylaşarak olaylardan onları da haberdar etmek yasal yollara başvurusu gerektiğinde yaşanan olaya ilişkin şahit bulundurması açısından faydalı bir yoldur.

Örgütler mobbinge mücadelede doğru iletişim yöntemlerini ve işyerinde yöneticiler ve hemşirelere yönelik mobbing ve anksiyete ile ilgili hizmet içi eğitim programlarını sıklaştırmalıdır. Hemşireler mobbing anında anksiyete seviyesinin artmaması için nefes kontrolü, uygun beden dili kullanımı, doğru iletişim yöntemleri gibi kişisel önlemleri alabilirler.

Türk Ceza Kanunlarında mobbingi birebir kapsayan caydırıcı bir cezai müeyyidenin olması gerekmektedir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik İletişim Merkezi Alo 170 hattı ile de mobbing mağdurlarına bu konuda destek sağlanmaktadır. Mobbing güncelliğini kaybetmeyen ve sürekli olarak yeni mağduriyetlerin yaşanmasına sebebiyet veren bir konu olduğu için hemşirelik mesleğinde daha fazla kurumda ve geniş kitlelerle konu ile ilgili yeni çalışmaların yapılması çözüme yönelik katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Abualrub R.F., Khalifa M.F., Habib M.B. ; Workplace Violence Among Iraqi Hospital Nurses, Journal of Nursing Scholarship 2007: 39:3
- Acar, A. B. – Dündar, G., (2008), *İşyerinde Psikolojik Yıldırmaya Maruz Kalma Sıklığı İle Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, C. 37, S. 2, ss. 111-120.
- Agervold M.; Bullying at work: A Discussion of Definitions and Prevalence, Based on an Empirical Study, Scandinavian Journal of Psychology 2007: 48:2
- Akbıyık, İ., (2013), *İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ile Bireysel ve Kurumsal Mücadele İçin Öneriler*, Çalışma Dünyası Dergisi, C. 1, S. 2, ss. 33-38.
- Akkaya, C., (2006), *Anksiyete Belirtilerinin Eşlik Ettiği Majör Depresif Bozukluğun Tanı ve Sağaltımındaki Güçlükler*, Türk Psikiyatri Dergisi, C. 17, S. 2, ss. 139-146.
- Aldıg, E., (2011), *İşyerinde Yıldıрма (Mobbing) ve Örnek Bir Çalışma*, Doğu Üniversitesi, Bitirme Tezi.
- Alkan, E. - Yıldız, S. M. - Bakır, M., (2011), *Mobbingin Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Tükenmişliği Üzerine Etkisi*, Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimi Dergisi, C. 13, S. 3, ss. 270-280.
- Altuntaş, C., (2010), *Mobbing Kavramı ve Örnekleri Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma*, Yaşar Üniversitesi Dergisi, C. 18, S. 5, ss. 2995-3015.
- Arık, H. (2016), *Özel Ve Devlet Kuruluşlarında Çalışan Öğretmenlerin Mobbing, Kaygı Ve İş Motivasyonu Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul,
- Arısoy, A., (2011), *Mobbingi Ortaya Çıkaran Faktörler: Isparta-Antalya-Burdur'da Sağlık Sektöründe Hemşireler Üzerine Çalışma*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Atalay, İ., (2010), *Mobbingin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi: Kamu Sektöründen Bir Örnek*, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Atasoy, I., (2010), *Sağlık Sektöründe Mobbing: Sakarya İlinde Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Ebe ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma*, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- Atıcı, E., (2014), *Elazığ Merkeze Bağlı Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları Çalışanlarının Durumluk Sürekli Kaygı Durumunun İncelenmesi*, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.

- Avcı, U. – Kaya, U., (2010), *Yıldırma (Mobbing) ve Kişilik İlişkisi: Hizmet Sektörü Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma*, Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 12, S. 2, ss. 51-79.
- Ayakdaş, D., (2014), *Hemşireler Arası Psikolojik Şiddet ve İlişkili Faktörler*, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Bademci V. Tartışmayı Sonlandırmak: Cronbach'ın Alfa Katsayısı, İki Değerli Ölçümlenmiş Maddeler ile Kullanılabilir. Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2006;13:438-446.
- Bakırcıoğlu, İ., (2012), *Yapı ve Mimarlık Hizmetleri Sektörlerindeki İşyerlerinde Mobbing*, İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Bardakçı, E., (2014), *Bir Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Mobbingin Ruhsal Sağlıklarına Etkisi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Barış, N., (2015), *Aromaterapinin Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Stres Ve Anksiyeteleri Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana
- Baş, M., (2012), *Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mobbing ve Anksiyete*, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Baş, N. – Oral, E. T., (2012), *Mobbing Davranışı ve Kişilik Özellikleriyle İlişkisi*, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C. 11, S. 21, ss. 11-24.
- Birik, İ., (2009), *İşyerinde Psikolojik Taciz: Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Asistan Doktor ve Hemşirelerin Alguları Üzerine Bir Çalışma*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul. 146-227.
- Boz B., (2006) Acar K., Ergin A., Erdur B., Kurtulus A., Turkcuer I., Ergin N.; *Violence Toward Health Care Workers in Denizli, Turkey*, Advances in Therapy Mart : 23: 2.
- Börü, F., (2016), *Primipar Kadınların Doğum Kaygısı İle Doğum Şeklini Seçmeleri Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Cam, E. (2004) “Çalışma Yaşamında Stres Ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar”, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, C1, S.1; 1-10.
- Crawshaw, L., (2009), *Workplace Bullying? Mobbing? Harassment? Distraction by a Thousand Definitions*, Consulting Psychology Journal: Practice and Research, C. 63, S. 3, ss. 263-267.

- Cüceloğlu, D., (2005), *İnsan Ve Davranışı*, Psikolojinin Temel Kavramları, 14. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Çakıroğlu, E. – Tengilimoğlu, D., (2014), *Mobbing Davranışlarının Tıbbi Sekreterlerin Tükenmişliği Üzerine Etkisi*, Özel Sayı, ss. 167-188.
- Çalış, M. – Tokat, B., (2013), *Örgüt Yapısı ve Mobbing İlişkisinin Özel Hastanelerde İncelenmesi: Giresun İli Örneği*, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 68, S. 4, ss. 103-120.
- Çiftçi, G. E. – Öneren, M. – Önem, A., (2013), *Çalışanlarda Psikolojik Yıldırma ve Endişe Düzeyi, İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, C. 15, S. 2, ss. 63-81.
- Çukur, C., (2012), *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)*, Çimento Endüstrisi İşverenleri Dergisi, C. 26, S. 2, ss. 34-48.
- Dangaç, G., (2007), *Örgütlerde Psikolojik Yıldırma (Mobbing) ve Bir Araştırma*, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.
- Demir, G. – Bulucu, G. D. – Özcan, A. – Yılmaz, D. – Şen, H., (2014), *Hemşirelerin Mobbinge Uğrama Durumlarının Belirlenmesi*, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, C. 4, S. 1, ss. 1-5.
- Demir, Y., (2009), *Mobbingin Kişisel ve Örgütsel Etkileri Üzerine Bir Araştırma*, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S.3, ss. 99-111.
- Demirci, O., (2014), *Okul Yöneticilerinin Mobbinge Uğrama Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi*, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Dilman T., (2007), *Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi*, Marmara Üniversitesi Yüksek lisans tezi 2007
- Durmuş, S., – Günay, O., (2007), *Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler*, Erciyes Tıp Dergisi, C. 29, S. 2, ss. 139-146.
- Ersoy, F., – Edirne, T. – Oğuz, F. T., (2003), *Birinci Basamakta Anksiyete Bozuklukları - 2*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, C. 12, S. 9, ss. 326-327.
- Gökalp, P. G., (2003), *Stres, Anksiyete ve Kadın*, Hacettepe Üniversitesi kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, ss. 165-173.
- Gül, H. – Ağıröz, A., (2011), *Mobbing ve Örgütsel Sinizm Arasındaki İlişkiler: Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama*, Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 13, S. 2, ss. 27-47.
- Günaydın, N., (2014), *Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, C. 5, S. 1, ss. 33-40.

- Gündüz, S., (2009), *Dental Fobisi Olan Hastalarda Diğer Anksiyete Bozuklukları Eştanısı*, Psikiyatri Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Güven, Ş. D. – Özcan, A. – Kartal, B., (2012), *Nevşehir İl Merkezinde Kamuya Bağlı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Mobbinge Uğrama Durumları*, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, C. 1, S. 3, ss. 117-123.
- Güveyi, Ü., (2013), *Memur Disiplin Hukukunda Mobbing*, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 17, S. 1-2, ss. 1455-1481.
- İlhan, Ü., (2010), *İşyerinde Psikolojik Tacizin Tarihsel Arka Planı ve Türk Hukuk Sistemindeki Yeri*, Ege Akademik Bakış Dergisi, C. 10, S. 4, ss. 1175-1186.
- İzmir, G. – Fazlıoğlu, A., (2011), *İşyerinde Psikolojik Taciz ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu*, TBMM Kadın Erkek Eşitliği Komisyonu Yayınları, S. 6, Ankara.
- Karacaoğlu K., Reyhanoğlu M., (2006), *“Kıbrıs Türkü” ve “Türkiyeli” Ayrımı Bağlamında İşyerinde Yıldıрма*, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi: 61: 4
- Karakaş, S. A. - Okanlı, A., (2013), *Hemşirelik ve Mobbing*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C. 2, S. 4, ss. 562-576.
- Karakuş, H., (2011), *Hemşirelerde Kurum ve Yönetimin Etkisine Bağlı Olarak Yaşanan Mobbing Davranışları*, Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, C. 3, S. 5, ss. 83-102.
- Karamustafalıoğlu, O., – Yumrukçal, H., (2011), *Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları*, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt: 45, Sayı: 2, ss. 65-74.
- Karasar, N., (2009), *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Karataş, G. – Tamam, L. – Özpoyraz, N., (2003), *Anksiyete Bozukluklarında Gabapentin Tedavisi*, Klinik Psikofarmakoloji Dergisi, S. 13, ss. 37-42.
- Karataş, Z., (2009). *Psikodrama ile yapılan grup çalışmasının ergenlerin sürekli anksiyete düzeylerine etkisi*, Çağdaş Eğitim Dergisi, 34 (360); 31-37
- Karşlıoğlu, G. Y., (2013), *Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz*, Türk Metal Yayınları, Ankara.
- Kartopu, S., (2012), *Lise Öğrenci Ve Öğretmenlerinin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Kahramanmaraş Örneği)*, İlahiyat Fakültesi Dergisi, 17(2):147-170
- Katı, Ş., (2016), *Miyofasiyal Ağrı-Disfonksiyon Sendromu İle Durumluk-Sürekli Kaygının İlişkisinin Tedavi Öncesi Ve Sonrası Değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

- Kaya, Ç., (2012), *Cerrahi hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi ve Mobbingin Hemşirelerin Motivasyonları Üzerine Olan Etkisinin İncelenmesi*, Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
- Kaya, M., (2012), *Mobbing ve Mobbingle Kurumsal Mücadele*, Uzman Bakış Dergisi, S.1, ss. 170-175.
- Kaya, M., Varol, K., (2004), *İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri Ve Kaygı Nedenleri (Samsun Örneği)*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 17: 31-63
- Kocabaşoğlu, N., (2005), *Stres ve Anksiyete*, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, Yayın No: 47, ss.181-198.
- Laleoğlu, A, Özmete, E. (2013) *Mobbing Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*, Sosyal Politika Çalışmaları Yıl:13, S:31:9-31.
- Leymann, H., (1996), *The Content and Development Of Mobbing At Work*, European Journal of Work and Organizational Psychology, 5(2), 165-184
- Mansur, F. A., (2008), *İşletmelerde Uygulanan Mobbingin (Psikolojik Şiddet) Örgütsel Bağlılığa Etkisi*, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Mizrahi, R., (2013), *Çalışma Hayatında Mobbing İle Mücadele Yöntemleri*, Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, C. 5, S. 2, ss. 443-452.
- Öner, A., (2012), *Yetişkin Bireylerin Anksiyete Bozukluğuna Sahip Olup Olmaması ile Kullandıkları Mizah Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- Özcan, N., (2011), *Mobbingin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi ve Örgütsel Sessizlik: Karaman İl Özel İdaresinde Bir Uygulama*, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karaman.
- Özdamar K. (2002), *Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi-1*. 4. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi, Eskişehir.
- Özdamar, K. (2003). *Modern bilimsel araştırma yöntemleri*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özen Kutanis, R., Tunç, T., (2013), *Hemşirelerde Benlik Saygısı İle Durumluk Ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği*, The Journal Of Industrial Relations & Human Resources, 15(1):1-15
- Özgür, G., – Gümüş, A. B., – Gürdağ, Ş., (2011), *Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi*, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nöroloji Bilimleri Dergisi, S. 24, ss. 296-305.

- Öztoprak, T., M., Erol, Y., (2014), *Psikolojik Şiddetin Tükenmişlik Üzerindeki İş Stresinin Aracılık Rolü, Ankara İlindeki Sosyal Güvenlik Kurumuna Bağlı Çalışanlar Üzerine Bir Analiz*, İşletme Araştırmaları Dergisi, 7/2, 87-114. Ankara.
- Öztürk, A., (2008), *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Öğretmenlik Programı Öğrencilerinin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Akademik Başarıları Arasındaki İlişki*, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
- Pamuk, Y., Hamurcu, H., Armağan, B. (2014), Sınıf Öğretmeni Adaylarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi C.3, S2, s. 293-316.
- Petit, E., – Kılıç, İ., (2012), *Mobbing ile Örgütsel Bağlılık İlişkisi. Şehir ve Sayfiye Otellerinde Bir Uygulama*, İşletme Araştırmaları Dergisi, C. 4, S.2, ss. 122-140.
- Quine L., (1999), *Workplace Bullying in NHS community Trust: Staff Questionnaire Survey*, British Medical Journal Ocak, 23:318
- Saatçioğlu, Ö., (2001), *Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi ve Yeni Yaklaşımlar*, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, C. 11, S. 1, ss. 60-77.
- Saraç, E., (2011), *İş Ortamında Psikolojik Tacizin (mobbing) Çalışanlar Üzerinde Etkileri*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Sevinçok, L., (2007), *Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi*, Klinik Psikiyatri Dergisi, S. 10, ss. 3-12.
- Şahin, M., (2013), *Mobbing Olgusuna Anatomik Bir Bakış: Üniversite Özelinde Vaka Analizi*, Akademik Bakış Dergisi, S. 38, ss. 1-20.
- Şahin S., (2010), *Çalışanlarda Psikolojik Şiddet Algısı ve Kadın Çalışanlar Üzerine Bir Uygulama*, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Niğde.
- Tanoğlu, Ç. Ş., (2006), *İşletmelerde Yıldırmanın (Mobbing) Değerlendirilmesi ve Bir Yüksek Öğrenim Kurumunda Uygulama*, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Tayyar, S., (2008), *İşletmelerde Psikolojik Yıldırma (mobbing) ve Etkilerine Yönelik Bir Araştırma*, Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gebze.
- Tekin, H. H., (2013), *Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumları Ve Stres Durumlarının Değerlendirilmesi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Tekin, M., – Tekin, A., (2014), *Anksiyete Bozukluklarında Dissosiyatif Belirtiler*, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, C. 6, S. 4, ss. 330-339.

- Tengilimoğlu, D., – Mansur, F. A., (2009), *İşletmelerde Uygulanan Mobbingin Örgütsel Bağlığa Etkisi*, Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, C. 1, S. 3, ss. 69-84.
- Tetik, S., (2010), *Mobbing Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi*, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C. 12, S. 18, ss. 81-89.
- Tınaz, P., (2006a), *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)*, Çalışma ve Toplum Dergisi, S. 6, ss. 13-28.
- Tınaz, P., (2006b), *Çalışma Yaşamında Psikolojik Bir Dram: Mobbing*, Toprak İşveren Dergisi, S. 71, ss. 4-14.
- Turaç, İ. S., – şahin, B., (2014), *Mobbinge Maruz Kalma Durumunun Belirlenmesi: Hemşireler Üzerine Bir Çalışma*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C. 15, S. 1, ss. 87-112.
- Tural, Ü., (2009), *Anksiyete Bozuklukları*, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Dönem 5 Ders Notları, Kocaeli.
- Turan, F., (2006), *İşyerlerinde Psikolojik Yıldırma Olgusu ve Konuya İlişkin Bir Araştırma*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Tutar, H., (2004), *İşyerinde Psikolojik şiddet Sarmalı: Nedenleri ve Sonuçları*, Yönetim Bilimleri Dergisi, C. 2, S. 2, ss. 101-128.
- Tümer, E.Ö., (2014), *İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi*, 2. Baskı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara.
- Uysal, C., (2007), *Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Hastaların Elektrokardiyografilerindeki P-Dalga Dispersiyonu ve QT Dispersiyonu*, Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Üye, C., (2009), *Hemşirelerin Yöneticileri Tarafından Mobbing Davranışları ile Karşılaşma Durumlarının Belirlenmesi*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yam, F. C., (2014), *Psikolojik Danışma Öz Yeterliği: Kişilik Özellikleri, Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri Ve Geçmiş Eğitim Yaşantıları*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat
- Yavuz, E., – Başar, B., (2014), *Örgütlerde Psikolojik şiddet Mobbing Kavramı Üzerine Çalışma*, Journal of Recreation and Tourism Research, C. 1, S. 2, ss. 68-79.
- Yavuz, H., (2007), *Çalışanlarda Mobbing Algısını Etkileyen Faktörler: SDÜ Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

- Yavuzer, Y., – Çivilidağ, A., (2014), *Sağlık Çalışanlarında İş Yerinde Mobbing ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkide Depresyonun Aracı Rolü*, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nöroloji Bilimleri Dergisi, S. 27, ss. 115-125.
- Yeşiltaş, M., – Demirçivi, B. M., (2010), *İşgörenlerin Yıldırma Eylemlerine Maruz Kalma Durumları Üzerine Bir Araştırma: Antalya Örneği*, Turizm Araştırmaları Derneği, C. 21, S. 2, ss. 199-217.
- Yıldırım, A., Yıldırım, D., (2007), Timuçin A.; *Mobbing Behaviors Encountered By Nurse Teaching Staff*, Nursing Ethics 2007, 14: 447
- Yıldırım, A., Yıldırım, D.; (2006), *Mobbing In The Workplace By Peers And Managers: Mobbing Experienced By Nurses Working In The Healthcare Facilities In Turkey And Its Effects On Nurses*, Journal of Clinical Nursing, C. 16, S. 8, S. 1444-1453.
- Yılmaz, M., (2008), *Kamu Kurumlarında Yıldırma Yol Açan Eylemler, Iğdır İli Kamu kurumlarında Bir Uygulama*, Kafkas Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Kars.
- Zonp, Z., (2012), *Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mobbing Algıları ve İlişkili Faktörler*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

EKLER

HEMŞİRELERDE PSİKOLOJİK ŞİDDETE MARUZ KALMA İLE ANKSİYETE DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ BELİRLEME

Değerli meslektaşlarım, hastanede çalışan hemşirelerin anksiyete düzeylerini ve karşılaştığı çalışma performansını düşürmeye yönelik psikolojik şiddet davranışlarının neler olduğunu belirlemek amacı ile planladığım bu çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde: Anket üzerinde kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi belirtmeniz gerekmemektedir. Toplanan veriler yalnızca araştırma amaçları için kullanılacaktır. Araştırmanın sunumunda kurum kimliğine yönelik açıklama yer almayacaktır. Katılımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkürler.

Elif SARAÇ
SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Bölümü
YL Öğrencisi

DEMOGRAFİK SORULAR

01. Yaşınız

02. Medeni durumunuz

- Evli ()
- Bekar ()

03. Eğitim Durumunuz

- Sağlık Meslek Lisesi-Ön lisans ()
- Lisans ()
- Yüksek lisans-Doktora ()

**04. Hemşirelik mesleğinde toplam hizmet
yılıdır**

05. Kurumda çalıştığınız servis

.....

**06. Şu an görev yaptığınız serviste çalışma
süreniz**

07. Çalıştığınız servisteki pozisyonunuz

- Hemşire ()
- Sorumlu hemşire ()
- Yönetici hemşire ()

8. Haftalık çalışma saatiniz

.....

**9. Çalıştığınız servisten memnuniyetinizi
nasıl değerlendiriyorsunuz?**

- Memnun Değilim ()
- Şöyle böyle Memnunum ()
- Memnunum ()

HEMŞİRELERDE PSİKOLOJİK ŞİDDET (MOBİNG) ÖLÇEĞİ

Aşağıda çalışma ortamında karşılaştığınız sizi yıldırmaya, çalışma performansınızı düşürmeye yönelik davranışların listesi bulunmaktadır. Son altı ayda, iş ortamınızda bu davranışlarla karşılaşmış, karşılaşmadığınızı ve ne sıklıkla yapıldığını lütfen (x) işareti ile belirtiniz. Bu davranışla ne sıklıkla karşılaştınız? (Lütfen, Hiç karşılaşmadım (0), Bir kez (1), Birkaç kez (2), Bazen (3), Sık sık (4), Her zaman (5) şeklindeki en uygun seçeneği işaretleyiniz.)

Sorular	Ne Sıklıkla					
S01.Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması	0	1	2	3	4	5
S02.Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması	0	1	2	3	4	5
S03.Başkalarının yanında sizi küçük düşürücü davranılması (beden dili kullanılması)	0	1	2	3	4	5
S04.Ruh sağlığınızın yerinde olmadığını ima edilmesi	0	1	2	3	4	5
S05.Öz güveninizi olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanması	0	1	2	3	4	5
S06.Dürüstlüğünüzün ve güvenilirliğinizin sorgulanması	0	1	2	3	4	5
S07.Özel yaşantınızla ilgili asılsız söylentiler çıkarılması	0	1	2	3	4	5
S08.Sözlü tehdit edilme	0	1	2	3	4	5
S09.Masaya yumruk vurulması gibi davranışlarla karşılaşma	0	1	2	3	4	5
S10.Peformansınızla ilgili sürekli olumsuz değerlendirmeler yapılması	0	1	2	3	4	5
S11.Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız	0	1	2	3	4	5
S12.Ortak yapılan işlerin olumsuz sonuçlarından yalnızca sizin sorumlu tutulmanız	0	1	2	3	4	5
S13.Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur/hata bulunması	0	1	2	3	4	5
S14.Yaptığınız her işte mesleki yeterliliğinizin sorgulanması	0	1	2	3	4	5
S15.Sizinle ilgili haksız gerekçelerle yazışmalar yapılması / rapor tutulması	0	1	2	3	4	5
S16.Sizin ve yaptığınızı işin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi	0	1	2	3	4	5
S17.Kendinizi göstermenize fırsat verilmemesi	0	1	2	3	4	5
S18.Verdiğiniz karar ve önerilerinizin eleştirilerek reddedilmesi	0	1	2	3	4	5
S19.Sorumluluğunuzda olan işlerin sizden alınarak, daha düşük pozisyonda kişilere verilmesi	0	1	2	3	4	5
S20.Sizden daha düşük pozisyonda kişiler tarafından denetlenmeniz	0	1	2	3	4	5
S21.Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi	0	1	2	3	4	5
S22.Düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmeme	0	1	2	3	4	5
S23.Görüşme ve konuşma isteğinize yanıt alamama	0	1	2	3	4	5
S24.Gönderdiğiniz elektronik posta ve telefonlara yanıt verilmemesi	0	1	2	3	4	5
S25.Konuşurken sık sık sözünüzün kesilmesi	0	1	2	3	4	5
S26.Bulduğunuz ortamda görmezden gelinerek yokmuşsunuz gibi davranılması	0	1	2	3	4	5
S27.İş arkadaşlarınızın sizinle konuşmasının engellenmesi ya da yasaklanması	0	1	2	3	4	5
S28.Bir ortama girdiğinizde bulunduğunuz ortamın bilerek terk edilmesi	0	1	2	3	4	5
S29.Kapasitenizin üstünde işlerden sorumlu tutulması	0	1	2	3	4	5
S30.İşten ayrılmanız ya da yer değiştirmeniz için baskı yapılması	0	1	2	3	4	5
S31.İşiniz için gerekli olan bilgi, doküman ve materyallerin sizden saklanması	0	1	2	3	4	5
S32.Şahsi eşyalarınıza zarar verilmesi	0	1	2	3	4	5
S33.Fiziksel şiddet uygulaması	0	1	2	3	4	5

ANKSİYETE (KAYGI) ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıda yer alan ifadeleri okuyun ve sonrada psikolojik şiddete maruz kaldığınız anda nasıl hissettiğinizi sağ taraftaki ifadelerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

SORULAR	Anksiyete Düzeyi			
	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
S01.Şu anda sakinim	1	2	3	4
S02.Kendimi emniyette hissediyorum.	1	2	3	4
S03.Su anda sinirlerim gergin.	1	2	3	4
S04.Pişmanlık duygusu içindeyim.	1	2	3	4
S05.Şu anda huzur içindeyim.	1	2	3	4
S06.Şu anda hiç keyfim yok.	1	2	3	4
S07.Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	1	2	3	4
S08.Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	1	2	3	4
S09.Şu anda kaygılıyım.	1	2	3	4
S10.Kendimi rahat hissediyorum.	1	2	3	4
S11.Kendime güvenim var.	1	2	3	4
S12.Şu anda asabım bozuk.	1	2	3	4
S13.Çok sinirliyim.	1	2	3	4
S14.Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4
S15.Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4
S16.Şu anda halimden memnunum.	1	2	3	4
S17.Şu anda endişeliyim.	1	2	3	4
S18.Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	1	2	3	4
S19.Şu anda sevinçliyim	1	2	3	4
S20.Şu anda keyfim yerinde.	1	2	3	4
S21.Genellikle keyfim yerindedir.	1	2	3	4
S22.Genellikle çabuk yorulurum.	1	2	3	4
S23.Genellikle kolay ağlarım.	1	2	3	4
S24.Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	1	2	3	4
S25.Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum.	1	2	3	4
S26.Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	1	2	3	4
S27.Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım.	1	2	3	4
S28.Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim.	1	2	3	4
S29.Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	1	2	3	4
S30.Genellikle mutluyum.	1	2	3	4
S31.Her şeyi ciddiye alı ve endişelenirim.	1	2	3	4
S32.Genellikle kendime güvenim yoktur.	1	2	3	4
S33.Genellikle kendimi emniyette hissederim.	1	2	3	4
S34.Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	1	2	3	4
S35.Genellikle kendimi hüzünlü hissederim.	1	2	3	4
S36.Genellikle hayatımdan memnunum.	1	2	3	4
S37.Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	1	2	3	4
S38.Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam.	1	2	3	4
S39.Aklı başında ve kararlı bir insanım.	1	2	3	4
S40.Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor.	1	2	3	4

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı	: Elif SARAÇ
Doğum Yeri ve Yılı	: Akçakale/1982
Medeni Hali	: Evli
Eğitim Durumu	: Lisans
Lisans Öğrenimi	: Mustafa Kemal Üniversitesi / Hatay

Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi

1. İngilizce / Orta seviye

İş Deneyimi

1. Adıyaman Pınar Yayla Sağlık Evi / Adıyaman
2. Antakya Devlet Hastanesi / Hatay
3. Bandırma Devlet Hastanesi / Balıkesir
4. Cizre Devlet Hastanesi / Şırnak
5. Isparta Toplum Sağlığı / Isparta
6. Isparta Devlet Hastanesi / Isparta
7. Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi / İstanbul
8. Osmaniye Devlet Hastanesi / Osmaniye