



**KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ'NDE SAĞLIK
PROFESYONELLERİNİN MOBBİNGLE KARŞILAŞMA
DURUMLARININ İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIKLA
İLİŞKİSİ**

VESİLE ERDOĞAN

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**LEFKOŞA
2019**



**KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ'NDE SAĞLIK
PROFESYONELLERİNİN MOBBİNGLE KARŞILAŞMA
DURUMLARININ İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIKLA
İLİŞKİSİ**

VESİLE ERDOĞAN

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. AYTOLAN YILDIRIM**

**LEFKOŞA
2019**

TEZ ONAY

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Vesile ERDOĞAN

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesi için her aşamasında bilgilerini ve kıymetli zamanını paylaşan, desteğini her zaman yanımda hissettiğim değerli danışman hocam Prof. Dr Aytolan YILDIRIM'a ve katkılarından dolayı jüri üyelerime sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY	
BEYAN	
TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR ve SİMGELER.	vi
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Yıldırma (Mobbing) Kavramı.....	6
2.1.1. Mobbing Tanımları.....	8
2.1.2 Mobbing Türleri	10
2.1.3 Mobbing Süreci, Mobbingin Ekonomik, Sosyal ve Toplumsal Boyutu.....	12
2.1.4 Mobbingin Nedenleri.....	13
2.1.5 Sağlık Hizmetlerinde Mobbing	14
2.2. İş Doyumu	17
2.2.1 İş Doyumunun Önemi.....	18
2.2.2 İş Doyumu ile İlgili Kavramlar	19
2.3 İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	20
2.3.1 Kişisel Faktörler	20
2.3.2 Örgütsel Faktörler.....	23
2.4 İş Doyumu ile İlgili Kuramlar.....	26
2.4.1 Herzberg'in Çift Faktör Kuramı.....	27
2.4.2 Kişisel Karşılaştırma Kuramı.....	27
2.4.3 Adalet ve Sosyal Karşılaştırma Kuramı	28
2.4.4 Kişiler Arası Karşılaştırma Kuramı.....	28
2.4.5 Karşıt Süreçler Kuramı	28
2.4.6 Cornell Modeli	29
2.4.7 Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı	29
2.5. Örgütsel Bağlılık	30
2.5.1 Örgütsel Bağlılığın Sınıflandırılması	32
2.5.2 Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler	35
2.5.3 Örgütsel Bağlılığın Düzeyleri	37
2.5.4. Örgütsel Bağlılığın Önemi.....	38
2.6.Örgütsel Bağlılığın Sonuçları	39
2.7 Sağlık Hizmetlerinde Mobbing, İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi	39

2.7.1 Mobbing ve İş doyumu ilişkisi	41
2.7.2 Mobbing ve Örgütsel Bağlılık ilişkisi	43
2.7.3 İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık ilişkisi	43
3. GEREÇ VE YÖNTEM	45
3.1 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi	45
3.2 Araştırmanın Tipi	45
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	45
3.4 Araştırmanın Hipotezleri	46
3.5 Araştırmanın Değişkenleri ve Tanımı	46
3.6 Veri Toplama Araçları	46
3.6.1 Kişisel Bilgiler Soru Formu (Ek-1)	47
3.6.2 İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği (Ek-2)	47
3.6.3 Minnesota İş Doyum Ölçeği (Ek-3)	48
3.6.4 Örgütsel Bağlılık Ölçeği (Ek-4)	49
3.7 Veri Toplama Yöntemi	50
3.8 Verilerin Analizleri	50
3.9 Araştırmanın sınırlılıkları	51
3.10 Araştırmanın Etik Kurul Onayı (Ek 5)	51
4. BULGULAR	52
5. TARTIŞMA	71
5.1. Sağlık Profesyonellerinin İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları, İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	71
5.2. Sağlık Profesyonellerinin İşyerinde Psikolojik Şiddet ve Alt Boyutlarına Yönelik Bulguların Tartışılması	71
5.3 İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Kim Tarafından Yapıldığına İlişkin Verilen Yanıtların Dağılımın Tartışılması	73
5.4. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları ile Karşılaşma Durumunun Yarattığı Etkilerin Tartışılması	74
5.5. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları ile Karşılaşmaya Verilen Tepkiler	75
5.6. İşyerinde Psikolojik Şiddet Ölçeği Alt Boyutlarının Demografik Özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin Bulguların Tartışılması	76
5.7. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği Alt Boyutlarının Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	80
5.8. İş Doyumu Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Demografik Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması	83
5.9. İş Doyumu Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Çalışma Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması	85

5.10. Sağlık Profesyonellerinin Örgütsel Bağlılık Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	88
5.11. Sağlık Profesyonellerinin Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyutlarının Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	89
5.12. Sağlık Profesyonellerinin İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği İle İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Ölçekleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması	90
5.12.1 İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları ile İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması	90
5.13. İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Ölçekleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması	93
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	95
6.1. Sonuç	95
6.2. Öneriler	99
7. KAYNAKLAR	100
8.EKLER	129
Ek-1 Kişi Bilgiler Formu	129
Ek-2 İş yerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşma ölçeği	130
Ek-3 Minnesota İş Doyumu Ölçeği	134
Ek-4 Örgütsel Bağlılık Ölçeği	135
Ek-5 Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Onayı	136
Ek-6 KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Kurum İzinleri	137
Ek-7 İşyerinde Psikolojik Şiddet Ölçeği Alt Boyut puanlarının dağılımı (N=479) ..	138
Ek-8 Özgeçmiş	139

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Sağlık Profesyonellerinin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=479).....	52
Tablo 2. Sağlık Profesyonellerinin Çalışma Özelliklerinin Dağılımı (N=479).....	53
Tablo 3. İşyerinde Psikolojik Şiddet Ölçeği Alt Boyut puan ortalamalarının dağılımı (N=479).....	54
Tablo 4. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Kim Tarafından Yapıldığına İlişkin Verilen Yanıtların Dağılımı (N=479).....	55
Tablo 5. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları ile Karşılaşma Durumunun Yarattığı Etkiler (N=479).....	55
Tablo 6. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları İle Karşılaşmaya Verilen Tepkiler (N=479)	57
Tablo 7. Sağlık Profesyonellerinin İş Doyumu Ölçeği, Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=479)	58
Tablo 8. Sağlık Profesyonellerinin Örgütsel Bağlılık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	59
Tablo 9. İşyerinde Psikolojik Şiddet Ölçeği Alt Boyut Puan ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre karşılaştırılması (N=479).	60
Tablo 10. İşyeri Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği Alt Boyut Puan ortalamalarının Çalışma Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=479).....	61
Tablo 11. İş Doyumu Ölçeği Genel ve Alt boyut Puan ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=479).....	63
Tablo 12. İş Doyumu Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Çalışma Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=479)	64
Tablo 13. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=479)	66
Tablo 14. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Çalışma Özelliklerine Göre karşılaştırılması (N=479).....	67
Tablo 15. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği ile İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasında İlişki Analizi.....	69
Tablo 16. İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Ölçekleri Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Analizi (N=479).....	70

KISALTMALAR ve SİMGELER

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

BRSH : Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları

ICN : Uluslararası Hemşirelik Konseyi

ILO : Uluslararası Çalışma Örgütü

KKTC : Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

Ort. : Ortalama

SD : Standart deviasyon

SPSS : (*Statistical Package for Social Science*) Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

YTKD : Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi

ÖZET

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde (KKTC) Sağlık Profesyonellerinin Mobbingle Karşılaşma Durumlarının İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi.

Vesile ERDOĞAN

Danışman: Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM

Hemşirelik Bölümü

Amaç: KKTC’de sağlık profesyonellerinin mobbingle karşılaşma durumlarının, iş doyumunu ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evreni, KKTC Devlet hastanelerinde çalışan tüm sağlık profesyonellerinden oluşturuldu (N=867). Örneklem seçimine gidilmeden veriler araştırmaya gönüllü katılımlımcılardan (N=479), “Kişisel Bilgi Formu, İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları İle Karşılaşma Ölçeği, Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Örgütsel Bağlılık ölçekleri” ile toplandı. Verilerin analizinde SPSS 17.0 istatistik programları kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada sağlık profesyonellerinin mobbingle karşılaşma durumunun en yüksek oranda kişiliğe saldırı boyutunda (%78,1) olduğu, çoğunluğunun çalışma arkadaşları (%58,9) ve yöneticiler (%51,8) tarafından uygulandığı saptandı. Ölçek alt boyutlarının, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve aylık gelir, meslekte ve aynı hastanede çalışma süresi, kadro durumu ve pozisyonu ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu, İş Doyumu Ölçeğinin “Dışsal” ve “Genel” doyumunu alt boyutlarının, Mobbing ölçeğinin tüm alt boyutları ile negatif yönde, Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin “normatif” alt boyutu ile “bireyin işten izolasyonu” kişiliğe saldırı ve doğrudan olumsuz davranışlar olarak üç alt boyutu ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Sonuçlar: Mobbing davranışları ile karşılaşma durumu, sağlık profesyonellerinin iş doyumunu ve örgütsel bağlılıklarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Mobbing, Sağlık Profesyoneli, Hastane, Örgütsel bağlılık, iş doyumunu

ABSTRACT

Erdoğan, V. Relationship of Exposure to Mobbing with Job Satisfaction and Organizational Commitment in Health Professionals in Turkish Republic of Northern Cyprus (KKTC). Student: Vesile Erdoğan

Consultant: Prof. Dr. Aytolan Yıldırım

Department of Nursing

Ensured job satisfaction of employees for organizations to reach their goals and be successful, depends on organizational commitment or job satisfaction of the employees. In this study, K.K.T.C health professionals encounter conditions, job satisfaction and the mobbing organizational commitment levels intended for the purpose of the determination of the relationship between. The research universe of K.K.T.C will create all of the health professionals working in State hospitals. Sample selection could not go. Research data “personal information form, the scale of the encounter with psychological violence at work behaviors, the scale of the job satisfaction and organizational Commitment in Minnesota will be collected with the scale”. Data SPSS 17.0 statistical software will be used. **Evidences:** The study shows that the most common mobbing type that the health care professionals subjected to is aggression against the personality with a percentage of 78,1, which is usually executed by colleagues (58,9%) and executives (51,8%). The study also shows that the sub-dimensions of the scale have meaningful statistical differences in terms of gender, marital status, education and monthly salary, the duration of working and duration of working at the same hospital and the position of the cadre; the exterior and general sub-dimensions of the job satisfaction scale has a negative relationship with the sub-dimensions of the mobbing scale, the normative sub-dimension of the Scale of the Organizational Commitment has statistically meaningful positive relationship with three sub-dimensions namely; “the job isolation”, “aggressions against personality” and “direct negative behaviours”. **Results:** With respect to the result of the research, possibility of being subjected to mobbing behaviours has negatively effects on the job satisfaction and the organizational commitment of the health professionals

Keywords: Mobbing, Health, Health Services, Health Workers

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde gelişen bilgi çağında modern yönetim ve organizasyon anlayışı değişim göstermektedir. Bu değişim çevre koşullarına, kültürel yapıya ve teknolojik koşullarda meydana gelirken yönetim anlayışına da yansımaktadır. İşletmeler genellikle çağın gereklerini yerine getirirken birçok sorunla karşılaşmaktadır ve zaman içerisinde de sorunların çözümü ortaya çıkmaktadır. Böyle bir süreçten geçmek çözümleri daha etkin yapmaktadır. İşyerinde çalışanlar arasında iş arkadaşları ile ilgili olumsuz durumlardan birisi de yıldırma diye tanımlanan bir kavramdır. Yıldırma eylemi işyerinde çalışan kişiler üzerinde sistematik bir şekilde baskı yaparak bunaltma, korkutma, tehdit etme gibi taktiklerle işten istifa aşamasına kadar ulaşabilen bir süreçtir (Leymann, 1996).

Günümüzde iş yaşamında görülen, çalışanlar üzerinde nasıl uygulandığı konusunda her hangi bir sınırı bulunmayan bu eylemler, yönetimler için temel sorun haline gelmektedir. Çalışanlar arasında yıldırma eylemleri bilinçli bir şekilde yapılmamakta ve bu durum zamanla davranışa dönüşmektedir. Kısaca Mobbing, işyerinde çalışanın ya da bir grubun diğer çalışanlar tarafından duygusal anlamda taciz edilmesi, hakaret etmesi ve en sonunda çalışamaz duruma getirilmesidir. Mobbing'in hedefi duygusal taciz yoluyla işyerindeki bazı kişilerin performansını ve dayanma gücünü yok etmek ve onları işten ayrılmaya zorlamaktadır. Çalışan işyerinden ayrılarak maddi ve manevi kayıplar yaşayarak mutsuz, huzursuz bir insan haline gelebilmektedir (Duffy vd. 2007).

Mobbinge maruz kalan mağdurlar tarafından sessiz kalınması ve yıldırmanın kabul edilmesi, karşılaştığı ve çaresiz kaldığı bu olumsuz durumda kendi özgüveni yok edilmesi çalışan, her şeyini bitirdiği endişesi ile istifa etmek zorunda kalmaktadır. Kısaca yapılan bu baskı ve yıldırma hareketleri ile çalışanların işyerinden zarar gördüğü belirtilmektedir (Davenport ve ark., 2014). Sağlık hizmetleri birden fazla sağlık profesyonellerinin birlikte çalıştıkları, ortak amaca hizmet eden bir hizmet alanıdır. İnsan yaşamı ile doğrudan ilgili olan hizmetlerin sunumu, disiplinlerarası etkili ekip çalışmasını gerektirir. Hizmetin üretiminden sorumlu farklı bilgi ve beceriye sahip disiplinler, sağlığı geliştirmek ve hasta bireyin yeniden sağlığına erişmesi için işbirliği

yapmak ve uzmanlıklarını birbirleriyle paylaşmak zorundadır. Sağlık alanında mobbing çok yoğun bir şekilde görülmekte ve sağlık çalışanlarını için güvenlik önlemleri alınması gereken ciddi bir meslek hastalığı olarak belirtilmektedir (Karsavuran, 2014).

İnsanların yaşamlarının önemli bir kısmı çalışma ortamlarında geçmektedir. Çalışma ortamında kişilerin kendilerini değerli hissetmelerini sağlayan ve destekleyen koşulların varlığı önemli bir özelliktir. Oysa mobbing, bastırma, sindirme, yok sayma gibi anlamlarla işyerinde stresin, örgütsel çatışmanın, verimsizliğin ve motivasyon eksikliğinin kaynağı olarak görülmektedir. İş doyumu ise kişilerin işleri hakkındaki olumlu veya olumsuz olarak hissettiği kişiye özel bir duygu durum olarak görülmektedir (Hochwarter ve ark., 1999). İş doyumu fiziksel ve ruhsal sağlık üzerine olumsuz etkileriyle beraber sağlık bakımını ve hizmet kalitesini etkilemektedir. İş doyumu ve bağlılık kavramı birbiri ile çok ilişkilidir. Kişiler örgüte bağlılık konusunda olumlu eğilimlere sahip olurken işte veya deneyimlerinde mutsuz olabilirler. İş doyumu sağlanmış çalışanlardan oluşan örgütlerin başarılı olması ve amaçlarına ulaşabilmesi için, çalışanlarının örgütsel bağlılıkları da iş doyumuna bağlıdır. Örgüte bağlı olan çalışanlar, çalıştıkları örgüt için elinden gelenin fazlası yüksek performans sergileyerek kaliteli hizmet sunmasını sağlayacaktır.

Çalışanlar, bağlı oldukları örgütün amaçlarına ve değerlerine inanır ve kendi amaç ve değerleri gibi örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için çaba harcama isteği duymaktadır. Çalışan örgütte kalmak için güçlü istek duyar, örgütün zor anlarında da yanında olurlar, işlerine düzenli olarak devam ederek örgütün çıkarlarını korumaktadırlar. Örgütüne bağlı kişiler kendi özelliklerini ve kabiliyetlerini geliştirmeye yönelik çaba harcarlar mesleklerinde devamlılık gösterir ve bu kişilerin mesleğini bırakma niyeti düşüktür (Meyer, Allen and Smith, 1993). Çalışanın örgüte bağlı olması çalışanın performansını olumlu yönde etkilenmekte, olumlu performans çalışanın işyerine geç gelmesini, işe devamsızlık yapmasını ve işten ayrılma niyeti gibi istenmeyen sonuçları azaltacaktır.

Bu çalışmanın amacı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'nde Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet hastanelerinde Sağlık profesyonellerinin (Doktor, hemşire, Fizyoterapist, Diyetisyen, Psikolog, Sosyal hizmet uzmanı) mobbingle karşılaşma durumlarının, iş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yıldırma (Mobbing) Kavramı

Psikolojik şiddet veya terör olarak da tanımlanan Mobbing kavramı; çalışma hayatında bir birey veya kişiler tarafından başka bireylere sistematik tarzda uygulanan düşmanca etik dışı iletişim şeklidir. Uygulanan kişileri yıldırma, baskı altına almak, korumasız ve çaresiz bir duruma düşürmektedir (Leymann, 1990). Latince *mobile vulgus* kelimesinden gelmekte olup İngilizcede saldırmak, rahatsız etmek anlamlarına gelen “mob” kelimesi ile ifade edilmektedir (Freudenberger, 1974). Mobbing literatürde birçok farklı şekilde tanımlanmıştır.

Mobbing kavramı için Türk Dil Kurumu, “Bezdiri” kelimesini belirlemiş ve bezdiriyi “İş yerinde, okullarda vb. topluluklar içinde belirli bir kişiyi hedef alıp, çalışmalarını sistemli bir biçimde engelleyip huzursuz olmasına yol açarak yıldırma, dışlama, gözden düşürme” olarak tanımlamıştır (İzmir ve Fazlıoğlu, 2011). Mobbingin pek çok kişi veya kurum tarafından farklı tanımları yapılmıştır ancak tanımların birçoğunda göze çarpan ortak noktalar; mağdurun düşmanca ve saldırganca davranışlara maruz kalması, taraflar arasındaki gücün dengesizliği ve eylemin belli bir sürede, belli aralıklarla gerçekleşmesidir (Akgeyik ve ark., 2013). Ayrıca bir ya da birden fazla çalışana karşı tekrarlanan, bilerek veya bilmeden yapılabilen, utandıran, küçük düşüren ve psikolojik olarak acı veren, işteki performansını engelleyen veya olumsuz bir çalışma ortamına neden olan hareketlere mobbing denir (Özkul ve Çarıkçı, 2010). Mobbing, üstlerin, astların veya eşit düzeydeki çalışanlar tarafından, iş görene sistemli olarak uygulanan iş etiğine aykırı, küçük görme, saldırı gibi davranışları ile yapılan psikolojik terördür (Tınaz, 2011).

Mobbing varlığı ve boyutu anlaşılmayan ancak işyerinden karşılıklı rekabetten doğan ve daha sonraki zamanda istifaya kadar giden süreç olarak tanımlanmaktadır (Yaman, 2009). Bir başka tanıma göre mobbing bir veya birkaç kişinin, üstleri veya astları, eş değer pozisyonda çalışan bir ya da birden fazla kişi tarafından sürekli ve tekrar

eden olumsuz davranışlara maruz bırakıldığı ve kişinin/kişilerin bu davranışlar karşısında kendisini savunmasız hissettiği bir süreçtir (Vartia ve Vaananen, 2002). Brodsky'e açıklamasına göre taciz, "başkalarını engel olmak, eziyet etmek ve tepki almak amacıyla sürekli yapılan, baskı oluşturan, korkutan, yıldırان davranışlarda bulunmak" şeklinde açıklamıştır (Brodsky, 1976). Leymann, (1980)' li yılların başında bu kelimenin örgütlerde çalışanlar arasında periyodik ve sistemli şekilde uygulanan tehdit, şiddet, aşağılama ve uzun süren düşmanca saldırgan davranışlar olarak belirtmiştir (Çobanoğlu, 2005; Mikkelsen ve Einarsen, 2002).

Mobbing çalışma yaşamında ilk defa Leymann tarafından fark edilmiş ve bu durumun minimum haftada bir ve maksimum altı ay boyunca tekrarlanan bir periyotta olduğunu belirtmiştir (Tınaz, 2006). İşyerlerindeki çalışanların tartışması, kıskançlık mobbing sayılmaz. Mobbing olabilmesi için kasıtlı ve sistematik olarak, kişi odaklı, belirli bir bireyi hedef alıp ve uzun bir zaman devam eden negatif ve kötü niyetli davranışlar, çatışmalar, olması gerekmektedir. Bu tanıma göre önemli olan bireye yönelik düşmanca davranışların sürekli olması ve onu dışlamaya, yalnız bırakmaya yönelik olmasıdır (Baykal, 2005). Çalışanların örgüt içinde yıldırma eyleminde bulunması maddi veya manevi, sözlü ya da yazılı olarak görülebilir. Örgütte çalışanlar kadro değişikliği yapmak isterken, yerine başkasını getirmek isteği ya da o kurum ya da bölümü kendi istediği gibi yönetebilmek için o kişiden kurtulma arzusu olması kişileri yıldırma eylemi yapabileceği belirtilmektedir. Bu eylemler bazen yolsuzlukların ortaya çıkarılması amacıyla yapılırken, bazen de doğru gitmeyen durumları üst yönetime bildirimde bulunan dürüst kişilere de bu eylemde bulunabilmektedir (Dökmen, 2005; Özdevecioğlu, 2003).

Mobbing kavramı çalışma hayatında var olan fakat tanımı konusunda ortak bir sonuca ulaşılmayan bir kavramdır. Bunun yanında işyerinde mobbinge maruz kalan bazı insanlar, bunu sıradan anlaşmazlıklar veya geçici sorunlar olarak kabul etmekte olup bu teşhisin konulmasını güçlendirmektedir (Ertürk, 2005). Mobbing davranışları tüm yaş gruplarını tehdit altında almakta olup bir araştırmaya göre genç çalışanların mobbinge maruz kalma riski daha yüksek, 55 yaş ve üzeri çalışanların gençlere göre yüksek oranda

duygusal tacize uğradıkları tespit edildiğini belirtmektedir (Namie, 2003).

2.1.1. Mobbing Tanımları

Mobbing kavramı geçmişten günümüze çok farklı şekillerde tanımları yapılmıştır. Brodsky, (1976)'li yıllarda mobbing kavramını İngilizcede *Harrestment* (Taciz) olarak ifade etmiş ve bu durumu tekrarlı ve sürekli olarak birine eziyet etmek, mağdurun korkması, kızdırılması, tahrik olması ve yılması ile sonuçlanan davranışların tümü olarak tanımlamıştır. Mobbing kavramı 90'lı yıllarda ise birden çok tanımla ifade edilmeye başlandığı görülmektedir. Kile'ye göre, sağlığı tehlikeye atan liderlik olarak ifade edilerek yönetici tarafından “uzun bir süre içinde düşmanca yapılan davranışlar” olarak belirtmiştir.

Mobbing kavramını Ashforth (1994) tarafından, Adi Zorbalık (*Petty tyranny*) olarak ifade etmiştir. Yönetici gücünü çalışanlar üzerinde keyfi ve itibarını yükseltici biçimde kullanması olarak tanımlamaktadır. Leymann (1996)' da bu kavramı zorbalık (*Bullying*) olarak ifade etmiş, çocuklar ve gençler arasında okullarda yaşanan davranışlar olarak tanımladığı belirtilmektedir (Gökçe, 2006). Mobbing'in literatürümüze girmesiyle, mobbing üzerine araştırma yapanlar, bu kavrama karşılık olarak işyerinde psikolojik taciz, işyerinde psikolojik terör, işyerinde psikolojik şiddet, işyerinde manevi taciz ve yıldırma sözcüklerini kullandığı görülmektedir (Tınaz, 2006). Kavramın aynı karşılığının bulunmaması nedeniyle bu kavram çeviri yapılmaksızın, daha fazla mobbing olarak kullanılmaktadır. Terminolojide işyerlerindeki bu çeşit benzeri davranışları tanımlamak için: *Bullying* (Zorbalık), *Mistreatment* (Kötü Muamele), *Emotionel Abuse* (Duygusal taciz), *Verbal Abuse* (Sözlü taciz) gibi kavramlar da kullanıldığı görülmekte ve en yaygın olarak *Bullying* kullanılmaktadır. (Tınaz, 2006).

Yurt dışında zorbalık, çoğunlukla mobbing anlamında kullanılmaktadır. Fiziki ya da ruhsal anlamda bireyleri kontrol etme isteğiyle zarar verici, kötü etkileri olan ve tekrarlayan davranışlar şeklinde tanımlanmaktadır. Ancak ev, okul, aile ve komşuluk gibi yaşamın her alanında karşımıza çıkabilmesi açısından mobbingden farklılık göstermektedir (Temizel

2013; Taşkın, 2016).

Altuntaş (2010)'ın çalışmasında ise bir işyerindeki üretim sürecinin sadece insan ile makine dışında aynı kaderi paylaşan diğer insanları bir araya getirdiğini belirtmektedir. Çalışma eylemi, insanın özgür iradesi ile bir şeyler yaratma güdüsünün ekonomik bir gereklilik ile birleşmesi olarak tanımlanmakta ve kişinin verdiği karşılığını ekonomik ve sosyal olarak aldığı belirtilmektedir (Altuntaş, 2010).

Bunların yanı sıra, çalışma eyleminin anayasal planda iki insanın eşit ve özgür olmasına rağmen aralarında hiyerarşik bir ilişki yarattığı ve birinin diğerinin otoritesi altına girdiği görülmektedir. Mobbing olgusu ise, bu hiyerarşi ortamında çalışmaya, üretmeye ve kazanmaya uğraşan insanların birlikte çalıştığı diğer insanlardan gördüğü düzenli ve sık aralıklarla meydana gelen psikolojik saldırıları ve yıldırma girişimlerini kapsamaktadır (Altuntaş, 2010). Karcioğlu ve Akbaş, mobbing kelimesinin literatürde ilk kez 1984'te İsveç'te "İş Hayatında Güvenlik ve Sağlık" konulu bir rapor içinde Heinz Leymann tarafından ortaya atıldığını belirtmekte ve bu kavramın Türkçe'de "iş yerinde psikolojik şiddet" veya "psikolojik yıldırma" olarak tanımlandığını savunmaktadır (Karcioğlu ve Akbaş, 2010).

Tınaz (2006a), 'mob' sözcüğünün, Latince kararsız kalabalık anlamına gelen '*mobile vulgus*' sözcüklerinden türediğini ve İngilizce kanun dışı şiddet uygulayan düzensiz kalabalık ve çete anlamına geldiğini belirtmektedir (Tınaz, 2006a). Leymann çalışma hayatında psikolojik terör ya da mobbing adı verilen kavramın, 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 anlamına geldiğini söylemektedir. Bir başka mobbing tanımına göre ise, mobbing duygusal bir saldırı olarak değerlendirilmektedir (Leymann, 1996). Ayrıca Leymann bu tür eylemlerin psikolojik şiddet olarak tanımlanabilmesi için en az 6 ay boyunca ve haftada en az bir kez tekrarlanması gerektiğini savunmaktadır. Bu nedenle, çalışanların arada sırada yaptıkları bunlara benzer eylemlerin psikolojik şiddet olarak tanımlanamayacağı söylenebilir (Leymann, 1997).

Özdemir ve Açıkgöz, psikolojik şiddet sonucunda kurbanın iş yerinden ayrılma kararı vereceğini ve bu sayede de psikolojik şiddet ekibinin amacına ulaşmış olacağını belirtmektedir. Bunların yanı sıra, her işyerinde çalışanların sinirlendiği, stresin doruk noktaya çıktığı o an için meslektaşına kırıcı sözlerin söylendiği, sürtüşmelerin yaşandığı anlar olabilir (Özdemir ve Açıkgöz, 2007) . Atasoy bu kısa süreli tartışmanın ve sürtüşme anının mobbing sayılmayacağını belirtmektedir. Bir davranışın mobbing sayılması için kasıtlı ve sistematik olarak, olaya değil kişiye odaklanmış ve uzun bir zamandan beri devam ediyor olması gerektiği belirtilmektedir (Atasoy, 2010).

Benzer şekilde Leymann, çatışma ile mobbing arasındaki en önemli farkların, sıklık, süre ve olayın sonucunda ortaya çıkan psikolojik ve psikosomatik sonuçlar olduğunu belirtmektedir. Çatışmanın olumlu sonuçlar doğurması mümkünken, mobbingde böyle bir sonuç söz konusu değildir. Ayrıca mobbing ahlak dışı eylemleri de içermektedir denilebilir. Mevki kaygısı, algı farklılıkları, var olan kaynak kullanımı, sahip olunan değerlerin ve amacın farklı olması gibi nedenlerden dolayı birey ya da bireyler arasında anlaşmazlıkların veya uyuşmazlıkların yaşanmasıdır. Her iki tarafın da güç seviyelerinin eşit olması, belli bir süre boyunca ya da belli aralıklardaki sıklıklarla uygulanmaması çatışmayı mobbing kavramından ayıran en belirgin farklardır (Çukur, 2012; Taşkın, 2016; Leymann, 1996).

2.1.2 Mobbing Türleri

Mobbing örgütsel yapıda dikey veya yatay olarak uygulanır. Dikey veya hiyerarşik mobbingde üstler astlarına veya astlar üstlerine mobbing uygular. Yatay veya fonksiyonel mobbing ise birbirleriyle kurmay-fonksiyonel ilişki içinde olan eşitler birbirine mobbing uygulanmaktadır (Elmas, 2012).

Dikey (Hiyerarşik) Mobbing

Dikey Mobbing sadece üst yönetimden alt kademelere yöneltilmiş bir şiddet değildir; “hiyerarşik” olduğu için, çift yönlü (yukarıdan aşağıya veya aşağıdan yukarıya) olabilmektedir. Yönetici tarafından farklı nedenlerle direkt olarak mağdura hitaben, zarar verici, saldırı tarzında veya cezalandırma tarzında yapılan davranış şeklinde

uygulamasıdır. Daha yüksek bir mevkide çalışanın kendisinden alt mevkide çalışana uygulamış olduğu mobbing biçimidir (Akgeyik ve ark., 2013). Amirin statüsünden dolayı astlarına doğrudan doğruya ya da dolaylı olarak saldırı ve cezalandırma tarzında mobbing davranışlarında bulunmaktadır. Amirin konumunu kaybetme korkusu, çalışanların kendisinden yaşça küçük olması, farklı siyasi düşünce veya yönelimlerin olması, ırk ayrımı, kişi kayırma mobbingin nedenleri arasında görülmektedir (Yurttaş, 2010).

Dikey mobbing çalışanların bağlı oldukları üstlerine karşı uyguladıkları şiddet şeklinde de olabilmektedir. ABD’de yapılan bir araştırmaya göre dikey şiddetin daha çok yöneticilerden astlarına yöneltilmiş bir psikoterör olduğu anlaşılmaktadır. Söz konusu araştırmada, yöneticilerin astlarına uyguladığı mobbing %85,5’lere ulaşmaktadır. Mobbing uygulayıcılarının genellikle üst yönetimdeki kişiler olduğuna dair olan inanç çoğunlukla doğrudur (Elmas, 2012). Aşağıdan yukarıya yöneltilmiş psikolojik şiddette, çalışanların kendi aralarında birlik olarak, amirlerine mobbing uygulamaları, ender de olsa mümkün olabilmektedir. Dikey mobbing için; “Eğer bir kişi, örgüt içindeki konumunun, gücünün bilincindeyse ve gerektiğinde bunu acımasız bir şekilde kullanmaya eğilimli ise bu kişinin daima bir mobbing uygulayıcısı olarak bulunmaktadır. Dikey mobbingin en yaygın ve en bilinen nedenleri sosyal imajın tehdit edilmesi, yaş farkı, kayırma ve politik nedenler olarak sıralanabilir (Karakaş, 2011).

Yatay (Fonksiyonel) Mobbing

Yatay mobbing, aralarında fonksiyonel ilişkilerin bulunduğu kişiler arasında söz konusu olan mobbing türüdür. Üst kademedan alt kademeye doğru veya alt kademedan üst kademeye doğru uygulanan mobbing, genellikle açık ve görünür iken, yatay mobbing o kadar belirgin değildir. Eşit statüde bulunanlar genellikle uyguladıkları mobbingi kabul etmez, bunu işlerin karşılıklı bağımlılığının getirdiği bir çekişme olarak görürler (Karakaş, 2011). Yatay mobbingin çeşitli nedenleri arasında çekememezlik, kıskançlık, kişisel hoşlanmama, rekabet, farklı bir ülkeden veya farklı bir bölgeden gelmiş olma, ırk ve politik nedenler sayılabilir (Yılmaz, 2013; Tutar, 2013).

2.1.3 Mobbing Süreci, Mobbingin Ekonomik, Sosyal ve Toplumsal Boyutu

Bir şiddet türü olan psikolojik şiddet sürecinde, kişinin saygınlığına, güvenilirliğine, mesleki yeterliliğine saldırıldığı; olumsuz, aşağılayıcı, hırpalayıcı, kötü niyetli mesajlar verildiği, bir yada daha fazla kişi tarafından gerçekleştirilerek, sistematik ve sürekli olarak uygulandığı, mağdurun kusurlu hatalı konuma düşürüldüğü, yine mağdurun bu duruma kabullenmesi için zorlanarak işten ayrılmaya mecbur edildiği ve bu durumun mağdurun kendi seçimi gibi gösterildiği belirtilmektedir (Baltaş, 2007). Psikolojik şiddetin, örgütsel iklim, yüksek stres ve örgütsel sorunlardan ve mağdurun kendisi ve sosyal sistem, kurbanın çalışan olması, geleceğinin parlak olması, işini çok iyi yapması, kişisel özellikler gibi nedenlerden kaynaklanabileceğini savunmaktadır (Çobanoğlu, 2005; Zapf, 1999). Ayrıca Psikolog Michael H. Harrison, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde kamu çalışanı üzerinde düzenlediği bir çalışmada kadın çalışanların %42'sinin, erkek çalışanların ise %15'inin son iki yılda mobbing davranışına maruz kaldığı belirtmiştir. Bu konuya ilişkin düzenlenen bir başka araştırmada da, İsveç'te intiharların %15'inin psikolojik şiddet kaynaklı olduğu bulunmuştur (Yıldırım ve Yıldırım, 2008).

Bunların yanı sıra, psikolojik şiddet olgusunun birey üzerinde yarattığı olumsuz etkilerle birlikte aynı zamanda örgüt üzerinde de tahrip edici sonuçları olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda, işverenlerin psikolojik şiddetin işletmesine vereceği zararların etkisi ve ortaya çıkması olası sonuçlara ilişkin bilinçli olmasının bu süreçle mücadele etmek ve buna son vermek konusunda çaba sarf edeceği aşıkardır. Psikolojik şiddetin işveren açısından yaratacağı olumsuz sonuçların başında ekonomik sorunlar gelmekte ancak bununla birlikte bu durumun beraberinde ağır sosyal sonuçları da getireceği belirtilmektedir (Karcıoğlu ve Akbaş, 2010).

Karcıoğlu ve Akbaş psikolojik şiddetin bir örgütün başarı düzeyini koruyabilmesi için gerekli olan etkinliklerini zayıflatan ve güçlenmesini engelleyen, çözümlenmesi mümkün olmayan kalıcı sorunlar yaratan ve ödenmesi gereken bedeli son

derece ağır olan bir olgu olduğunu savunmaktadırlar (Karcioğlu ve Akbaş, 2010).

Davenport ve ark., işyerindeki psikolojik şiddetin bireysel, ailesel, örgütsel ve toplumsal açıdan sonuçlar doğurabileceğini söylemektedir (Davenport ve ark., 2003). Bu durumun bireysel sonuçlarının; stres, duygusal rahatsızlıklar, fiziksel rahatsızlıklar, kazalar, sakatlıklar, tecrit edilme, mesleki kimlik kaybı, arkadaşlıkların kaybı ve intihar, ilaçla ayakta tedavi, terapi, doktor ve hastane masrafları, avukat ücretleri, işsizlik, kapasite altı çalıştırılma, iş arama ve taşınma olduğu; ailesel sonuçlarının, çaresizlik içinde kalma acısı, karmaşa ve çatışmalar yaşama, ayrılık veya boşanma acısı, çocuklara olan etkileri, ailenin gelir kaybetmesi, boşanma masrafları ve terapi maliyetleri olduğu; örgütsel sonuçlarının; anlaşmazlıklar, hastalıklı bir örgüt kültürü oluşması, düşük moral ve yaratıcılığın kısıtlanması, hastalık izinlerinin artması, yüksek personel devir oranı maliyeti, düşük verim, çalışanlara tazminat ödenmesi, düşük iş kalitesi, dava masrafları, yükselen personel maliyetleri olduğu; toplumsal sonuçlarının ise mutsuz ve politik olarak kayıtsız bireylerin oluşmasına sebep olan psikolojik şiddetin topluma sağlık masrafları, sigorta masrafları, işsizlik ve kapasite altı çalıştırılmadan doğan vergi kayıpları, kamu yardım programlarına talebin artması, zihinsel sağlık programlarına talebin artması ve malulen emeklilik taleplerinin artması olduğu söylenmektedir (Karcioğlu ve Akbaş, 2010; Davenport ve ark., 2003).

2.1.4 Mobbingin Nedenleri

Mobbing'in yaygın nedenleri arasında; hiyerarşik yapı, iletişim zayıflığı, suçlu arama, takım çalışması azlığı, ilgi ve ihtiyaçların ihmal edilmesi, bencil kişilikler, kapalı kapı politikası, çatışma çözme yetersizliği, güvensizlik, sürekli eğitime önem vermeme, kıskançlık ve empati eksikliği gösterilmekte, psikolojik şiddetin kökeninde duyguların suiistimal ediliyor olması, rekabet, yanlış personel seçimi, kişilik sorunları gibi nedenler psikolojik şiddeti doğurabileceği belirtilmektedir (Filizöz ve Alper-Ay, 2011).

Çiçeklioğlu, (2016) çalışmasında monotonluğun, örgütte çalışanların işi aynı rutinde, aynı şekilde ve aynı yerde yapılması mobbingi kolaylaştırdığı belirtmiştir. Böyle durumda yönetici mobbinge başvurabilmekte ve monotonluğun olduğu iş yerlerinde

konsantrasyon olmadığı için verimlilikte düşmektedir (Çiçeklioğlu, 2016). Son yıllarda giderek artan mobbing olaylarının birçok nedene bağlı olarak geliştiği görülmektedir. Küreselleşen dünyada rekabetin artmasıyla birlikte koşulların getirdiği sonuçlar bireyleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışanların en yüksek performansı sergilemek zorunda kalması onları strese sürüklemekte ve ortamdaki gerilimi arttırmaktadır (Palaz, 2013).

Vartia-Vaananen (2002), mobbing'in nedenlerine yönelik yaptıkları araştırmada, örgütün yapısı, yapılan işin özellikleri, liderlik tarzı, örgüt kültürü gibi faktörlerin psikolojik şiddet ile ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Son yıllarda özellikle sağlık sektöründe mobbing oranı artmış olduğunu, literatür incelendiğinde sağlık ekibi içinde en çok hemşireler sonrasında ise hekimler ve sağlık memurlarının mobbinge maruz kalmış oldukları görülmüştür (Karakaş ve Okanlı, 2013; Yiğitbaş ve Deveci, 2011). Yapılan diğer bir çalışmada ise işyerinde hiyerarşik yapıdan dolayı yöneticilerin altta ki çalışanlara mobbing uyguladıkları görülmektedir. İşyerinde başarılı ve kendini ispat etmiş çalışanları kendisine tehdit olarak görür ve konumunu kaybetme korkusu ve yaşamış olduğu kaygı nedeniyle mobbing uygulamaya başladığı belirtilmektedir (Var, 2016).

2.1.5 Sağlık Hizmetlerinde Mobbing

İşyerinde uygulanan mobbingin, kamu ve özel sektörde çalışanların psikolojik ve fiziksel sağlıklarını bozan, onların işten uzaklaşmasına ya da uzaklaştırılmasına neden olan psikolojik şiddet veya her tür kaba davranışları içerdiği belirtilmektedir (Leymann, 1997). Yapılan çalışmalarda, mobbinge ilgili önemli boyutlara değinilmiş ve mobbingin önlenmesi konusunda adımlar atılması sağlanmıştır. Bu çalışmalardan elde edilen bulgulara göre, mobbingin sektör ayrımı yapmadığı belirtilmekte ancak bu ifade mobbingin sektörsel dağılımda eşitlik arz ettiği anlamına gelmediği belirtilmiştir (Özer, 2009). Sağlık hizmetlerinde çalışma temposunun yoğun olması, aralıksız uzun süreli mesai yapma, koşulların elverişsiz olması ve stresli bir ortam olması gibi nedenlerle sağlık sektöründe diğer sektörlerle göre mobbing olayları ile karşılaşılması bakımından daha fazla risk faktörü bulunmaktadır (Yiğitbaş ve Deveci, 2011).

Bunlara ek olarak, Hubert ve Veldhoven çalışmasına göre mobbingin yaygın olduğu riskli olan yerleri belirlemek için endüstri, eğitim, sağlık, hükümet ve kamu yönetimi, iş hizmetleri, finans kuruluşları, inşaat endüstrisi ve taşımacılık alanında her sektörden katılımlı araştırma yapıları. Bu araştırma bulgularına göre, kamu yönetiminde, eğitim hizmetlerinde ve sağlık hizmetlerinde diğerlerine göre mobbing davranışının daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır. Bunun sebebi olarak da kalitenin ve üretim çıktısının diğer sektörlerle göre daha belirsiz olması nedeniyle üstlerin astları üzerinde daha fazla yaptırım gücüne sahip olabileceğini göstermiştir (Özer, 2009).

Yıldırım ve Yıldırım tarafından 505 hemşire ile yaptığı bir başka çalışmada da, özel ve kamu hastanesi arasında mobbing açısından fark olup olmadığını incelenmiş ve anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Yıldırım ve Yıldırım (2007)). Aynı çalışmada sosyo-demografik özelliklerin mobbing ile anlamlı bir ilişkisi olmadığını da belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %86'sının mobbinge maruz kaldıkları ve %55,2 oranında arkalarından kötü konuşulmasının en sık, %7,3 oranında fiziksel şiddete uğranılmasının en az karşılaşılan mobbing davranışı olduğu belirtilmiştir. Dilman'ın 2007 yılında İstanbul ilindeki özel hastanelerde çalışan hemşirelerin yaşadıkları mobbing davranışları ile ilgili 253 hemşireyle düzenlediği çalışmada %70 mobbinge uğrayan bir hemşire oranı belirtilmiş olup yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, çalışma yılı ve çalışma şeklinin mobbinge maruziyeti etkilemediğini, eğitim durumu ve çalışılan servisin ise etkilediğini ifade edilmiştir. Eğitim durumuna göre sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin mobbinge maruz kalmada en büyük risk grubunu oluşturduğunu göstermiş olan Dilman, dahili ve cerrahi birimlere göre özelleşmiş birimlerde daha fazla mobbing yaşandığını da belirtmiştir. Mobbing davranışlarının en çok kimin tarafından uygulandığı sorusu %52,5 ile en fazla doktorlar daha sonra sırasıyla %36,7 hemşirelik hizmetleri yöneticileri ve %18,6 hastane yöneticileri tarafından olarak cevaplanmış, %51,4 mobbing uygulayan kişinin her iki cinsiyetten olduğu ifade edilmiştir (Dilman, 2007).

Yıldırım ve Yıldırım, en sık karşılaşılan mobbing davranışının da konuşurken söz kesilmesi olduğunu savunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde özellikle sayı olarak üstün

olmaları ve kadın çalışanların fazla olması nedeniyle diğer meslek gruplarına göre hemşirelerin 3 katı risk taşıdığı bu yüzden mobbingin hemşirelik mesleğine olan olumsuz etkileri açısından önemi büyüktür (Karakaş ve Okanlı 2013; Çınar ve ark 2016; Yıldırım ve Yıldırım, 2007).

Hizmet sektörünün önemli bir kolu olan sağlık sektörü diğer sektörlerle nazaran gerek çalışma şartları gerekse çalışma ortamı açısından farklılık göstermekte denilebilir. Bu konuda daha ayrıntılı bir açıklamaya giden Çobanoğlu, sağlık sektöründe mobbingi tetikleyen etkenlerden bazılarını şu şekilde sıralamıştır (Çobanoğlu, 2005).

- Hastanelerde tıbbi olanakların yetersiz olması,
- Hasta sayısının yüksek olması nedeniyle çalışma temposunun yoğun olması,
- Özellikle devlet kurumlarında alınan maaşların yetersiz olması,
- Akademik kariyer ve yükselme sırasında kayırmacılık yapılması,
- Yoğun çalışma şartları ve nöbetler nedeniyle aile yaşantısını sürdürmede zorluk,
- Hasta yoğunluğu nedeniyle mesleki gereksinimleri yerine getirememe,
- Hastalar arasında statü ve ekonomik duruma bağlı ayrımcılık yapılması,
- İdareye yakınlık ve yöneticiye kişisel yaklaşım nedeniyle ayrımcılık yapılması,
- Hemşirelerin daha liseyi bitirir bitirmez uzak yerlerde mesleklerine başlamaları sonucu kendilerini koruyamamaları.

Bütün bunlara ek olarak, hastanelerde hizmetler 24 saatlik süreyle nöbet şeklindedir. Sağlık çalışanları yönetimin yaptığı ayrımcılık, kıskançlık ve sorumsuzluk gibi durumlar karşısında stresle mücadele etmek durumunda kaldıkları görülmektedir. Bu koşullarda uygulanan baskıcı, yıldırıcı ve saf dışı bırakıcı yaklaşımlar bireyleri mobbing davranışlarını uygulamaya doğru itmektedir ve günlük sıkıntılar, nöbetler ve hasta yükünden bunalan sağlık çalışanlarının mobbing sendromuna maruz kalmaları giderek kolaylaşmaktadır. Sağlık hizmetleri mobbing davranışları ile mücadele sürecinde kurumların yapması gereken en önemli şey çalışanlarda farkındalık oluşturacak faaliyetler yapmaları gerekmektedir. Çalışanlarının mobbing konusunda bilinçlendirilmesi ve aldıkları bu önlemler konusunda da çalışanlarını bilgilendirilmesi

ve çalışanların birbirlerine karşı saygılı davrandığı bir çalışma ortam oluşturmaları gerekmektedir. Çalışanların mobbinge ilgili şikâyetleri durumunda bildirecekleri birim veya yetkili makamlar belirlenerek rahatlıkla iletişim kurabilecekleri kanallarını açık tutulmasını sağlamalıdır (Taştan, 2017).

2.2. İş Doyumu

İş doyumu Locke ve Lathan tarafından bir işin önemi veya iş deneyiminden kaynaklanan olumlu duygusal durum veya memnuniyet olarak tanımlanmıştır (Locke ve Lathan, 1976). Bir başka tanıma göre iş doyumu yalnızca bireyin işine yönelik duygularını ya da memnuniyeti ile birlikte, başarı ve sorumluluk gibi işle ilgili tüm boyutları içerdiğini belirtmektedir (Chang ve Chang, 2007). Cumbey ve Alexander ise iş doyumunu “çalışanların etkileşimlerine, kişisel özelliklerine, değerlerine, çalışma ortamından ve kurumdan beklentilerine bağlı olarak gelişen etkili bir duygu” olarak belirtmişlerdir (Cumbey ve Alexander, 1998).

Diğer tanımlara baktığımızda farklı fikirler yanında iş tatmini kişinin yapmış olduğu işte göstermiş olduğu tecrübesinin fark edilip takdir görmesi, pozitif duygular yaşadığı durumu şeklinde açıklamaktadır. Bu tanıma göre iş tatmini; bireyin işten elde ettiği maddi çıkar, çalışmaktan hoşnut olduğu, ürün ve hizmet sağlamanın oluşturduğu mutluluk şeklinde tanımlanmıştır (Bektaş, 2012)

Mesleki doyum, diğer bir deyişle iş tatmini, kişinin iş ile ilgili değerlerinin işinde karşılandığını algılaması ve bu değerlerin bireyin gereksinimleri ile uyumlu olması şeklinde tanımlanmakta, bir başka deyişle iş tatmini, iş görenin işini ya da iş yaşamını değerlendirmesi sonucunda duyduğu haz ya da ulaştığı duygusal doyum olarak ifade edilmektedir. İş tatmininin yaşam tatmini ile ilişkili olduğu ve bireylerin fizik ve ruh sağlığını doğrudan etkilediği kabul edilmektedir (Akçamete ve ark., 2001).

Luthans ise iş doyumunu üç önemli boyut ile ilişkilendirmiştir.

1. İş doyumunu iş durumuna duygusal bir yanittir, dışardan görülemez, anlaşılır.
2. İş doyumunu beklentilerin ne kadar karşılandığı veya aşıldığı ile belirlenir.
3. İnsanların etkin bir davranış yanıtı vermesini etkileyen ve işe ait en önemli özellikler; işin kendisi, gelir, terfi olanakları, denetim ve diğer çalışanlardır (Luthans, 1998).

Benzer şekilde iş doyumunu, bireylerin yaptıkları işe karşı tutumları, bilgi, inanç, duygu, davranış ve değerlendirmelerini içeren çalışanın çalıştığı kurumdaki ve işinden bekledikleri ile aldıkları arasındaki uyum olarak tanımlanmıştır (Lu ve ark., 2005; Al-Aameri, 2000; Claudio, 2007). Çalışan kişi yaptığı işle ekonomik, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını doyurur. Çalışanın örgüte verdiği inandığı emeğe karşılık örgütten aldığını, kendisiyle eş diğer çalışanların örgütten aldıklarıyla karşılaştırır. Bunun sonucunda, örgüte verdiği karşılık, örgütten aldıklarının denk olup olmadığını algılamaya çalışır (Başaran, 1991). İş tatmininin üç önemli boyutu vardır.

1. İş tatmini, bir iş durumuna duygusal yanıt olduğu için gözlenemez, sadece ifade edilebilir.
2. İş tatmini, genellikle kazançların ne ölçüde karşılandığı veya beklentilerin ne kadar aşıldığının belirlenmesidir.
3. İş tatmini, birbiriyle ilişkili tutumları temsil etmektedir. (işin kendisi, ücret, terfi olanakları, yönetim tarzı, çalışma arkadaşı vb.gibidir (Aksu, 1998).
4. İş tatmini, işten, bireyden ve çevreden bağımsız bir kavram değildir. Tam tersine bu kavramlarla iç içedir.

2.2.1 İş Doyumunun Önemi

Hızla değişen teknoloji ve karmaşık örgütsel problemlerden dolayı yüksek mesleki doyum özellikle ekip çalışmasında önemli bir öğedir. Çalışanlar işlerini artık sadece emir alıp, yeteneklerinin bir parçasını kullanarak yapmaktan tatmin olmamaktadır. Bu nedenle tüm yöneticiler çalışanlarda mesleki doyum sağlamayı

amaçlamalıdır (Aksu, 1998). Bu durum herkesin kendi gereksinim ve arzularını sağlayacak bir iş bulması zor olduğundan uygulamada sanıldığı kadar kolay olmamaktadır. İş doyumsuzluğunun yüksek olması ve işin bireyde tükenmişliğe yol açması uzun yıllardır araştırma konusu olan iş gücü kaybına neden olmakta, işe devamsızlığı ve işten yakınmayı yakından etkilediği belirtilmektedir. Çalışma yaşamının bireyi, bireyinde çalışma yaşamını etkilemesi ve bu gelişimin olumlu yönde olması bireyin sağlığı ve kurumun başarısı ile sonuçlandığı belirtilmektedir. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin artırılması ve hedeflerine ulaşabilmesi için personelin istekli, etkin ve verimli çalışması zorunludur. Sağlık çalışanları mesleki sorunlar yaşadıklarından motivasyonun sağlanabilmesi için ihtiyaçlarının belirlenmesi, hastanenin amaçları doğrultusunda bunların tatmini gerekmektedir (Bingöl, 2006; Türköz, 2000).

Yapılan çalışmalarda iş doyumunun tükenmişliğin bir belirleyicisi olarak kullanabileceği belirtilmektedir. İş doyumunun düşük olması bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, iş kalitesini düşürmekte ve işten uzaklaşmaya yol açmaktadır (Bourbonnais ve ark., 1998; Lu, Lin, Wu et. al., 2002; Kirkcaldy and Martin, 2000). Bir problemi önlemenin en önemli yollarından biri, onun tanınması ve bilinmesidir. İnsanlara sağlık hizmeti götüren çalışanların işlerinden aldığı doyum düzeyinin ve etkili olan faktörlerin bilinmesi ile iş doyumsuzluğuna yönelik alınacak önlemlerin belirlenmesi önemlidir.

2.2.2 İş Doyumu ile İlgili Kavramlar

Çalışmak insanlar için bir ihtiyaçtır. Kişi çalışmak zorunda ise, çalışmak istiyorsa, hayatının önemli bir kısmını işyerinde geçiriyorsa, işverenler de iş yerini ödüllendirici, en azından sıkıntısız, insancıl hale getirmek zorundadır. Mesleki doyumun ana boyutu bireysel gereksinimlerden oluşmaktadır. Buna göre, mesleki doyum bir iş ortamında, bireyin tatmin edilebilecek gereksinimlerinin, hangi dereceye kadar tatmin edilmiş olmasına göre değişik durumlar gösterir. Yönetimin mesleki doyum konusunda beklediği her birey için tam anlamda kusursuz bir tatminin gerçekleşmesi gibi bir

saplantı değildir. İş, bireysel gereksinimler ve sosyal çevrenin belli bir dengedeki bileşimi, her bireyin bu bileşim içinde yeterli tatmini elde edeceği anlamını taşımaz (Aksu, 1998). İş tatmini ve yaşam tatmini birbiri ile sıkı şekilde bağlantılıdır. Yaşam tatmininin başında da bireyin aile yaşantısı gelmektedir. Aile yaşamında mutlu olmayan bireyler, genellikle işe karşı ilgisiz ve isteksiz olur, bu da işten duydukları tatminsizliği artırır. İş tatmini yaşam tatminini, yaşam tatmini de iş tatminini olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilir. Araştırmalara göre bireyler yaptıkları işlerde tatmin yaşadıkları zaman özel hayatları da daha düzenli ve mutlu olmaktadır. Yani, onların mesleki doyum doğrudan yaşam tatminlerine yansımakta, dolayısıyla mesleki doyum ile yaşam tatmini arasında olumlu bir ilişki olmaktadır (Aliveya, 2001).

2.3 İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Porter ve Lawler, iş doyumunun performans ve adil olarak verilen ödüllerle ilgili olduğunu belirtmektedir (Sun, 2002). İş doyumunu etkileyen birçok faktörler bulunmaktadır.

2.3.1 Kişisel Faktörler

Toker, (2011)'in aktarışına göre; İş tatminini etkileyen bireysel faktörler incelendiğinde, cinsiyet, yaş, eğitim, zeka, bireysel yetenekler ve kişilik gibi unsurların etkili olduğu görülmektedir. Hulin ve Smith tarafından düzenlenen bir araştırmada, kadınların erkeklere oranla daha az iş tatmini duydukları görülmüştür. Sauser ve York' da devlet memurları üzerinde yaptıkları çalışmada bu bulguyu desteklemişlerdir. Bilgiç ise cinsiyet değişkeninin iş tatmin düzeyinde farklılığa yol açmadığını savunmaktadır. Sonuç olarak iş ve meslek faktörlerini sabit tutmak koşuluyla, henüz kadın çalışanların mı yoksa erkek çalışanların mı işlerinden daha fazla iş tatmini duyduklarını gösteren tutarlı bir kanıt olmadığı görülmektedir (Toker, 2011).

İş tatmini ile yaş arasında genelde olumlu bir ilişki olduğu (Sun, 2002), Holland'a göre, her insanın kişilik yapısının farklı olması sebebiyle bireylerin istek, amaç tutum ve yeteneklerindeki farklılığa göre iş seçimleri yapmaları gerekmektedir.

Aytaç'ın çalışmasında kişilik ve yaptığı işin uyumlu olmasının iş tatminini yükselteceğini, iş gören devir hızını düşüreceğini belirtmektedir (Aytaç, 2008). Yapılan birçok çalışmada sağlık çalışanının performansı ile iş tatmini arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Bazı araştırmalarda ise sağlık çalışanının performansı ile iş tatmin düzeyi arasında anlamlı bir ilişkiden söz edebilmesi için çalışanların kişilik özellikleri, adaletli bir çalışma ortamı ve ödüllendirilme olması gerektiği vurgulanmaktadır. İş tatmini yüksek çalışanların, iş tatmini düşük olan çalışanlara göre daha yüksek performans gösterdikleri belirtilmektedir (Mamedov, 2013).

Kişilik, Değer Yargıları, İnançlar, Sosyo-Kültürel Çevre

Sevimli ve İşcan çalışmasında iş doyumuyla kişilik özellikleri arasında ilişki olduğunu savunmaktadır. Örneğin sinirli ve çevresine uyum sağlayamamış kişiler daha sık iş doyumsuzluğunu göstermekte ve bu çalışanlar başkaları ile rahat ilişki kuramamaktadır. Çalışanların yaşama bakış açısı olumsuzdur. Bununla birlikte genel inanış özel hayatında mutlu olmayan kişilerin mutluluğu işlerinde arayacağıdır. Bireyin iş doyumunu açısından yaşamından mutlu olması da önemlidir ve işinden memnun olmayan kişinin ise işini önemsemeyerek bu bilişsel uyumu sağlaması muhtemeldir (Sevimli ve İşcan, 2005).

Orpen'in yaptığı araştırmada işteki doyum derecesini, iş dışı yaşamdaki doyum derecesini daha çok etkilediğini savunmuştur (Orpen, 1978). Kavanagh ve Halpern tarafından düzenlenen çalışmada ise çalışan düzeyi yükseldikçe iş doyumunu ile genel yaşam tutumları arasında ilişkinin azaldığı görülmüştür (Kavanagh ve Halpern 1977). Yılmaz (2015)'ın çalışmasında kişilik ile ilgili olarak kişinin yapmış olduğu işinden neler beklediğinin yanında etrafındakilerin kendisine ne ölçüde imkan verdiği, bunlar arasında ne gibi farklılıkların bulunduğu ile açıklandığı belirtilmektedir. Kişilik çalışanın çalıştığı ortamı etkileyebilmekte ve kendisi de çalıştığı ortamdan etkilendiği belirtilmektedir. İletişim becerileri az olması ve fazla sinirli yapıda olan kişilerin genellikle iş tatminleri düşük olduğu görülmektedir. İletişim becerisi yüksek kişilerin ise

iş yerine uyumlarının kısa zamanda olması, iş yerinde kolay arkadaşlık ilişkileri geliştirebildikleri için işlerine bağlılıkları artmakta ve iş tatmini yüksek olmaktadır (Yılmaz, 2015).

Sevimli ve İşcan (2005), değerlerin, çalışanların iş yerindeki davranışları üzerinde doğrudan etkili olduğunu belirtmekte ve bireyler arasında paylaşılan değerlerin, bireysel ilişkilere de yansıdığını savunmaktadır. Benzer değerlere sahip kişilerin birbirleri arasında ilişkiler kurduğu görülmektedir. Bu sayede ortak iletişim sistemi, belirsizlik ve uyarım fazlalığı gibi iş ilişkilerindeki olumsuz faktörleri ortadan kaldırmaktadır. Erkmen ve Şencan, (1994) ise çalışanların daha az rol belirsizliği ve çatışma yaşadıklarından koordinasyon, iş doyumunu ve işe bağlılığın arttığını belirtmektedir. Ayrıca bireyin içinde doğup büyüdüğü ve yaşamaya devam ettiği sosyo-kültürel çevrenin, bireye aşıladığı tutum ve değerler açısından işe karşı tutumlarını etkileyebileceği düşünülmüş, bu alanda çalışmalar düzenlenmiştir (Sevimli ve İşcan, 2005). Baysal'ın çalışmasında kentsel kesimdekilerin daha az çaba gerektiren kolay işleri tercih ettiklerini, kırsal kesimdekilerin ise buna zıt bir tutumda olduklarını savunmaktadır (Baysal, 1981).

Yaş: Yapılan araştırmalarda, yaş ile iş doyumunu arasında olumlu bir bağıntı olduğu görülmektedir. Yaş arttıkça doyum artmaktadır ve bunun nedeni, deneyim nedeniyle uyumun artmasıdır (Sevimli ve İşcan, 2005). Çalışanların iş doyumunun yaşla arttığı Locke ve arkadaşlarının, performansın iş doyumuna yol açtığı sözü ile de açıklanabilmektedir. Çalışan işte tecrübe ve beceri sağladıkça (bu da zamanla olur) iş performansı artar ve iyi iş çıkarmanın iş doyumunu üzerindeki olumlu etkisi kendini göstermektedir. Sonuç olarak iş doyumunu yaş ile artmaktadır (Baysal, 1981).

Cinsiyet: Yapılan araştırmalarda, bireyin kadın ya da erkek olmasının işe karşı tutumları etkilediği görülmüştür (Sevimli ve İşcan, 2005). Ancak bu konudaki bulguların araştırmadan araştırmaya farklılık gösterdiği görülmektedir. Fields ve Blum, cinsiyet açısından dengeli gruplarda çalışanların doyum seviyelerinin, homojen gruplarda çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğunu belirtmektedir (Sevimli ve İşcan, 2005).

Eğitim Düzeyi: Doyum ile ilişkilendirilen bir etken de eğitim düzeyidir (Sevimli ve İşcan, 2005). Düzenlenen çalışmalarda, eğitim düzeyi yüksek kişilerin genel iş doyumlarının, daha az eğitim görmüş olanlara oranla daha iyi olduğu bulunmuştur (Baysal, 1981). Ancak, kendi başına ele alındığında, sadece bireylerin zeka düzeyleri ile iş doyumunu arasında ilişki incelendiğinde önemli bir ilişki tespit edilememiştir. Yapılan işle ilgili olarak ele alındığında (özellikle zeka düzeyine uygun iş yapıp yapılmadığı söz konusu ise) zekanın, iş doyumunda önemli bir etken olduğu görülmüştür (Sevimli ve İşcan, 2005). Birçok iş ve mesleklerin belirli bir zeka seviyesi gerektirdiği ve bunun altında ya da üstünde zekaya sahip kişilerin bu işlerden doyum duymadığı belirtilmiştir (Baysal, 1981).

2.3.2 Örgütsel Faktörler

İş göreninin işinden doyum duymasında işin genel görünümü, çalışana sağladığı sosyal ve ekonomik çıkarlar ile iş ortamı şartları etkili unsurlardır (Sevimli ve İşcan, 2005). Ayrıca, bu faktörlerin, bireysel değil toplumsal olduğu, yargısal olmayıp analiz edilebilir, ölçülür, diğer işlerdeki ile karşılaştırılabilir türden oldukları belirtilmektedir (Sevimli ve İşcan, 2005). İş doyumunu, birbiriyle ilişkili çok sayıda tutumun birleşimi olarak görmek mümkündür denilebilir. İş doyumunun, çalışanın iş ve iş ortamına ilişkin bir dizi faktörün oluşturduğu tutumların bileşkesi olduğunu savunmaktadır. Davranış ve tutumlarına dikkat edilen, kendilerine yeni bilgiler sunulan çalışanların ait olma, sevgi görme, ilgilenilme gibi sosyal içerikli gereksinimleri büyük ölçüde giderilmiş olacağı belirtilmiştir (Sevimli ve İşcan, 2005). Ayrıca, bu durumun çalışanda kendine değer verildiği ve kendi çıkarlarının organizasyonel çıkarlarla bir tutulduğu bilincinin de yerleşmesini sağlaması nedeniyle güven ve saygı görme ihtiyaçlarını da pekiştireceğinin yüksek olasılıklı olduğu savunulmaktadır (Kaynak, 1990).

Ücret: İş doyumunun temel faktörlerinin birisi de ücret olup çalışanın işe karşı tutumunu, aldığı ücretin yeterliliği, alması gerekene oranla normallliği ve ihtiyaçlarını karşılama derecesinin belirleyeceği görülmektedir (Sevimli ve İşcan, 2005). Çalışan, çalıştığı işyerinin uyguladığı ücret sistemi ve terfi politikasının adil ve beklentilerine

uygun olmasını istemektedir ve ücret işin kişiden istediklerine, bireyin yeteneğine ve toplumun ekonomik yapısına göre adil ise çalışanın işine karşı tutumu olumlu olacaktır denilebilir. Ayrıca, alınan ücretin iş doyumunu açısından diğer kişilere göre dengeli olmasının yüksek olmasından daha önemli olduğu belirtilmektedir (Sevimli ve İşcan, 2005). Düzenlenen araştırmalarda, ücretlerin çalışanlar için çok önemli olduğu görülmüştür. İş doyumunun gelir düzeyi ile olumlu bir ilişkisinin olduğunu belirten bulgular mevcuttur. Benzer şekilde Kolasa' da ücretin ne kadar yüksek olduğunun doyumun yüksekliği üzerinde etkili olacağını belirtmektedir (Kolasa, 1969).

Bireyin maddi doyumsuzluğunun performansını düşürmekte, istifa ve devamsızlık ihtimalini artırmakta ve işin tümünden duyduğu doyumsuzluk seviyesini yükselttiği savunulmaktadır (Saal ve Knight, 1988). Çalışanların adil bir sistem doğrultusunda ödüllendirilmesinin iş doyumunu olumlu yönde etkileyeceği belirtilmektedir (Sevimli ve İşcan, 2005). Eğer işyeri oluşturacağı gerçekçi bir başarı değerlendirme sistemi sonucu başarılı olanları ödüllendirirse ödülü hak edenlerin iş doyumuna artacaktır denilebilir. Başarı değerlendirme sisteminin hatalı olmasının ise başarılı olduğuna inanan çalışanların iş doyumunu olumsuz yönde etkileyeceği aşıkardır. İş doyumunun işin niteliği ile işten elde edilen maddi-manevi çıkarların uyumu sonucu artacağı ve bir örgütte çalışanların yüksek iş doyumuna duymaları uygun ödül sistemlerinin geliştirilmesi ile sağlanabileceği savunulmaktadır (Erkmen ve Şencan, 1994).

Örgüt Büyüklüğü: Meslek düzeyi ile iş doyumuna arasında tutarlı bir ilişki bulunduğu bilinmekte ve toplumsal açıdan daha yüksek düzeyli mesleklerde daha yüksek iş doyumuna sağlandığı belirtilmektedir (Davis, 1988). Bu nedenle konu ile ilgili düzenlenen çalışmalarda, yönetsel bir ünvana sahip olan çalışanların ya da statüsü yüksek bir pozisyonda bulunanların böyle bir ünvana sahip olmayan ya da düşük statülü işlerde çalışanlara kıyasla iş doyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Hickson ve Oshagbemi, 1999; Oshagbemi, 1997). Bunlara ek olarak, büyük ve kurumsal örgütlerde çalışmanın bireylerin iş tatminleri üzerinde etkili olduğu savunulabilir. Toplum tarafından olumlu algılanan örgütlerde çalışan bireylerin, çalıştıkları işin kimliğiyle

özdeşleşerek kendilerini daha değerli hissedecekleri ve böylece iş doyumlarının artacağı söylenebilir.

Yükselme (Terfi) Sistemi: Çalışılan şirketteki terfi imkanlarının ve verilen ödüllerin iş doyumunu üzerinde etkileri olduğu görülmüştür (Sevimli ve İşcan, 2005). Terfilerin adil olmasının ve bir temele dayanmasının çalışanlar açısından önemli olduğu görülmektedir. Ayrıca, çalışanların yaptıkları iş karşılığında takdir görmeyi bekledikleri söylenebilir. Çalışılan örgütte terfi imkanı ne kadar fazla ise bireyler de o kadar şevkle çalışırlar çünkü, terfi etme isteği kişiye motivasyon sağlayacaktır diyebiliriz. Ayrıca, terfi imkanının fazla olmasının kişide kendini kanıtlama isteği yaratması nedeniyle de iş doyumunu arttırdığı savunulabilir.

İşin Özellikleri: Bunlara ek olarak, işin fiziksel şartları da bir iş doyumunu nedenidir (Sevimli ve İşcan, 2005) İşin çalışan için tehlikeli olması, iş ortamının aşırı soğuk veya sıcak olması gibi değişkenler iş doyumunu etkilemektedir. Çalışma koşullarının hem kişisel rahatlık hem de işi iyi yapma açısından önemli olduğu söylenebilir. Yapılan araştırmalarda, çalışanların tehlikesiz ve rahat fiziksel ortamlardan hoşlandıkları gözlemlenmiştir (Erdoğan, 1996). İş hakkındaki toplumsal düşüncenin doğrudan iş doyumunu etkileyen faktörlerden biri olduğu söylenebilir. Her kültür veya alt kültürün yarattığı idealler olduğu gibi, çalışanların yapmak istemeyecekleri, yapmayı hayal etmedikleri işler de vardır. İşin yapısal özelliği de doyumunu etkileyen faktörlerdendir. İşin ilginç olmasının, kişiye öğrenme fırsatı vermesinin, sorumluluk gerektirmesinin birer doyum nedeni olduğu belirtilmektedir (Sevimli ve İşcan, 2005). Ayrıca, iş doyumunu oluşturan değişkenler arasında işin çekici olması önemli bir yer teşkil eder. Erdoğan'ın çalışmasında bir işin kişiye ilginç ve yenilikçi gelmesinin iş doyumunu üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir. İşin zorluk derecesi iş doyumunu genellikle olumlu yönde etkileyen faktörlerdendir. Çalışanların başarıma arzuları, başarılarını görme ve gösterme eğilimleri vardır. Zihinsel olarak zor olan bir iş çalışan tarafından başarıyorsa ve çevre bu başarıyı fark ediyorsa çalışan üst düzeyde doyum bulacaktır. Bunun yanında fiziksel zorluğun iş doyumunu açısından doyum faktörü olmadığı kabul edilmektedir. Aşırı ağır, yorucu ve yıpratıcı işleri yapmak toplumun taktir duygularını kazanmak için yeterli

olmamaktadır. Çalışan bireysel özellik ve niteliklerinin üzerinde bir işi yapmak zorundaysa, bu durumda ortaya sıkıntı, moral bozukluğu çıkacaktır. Sıkıntı ve moral bozukluğu ise iş doyumsuzluğunu ortaya çıkaracaktır.

İletişim: İş tatmini ve örgütsel iletişim üzerine yapılan araştırmalarda iş yerinde etkili iletişimin; işgören bağlılığını artırdığı, çıktıların kalite düzeyini yükselttiği ve iş stresini azalttığı bulunmuş, bunların iş tatminini olumlu olarak etkilediği savunulmuştur. Goldhaber, Schweiger ve Denisi gibi araştırmacılar, üst-ast iletişimi ile iş tatmini arasında pozitif ilişkiler olduğunu belirtmiş ve iyi bir iletişimin iş tatmininin habercisi olduğunu ifade etmişlerdir. Ast-üst ilişkileri arasındaki açık olmayan iletişimin özellikle yeni işgörenler açısından rol belirsizliği yarattığı ve bunun da söz konusu işgörenlerin iş tatminini azalttığı savunulmaktadır.

İletişim, bilginin paylaşımını ve kullanımını içerir ve belirsizlik de bilgi yetersizliğinden kaynaklanır. Küresel iş dünyasında işgörenler rekabet üstünlüğü sağlamada önemli rol oynamaktadır bu nedenle örgütler çalışanlarının iş tatminine oldukça değer verir denilebilir. Çünkü iş tatmini yüksek işgörenlerin, örgütler için daha düşük düzeyde devamsızlık ve işgücü devir oranı sağladığı belirtilmektedir. Örgütlerde etkili iletişim uygulamalarının, çalışanın belirsizliğini azaltacağı, böylece onun iş tatminini olumlu yönde etkileyeceği savunulmaktadır. Araştırmalar, yönetimin kullandığı iletişim biçiminin iş tatmini üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir (Kim, 2002).

2.4 İş Doyumu ile İlgili Kuramlar

Schultz ve Schultz iş tatminin çalışanların işlerine ilgili tutumları, işe karşı psikolojik olarak biriktirdikleri ve çalışma alanında kendilerini nasıl hissettikleri gibi birçok davranış ve duyguyu ifade ettiğini söylemektedir. İş tatmini, kişinin işini ve iş tecrübesini değerlendirmesi sonucu meydana gelen zevkli veya olumlu hisleri” (Locke, 1976), “işten elde edilen maddi çıkarlar ile işçinin beraberce çalışmaktan zevk aldığı iş arkadaşları ve eser meydana getirmenin sağladığı mutluluğu”, “bireyin işine karşı

geliştirdiği olumlu tutumları ve genel olarak bireyin işinden elde ettiği doyumu” ifade eder. Hawthorn araştırmaları sonuçlarına göre, verimliliği artıran unsur, fiziki unsurlardan çok (ışıklandırma, ısıtma, çalışma süresi vb.) sosyal unsurlardır (Karcıoğlu ve Akbaş, 2010).

İş tatmininin bir ihtiyaç olduğu ve bu ihtiyacın da işgören motivasyonu için büyük bir önem arz ettiği motivasyon teorilerinde ifade edilmiştir. Güdüleme teorileri arasında en fazla bilineni Maslow' un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı ile Herzberg'in Çift Faktör Kuramı'dır (Koçel, 2001). Bu kuramlar incelendiğinde, çalışanların yaptıkları işleri, bu işlerden bağımsız olarak bir takım ihtiyaçlarını karşılamak için bir araç olarak görmedikleri ve doğrudan doğruya yaptıkları iş nedeni ile tatmin duydukları görülmektedir (Karcıoğlu ve Akbaş, 2010). İş tatmininin hem örgüt hem birey açısından önemli bir kişisel ihtiyaç kategorisi olduğu söylenebilir.

2.4.1 Herzberg'in Çift Faktör Kuramı

Herzberg ve arkadaşlarının ortaya attığı çift etken kuramı, doyum ve doyumsuzluğun birbirinin karşısı olmadığını, doyum ve doyumsuzluğu etkileyen faktörlerin birbirinden farklı olduğunu kabul etmektedir. Bu kurama göre; doyum sağlayan faktörler işin kendisine ilişkin, doyumsuzluk oluşturan faktörler ise iş çevresine ilişkin faktörlerdir (Durmuş ve Günay, 2007).

2.4.2 Kişisel Karşılaştırma Kuramı

Çalışanın gerçekte elde ettiklerini ile standartlarını karşılaştıran bir kuramdır (Eğilmez, 2007). Bu kurama göre, çalışanın standartları ile elde ettikleri arasındaki fark azaldıkça, bireyin iş doyumu arttığı görülmektedir. Kişisel karşılaştırma kuramı ihtiyaçları iki kategoride belirtmektedir. Bunlar fiziksel ihtiyaçlar (hava, su, yiyecek vb.) psikolojik ihtiyaçlar (güven, saygı vb.)'dır. Doyum sağlayan bir işin fiziksel ihtiyaçları karşıladığı gibi, saygı da uyandırması gerektiği belirtilmektedir (Eğilmez, 2007). Bazı araştırmacılar ise, tüm insanların temel ihtiyaçları aynı ancak değerleri farklı olduğundan standardın insan ihtiyaçlarının dışında değerlendirildiğine inanmaktadırlar. Smith

alışmasında bu kuram, insan ihtiyaçları ve değerleri üzerine kurulduğunu, ihtiyaç duyulanlar ile elde edilenler arasında fark büyüdükçe iş doyumunun azaldığını belirtmiştir (Eğilmez, 2007).

2.4.3 Adalet ve Sosyal Karşılaştırma Kuramı

Örgütsel adalet teorileri, kavramsal olarak “reaktif-proaktif boyut” ve “süreç-içerik boyut”undan türetilerek dört kategoriye ayrılmış, bunlar da kendi içinde çeşitli teoriler oluşturmuşlardır. Reaktif teorilerin, çalışanların adil olmayan uygulamalardan kaçma girişimlerine odaklandığı ve çalışanlar tarafından verilen tepkileri incelediği görülmektedir. Proaktif teorilerin, çalışanların adil uygulamaların yapılmasına ilişkin davranışları incelediği bilinmektedir. Süreç teorileri, örgüt içerisinde kazanımların nasıl belirlendiğine odaklanmakta ve prosedürlerin adil olup olmadığı üzerinde durmaktadır. Ierik teorileri ise kazanımların dağıtımında adil olma durumu ile ilgilenmektedir (Ierli, 2010).

2.4.4 Kişiler Arası Karşılaştırma Kuramı

Porter ve Lawler, iş doyumunun performans ve adil olarak verilen ödüllerle ilgili olduğunu belirtmektedir (Sun, 2002). Bu nedenle, eğer çalışanlar iyi bir iş çıkarır ve bu nedenle dllendirilirse iş tatmini duyacaklardır denilebilir. J.S Adams’ın eşitlik teorisi ise bireyin kendisini bulunduğu örgütteki başka bir bireyle veya başka bir organizasyonda çalışan kişi ile karşılaştırmasının iş ortamı ile ilgili algıladığı eşitlik veya eşitsizlikle ilgili olduğunu savunmaktadır. Her şeyden önce eşit gayretleri eşit şekilde ödüllendirmek gerekir diyebiliriz.

2.4.5 Karşıt Süreçler Kuramı

Landy (1984)’de yaşamın duygusal denge üzerinde temellendiğinden hareketle karşıt süreçler kuramını ortaya artmıştır. Yaşam uçları, aşırılıkları dengeleyen, ntrleştiren bir optimum üzerinde temellenmektedir. Karşıt süreçler kuramında uzun dönemde bireylerin yaşamı optimalleştirdiklerini savunur. Buna göre eğer kişi işini hoş,

çekici buluyorsa, yaşanan bu uç duygu durumu bir süre sonra karşıt süreçler yoluyla nötrlenecektir. Çünkü aşırı duygulanımlar kişiye ilişkin olumlu, olumsuz duygulanımlar bir süre sonra bir dengeye kavuşurlar, başlangıçtaki çekiciliğini yitirerek belirli bir düzeye ulaşır (İmamoğlu ve ark., 2014).

2.4.6 Cornell Modeli

Smith, Kendall ve Hulin tarafından geliştirilen “Cornell Modeli” ne göre, iş tatmini, bireyin işi ile ilgili duyguları ya da iş durumunun farklı boyutlarına karşı geliştirdiği duyuşsal tepkileridir. Araştırmacılar, bu duyguların, bireyin mevcut durumdaki alternatiflerle bağlantılı olarak makul ve adil bir karşılık bulma beklentisi ile deneyimleri arasında farklılık algılamasından kaynaklandığını belirtmektedir. Smith ve arkadaşları, Cornell çalışmalarının temelini oluşturan referans çerçevesi (*frame of reference*) kavramını ilk olarak ortaya atan araştırmacılarıdır. Referans çerçevesi, bireyin bir değerlendirme yaparken kullandığı iç standartlardır. Bu standardın, bireyin deneyimleri, beklentileri ve mevcut bir uyarıcı karşısındaki değişim eşiği ile ilgili olduğunu savunmaktadırlar (İmamoğlu ve ark., 2014).

2.4.7 Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı

Maslow, insanı gereksinme duyan bir varlık olarak tanımlamaktadır ve Maslow’a göre ihtiyaçlar ya da güdüler beş basamaklı hiyerarşik düzende yapılanmıştır. En alt basamakta yer alan “fizyolojik ihtiyaçlar”; kişinin yaşamsal faaliyetlerini sürdürebilmesi için temel ihtiyaçlardan oluşmaktadır. Bunlara örnek olarak yemek yeme, su içme vs. verilebilir. Birey bu temel ihtiyaçlarını karşılayınca bir üst basamakta bulunan “güvenlik” basamağına geçer. Örneğin barınacağı bir ev, iş temini yoluna gider. Çalışan için bu bir anlamda; emeklilik fırsatı, sosyal güvencesi olan bir işte çalışmaya karşılık gelmektedir. Piramidin üçüncü basamağında “sevgi” yer almakta olup çalışma güdüsü olarak “ait olmaya” karşılık gelmektedir. Yani birey çalıştığı iş ortamını benimser, o yerin kendinden sorulduğu ve benimseyerek sahiplendiği kısaca sevdiği sevildiği bir konumdadır. Hiyerarşinin dördüncü basamağını “tanınma” oluşturmakta olup çalışma güdüsü olarak unvan, statü simgeleri, görevde yükselmeye karşılık gelmektedir. Son

basamakta ise tüm bu ihtiyaçları karşılayan birey kendini gerçekleştirmiş, doyuma ulaşmış demektir. Birey artık hem toplum önünde hem de kendi iç dünyasında kendini ispatlamış başka bir değişle kimlik kazanmış, iç huzura ermiş, tam bir memnuniyet halinde olan kişidir. Kişinin gösterdiği her davranış kişinin sahip olduğu belirli gereksinimleri gidermeye yöneliktir. Sadece giderilmeyen gereksinimler davranışı etkileyebilir; giderilen gereksinimler motivatör olarak rol oynamaz. Kişinin gereksinimleri önem sırasına göre bir düzenleme yani hiyerarşi içinde olup, temel gereksinimlerden (yemek yeme, barınma), karmaşık (benlik, başarıma) olanlarına doğru sıralama gösterir. Kişi en alt düzeydeki ihtiyacı giderilince, bir sonraki gereksinim seviyesine doğru ilerler (Koçel, 2001). Pehlivan (2009), bireyin güvenli çalışma koşullarına olan gereksinimi giderilince; davranışı, bir sonraki görevi başarıyla yerine getirme gereksiniminin doyumuna yöneleceğini belirtmektedir. Ayrıca bu kuramın yönetici açısından anlamını şu şekilde belirtmiştir: Eğer yönetici, personelin hangi ihtiyacını gidermek istediğini anlayabilirse, o gereksinimlerini giderebileceği ortamı yaratarak onların belirli yönde davranmalarını sağlayabilir (Pehlivan, 2009).

2.5. Örgütsel Bağlılık

Bir örgütün devamlılığının ya da yok oluşunun en önemli etkeni insan faktörüdür. Bu nedenle örgütler, çalışanlarının bağlılığına gereksinim duymakta ve bu bağlılığı sağlamak için de çeşitli yöntemlere başvurmaktadırlar. Tarihsel süreçte baktığımızda; Örgütsel bağlılık, Meyer ve Allen tarafından “çalışanın örgütle ilişkisi ile karakterize olan ve örgüte üyeliğinin devam etmesi ya da etmemesi kararını vermesinde etkili olan duygu durumu” olarak tanımlanmıştır. Örgütsel bağlılık, bireyin kendini tanımlarken, çalıştığı örgüt ile bütünleştirerek ifade etmesidir. Örgütsel bağlılık, çalışanın örgütle olan iletişimini şekillendiren, örgütteki üyeliğine devam etme kararı üzerinde etkileri olan psikolojik bir durumdur (Meyer ve Allen, 1997). Örgüte bağlılığı yüksek olan iş görenlerin, görevlerini yerine getirmede ve örgütsel hedeflere ulaşmada ekstra çaba sarf ettikleri, ayrıca bu tür iş görenlerin örgüt ile olumlu ilişkiler kurdukları ve daha uzun süre üyeliklerini devam ettirdikleri ifade edilmektedir (Bayram, 2005).

Yapılan bir çalışmada çalışanların örgütsel bağlılığının sağlanması ve işten ayrılma niyetlerinin azaltılması için işlerini ve örgütlerini sevmeleri, maddi ve manevi doyum sağlamaları ve memnuniyet düzeylerinin yükseltilmesi gerekmektedir (Kervancı, 2013). Saraç (2011) aktarışına göre; Daft'a göre bağlılık, çalışanın, liderinin görüşlerini paylaşması ve verilen talimatları şevkle yerine getirmesi anlamına, Lee (1971) örgütsel bağlılığı, örgütle bütünleşme olarak tanımlar. Mc Caul ve ark. (1985)'na göre örgütsel bağlılık, çalışanların örgüte karşı sahip olduğu geniş çaplı bir davranış, örgüte karşı duygusal ve değer verme tutumudur (Saraç, 2011).

Guatam ve arkadaşları da örgütsel bağlılığın, çalışanların örgütle olan ilişkilerini belirleyen psikolojik bir durum olduğunu ve örgütün bütününe olan bağlılığı ifade ettiğini belirtmektedirler. Örgütsel bağlılık, örgüt üyeliğini sürdürmek için bir zorunluluk, bir istek veya ihtiyaçtan ortaya çıkabilmektedir (Meyer ve Allen, 1991). Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarında yaş ilerledikçe örgütsel bağlılıklarında azalma olduğu ve erkeklerin kadınlara göre örgütsel bağlılıklarının devamlılık bağlılığı alt boyutunda düşük olduğu belirtilmektedir (Öztürk, 2013). Örgütsel bağlılık modeli ise Porter ve arkadaşları tarafından 1974'te ortaya konulan Örgütsel Bağlılık teorisi Steers tarafından geliştirildi. Buna ait ilk olarak tanımlanan 15 maddelik ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliği test edilmiştir (Mathieu ve Zajac, 1990). Birçok çalışmada uygulanmıştır (Aryee ve Heng 1990; Buchko ve ark., 1998; Meyer ve Allen 1997; Morris ve Sherman 1981). Örgütsel bağlılık kavramının diğer tanımlarına bakıldığında;

Bağlılık, bireyin çalışmalarıyla ilişkilendirilen, maliyetlerin farkında olmasına dayanan, tutarlı davranış sınırları içerisinde bulunma olarak ifade edilmiştir (Allen ve Meyer, 1990). Steers'a göre, "çalışanlar ile örgüt arasındaki uyumun bir göstergesi olarak, örgütün hedeflerine ulaşması ve başarılı olabilmesi için kişilerin bu yönde gösterdikleri istek ve çabalardan oluşan duygusal bir ilişki" olarak tanımlamıştır (Çetin, 2011).

Porter'a göre ise örgütsel bağlılık, "bir çalışanın örgüt adına ağır işleri yapmaya hazır olması, onun temel amaçlarını, standartlarını, prensiplerini, ahlak ve değerlerini kabullenmesi ve örgütte kalmak için güçlü bir istek duymasıdır (Porter, 1974).

Örgütsel bağlılık; “çalışanların işe yönelik tutum ve davranışları ile ilgili bir olgu olup işe olan sadakati, iş ile özdeşleşmesi ve işe olan uyumluluğudur. “Örgütsel bağlılık, çalışanların örgüte olan psikolojik bağlılıklarını ifade etmektedir (Demirel, 2009).

Tutumsal Bağlılık Yaklaşımı

Tutum kelime anlamı olarak “kişiyi belli bir davranış biçimine yönlendiren eğimi ifade etmektedir. Bu yüzden tutumsal bağlılık, bireyle örgüt arasındaki bağın, bir değerlendirmeye tabi tutulması neticesinde oluşan örgüte karşı olan duygusal yönelmedir (Bakan, 2011).

Porter, Steers, Mowday ve Boulian tarafından geliştirilen tutumsal bağlılık kişinin örgütle psikolojik olarak bütünleşmesi ve örgüt üyeliğini sürdürme eğiliminde olması şeklinde belirtilmiştir. Tutumların bilişsel, duygusal ve davranışsal tutumlar şeklinde üç ana ögesi bulunmaktadır (Porter ve ark.,1974).

Davranışsal Bağlılık Yaklaşımı

Davranışsal bağlılık kavramı, bağlılığın dışavurumu olarak görülebilir. Davranışsal bağlılık kişinin önceki davranışları sonucu örgüte bağlı kalma süresiyle ilgilidir (Mowday ve ark., 1982). Örgüte bağlı olma durumu, örgütte kalmaya niyet etme, iş yerinden ayrılmama ve işe devamsızlık yapamama gibi davranış türleridir.

2.5.1 Örgütsel Bağlılığın Sınıflandırılması

Birçok yazar örgütsel bağlılık ile ilgili sınıflandırmalarda değişik yaklaşımlarda bulunmuşlardır.

A.Allen ve Meyer’ in Sınıflandırması

Meyer ile Allen örgütsel bağlılığı; duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık olarak ayırmıştır. Örgüte ait olma arzusu duygusal bağlılığı, örgütten ayrılmanın yüksek maliyetli olacağına inanmak devam bağlılığı, örgütte zorunlu olma duygusu ise normatif bağlılık olarak açıklanmaktadır (Meyer ve Allen, 1997).

a. Duygusal Bağlılık: Duygusal bağlılık, işletmede çalışan bireylerin duygusal olarak kendi tercihleri ile işletmede kalma arzusu olarak tanımlanmaktadır. Örgütsel amaçlara ve kurallara karşı duyulan saygı, yöneticilere duyulan sevgi ve saygı, duygusal yakınlık, örgütsel vizyon ve misyonun paylaşılması ile oluşan bağlılık türüdür (Meyer ve Allen, 1997). Taşkın ve Dilek aktarışına göre; İş görenlerin duygusal bağlılığın bireysel değerler ile örgütsel değerler arasındaki uyumdan ortaya çıktığını vurgulamakta, Wiener'e göre örgütte bulunmaktan dolayı memnuniyet duymalarını sağlaması ile birlikte, hedeflerin gönüllü olarak desteklenmesini de ifade ettiği duygusal bağlılığın temelinde arzu/isteklerin yattığını belirtmektedir (Wiener, 1982; Taşkın ve Dilek, 2010).

b. Devamlılık Bağlılığı: Çalışanların örgütten ayrılmalari durumunda işletmeye getireceğı maliyeti ve olumsuzluklari dikkate alması, bir zorunluluk olarak işletmeye devam etme şeklinde tanımlanmaktadır. Ayrıca “örgütten ayrılmanın maliyetine ilişkin farkındalık” olarak tanımlanmıştır. Devam bağlılığı, iş alternatiflerinin az olduğunu ve çalışanların “zorunda olduklari” için çalıştıklarını ortaya koymaktadır. İşgören örgütte kalmak ile gitmek arasındaki maliyet/yarar hesabını yaparak ayrılmanın maliyetinin yüksek olduğu sonucuna varırsa örgütte kalmayı seçmektedir (Allen ve Meyer, 1990; Meyer ve Allen, 1991; Meyer ve Allen, 1997; Wasti, 2002).

c. Normatif Bağlılık: Çalışanların ahlaki bir görev duygusuyla ve işletmeden ayrılmamanın gereğıne inandıkları için kendilerini örgüte bağılı hissetmeleridir (Meyer ve Allen, 1997). Wasti, örgütsel bağılılığın bu boyutunu, iş görenlerin çalıştığı örgüte karşı duyduğu sorumluluk ve yükümlölük sonucunda kendisini burada kalmaya zorunlu hissetmesini sağlayan bir anlayış olarak ele almaktadır (Wasti, 2002).

d. Davranışsal Bağlılık: Davranışsal bağılılık, kişinin örgütte kalmaya olan niyeti, örgütten ayrılmama ve devamsızlık yapmama gibi durumlarla ilgilidir. Bağılılığın başlangıç noktasını, bireyin örgüte katılmak için göstereceğı çaba belirlemektedir (İnce ve Gül, 2005). Davranışsal bağılılık, örgütten ziyade kişinin kendi davranışlarına karşı gelişir. Kişi belli bir davranışta bulunduktan sonra bu davranışlarını devam ettirir. Davranışlarına bu şekilde bir bağılılık gösterdikten sonra ona uygun veya haklı çıkaran

tutumlar geliştirir. Bu tutumlar da davranışın tekrarlanma olasılığını artırır (Meyer ve Allen, 1991).

e. Çok Boyutlu Bağlılık: Reichers'e göre "Çoklu bağlılıklar perspektifi bir kişi tarafından duyulan bağlılığın bir başkası tarafından duyulan bağlılıktan farklı olabileceğini öngörür. Dolayısıyla bir kişinin örgüte bağlılığı örgütün, kaliteli ürünleri uygun fiyatla piyasaya sunuyor olmasından kaynaklanırken; bir başkasının, örgütün, çalışanlara insancıl yaklaşmasından kaynaklanabilir" Yapılan çalışmalarda çalışanların, duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık boyutlarının ortalamanın üzerinde, Duygusal bağlılık düzeyinin kısmen de olsa devam bağlılığı ve normatif bağlılık düzeyinden yüksek olduğu, en düşük bağlılık boyutunun normatif bağlılık olduğu belirtilmiştir (Tekingündüz, 2012).

B.Kanter' in Sınıflandırması

Kanter, (1968)' de "tutum bağlılığını" üç şekilde belirtmektedir: Devama yönelik bağlılık örgüt üyelerinin örgütte kalma istekleri ve ihtimallerinin yüksek olduğu bağlılık türüdür. Kenetlenme bağlılığının yüksek olduğu örgütlerde, örgüte yönelik tehdit ve tehlikelere karşı güçlü bir savunma olduğunu, Kontrol bağlılığının bulunduğu örgütlerde ise, iş görenler kendi değer ve normlarıyla örgütün değer ve normlarını uyum içerisinde bulmakta ve güçlü bir bağlılık sergilediğini belirtmektedir. Kanter, işgörenlerin bağlılığının sağlanması için bu üç yaklaşımın birden dikkate alınmasını önermiştir (İnce ve Gül, 2005). Kanter bağlılığın; devam, birlik ve kontrol olmak üzere 3 farklı türünün olduğunu ileri sürmüştür. Bu türlere kısaca değinecek olursak aşağıdaki gibi açıklayabiliriz.

a.Devam Bağlılığı: Çalışan örgütün yaşamını devam ettirmesine adar ve bu ilişki iki yönlü bir ilişkidir. Çalışanların kişisel özelliklerindendir. Örgütte çalışanların kendilerini örgütte kalmaya zorunlu hissetmeleri, işlerinden ayrılmayarak çalışmaya devam eğilimleridir (Erdheim ve ark., 2006). Örgütün parçası olabilmek için gösterdikleri çaba sebebiyle, çalışanların işyerinden ayrılma durumunda maliyetini göze alamamakta ve aynı yerde çalışmaya devam etmek zorunda olduğu belirtilmektedir.

b.Uyum Bağlılığı: İş görenin örgüt içerisinde kurduğu sosyal ilişkilere dayalı olduğu görülmektedir. Çalışanlar, iş yerindeki güçlü sosyal ilişkileri sonucu olarak örgütlerine bağlanırlar.

c.Denetim Bağlılığı: Çalışanın örgüt tarafından kuralları benimsemesi sonucu, iş yerinin kurallarını ve değerlerini kendisine uygunluğunu kabullenmesi sonucu denetim bağlılığı oluşur (Erdheim ve ark., 2006).

C.Etzioni'nin Yaklaşımı: Etzioni çalışmasında örgütsel bağlılığı, bir iş görenin aynı örgütte çalışmaya devam ederken örgütüne karşı bu bağlılık türlerini farklı zamanlarda ve çeşitli biçimlerde geliştirebileceğini belirterek bunları “pozitif-moral”, “nötr-hesapçı” ve “negatif-yabancılaştırıcı” bağlılık şeklinde üçe ayırmıştır (Balay, 2000).

Pozitif-moral bağlılık; iş görenlerin örgütteki mevcut koşulları ve değerleri benimsediğinde ortaya çıkar. Bu durumda birey örgütün amaçlarını ve işini değerli buluyor ve bu nedenle örgütte kalmayı sürdürüyor demektir.

Nötr-hesapçı bağlılık; bireye verilen iş ile bu işe karşılık alınacak ödül arasındaki dengeye dayalı bir bağlılık söz konusudur.

Negatif-yabancılaştırıcı bağlılık; kişi örgütüne psikolojik açıdan bir bağlılık duymuyor olmasına rağmen örgütte kalmaya zorlanmakta, örgütünü cezalandırıcı ve zararlı olarak görmektedir (Balay, 2000).

D.Penley ve Gould'un Yaklaşımı

Penley ve Gould'un yaklaşımı Etzioni'nin üç boyutlu (moral, hesapçı, yabancılaştırıcı) bağlılık yaklaşımına dayanmaktadır, fakat onlar yabancılaştırıcı bağlılık kavramını almayıp ahlaki (moral) bağlılık ve çıkarıcı (hesapçı) bağlılık türleri üzerinde durmuşlardır. İşe düşkünlük, mesai saatleri dışında da çalışmak, eve iş götürmek gibi kavramlar ahlaki bağlılık başlığına uyarken; kendini sunma, üstlerine daha fazla sorumluluk talebi iletme, kendini göstermeye çalışma gibi tutum ve davranışlar ise çıkarıcı bağlılık ile açıklanmaktadır (İnce ve Gül, 2005).

2.5.2 Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler

Örgütsel Bağlılığa etkisi olan faktörler 3 ana grupta toplanabilir.

a.Bireysel Faktörler

Yaş: Yapılan çalışmalarda örgütsel bağlılıkla çalışanların yaşı arasındaki çalışmalara göre, genç yaşta ki çalışanlar, daha yaşlı olan göre örgütlerine daha az bağlı olduklarını belirtmişlerdir. Diğer yandan çalışanların yaş ile doğru orantılı olarak istek ve beklentileri de mevcuttur. Genç yaşta olan bir çalışanın önceliği iş yerinde kariyer imkânı olabilmekte orta yaş üzerinde olan çalışanın önceliği ise iş ortamının rahatlığı olabilmektedir. Bu önceliklerin hepsinin yaş ile ilgisi olduğu gibi sonucu da örgütsel bağlılığı etkilemektedir (İnce ve Gül, 2005).

Eğitim Düzeyi: Eğitim seviyesi yüksek olan çalışanın, eğitim seviyesi daha düşük olan çalışana göre daha az örgütsel bağlığa sahiptir. Eğitim seviyesi yüksek olanların alternatif iş bulma imkanı daha fazladır. Yapılan bazı araştırmalara göre, iş görenin eğitim seviyesi arttıkça, sorumluluk alma, inisiyatif alma, bireysel karar verme karar verme, yönetme, yönlendirme ve kendi isteği ile işi uygulama olanağı artmaktadır. Bireyin eğitim seviyesine uygun olmayan alt ya da üst pozisyonlarda çalıştırılmaması örgüt için önemlidir (Saldamlı, 2009).

Cinsiyet: Çalışanların cinsiyete göre bağlılığını ölçmede araştırmacılar görüş birliğine varamamışlardır. Kadın çalışanın örgüte daha fazla bağlı olduğunu savunan görüş kadının örgütte üyelik kazanabilmesi, örgütün bir parçası olabilmesi için daha fazla çaba sarf ettiklerinden dolayı örgüte daha fazla bağlanmasını yani tekrar aynı zorlu süreçlerden geçme korkusundan dolayı örgüte bağlılıklarının fazla olduğunu savunmaktadırlar. Bazı araştırmalarda erkeklerin kadınlara oranla daha fazla örgütsel bağlılığının olduğunu ancak bir diğer araştırmada ise kadınların erkeklere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (İnce ve Gül, 2005).

Çalışma Süresi (Kıdem): Bucharan'ın kıdemin bağlılığı nasıl etkilediğini açıklamak için geliştirdiği modelde süreye dayalı etkiler incelenmiştir. Bu sonuçlara göre çalışanın güvenlik ihtiyacı ile beklentileri arasında denge kurmaya çalıştığı, birinci yılda, başarıma ve statüsünü arttıracak katkılar sağlamaya yöneldiği ve başarısızlık korkusu taşıdığı durumlar ikinci ve dördüncü yıllarda, bağlılığının arttırdığı olgunluk aşamasını yaşadığı dönemler ise beşinci yıldan sonrası olduğunu belirtmiştir. Bu durumda örgütsel

bağlılıkla kıdem arasında doğrusal yönde bir ilişki vardır. (Atınbaş, 2008).

b.Örgütsel Faktörler

Örgütün büyüklüğü, formel olma durumu, kontrol derecesi, kariyer imkanları, örgüt kültürü, ücret sistemi, örgüt iklimi, çalışanların sendikalaşma oranı, imajı ve örgütlerin yönetim yapılarının bağlılık üzerine büyük etkisi görülmektedir (Özdevecioğlu, 2003). Ayrıca yönetimin ve işin yapısı, çalışanların ücret ve ödülleri, örgütte iletişim şekli, örgütsel adalet örgütsel iklim ve örgütsel iklim örgütsel bağlılığı etkilemektedir (Balay, 2000).

2.5.3 Örgütsel Bağlılığın Düzeyleri

Örgütsel bağlılık üç düzeyde gerçekleşmekte ve bu durum örgüte olumlu ve olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.

a. Düşük Düzeyde Örgütsel Bağlılık

Örgüte olan bağlılıkları düşük olan çalışanlar örgütleriyle bütünleşmeyi gerçekleştiremezler. Bağlılıkları düşük olan çalışanların örgütten ayrılma eğilimleri, bağlılık düzeyleri yüksek olan çalışanlara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir. Örgütsel bağlılığı düşük çalışanlar, daha iyi olanaklarda başka bir iş bulduklarında örgütten ayrılmayı düşünebilmektedirler. Böyle çalışanların örgütlerine faydaları olmamakta ve zararları olmaktadır. Çalışanın örgütsel bağlılığının düşük olması artan devamsızlık, yüksek çalışan devri, işe sürekli geç kalma durumu, örgütten ayrılma niyetinin oluşması, düşük performans, örgüte sadakatsizlik gibi olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır (Balay, 2000).

b. İlmli Düzeyde Örgütsel Bağlılık

Çalışanların örgüte olan bağlılıkları arttıkça, çalışanda sadakat ve sorumluluk duygusu artar. Bağlılık düzeyinin yüksek olması çalışanların aitlik ve güvenlikle etkinlik duygularının da gelişmesini sağlamaktadır. Orta düzeyde bağlılıkta, çalışanın örgütteki deneyimi fazladır fakat örgüte bağlılığı tam değildir. Çalışanlar biryandan kendi standartlarını korumaya çalışırken bir yandan da örgütle bütünleşme çabasıdadır. Üst

yöneticiler orta düzeyde bağlılık gösteren çalışanlarına daha fazla düzeyde bağlılık gösteren çalışanlarına gösterdikleri özen ve desteği gösteremezler. Bu durumda orta düzeyde bağlılık gösteren çalışanların motivasyonlarının ve bağlılık düzeylerinin artmasına engel olabilir (Balay, 2000).

c.Yüksek Düzeyde Örgütsel Bağlılık

Örgüte bağlılıkları yüksek olan çalışanlar, örgütleriyle uyum halinde olan, bütünleşen çalışanlardır. Örgütlerin çalışanlarına destek vermesi, zaman zaman ödüllendirmesi, tüm çalışanlarına adil ve eşit davranması, örgüt içinde güven duygusunun oluşması ve iletişimin etkin olması çalışanların bağlılık düzeylerini artıran faktörler arasında yer almaktadır (Balay, 2000).

Örgütsel bağlılığı yüksek çalışanlar, kariyerleri açısından ilerlemelerini sağlayabilecekleri veya daha iyi koşulları olan veya daha iyi ücret sunan başka iş olanaklarından örgütleri uğruna vazgeçebilmektedirler. Böyle bir durumda çalışanların geleceğinde olumsuz bir durum oluşabilir, çalışanların kişisel ve mesleki gelişimleri örgütlerinde kalmak adına engellenmiş olacaktır (Balay, 2000).

2.5.4. Örgütsel Bağlılığın Önemi

Örgütsel bağlılık konusu koşulların hızlı değişmesi ile örgütler ve çalışanlar için önem kazanmıştır. Aşağıdaki etkenler örgütsel bağlılığın önemini ortaya koyan etkenlerdir; Örgütsel bağlılığın işten ayrılmaları engellemesi, Örgütsel bağlılığa sahip çalışanların daha yüksek performans sergilemeleri, Örgütsel bağlılığın, istenilen çalışma davranışı (daha istekli, daha üretken vs.) ile olan ilişkisi, Örgütsel bağlılığın, örgütsel etkileycilikte önemli rol oynaması, Örgütsel bağlılığın, fedakârlık ve dürüstlük gibi davranışların ortaya çıkmasını sağlamasıdır (Bayram, 2005). Çalışanların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, statü ve meslekleri ile bireysel değerleri arasında; yaş, eğitim durumu, statü, hiyerarşik konum ve mesleklerine bağlı olarak örgütsel bağlılıklarının da değiştiği belirlenmiştir (Hüseyinliklioğlu, 2010).

2.6.Örgütsel Bağlılığın Sonuçları

İşletmelerin en önemli amaçlarından birisinin, işgörenlerin yetenek ve becerilerini geliştirerek onlardan en üst düzeyde verim almayı ve işletmeye olan bağlılıklarını artırmayı sağlaması olduğu belirtilmektedir (Gürkan ve Sucu, 2006). Örgütsel bağlılığı yüksek olan çalışanların, bağlılığı olmayan çalışanlara göre, örgüte ve üretime katılımları da yüksek olmakta ve örgüt içerisinde daha iyi bir performans gösterdikleri görülmektedir. Ayrıca örgütsel bağlılığı yüksek olan çalışanlar, işletmenin diğer üyeleri ile iyi ilişkiler kurmakta ve işte tatmin düzeyleri daha yüksek olmaktadır. Yalçın ve İplik (2005), çalışanların örgütsel bağlılığını tespit edebilmenin bu nedenle organizasyonlar için çok önemli bir husus olduğunu savunmaktadır. Genellikle örgütsel bağlılığın yüksek seviyesindeki örgüte yönelik pozitif davranışların, örgütsel verimliliği sağlayan uygun davranışlar olduğu farz edilmektedir (Gürkan ve Sucu, 2006).

Meyer ve Allen'in modeline göre ise, üç tip bağlılık da örgütten ayrılma niyetini azaltmakla birlikte farklı etmenler sonucunda gelişmekte ve örgüte üyelik dışındaki iş ile ilgili davranışlara (örneğin; iş yerindeki verimlilik) farklı biçimlerde yansımaktadırlar. Allen ve Meyer'in kapsamlı incelemesi duygusal bağlılığın olumlu iş deneyimleri sonucunda geliştiğini ve duygusal bağlılık hisseden çalışanların işyerindeki verimliliğe katkıda bulunduklarını gösterirken, devamlılık bağlılığının kıdem ve iş alternatifleri azlığı sebebiyle oluştuğunu fakat iş yerindeki verimliliği olumlu şekilde etkilemediğini göstermiştir. Wasti, normatif bağlılığın en az araştırılmış bağlılık tipi olduğunu savunmakta ve çalışanların kişisel sadakat normları ile ilişkili olduğunu belirtmektedir (Wasti, 2000).

2.7 Sağlık Hizmetlerinde Mobbing, İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi

Çalışanların iş ortamlarında mutlu ve huzurlu bir şekilde çalışması işyerindeki verimliliği artıran faktörlerindendir. Sağlık sektöründe çalışma şartlarının yoğun olması, uzun çalışma saatlerinin olması, hasta insanlara hizmet vermeleri ve iş stresinin fazla

olmasından dolayı mobbingle karşılaşma daha fazla olabilmektedir. Literatüre baktığımızda sağlık hizmetlerinde meslek grupları arasında, yöneticilerle astları arasında ve hasta ve hasta yakınları tarafından mobbing davranışları uygulanabilmektedir. Mobbing davranışları karşısında çalışanların tutumları farklı olabilmektedir (Çobanoğlu, 2005). Bazı çalışanlar pasif davranış gösterirken, bazıları mobbing ortamından uzaklaşmak isteyebilir, bazı çalışanlar ise mobbing davranışına karşı mücadele gösterebilmektedir. Kamu hizmetlerinin yaygın olarak sunulduğu sağlık işyerlerinde, hasta sayısının yüksek olması nedeniyle çalışma temposunun yoğun olması, düzensiz ve belirsiz çalışma koşulları, yoğun çalışma şartları ve nöbetler nedeniyle aile hayatını devam ettirmenin zorlaşması, bürokratik engellerin çokluğu, mesleğin gereklerinin tam olarak yerine getirilememesi, sağlık çalışanlarının psikolojik tacize uğrama oranını artırmaktadır.

Çobanoğlu sağlık sektöründe yıldırmaı tetikleyen etkenlerden bazılarını şu şekilde sıralamıştır (Çobanoğlu, 2005).

- Çalışma temposunun yoğun olması,
- Özellikle devlet kurumlarında alınan maaşların yetersiz olması,
- Akademik kariyer ve yükselme sırasında kayırmacılık yapılması,
- Yoğun çalışma şartları ve nöbet nedeniyle aile yaşantısını sürdürmede zorluk,
- Hasta yoğunluğu nedeniyle mesleki gereksinimleri yerine getirememe,
- Hastalar arasında statü ve ekonomik duruma bağlı ayrımcılık yapılması,
- İdareye yakınlık ve yöneticiye yaklaşım nedeni ile ayrımcılık yapılması.

Bütün bunların yanı sıra hastanelerde 24 saat süreyle nöbet tutan sağlık çalışanları yönetimin yaptığı ayrımcılık, kıskançlık ve sorumsuzluk gibi durumlar karşısında stresle mücadele etmek durumunda kalırlar. Bu koşullarda uygulanan baskıcı, yıldırıcı ve saf dışı bırakıcı yaklaşımlar bireyleri yıldırma davranışlarını uygulamaya doğru itmektedir. Günlük sıkıntılar, nöbetler ve hasta yükünden bunalan sağlık çalışanlarının yıldırma sendromuna maruz kalmaları giderek kolaylaşmaktadır (Yavuz, 2007). Öte yandan sağlık sadece stres ve şiddete açık çalışma koşulları nedeniyle değil, aynı zamanda kadın çalışanların yoğun olarak bulunması nedeniyle de şiddetin en

yaygın olduğu sektörlerden biridir. Özellikle istikrarsız, belirsiz, düşük ücretli ve düşük statülü işlerde kadınların daha çok çalışması, erkeklere oranla daha fazla şiddet riski doğurmaktadır (Karakaş ve Okanlı, 2013).

Mobbing, hastanelerde yaygın olarak görülen ve sağlık çalışanları için tedbir alınmasını gerektiren düzeyde ciddi bir mesleki risktir. İşyerlerinde gerek yönetim, gerekse çalışanlar bakımından alınacak tedbirler ve yapılacak düzenlemeler için, bu sorunun farkındalığının sağlanması oldukça önemlidir. Araştırmalar, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğeri hizmet sektörü çalışanlarına oranla 16 kat daha fazla olduğunu göstermektedir (Özen-Çöl, 2008).

2.7.1 Mobbing ve İş doyumu ilişkisi

Mobbinge maruz kalmada yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim, hizmet süresi, çalıştıkları bölüm, çalışma saati ve aylık gelirlerin gibi özelliklerin etkili olduğu belirtilmektedir. Meslekte hizmet süresi az olanların daha fazla mobbinge maruz kaldığı, Üst yönetimde olanların astlarına daha fazla mobbing uyguladığı görülmektedir. Mobbinge maruz kalanların iş memnuniyeti düzeyinde farklılıklar bulunmaktadır (Çakıl, 2011; Pai ve Lee, 2011; Yiğitbaş ve Deveci, 2011). Katılımcıların, 155 (%29,8)'i mobbinge, 67 (%12,9)'si cinsel tacize, 268 (%51,4) sözlü tacize maruz kaldıklarını ve 102 (%19,6)'sinin de fiziksel şiddet yaşadığı belirlenmiştir. Sözlü tacizin anksiyete oranını artırdığı; 30 yaşından küçük ve lisans mezunu hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete daha fazla maruz kaldıkları; gece vardiyasında çalışmanın cinsel taciz riskini artırdığı belirlenmiştir.

Yurdakul ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada hemşirelerin %20,7'sinin iş yerinde psikolojik bezdirme davranışlarına maruz kaldığı belirlenmiş ve hemşireler en fazla başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması (%65,4) davranışına maruz kaldıkları ve bu davranışı uygulayan kişilerin en fazla doktor, hasta yakını ve yöneticiler olduğu belirlenmiştir. Araştırmada yaklaşık her 5 hemşireden birinin işyerinde psikolojik yıldırma davranışına maruz kaldığı bulunmuştur (Yurdakul

ve ark., 2011). Mobbing ölçeğine göre, hemşirelerin %9.7'si kendi bildirimlerine göre mobbinge %33 maruz kalmıştır. 25 yaş altı ve yoğun bakım hemşireleri daha fazla mobbinge maruz kaldığı belirlenmiştir (Özen-Çöl, 2008). Dilman, yaptığı araştırmada, hemşirelerin %70 oranında duygusal tacize maruz kaldığı saptanmıştır (Dilman, 2007).

Hastane çalışanları psikolojik şiddete maruz kalan oranı 34,9 oranında olduğu ve psikolojik şiddet sağlık çalışanları için ciddi bir güvenlik ve sağlık tehlikesi olduğunu göstermektedir. İşyerinde şiddetin, örgütsel bağlılık ve psikososyal etmenlerle ilişkili olduğu saptanmıştır. Şiddetin prevalansı katılımcı ülkeler arasında farklılık göstermiştir (Camerino ve ark., 2008). Yıldırım ve Yıldırım (2007) çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelerin (%86,5) son 12 ayda işyerinde mobbing davranışının karşı karşıya kaldıkları, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin kamu hastanelerde çalışanlara göre daha fazla mobbinge maruz kaldıkları belirtilmektedir. Çalışanların, Mobbing (psikolojik şiddet) algılarıyla ilgili tutumlarının yaşlarına, eğitim durumlarına, mesleklerine ve işi tercih etme sebeplerine göre farklılaştığı, cinsiyetlerine ,medeni durumlarına, haftalık çalışma sürelerine, bulundukları işteki çalışma sürelerine ve son 10 yıl içerisinde kaç farklı işyerinde çalıştıklarına göre dikkate değer bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Yurtiçinde yapılan çalışmalarda iş doyumunu etkileyen faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk durumu, meslek, meslekte veya işyerinde çalışma süresi, meslek seçimi, meslekle ilgili geleceğe yönelik düşünceler, mesleğe bağlılık ve genel yaşam tutumudur (Aktay, 2010; Altıntaş, 2011; Derin, 2007; Karadağ, 2013; Karahaliloğlu, 2013; Mertoğlu, 2013; Tekingündüz, 2012). Sağlık sektöründe Mobbing ve iş tatmini arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda psikolojik şiddet ve iş tatmini arasında olumsuz yönde bir ilişki (ters ilişki) olduğu ve psikolojik şiddet davranışlarının çalışanların iş yaşantısını ve verimini düşürdüğünü belirtilmiştir (De Cuyper ve ark., 2009; Karcioğlu ve Akbaş, 2010).

2.7.2 Mobbing ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi

Uzun süredir var olan mobbing son dönemlerde sık sık varlığını hissettirmekte ve olumsuz sonuçlara neden olduğu görülmektedir. Mobbing işletmelerde çok önemli bir kavramdır. Çalışanın küçümsenmesi ve dışlanması gibi kendini rahatsız eden davranışlarla karşılaşması, hem çalışanı hem de örgütü olumsuz yönde etkileyecek ve önlenmediği takdirde çalışanın hem fiziksel hem de ruhsal sorunlara neden olacaktır. Yapılan araştırmalar örgütsel bağlılığı yüksek çalışanların daha verimli işler ortaya çıkardıkları, işlerinde daha dikkatli oldukları, daha fazla sorumluluk ve inisiyatif alarak örgütün geleceği için önemli adımlar attıkları görülmektedir. Bu yüzden de üst yönetimden beklenen örgütsel bağlılığı arttırıcı eylemlerde bulunmasıdır (Davenport ve ark., 2014)

Tengilimoğlu ve Mansur (2009) mobbing ve örgütsel bağlılık arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ancak örgütsel bağlılığın alt boyutu olan duygusal ve normatif bağlılık arasında ilişki bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının iş tatmini arttıkça örgütsel bağlılıklarının arttığını belirtmektedir (Çelik, 2012). Mobbinge maruz kalanların örgüte bağlılığının azaldığını ve işten ayrılmalara neden olduğunu ve ayrıca örgütsel bağlılığı yüksek ve başarılı çalışanın mobbing davranışları sonucu işten ayrıldıklarını belirtmektedirler (Ergun-Özler ve ark., 2008).

2.7.3 İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi

Sağlık sektöründe performansı ve verimliliği artırmak için, yönetim ve organizasyonun temel konuları olan tüm çalışanların iş doyumu ve örgütsel bağlılıklarına önem vermesi gerekmektedir. Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de iş doyumunun ve örgütsel bağlılığın düşük olması hasta bakım kalitesini ve performansı olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda hekimlerde iş doyumu ve örgütsel bağlılık arasında ilişki bulunmuştur. Sikorska-Simmons (2005) tarafından ulusal düzeyde 61 sağlık bakım kuruluşunda yapılan bir çalışmada, yüksek örgütsel bağlılığın yüksek iş doyumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. İş tatmini ve örgütsel güveni yüksek düzeyde olan hekimler ve diğer hastane personeli sağlık hizmetleri kalitesinde artışa ve personelde güçlü örgütsel bağlılığa neden olabilmektedir (Freeborn,

2001; Sikorska-Simmons, 2005; Top, 2012). Hekimlerin ve hemşirelerin örgütsel bağlılık ve örgütsel güven seviyeleri arttıkça iş doyum seviyeleri de artmaktadır. Özellikle örgütsel güven ile iş doyumunu ve örgütsel güven ile örgütsel bağlılık arasında güçlü etkileşim olduğu belirtilmektedir (Altıntaş, 2011; Top, 2012).

İş tatmini ile örgütsel bağlılık arasında pozitif bir ilişki bulmuştur. İş doyumunun olmaması örgütsel bağlılığın azalmasına yol açmanın yanında bir iş bırakma bir habercisi olarak belirtilmiştir (Alexander ve ark., 1998; Jamal, 1997). Örgütsel çalışmalarda, işten ayrılma niyetinin belirleyicisi olarak örgütsel bağlılık iş doyumundan daha güçlü bir değişken olarak bulunmuştur (Fang, 2001). Bir üniversitede akademik ve idari çalışanlarla yaptıkları çalışmada, iş doyumunun örgütsel bağlılığı doğrudan etkilediğini belirlemişlerdir (Baotham ve ark., 2010). Ayrıca işten ayrılma niyetinde, örgütsel bağlılığın iş doyumundan daha fazla etkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucuna göre iş doyumunu örgütsel bağlılığı, örgütsel bağlılık da işten ayrılma niyetini doğrudan etkilemektedir. Ancak normatif bağlılığın ayrılma niyetine önemli bir etkisi olmadığı bulunmuştur (Clugston, 2000).

Yapılan bir çalışmada hekimlerin iş tatminleri düzeyleri arttıkça örgütsel bağlılıklarının da yükseldiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca araştırmada hekimlerin hizmet süreleri ile iş tatminleri düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Hekimlerin cinsiyetleri ve hizmet süreleri ile örgütsel bağlılıkları arasında ilişkiler olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Aktay, 2010).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi

Araştırma K.K.T.C Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet Hastanelerinde, Haziran-Temmuz 2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma kapsamına alınan kurumlardan, Hastane 3, 1978 yılında kurulmuş, 456 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede 2014 yılı itibarı ile 537 sağlık profesyoneli olmak üzere toplam 772 personel görev yapmaktadır. Hastane 5, toplam 157 yatak kapasitesinde ve 166 sağlık profesyoneli ile birlikte toplam 307 çalışanı vardır. Hastane 4, 52 yatak kapasitesine sahip olup 96 sağlık profesyoneli olmak üzere toplam 145 sağlık çalışanı mevcuttur. Hastane 2, 55 yatak kapasitesine sahip ve 50 sağlık profesyoneli ile beraber toplam 96 sağlık çalışanı mevcuttur. Hastane 1 ise 180 yatak kapasitesine sahiptir ve 48 sağlık profesyoneli görev yapmaktadır.

3.2 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, KKTC Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet hastanelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin tamamı (N=897) oluşturmuştur. Sağlık profesyoneli kapsamına hastanede görevli sağlık ekibi üyelerinden hekim hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog sosyal hizmet uzmanı ve tekniker gruplar alındı. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamı araştırmaya dahil edildi. Araştırmanın yapıldığı tarihte hastanelerde doğum, yıllık izin, hastalık vb. nedenlerle raporlu olan 93 kişi dışında, toplam 595 kişiye anket dağıtıldı, pilot uygulamaya dahil edilen 89 kişinin anketleri ile eksik veriden dolayı 27 anket araştırma kapsamına alınmadı ve veriler araştırmaya gönüllü olarak katılan 479 kişiden elde edildi (n=479). Geri dönüş oranı %80 oranında sağlandı.

3.4 Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1. Sağlık profesyonelleri mobbing davranışları ile karşılaşmaktadır.

Hipotez 2. Sağlık profesyonellerinin mobbing davranışları ile karşılaşma durumunun demografik özelliklerine göre farklılaşmaktadır.

Hipotez 3. Sağlık profesyonellerinin mobbing davranışları ile karşılaşma durumunun çalışma özelliklerine göre farklılaşmaktadır.

Hipotez 4. Sağlık profesyonellerinin iş doyum düzeyleri, sosyo demografik ve çalışma ortamı özelliklerine göre farklılaşmaktadır

Hipotez 5. Sağlık profesyonellerinin örgütsel bağlılık düzeyleri sosyo demografik ve çalışma ortamı özelliklerine göre farklılaşmaktadır

Hipotez 6. Sağlık profesyonellerinin mobbing davranışları ile karşılaşma durumunun iş doyum ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasında ilişki vardır.

Hipotez 7. Sağlık profesyonellerinin iş doyum ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasında ilişki vardır.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri ve Tanımı

Bağımlı değişken: Mobbing ve Mobbing Davranışlarına maruz kalma durumu,

Bağımsız değişken: Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Durumu, Aylık Gelir, Çocuk Sahibi olma durumu, Meslekte Çalışma Süresi, Aynı Hastanede Çalışma Süresi, Çalışma Şekli, Kadro Durumu, Kurumdaki Pozisyonu, Çalıştığı Hastane, İş doyum ve Örgütsel bağlılık

3.6 Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, Çalışanların mobbinge karşılaşma durumunu belirlemek için “İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları (Mobbing) Karşılaşma Ölçeği”, Çalışanların İş doyumunu belirlemek üzere, “Minnesota İş Doyumu Ölçeği”, Çalışanların Örgütsel bağlılık

düzeylerini belirlemek üzere “Örgütsel Bağlılık Ölçeği” olmak üzere dört farklı anket /ölçek formu ile toplanmıştır. Anketler sağlık profesyonellerine araştırmacı tarafından açıklanarak dağıtılmış ve doldurulan anketler araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.6.1 Kişisel Bilgiler Soru Formu (Ek-1)

Kişisel Bilgi Formu, araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin, araştırmanın amacı ile bağlantılı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durumunu, çocuk sayısını, aylık gelirini, unvanını, çalışılan hastane, meslekte çalışma ve kurumda çalışma süresini içeren 12 sorudan oluşturulmuştur.

3.6.2 İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği (Ek-2)

Araştırma kapsamına alınan sağlık profesyonellerinin, işyerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşma durumunu belirlemek için 2008 yılında Yıldırım ve Yıldırım tarafından geliştirilen ve 4 alt boyut 33 maddeden oluşan “İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları” ölçeği kullanıldı. Ölçeğin kapsamında yer alan 3 ayrı bölüm bulunmaktadır. Ölçek maddeleri altılı likert sistemine göre yanıtlanmaktadır. Puanlama; Her zaman -5, Sık sık-4, Nadiren-3, Kimi Zaman-2, Ara Sıra-1, Hiçbir zaman-0 şeklindedir. Puanlama skoru ise verilen puanların toplanması ve toplam puanın 33’e bölünmesiyle elde edilmekte ve 1 ve üstü puan mobbing davranışları ile karşılaştığı anlamına gelmektedir. Ölçek alt boyut maddelerinin dağılımı şu şekildedir.

1. Bireyin İşten İzolasyonu;17,18,19,20,22,23,24,25,26,30,31
2. Mesleki Statüye Saldırı;5,10,11,12,13,14,16,21,29
3. Kişiliğe Saldırı;1,2,3,4,6,7,8,9
4. Doğrudan Olumsuz Davranışlar;27,28,32,33

Ölçeğin kapsamında yer alan diğer üç bölümde ise “işyerinde psikolojik şiddet davranışları durumunda Kişilerin Etkilenme Durumu” (33 madde) ile “işyerinde psikolojik şiddet davranışlarına karşı kişilerin verdikleri tepkileri” içeren (8 madde)

bölümleri de kullanılmış ve değerlendirmeleri toplam puan üzerinden yapılmıştır. Ayrıca işyerinde psikolojik şiddet davranışları kim tarafından yapıldığına ilişkin soru da sorulmuştur. Ölçekte “bireyin işten izolasyonu” (Cronbach’s $\alpha=0.91$) ile ilgili 11 madde, “mesleki satüye saldırı” (Cronbach’s $\alpha=0.90$) ile ilgili 9 madde, “kişiliğe saldırı” (Cronbach’s $\alpha=0.87$) ile ilgili 9 madde ve “doğrudan olumsuz davranışlar” (Cronbach’s $\alpha=0.72$) ile ilgili 4 madde olup, ölçeğin genel Cronbach’s α değeri 0.93 tür. Bu araştırma sonucuna göre ise “bireyin işten izolasyonu” (Cronbach’s $\alpha=0.85$), “mesleki satüye saldırı” (Cronbach’s $\alpha=0.87$), “kişiliğe saldırı” (Cronbach’s $\alpha=0.86$) ve “doğrudan olumsuz davranışlar” (Cronbach’s $\alpha=0.80$) olup, ölçeğin genel Cronbach’s α değeri 0.96 olarak bulundu.

3.6.3 Minnesota İş Doyum Ölçeği (Ek-3)

Ölçek 1967 yılında Weiss, Dawis, England&Lofquist tarafından geliştirilmiştir. Baycan tarafından (1985) Türkçeye çevrilen Minnesota İş Doyum Ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlamasında, Hiç memnun değilim-1 puan, Memnun değilim-2 puan, Kararsızım-3 puan, Memnunum-4 puan, Çok memnunum-5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte olumsuz ifade bulunmamaktadır. Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel (.84-.91), dışsal (.77-.82) ve genel doyum (.87-.92) düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşmuştur.

1-İçsel doyum : 1,2,3,4,7,8,9,10,11,15,16,20

2-Dışsal doyum : 5,6,12,13,14,17,18,19

3-Genel doyum: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20 maddelerini içermektedir. İçsel doyum; içsel faktörleri oluşturan başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun puanı, içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 12’ye bölünmesi ile oluşur. Dışsal doyum ise; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun puanı dışsal faktörleri içeren maddelerden elde edilen puanların toplamı 8’e

bölünerek hesaplanır. Genel doyum puanı ise maddelerden elde edilen puanların toplamının 20'ye bölünmesiyle elde edilir. Ölçeğin nötr doyum puanı 3'tür. Ölçekten alınan puan 3'ten küçük ise iş doyumunu düşük, 3'ten büyük ise iş doyumunu yüksek olarak değerlendirilmektedir. Genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puanları çalışanların iş doyumunun derecesi ile doğru orantılıdır.

3.6.4 Örgütsel Bağlılık Ölçeği (Ek-4)

Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyini belirlemek amacıyla Meyer ve Allen (1991) tarafından geliştirilen, Wasti (2000) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçek, duygusal bağlılık, normatif bağlılık ve devam bağlılığı olmak üzere üç boyut ve her alt boyutta altı ifade olmak üzere toplam 18 madde den oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler 1-7 arasında puanlanmaktadır (Kesinlikle Katılmıyorum-1, Katılmıyorum-2, Bir Parça Katılmıyorum-3, Tarafsızım-4, Bir Parça Katılıyorum-5, Katılıyorum-6, Kesinlikle Katılıyorum-7). Alt boyut puanlarının hesaplanmasında; 3., 4., 6., 7. ifadeler olumsuz tutum ifadeleri ters çevrilerek, her alt boyuttaki maddelerden alınan puanlar toplanıp 6'ya bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin puanlanmasında belirlenen bir kesme noktası olmamakla birlikte, ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda "4" nötr bir puanı gösterdiği için bu değer altında kalanlar düşük, üzerinde olanlar ise yüksek olarak değerlendirilmektedir.

Wasti (2000), ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını kamu ve özel sektör çalışanları ile yürütmüştür. Kamu örnekleminde ölçeğin Cronbach Alpha değerleri duygusal bağlılık boyutu için .79, normatif bağlılık için .75 ve devam bağlılığı için .58 olarak bulunmuştur. Özel sektör örnekleminde ise Cronbach Alpha değerleri duygusal bağlılık için .78, normatif bağlılık için .80 ve devam bağlılığı için ise .60 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türk kültüründe geçerli olduğunu ve ülkemiz gibi toplulukçu kültürlerde normatif bağlılığın daha ön plana çıktığı ortaya konmuştur. Doğrulamalı faktör analizi sonucunda, ölçeğin orijinal halinde olduğu gibi üç boyutlu olarak kullanılmasının uygun olacağı önerilmiştir (Wasti, 2000).

3.7 Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın Ön Uygulaması

Hazırlanan kişisel bilgiler soru formu ve araştırmada kullanılacak ölçeklerin anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini dışında ortalama anket süresini saptamak amacı ile evrenin %10'unu oluşturan 89 sağlık çalışanına ön uygulama yapıldı. Ön uygulamaya alınan bireyler araştırmanın örneklemine alınmadı.

Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veri toplama araçları, araştırmacı tarafından KKTC Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet Hastanelerinde çalışan sağlık profesyonellerine yüz yüze ve ölçeklerle ilgili gerekli açıklama yapılarak dağıtıldı. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarından sözlü onamları alındı.

3.8 Verilerin Analizleri

Elde edilen veriler, *Statistical Package for Social Science* (SPSS Ltd., Chicago, IL, USA 17.0) programına girilerek çalışanların ölçekten aldıkları toplam puanlar hesaplanarak araştırmadan elde edilen verilerin analizi yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama (Ort.), standart deviasyon (SD), minimum, maksimum olarak verildi. Bağımsız iki grup arası karşılaştırmalar sayısal değişkenler normal dağılım koşulunu sağlamadığından *Mann Whitney U* testi ile yapıldı. Sayısal değişkenlerin bağımsız ikiden çok grup karşılaştırmaları normal dağılım koşulu sağlanmadığından *Kruskal Wallis* test ile yapıldı. Alt grup analizleri *Mann Whitney U* testi ile yapıp *Bonferroni* düzeltmesi ile yorumlandı. Normal dağılım koşulu sağlanmadığından sayısal değişkenler arası ilişkiler *Spearman* Korelasyon Analizi ile incelendi. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.9 Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmaya rneklemele sınırlı olup sonuçları genelleştirilemez.

3.10 Araştırmanın Etik Kurul Onayı (Ek 5)

Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul’undan etik onay (EK 5) ve K.K.T.C Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesinden kurum izinleri (EK 6) alındıktan sonra uygulandı.

4. BULGULAR

4.1 Sağlık Profesyonellerinin Sosyo-Demografik Ve Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı

Sağlık Profesyonellerinin Sosyo-Demografik ve Çalışma özelliklerine ilişkin yapılan tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama (Ort.), standart deviasyon (SD), minimum, maksimum olarak elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 1. Sağlık Profesyonellerinin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=479).

	n	%
Yaş		
30 yaş ve altı	113	23,6
30 yaş üstü	366	76,4
Cinsiyet		
Kadın	369	77,0
Erkek	110	23,0
Medeni durum		
Evli	372	77,7
Bekar	107	22,3
Eğitim durumu		
Lise	59	12,3
Ön lisans	84	17,5
Lisans	190	39,7
Lisansüstü	146	30,5
Aylık gelir		
4000 TL ve altı	324	67,9
4000 TL üstü	153	32,1
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	347	72,4
Hayır	132	27,6

Tablo 1’de araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin demografik özelliklerinin dağılımına bakıldığında; Katılımcıların yaş ortalaması $37,3 \pm 8,3$, çoğunluğun 30 yaş ve üstü (%76,4), kadın (%77,0) , evli (%77,7), eğitim durumu lisans (%39,7), aylık geliri 4000 TL nin altında (% 67,9) ve çocuk sahibi (%72,4), olduğu saptandı.

Tablo 2. Sağlık Profesyonellerinin Çalışma Özelliklerinin Dağılımı (N=479).

	n	%
Çalışma şekli		
Gündüz	162	33,8
Gündüz/gece	317	66,2
Meslekte çalışma süre		
5 yıl ve altı	85	17,7
6-10 yıl	107	22,3
10 yıl üstü	287	59,9
Aynı hastanede çalışma süre		
5 yıl ve altı	124	25,9
5 yıl üstü	355	74,1
Kadro durumu		
Sözleşmeli	89	18,6
Kadrolu	390	81,4
Kurumdaki pozisyonu		
Doktor	110	23,0
Hemşire	348	72,7
Diğer (diyetisyen, fizyoterapist, psikolog ve tekniker)	21	4,4
Çalıştığı hastane		
H 1	17	3,5
H 2	36	7,5
H 3	274	57,2
H 4	47	9,8
H 5	105	21,9

Tablo 2’de araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin çalışma özelliklerinin dağılımına bakıldığında; Katılımcıların büyük çoğunluğu gündüz/gece (%66,2) çalıştığı, meslekte çalışma süresi 10 yıl ve üstü (%59,9), çoğunluğun aynı hastanede (%74,1) ve kadrolu (%81,4), çoğunluğunun hemşire (%72,7) ve H 3 (%57,2)’de çalıştığı saptandı.

4.2. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları, İş Doyumu, Örgütsel Bağlılık ile İlgili Bulgular

Sağlık profesyonellerinin İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşma ölçeği alt boyut ortalamalarından aldıkları puanlar tablo 3'te, İş doyumu ölçeği genel ve alt boyut ortalama puanları tablo 7'de ve Örgütsel bağlılık ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı ise tablo 8'de gösterilmektedir. İşyerinde psikolojik şiddet davranışları kim tarafından yapıldığına ilişkin verilen yanıtlar, işyerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşma durumunun yarattığı etkiler ve işyerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşmaya verilen tepkilere de bu bölümde yer verilmiştir. Sağlık profesyonellerinin işyerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşma ölçeği alt boyutlarından almış oldukları yüzdelik oranlar ise ek 7'de gösterilmiştir.

Tablo 3. İşyerinde Psikolojik Şiddet Ölçeği Alt Boyut puan ortalamalarının dağılımı (N=479)

	Ort.±SD	Minimum	Maximum
Bireyin İşten İzolasyonu	10,9±8,2	1	44
Mesleki Statüye Saldırı	9,9±7,8	1	36
Kişiliğe Saldırı	8,9±6,8	1	36
Doğrudan Olumsuz Davranışlar	4,0±3,4	1	19

Tablo 3'te araştırmaya katılanların işyerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşma sıklığına bakıldığında; “Bireyin İşten İzolasyonu” alt boyutu 10,9±8,2, “Mesleki Statüye Saldırı” alt boyutu 9,9±7,8, “Kişiliğe Saldırı” alt boyutu 8,9±6,8 ve “Doğrudan Olumsuz Davranışlar” alt boyutu ise 4,0±3,4 olduğu saptandı.

Tablo 4. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Kim Tarafından Yapıldığına İlişkin Verilen Yanıtların Dağılımı (N=479)

N=479	n	%
Yönetici	248	51,8
Çalışma arkadaşı	282	58,9
Astlar	180	37,6
Doktor	122	25,5
Hasta	74	15,4
Hasta yakını	93	19,4
Diğer (Belirtilmemiş)	146	30,5

Tablo 4’de araştırmaya katılanların işyerinde psikolojik şiddet davranışlarının kim tarafından karşılaştıklarının belirlenmesine ilişkin bulgulara bakıldığında; katılımcıların %58,9’u çalışma arkadaşlarından, % 51,8’i yöneticilerinden, %37,6’sı astlarından, %25,5’i doktorlardan, %15,4’ü hastalardan, %19,4 ‘ü hasta yakınları tarafından maruz bırakıldığı belirtilmiş, %30,5’i kim tarafından mobbinge uğradığını açıklamamıştır.

Tablo 5. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları ile Karşılaşma Durumunun Yarattığı Etkiler (N=479).

N=479	n	%
Kendimi stresli ve yorgun hissediyorum	304	63,5
Bana yapılan düşmanca davranışları hatırladığımda şiddetli üzüntü duyuyorum	288	60,5
Baş ağrılarım oluyor	280	58,6
Yapılan davranışları tekrar tekrar hatırlıyorum/ yaşıyorum	274	57,7
İşyerimde kimseye güvenmiyorum	264	55,6
İş dışındaki hayatım bundan olumsuz olarak etkileniyor	258	54,3
Mide bağırsak şikayetlerim oluyor	231	49,3
İşime karşı bağlılığımın azaldığını hissediyorum	228	48,3

Tablo 5'in devamı

Kendimi yalnız hissediyorum	225	47,4
İş ortamında çalışma arkadaşlarımla çatışma yaşıyorum	217	45,4
Aşırı yemek yeme isteği ya da iştahta azalma oluyor	213	44,6
Zamanımın büyük kısmını doğrudan işimle ilgili olmayan konularla geçiriyorum	210	44,0
İçimden ağlama isteği geliyor	207	43,3
Göğüs ağrısı, kalp çarpıntısı oluyor	200	42
Görünür bir neden yokken kötü bir şey olacakmış korkusu yaşıyorum	188	39,7
Kan basıncımda değişiklikler yaşıyorum	184	38,7
Bir işe konsantre olmada güçlük yaşamak	179	37,8
Kendimi ihanete uğramış gibi hissediyorum	177	37,6
İşe gelirken korkuyor, işyerinde bulunmak istemiyorum	171	36,5
Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum	172	36,2
Kendime olan güvenim ve saygımın azaldığını hissediyorum	170	36,2
Bazen bana karşı davranış sergileyen kişilerden öç almayı düşünüyorum	169	35,6
Bana bu davranışları yapanlara beddua ediyorum	169	35,4
Depresyonda olduğumu düşünüyorum	160	33,4
İşle ilgili hatalar yapıyorum	158	33,0
Alkol, sigara ya da ilaç (madde) kullanımı	157	32,9
Aşırı tedirginim ve kolayca ürküyorum	155	32,9
Bir şeyler yapılması gerektiğinde yavaş hareket ediyorum	132	27,9
Yaşadıklarımın acısını başka birini aşağılayarak çıkarıyorum	118	24,7
Kontrol dışı hareketlerim/tiklerim gelişti	117	24,6
Hiçbir şey yapmadığım halde çok meşgul görüntüsü veriyorum	113	23,8
İş yerindeyken hiçbir iş yapamıyorum	108	22,7
Maruz kaldığım davranışlar nedeniyle, bir psikolojik danışmanın desteğini alıyorum	101	21,2

Bir kez ve üzeri verilen tepki;

Tablo 5'te "İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları İle Karşılaşma Durumunun Yarattığı Etkilerin" dağılımına bakıldığında; Katılımcıların %63,5'inin (n=304), "kendini stresli ve yorgun hissettiği", %60,5'nin kendisine yapılan düşmanca davranışları hatırladığında şiddetli üzüntü duyduğu (n=288), %58,6'nın baş ağrılarının olduğu (n=280), %57,7'sinin yapılan davranışları tekrar tekrar hatırladığı/yaşadığı (n=274), %55,6'sının işyerinde kimseye güvenmediği, (n=264) %54,3'nün iş dışındaki hayatının bundan olumsuz olarak etkilendiği (n=258), %49,3'nün mide barsak şikayetlerinin olduğu (n=231), %48,3'nün işine karşı bağlılığının azaldığını hissettiği (n=228), %47,4'ünün kendini yalnız hissettiği (n=225) ve , %45,4'ünün iş ortamında çalışma arkadaşları ile çatışma yaşadığı (n=217) saptandı. Katılımcıların %21,2'sinin maruz kaldığı davranışlar nedeniyle, bir psikolojik danışman desteği aldığı (n=101), %22,7'sinin iş yerindeyken hiçbir iş yapmadığı (n=108), %23,8'inin hiçbir şey yapmadığı halde çok meşgul görüntüsü verdiği (n=113), %24,6'sının kontrol dışı hareketleri/tikleri geliştiği (n=117) ve %24,7'ninin yaşadıklarının acısını başka birini aşağılayarak çıkarttığı (n=118) saptandı.

Tablo 6. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları İle Karşılaşmaya Verilen Tepkiler (N=479) .

N=479	n	%
Daha planlı ve daha çok çalışıyorum	342	71,5
Eleştiri almamak için işime daha çok özen gösteriyorum	335	70,1
Uğradığım haksızlığı, ilgili kişiyle yüz yüze konuşarak çözmeye çalışıyorum	305	63,9
Maruz kaldığım olumsuz davranışları üst makama bildiriyorum	278	58,4
Kurum içinde görev yerimi değiştirmeyi düşünüyorum	233	48,9
Ciddi olarak işten ayrılmayı düşünüyorum	182	38,3
İş yerinde olumsuz davranış sergileyen kişilere karşı yargıya başvurmayı düşünüyorum	143	30,0
Zaman zaman intihar etmeyi düşünüyorum	56	11,7

Bir kez ve üzeri verilen tepki;

Tablo 6’da Sağlık profesyonellerinin “İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları ile Karşılaşmaya Verilen Tepkilere”e bakıldığında; katılımcıların %71,5’nin “daha planlı ve daha çok çalıştığı” , %70,1’inin “eleştiri almamak için işine daha çok özen gösterdiği”, %63,9’unun “uğradığı haksızlığı, ilgili kişiyle yüz yüze konuşarak çözmeye çalıştığı”, %58,4’ünün “maruz kaldığı olumsuz davranışları üst makama bildirdiği”, 48,9’unun “kurum içinde görev yerini değiştirmeyi düşündüğü”, %38,3’ünün “ciddi olarak işten ayrılmayı düşündüğü” %30,0’unun “iş yerinde olumsuz davranış sergileyen kişilere karşı yargıya başvurmayı düşündüğü” ve %11,7’sinin “zaman zaman intihar etmeyi” düşündüğü saptandı.

Tablo 7. Sağlık Profesyonellerinin İş Doyumu Ölçeği, Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=479) .

N=479	Ort.±SD	Minimum	Maksimum
İş Doyumu Ölçeği			
İçsel Doyum	41,6±9,5	11	63
Dışsal Doyum	24,6±6,3	4	40
Genel Doyum	66,1±14,5	13	100

Tablo 7’de Sağlık profesyonellerinin iş doyumu ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; İçsel doyum alt boyut ortalama puanı 41,6±9,5 Dışsal doyum alt boyut ortalama puanı 24,6±6,3 ve genel doyum ortalamasının 66,1±14,5 olduğu saptandı.

Tablo 8. Sağlık Profesyonellerinin Örgütsel Bağlılık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.

N=479	Ort.±SD	Minimum	Maksimum
Örgütsel Bağlılık Ölçeği			
Duygusal Bağlılık	23,5±6,5	0	53
Normatif Bağlılık	24,8±7,7	0	42
Devam Bağlılık	24,6±7,5	0	42
Toplam Bağlılık Puanı	72,8±16,8	0	126

Tablo 8’de Sağlık profesyonellerinin Örgütsel Bağlılık Ölçeği duygusal bağlılık alt boyutu 23,5±6,5, Normatif Bağlılık alt boyutu 24,8±7,7, Devam Bağlılığı alt boyutu 24,6±7,5 ve Toplam Örgütsel Bağlılık Puanı ise 72,8±16,8 olduğu saptandı.

4.3. İşyerinde Şiddet Davranışları, İş doyumu, Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinin Demografik ve Çalışma Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde sağlık profesyonellerinin işyerinde şiddet davranışları, iş doyumu, örgütsel bağlılık ölçeklerinin alt boyut ortalamalarının demografik ve çalışma özelliklerine göre karşılaştırılması ayrı olarak gösterilmiştir.

Tablo 9. İşyerinde Psikolojik Şiddet Ölçeği Alt Boyut Puan ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre karşılaştırılması (N=479).

N=479	Bireyin İşten İzolasyonu	Mesleki Statüye Saldırı	Kişiliğe Saldırı	Doğrudan Olumsuz Davranışlar
Özellik	Ort.±SD	Ort.±SD	Ort.±SD	Ort.±SD
Yaş grup				
30 yaş ve altı	6,5±8,0	6,0±6,3	7,1±6,9	0,8±2,5
30 yaş üstü	7,5±8,5	6,3±7,3	7,0±7,2	1,2±2,6
<i>p</i>	<i>0,689</i>	<i>0,843</i>	<i>0,559</i>	<i>0,164</i>
Cinsiyet				
Kadın	7,9±8,6	7,0±7,3	7,7±7,4	1,1±2,4
Erkek	5,1±7,5	3,7±5,4	4,7±5,4	1,1±3,0
<i>p</i>	<0,001	<0,001	<0,001	<i>0,077</i>
Medeni durum				
Evli	6,9±8,0	6,1±7,1	6,6±7,0	1,2±2,5
Bekar	8,4±9,6	6,7±6,8	8,6±7,3	1,0±2,6
<i>p</i>	<i>0,276</i>	<i>0,231</i>	0,003	<i>0,729</i>
Eğitim durumu				
Lise ^a	8,9±7,9	6,1±5,9	6,6±5,5	2,2±3,6
Ön lisans ^b	8,7±8,9	7,5±7,4	9,0±7,6	1,7±2,4
Lisans ^c	7,4±8,6	6,8±7,2	7,6±7,4	0,9±2,5
Lisansüstü ^d	5,4±7,9	4,9±7,0	5,2±6,6	0,7±1,9
<i>p</i>	0,001	0,002	<0,001	<0,001
<i>Anlamlı Fark</i>	<i>d<a,b,c</i>	<i>d<a,b,c</i>	<i>d<a,b,c</i>	<i>d<a,b,c</i>
Aylık gelir				
4000 TL ve altı	8,0±8,7	7,2±7,2	7,5±7,0	1,1±2,4
4000 TL üstü	5,5±7,5	4,3±6,3	5,9±7,1	1,2±2,8
<i>p</i>	<0,001	<0,001	0,002	<i>0,290</i>
Çocuk sahibi olma durumu				
Evet	7,1±7,7	6,4±7,1	7,1±7,0	1,2±2,6
Hayır	7,6±10,0	5,9±7,0	6,8±7,4	0,9±2,5
<i>p</i>	<i>0,353</i>	<i>0,400</i>	<i>0,382</i>	<i>0,113</i>

Tablo 9’da “İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği ve alt boyutlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasında; “Bireyin İşten izolasyonu”, “ Mesleki Statüye Saldırı”, ve “Kişiliğe Saldırı” alt boyutları ile kadınlarda, ($p<0,001$ $p<0,001$ $p=0,001$) “Kişiliğe Saldırı” alt boyutu ile bekarlarda ($p<0,003$) istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptandı. Eğitim durumunu karşılaştırmada, İşyerinde psikolojik

şiddet davranışları ölçeğinin tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,001$ $p=0,002$ $p<0,001$ $p<0,001$). Eğitim grupları arasında anlamlı farklılığı hangilerinden kaynaklandığının belirlenmesine ilişkin yapılan ileri analizde, ölçeğin tüm alt boyutlarda lisansüstü eğitim alan gruptaki çalışanların, diğer eğitim alan gruba göre daha düşük olduğu, “bireyin işten izolasyonu”, “mesleki statüye saldırı”, “kişiliğe saldırı” alt boyutların da ise aylık gelir düzeyi 4000 TL ve altında olanlarda istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$ $p<0,001$ $p=0,002$).

Tablo 10. İşyeri Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği Alt Boyut Puan ortalamalarının Çalışma Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=479).

N=479	Bireyin İşten İzolasyonu	Mesleki Statüye Saldırı	Kişiliğe Saldırı	Doğrudan Olumsuz Davranışlar
Özellik	Ort.±SD	Ort.±SD	Ort.±SD	Ort.±SD
Meslekte çalışma süre				
5 yıl ve altı ^a	6,6±8,3	5,7±6,3	5,9±6,7	0,7±2,5
6-10 yıl ^b	5,0±6,9	4,9±6,2	6,0±6,5	0,6±1,7
10 yıl üstü ^c	8,2±8,8	6,9±7,5	7,7±7,4	1,5±2,8
<i>p</i>	0,005	0,068	0,027	0,001
<i>Anlamlı Fark</i>	<i>b<c</i>		<i>b<c</i>	<i>b<c</i>
Aynı hastanede çalışma süre				
5 yıl ve altı	6,2±7,8	5,8±6,2	6,1±6,6	0,7±2,2
5 yıl üstü	7,6±8,6	6,4±7,3	7,3±7,2	1,3±2,6
<i>p</i>	0,254	0,962	0,120	0,004
Çalışma şekli				
Gündüz	7,5±8,8	6,6±7,7	7,0±7,1	0,9±2,0
Gündüz/gece	7,1±8,2	6,1±6,7	7,0±7,1	1,3±2,8
<i>p</i>	0,827	0,980	0,685	0,135
Kadro durumu				
Sözleşmeli	5,8±8,9	4,4±5,7	5,9±6,4	1,0±2,8
Kadrolu	7,5±8,3	6,7±7,3	7,3±7,2	1,2±2,5
<i>p</i>	0,011	0,004	0,097	0,102
Kurumdaki pozisyonu				
Doktor ^a	3,3±6,3	2,9±4,6	4,4±6,6b	0,6±1,9
Hemşire ^b	8,3±8,4	7,4±7,4	8,0±7,1	1,3±2,7
Diğer ^c	8,0±12,3	4,7±5,9	4,7±5,4	0,5±1,3
<i>p</i>	<0,001	<0,001	<0,001	0,001
<i>Anlamlı Fark</i>	<i>a<b</i>	<i>a<b</i>	<i>a<b</i>	<i>a<b</i>

Tablo 10'un devamı

Çalıştığı hastane				
H 1 ^a	11,2±9,4	9,9±8,2	9,2±8,7	2,6±3,6
H 2 ^b	7,0±6,2	5,3±5,6	6,3±7,0	1,4±2,2
H 3 ^c	6,9±8,4	6,2±7,3	6,5±6,7	0,9±2,4
H 4 ^d	5,3±8,8	3,7±5,2	6,1±7,0	1,1±2,7
H 5 ^e	8,4±8,5	7,2±7,1	8,7±7,6	1,4±2,7
<i>P</i>	0,010	0,012	0,070	0,012
<i>Anlamlı Fark</i>	d<a,e	d<a		c<a

Tablo 10’da Sağlık profesyonellerinin işyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği alt boyutlarının çalışma özelliklerine göre karşılaştırılmasında; Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile işyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği, “bireyin işten izolasyonu”, “kişiliğe saldırı” ve “doğrudan olumsuz davranışlar” alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ve 6-10 yıl çalışanların puanlarının 10 yıl ve üstü çalışanlardan daha düşük olduğu saptandı ($p=0,005$ $p=0,027$ $p=0,001$). Aynı hastanede 5 yıl ve üzeri çalışanlarda “doğrudan olumsuz davranışlar” alt boyutu 5 yıl ve altı çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu saptandı ($p=0,004$). Kadrolu çalışanlarda “bireyin işten izolasyonu” ve “mesleki statüye saldırı” alt boyutları ortalaması sözleşmeli çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksektir ($p=0,011$ $p=0,004$). Kurumdaki pozisyon gruplarında İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeğinin tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (tüm alt boyutlar $p<0,001$). Hemşirelerin doktorlara göre tüm alt boyut ortalaması istatistiksel açıdan yüksektir. Sağlık Profesyonellerinin çalıştıkları hastanelere göre bireyin işten izolasyonu, mesleki statüye saldırı, doğrudan olumsuz davranışlar alt boyutlarında anlamlı farklılık saptandı. Hastane 4’te çalışan sağlık profesyonellerinin “bireyin işten izolasyonu”, “mesleki statüye saldırı” boyutunda Hastane 1’e göre, “doğrudan olumsuz davranışlar” alt boyutunda ise H 3’ün Hastane 1’e göre ortalamalarının istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptandı ($p=0,010$ $p=0,012$ $p=0,012$).

Tablo 11. İş Doyumu Ölçeği Genel ve Alt boyut Puan ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=479)

N=479	İş Doyumu Ölçeği		
	İçsel Doyum Ort.±SD	Dışsal Doyum Ort.±SD	Genel doyum Ort.±SD
Yaş grup			
30 yaş ve altı	40,6±10,2	23,3±7,1	63,6±15,9
30 yaş üstü	42,0±9,2	25,0±6,0	66,9±14,0
<i>P</i>	0,201	0,039	0,043
Cinsiyet			
Kadın	41,2±9,7	24,4±6,5	65,5±15,0
Erkek	43,1±8,6	25,3±5,6	68,4±12,6
<i>P</i>	0,065	0,342	0,078
Medeni durum			
Evli	42,0±9,6	25,1±6,2	67,2±14,5
Bekar	40,3±9,0	22,8±6,3	62,5±14,2
<i>P</i>	0,059	<0,001	0,001
Eğitim durumu			
Lise ^a	39,6±10,1	24,6±6,1	64,7±15,1
Ön lisans ^b	40,5±8,5	25,2±5,3	65,6±12,5
Lisans ^c	40,9±9,3	23,8±6,7	64,4±14,8
Lisansüstü ^d	44,0±9,7	25,2±6,4	69,3±14,6
<i>P</i>	0,001	0,352	0,042
<i>Anlamlı Fark</i>	a,b,c<d		c<d
Aylık gelir			
4000 TL ve altı	40,7±9,4	24,2±6,4	64,8±14,6
4000 TL üstü	43,6±9,4	25,4±6,0	69,1±14,1
<i>P</i>	0,006	0,274	0,013
Çocuk sahibi olma durumu			
Evet	41,7±9,4	24,8±6,2	66,5±14,5
Hayır	41,4±9,7	24,0±6,6	65,2±14,7
<i>P</i>	0,577	0,135	0,168

Tablo 11’de İş doyumu ölçeği genel ve alt boyut ortalamalarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasına bakıldığında; Yaş, medeni durum, eğitim durumu ve aylık gelir düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olduğu saptandı ($P<0.05$). Sağlık profesyonellerinin İş doyumu ölçeği genel doyum ve dışsal doyum alt boyutunda 30 yaş üstü grupta ve evlilerde ($p=0,043$ $p=0,039$ $p=0,001$ $p<0,001$), eğitim düzeyi gruplarında iş doyumu ölçeği genel iş doyumu ve içsel doyum alt boyutunda istatistiksel

açından anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,042$ $p=0,001$). Eğitim grupları arasındaki farklılıkla ilgili yapılan ileri analizde bu farkın içsel doyum alt boyutunda lise, önlisans ve lisans grubunda çalışanların lisansüstü eğitim alanlara göre düşük olduğu, genel iş doyumunda ise lisans eğitim alanların lisansüstü eğitim alan çalışanlara göre düşük saptandı. Gelir düzeyi 4000 TL ve üzeri olanlarda iş doyumunu ölçeceği genel doyum ve içsel doyum alt boyutunda, gelir düzeyi 4000 TL ve altında çalışan gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu saptandı ($p=0,013$ $p=0,006$).

Tablo 12. İş Doyumu Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Çalışma Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=479)

N=479	İş Doyumu Ölçeği		
	İçsel Doyum Ort.±SD	Dışsal Doyum Ort.±SD	Genel Doyum Ort.±SD
Meslekte çalışma süre			
5 yıl ve altı ^a	41,3±9,7	23,1±6,3	64,2±13,9
6-10 yıl ^b	42,0±9,2	25,2±6,6	67,0±15,0
10 yıl üstü ^c	41,6±9,6	24,8±6,2	66,4±14,6
<i>P</i>	0,878	0,034	0,239
<i>Anlamlı Fark</i>		c<b	
Aynı hastanede çalışma süre			
5 yıl ve altı	42,4±9,2	24,6±6,4	66,3±15,0
5 yıl üstü	41,4±9,6	24,6±6,3	66,1±14,4
<i>P</i>	0,268	0,895	0,756
Çalışma şekli			
Gündüz	43,3±9,4	25,8±6,3	69,1±14,1
Gündüz/gece	40,8±9,4	24,0±6,3	64,6±14,5
<i>P</i>	0,010	0,011	0,006
Kadro durumu			
Sözleşmeli	40,1±9,8	23,6±7,2	63,5±15,7
Kadrolu	42,0±9,4	24,8±6,1	66,8±14,2
<i>P</i>	0,055	0,089	0,031
Kurumdaki pozisyonu			
Doktor ^a	43,7±9,6	25,5±6,0	69,1±14,4
Hemşire ^b	40,5±9,3	24,2±6,2	64,7±14,3
Diğer ^c	49,0±7,5	26,0±8,6	74,8±14,8
<i>P</i>	<0,001	0,239	0,002
<i>Anlamlı Fark</i>	b<a<c		b<a<c

Tablo 12' nin devamı

Çalıştığı hastane			
H 1 ^a	41,1±6,4	24,2±6,3	65,5±10,4
H 2 ^b	43,4±8,8	25,1±5,7	68,0±14,0
H 3 ^c	40,7±9,8	23,9±6,5	64,5±15,0
H 4 ^d	45,6±7,6	25,8±6,1	71,5±11,9
H 5 ^e	41,8±9,7	25,6±5,9	67,5±14,8
<i>P</i>	0,007	0,069	0,006
<i>Anlamlı Fark</i>	c<b,d		c<b

Tablo 12’de Sağlık Profesyonellerinin iş doyumu ve alt boyutlarının çalışma özelliklerine göre karşılaştırılmasına bakıldığında; Katılımcıların meslekte çalışma süreleri, çalışma şekli, kadro durumu, kurumdaki pozisyonu ve çalıştığı hastaneye göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Meslekte çalışma süresi 10 yıl üstü olanların “dışsal doyum” alt boyut puanının 6-10 yıl çalışma süresi olanlardan daha düşük olduğu ($p=0,034$) çalışma şekli ile iş doyum ölçeği genel ve alt boyut ortalamalarının karşılaştırılmasında, istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu, gündüz çalışanların iş doyum ölçeği her iki alt boyut ve genel doyum puanının gece çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,006$ $p=0,011$ $p=0,010$). Kadrolu çalışanlarda iş doyumu ölçeği genel doyumunda ($p=0,031$), Kurumdaki pozisyona göre iş doyumu ölçeği genel doyum ve içsel doyum alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı ($p=0,002$ $p<0,001$). Yapılan ileri analize göre iş doyumu alt boyutu ortalamalarının hemşirelerde doktorlara ve diğer meslek gruplarına göre istatistiksel olarak düşük olduğu saptandı. Hastane 3’te çalışan katılımcıların genel doyum ve içsel doyum alt boyutunda Hastane 2’ye göre istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu saptandı ($p=0,006$ ($p=0,007$)).

Tablo 13. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=479)

N=479	Örgütsel Bağlılık Ölçeği			
	Duygusal Ort.±SD	Normatif Ort.±SD	Devamlılık Ort.±SD	Toplam Bağlılık Ort.±SD
Yaş grup				
30 yaş ve altı	22,9±6,5	24,9±6,8	22,9±7,5	70,1±14,5
30 yaş üstü	23,7±6,5	24,7±8,0	25,1±7,4	73,6±17,3
<i>P</i>	0,319	0,996	0,007	0,077
Cinsiyet				
Kadın	23,2±6,4	25,3±7,7	24,4±7,4	72,7±16,6
Erkek	24,6±6,9	23,0±7,7	25,1±7,8	72,9±17,4
<i>P</i>	0,114	0,009	0,479	0,611
Medeni durum				
Evli	23,5±6,9	24,8±7,9	24,8±7,7	73,0±17,6
Bekar	23,5±4,9	24,6±7,0	23,7±6,6	71,9±13,5
<i>P</i>	0,724	0,396	0,092	0,350
Eğitim durumu				
Lise ^a	24,0±7,1	24,8±8,3	24,4±8,1	73,2±19,6
Ön lisans ^b	23,3±6,8	25,3±8,0	23,5±7,8	72,2±18,9
Lisans ^c	22,9±6,4	25,2±7,6	24,2±7,0	72,0±15,0
Lisansüstü ^d	24,2±6,2	24,0±7,6	25,7±7,6	73,9±16,4
<i>P</i>	0,391	0,528	0,165	0,974
Aylık gelir				
4000 TL ve altı	23,2±6,8	25,4±7,6	24,2±7,6	72,6±17,2
4000 TL üstü	24,3±5,9	23,5±8,0	25,4±7,2	73,2±15,8
<i>P</i>	0,148	0,007	0,189	0,780
Çocuk sahibi olma durumu				
Evet	23,6±6,9	25,4±7,8	24,7±7,7	73,6±17,7
Hayır	23,3±5,5	23,1±7,5	24,2±7,0	70,6±13,9
<i>P</i>	0,770	0,004	0,460	0,041

Tablo 13’ de Sağlık profesyonellerinin örgütsel bağlılık ve alt boyutlarının demografik özelliklerle karşılaştırılmasında; yaş, cinsiyet aylık gelir ve çocuk sahibi olma durumuna göre aralarında istatistiksel olarak fark olduğu, yaş grupları ile “devamlılık” alt boyutu; cinsiyet ve aylık gelir ile “normatif” alt boyutu (p=0,007 p=0,009 p=0,007); çocuk sahibi olma durumu ile “normatif” ve “toplam bağlılık” arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığın olduğu saptandı (p=0,004 p=0,041).

Tablo 14. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Çalışma Özelliklerine Göre karşılaştırılması (N=479).

N=479	Örgütsel Bağlılık Ölçeği			
	Duygusal Ort.±SD	Devamlılık Ort.±SD	Normatif Ort.±SD	Toplam Bağlılık Ort.±SD
Meslekte çalışma süre				
5 yıl ve altı ^a	23,2±5,3	23,3±7,8	24,2±7,5	70,6±14,0
6-10 yıl ^b	22,9±6,7	24,1±7,2	25,0±6,5	71,5±14,7
10 yıl üstü ^c	23,8±6,8	25,1±7,5	24,9±8,2	73,9±18,1
<i>P</i>	0,504	0,160	0,485	0,232
Aynı hastanede çalışma süre				
5 yıl ve altı	23,4±5,4	24,3±7,8	24,3±7,9	72,1±14,7
5 yıl üstü	23,6±6,9	24,7±7,4	25,0±7,7	73,0±17,4
<i>P</i>	0,323	0,976	0,265	0,563
Çalışma şekli				
Gündüz	24,0±6,4	26,0±7,4	25,3±8,1	75,4±17,1
Gündüz/gece	23,3±6,6	23,8±7,5	24,5±7,6	71,4±16,5
<i>P</i>	0,208	0,001	0,100	0,002
Kadro durumu				
Sözleşmeli	22,5±7,5	22,7±7,8	24,9±6,8	69,5±17,2
Kadrolu	23,8±6,3	25,0±7,4	24,8±8,0	73,5±16,6
<i>P</i>	0,046	0,009	0,929	0,018
Kurumdaki pozisyonu				
Doktor ^a	24,8±5,7	26,2±7,1	22,8±8,4	73,8±16,5
Hemşire ^b	23,1±6,8	24,0±7,5	25,4±7,5	72,4±17,2
Diğer ^c	23,5±4,0	25,8±7,4	24,3±6,6	73,6±9,8
<i>P</i>	0,074	0,027	0,010	0,947
<i>Anlamlı Fark</i>		b<a	a<b	
Çalıştığı hastane				
H 1 ^a	23,2±5,7	24,9±8,4	22,7±6,8	70,8±14,5
H 2 ^b	25,3±6,9	24,3±7,9	28,4±9,0	78,0±18,6
H 3 ^c	23,5±6,5	24,5±7,5	24,6±7,1	72,4±17,4
H 4 ^d	24,0±6,3	25,7±7,9	23,7±9,2	73,4±15,1
H 5 ^e	22,9±6,6	24,2±7,2	24,8±8,0	71,8±15,4
<i>P</i>	0,283	0,834	0,015	0,191
<i>Anlamlı Fark</i>			e<b	

Tablo 14’de Örgütsel bağlılık ve alt boyutlarının çalışma özelliklerine göre karşılaştırılması; çalışma şekli, kadro durumu, kurumdaki pozisyon ve çalışılan hastaneye göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olduğu; çalışma şekli ile “devamlılık” ve “toplam bağlılık” boyutunda, kadro durumu ile “duygusal”, “devamlılık” ve “toplam bağlılık” boyutunda, anlamlı farklılıkların olduğu saptandı ($p=0,046$ $p=0,009$ $p=0018$). Kurumdaki pozisyon ile “devamlılık” ve “normatif” alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu yapılan ileri analizde, “devam bağlılığı” alt boyutunda hemşirelerin puanının doktorlara göre, “normatif bağlılık” boyutunda ise doktorların puanının hemşirelere göre düşük olduğu saptandı ($p=0,027$ $p=0,010$). Çalıştıkları hastanelere göre karşılaştırmada ise, normatif alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ileri analizde Hastane 5’de grup puanının Hastane 2 grup puanından düşük olduğu saptandı ($p=0,015$).

4.4. Ölçekler Arasında İlişkilere Yönelik Bulgular

İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği ile iş doyumu ve örgütsel bağlılık ölçekleri arasında yapılan ilişki analizi bulguları tablo 15’te, iş doyumu ve örgütsel bağlılık ölçekleri arasında yapılan ilişki analizi ise tablo 16’ da özetlenmiştir.

Tablo 15. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği ile İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasında İlişki Analizi

N=479	Bireyin İşten İzolasyonu		Mesleki Statüye Saldırı		Kişiliğe Saldırı		Doğrudan Olumsuz Davranışlar	
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
İçsel doyum	-0,045	0,333	-0,077	0,096	-0,137	0,003	-0,161	<0,001
Dışsal doyum	-0,160	<0,001	-0,160	<0,001	-0,158	0,001	-0,115	0,012
Genel Doyum	-0,116	0,011	-0,138	0,003	-0,163	<0,001	-0,169	<0,001
Duygusal	-0,040	0,386	-0,010	0,833	-0,033	0,468	0,021	0,653
Normatif	0,150	0,001	0,088	0,055	0,110	0,016	0,093	0,044
Devamlılık	-0,005	0,916	0,050	0,276	-0,023	0,617	0,017	0,714
Toplam Bağlılık	0,072	0,118	0,079	0,087	0,033	0,475	0,071	0,123

Tablo 15’de İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği ile iş doyumu ve örgütsel bağlılık ölçekleri arasında ilişki analizine bakıldığında; İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği “bireyin İşten izolasyonu” alt boyutu ile iş doyumu ölçeği “genel doyum” ve “dışsal doyum” alt boyutunda negatif yönde, örgütsel bağlılık ölçeği “normatif” alt boyutu ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,011$ $p<0,001$ $p=0,001$). “Mesleki statüye saldırı” alt boyutunda, iş doyumu ölçeği “genel doyum” ve “dışsal doyum” alt boyutu ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,003$ $p<0,001$). “Kişiliğe saldırı” ve “doğrudan olumsuz davranışlar” alt boyutunun iş doyumu ölçeği “genel doyum” ve tüm alt boyutları ile

negatif yönde, örgütsel bağlılık ölçeğinin “normatif” alt boyutu ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (kişiliğe saldırı $p<0,001$ $p<0,001$ $p=0,003$ $p=0,016$ “doğrudan olumsuz davranışlar” $p<0,001$ $p=0,012$ $p<0,001$ $p=0,044$).

Tablo 16. İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Ölçekleri Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Analizi (N=479)

N=479	İş Doyumu Ölçeği					
	İçsel Doyum		Dışsal Doyum		Genel Doyum	
	rho	p	rho	p	rho	P
Duygusal Bağlılık	0,272	<0,001	0,292	<0,001	0,299	<0,001
Normatif Bağlılık	0,076	0,099	0,045	0,323	0,070	0,126
Devamlılık	0,356	<0,001	0,357	<0,001	0,398	<0,001
Toplam Örgütsel Bağlılık	0,297	<0,001	0,293	<0,001	0,324	<0,001

Tablo 16’da İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutları arasında ilişki analizine bakıldığında; İş Doyumu Ölçeği ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği “toplam örgütsel bağlılık”, “duygusal bağlılık” ve “devam bağlılığı” alt boyutu ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (tüm karşılaştırmalar $p<0,001$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, KKTC Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet Hastanelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin (Doktor, Hemşire, Fizyoterapist, Diyetisyen, Psikolog, Sosyal hizmet uzmanı) İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşma durumlarının, iş doyumu ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirildi. Araştırma evreni sağlık profesyonellerinden oluşturulmasına karşın, kurumlarda sayısal çoğunluğu hekim ve hemşirelerin oluşturduğu ve diğer profesyonellerin az sayıda olması nedeniyle tümüne ilişkin bulgular diğer grup başlığı altında toplandı.

5.1. Sağlık Profesyonellerinin İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları, İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Sağlık Profesyonellerinin İşyerinde Psikolojik Şiddet ve Alt Boyutlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği alt boyutlarından birine en az bir kez karşılaşma oranları incelendiğinde; araştırmaya katılanların %66,4'ü “bireyin işten izolasyonu boyutu”, %71,8'i “mesleki statüye saldırı”, %78,1'i “kişiliğe saldırı”, %28,4'ü “doğrudan olumsuz davranışlar” alt boyutunda mobbing davranışlarına maruz kaldığı saptandı. Bu bulgulara göre araştırma başında kurulan hipotezlerden biri olan “H1: Sağlık profesyonelleri mobbing ile karşılaşmaktadır” hipotezi kabul edilmiş olup, sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kaldıklarını ifade etmek mümkündür. Literatürde bu bulgularla benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır; Yıldız ve ark., (2013) sağlık çalışanlarında yaptığı araştırmasında çalışanların %5.2'si psikolojik tacize maruz kaldığını belirtmiştir.

Şahin ve Dünder'in (2011) çalışmasında sağlık çalışanlarının %70,4'ünün mobbing davranışlarından en az birine maruz kaldığı, Fışkın, (2011) ebe ve hemşirelerin %64,7'sinin, hekimlerin %52,9'unun, laborantların ve diğer sağlık personellerinin

%66,7'sinin en az bir defa mobbing davranışı ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Yurdakul ve ark., (2011) ebelerin %27,4'ünün, hemşirelerin %20,7'sinin işyerinde mobbing davranışlarına maruz kaldığını, Yıldırım ve Yıldırım' ın (2007) yaptığı çalışmada hemşirelerin %86,5'in son bir yılda işyerinde mobbing davranışlarıyla karşılaştığı, Ayrancı ve ark., (2002) pratisyen hekimlerin %67,6'sının ve hemşirelerin %58,4'ünün mobbing davranışına maruz kaldıklarını, Çakıl (2011) ise hemşirelerin %40,8'inin asistan doktorların %12,8'inin mobbinge maruz kaldığını belirtmektedir. Çamcı ve Kutlu (2011)'nun sağlık çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmada % 72,6'sının herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı ve son bir yılda %72,4'ünün şiddete uğradığı, Taştan (2017)'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %73,0'ı, Samir ve ark., (2012) ise hemşirelerin %86,1'inin son altı ay içerisinde işyeri şiddetine maruz kaldığı belirtilmiştir. Çamcı ve Kutlu, 2011; Samir ve ark., 2012; Taştan, 2017).

Zampieron ve ark., (2010) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %49'nun son bir yıl içerisinde saldırganlığa maruz kaldığı, %82'sinin ise sözel taciz yaşadığı belirtmiştir (Zampieron ve ark.,2010). Kavak, (2018) sağlık sektöründe mobbingin yaygın olarak görüldüğünü, Karçın, (2016) ise çalışmasında sağlık çalışanlarının %61.5'inin mobbinge maruz kaldığını belirtmektedir. Kovar, (2018)'ın çalışmasında hemşirelerin %82,8'i, Taştan, (2017) ise hemşirelerin %73,0'nın mobbing davranışına maruz kaldığını saptamıştır (Kovar, 2018; Taştan, 2017). Bunun yanında literatürde değişik oranlarda mobbing davranışına maruz kalan hemşireler olduğu görülmektedir (Saraç, 2018; Kurt, 2018; Duru ve ark., 2018; Campo ve Klijn, 2018; Kılıç ve Tel, 2017; Taştan, 2017). Kaygusuz, (2016)'un çalışmasında doktorların mobbing davranışlarına %60.1 gibi yüksek bir oranla bir veya birçok sefer maruz kaldıklarını, Gül, (2017) ise hemşirelerin % 46.0'nın mobbinge maruz kaldığını saptamıştır. Asistan doktorlarında iş yükünün fazla olduğu birimlerde tükenmişliğin ve mobbing algısının fazla olduğu görülmektedir (Kaygusuz, 2016). Bu araştırma ve benzer çalışma sonuçlarından anlaşıldığı üzere, sağlık sektöründe mobbinge karşılaşma durumlarının sıklıkla yaşandığı ve mobbing konusunun önemle üzerinde durulması gereken konuların başında geldiği ifade edilebilir.

5.3 İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Kim Tarafından Yapıldığına İlişkin Verilen Yanıtların Dağılımın Tartışılması

Araştırmaya katılanların İşyerinde psikolojik şiddet davranışlarına kim tarafından karşılaştıklarının belirlenmesine ilişkin bulgulara bakıldığında; katılımcıların %58,9'u çalışma arkadaşlarından, % 51,8'i yöneticilerinden, %37,6'sı astlarından, %25,5'i doktorlardan, %15,4'ü hastalardan, %19,4 'ü hasta yakınları tarafından maruz bırakıldığı belirtilmiş, %30,5'i kim tarafından mobbinge uğradığını açıklamamıştır. Arısoy, (2011) çalışmasında hemşirelerin %34,6'sının meslektaşları tarafından mobbinge maruz kaldığı, %32,2'sinin doktorlar tarafından, %13,4'ünün üstleri tarafından mobbinge maruz kaldığını belirtmektedir (Arısoy, 2011). Taştan, (2017)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %31,1'i doktorlar tarafından mobbing davranışına maruz kaldığı, Doktorları, %24,4'ü sorumlu hemşireler, %19,2' diğer kişiler, %11,8 iş arkadaşları ve %3,2'sini diğer personel olduğu görülmektedir (Taştan, 2017).

Çakıroğlu ve Tengilimoğlu, (2014) çalışmasında %17,6'sının hasta ve hasta yakınları, %11,8'inin yöneticiler, % 7,6'sının iş arkadaşları, %2,5'inin astları tarafından mobbinge maruz kaldığını belirtmişlerdir. Yıldız ve ark., 2013 çalışmasında sağlık çalışanları en fazla hastane yöneticileri (%24,5) tarafından, doğrudan bağlı bulundukları yöneticilerden (%20,2), hasta ve hasta yakınları (%17,7) ve çalışma arkadaşları (%13,3) tarafından tacize neden olan davranışlara maruz kaldığını saptanmıştır (Yıldız ve ark.,2013). Bahçeci ve Sağkal, (2011) çalışmasında hemşirelerin %32,8'inin yöneticisi tarafından mobbinge maruz kaldığı saptanmıştır. Taştan, (2017)'in çalışmasında hemşirelerin %31,1' i doktorlar tarafından mobbing davranışına maruz kaldığı saptanmıştır.

Bu çalışmanın bulgularında, her ne kadar mobbing uygulayıcılarının en yüksek oranda çalışma arkadaşları olarak ifade edilmesine karşın, 146 kişilik (%30,5) gurubun kim tarafından mobbinge uğradığını belirtmemiş olmasının, çekinme duygularından kaynaklandığı ve söz konusu kişilerin hekim yada hemşire yöneticiler olabileceğini düşündürmektedir. Diğer yandan ilk sırada çalışma arkadaşlarının mobbing uygulayıcısı

olması durumu, hemşirelerin, kurum içinde terfi yükselme potansiyelleri nedeniyle çalışma arkadaşları için tehdit oluşturabileceği ve mobbinge daha fazla maruz kalabilecekleri görüşü ile açıklanabilir.

5.4. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları ile Karşılaşma Durumunun Yarattığı Etkilerin Tartışılması

“İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşma durumunun yarattığı etkilerin” dağılımına bakıldığında; Katılımcıların %63,5’inin “kendini stresli ve yorgun hissettiği”, %60,5’nin kendisine yapılan düşmanca davranışları hatırladığında şiddetli üzüntü duyduğu, %58,6’nın baş ağrıları olduğunu, %57,7’sinin yapılan davranışları tekrar tekrar hatırladığı/yaşadığı, %55,6’sının işyerinde kimseye güvenmediği, %54,3’nün iş dışındaki hayatının bundan olumsuz olarak etkilendiği, %49,3’nün mide bağırsak şikayetlerinin olduğu, %48,3’nün işine karşı bağlılığının azaldığını hissettiği, %47,4’ünün kendini yalnız hissettiği ve %45,4’ünün iş ortamında çalışma arkadaşları ile çatışma yaşadığı saptandı. Çalışma sonucunda katılımcıların fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkilendikleri görülmektedir. Sağlık yöneticilerinin çalışanlarının yaşadıkları etkilerin farkında olarak mobbing etkilerini azaltmaya yönelik farkındalıklarını artırmak için önlem almaları önemlidir.

Çiçeklioğlu, (2016)’nın yaptığı çalışmada sağlık çalışanları; başarılarım göz ardı ediliyor ve hatalarım abartıyor, Bilgi ve becerilerimi sunma konusunda sınırlandırılıyorum, İnsanlar hakkımda dedikodu yapıyor, kapasitemi aşan iş yükü ile karşılaşıyorum, İşyerimde performansımı etkileyecek bilgiler benden saklanıyor cevabını vermiştir (Çiçeklioğlu, 2016). İş arkadaşlarım, hasta veya hasta yakınları tarafından işyerim ya da evime zarar verildi, İş arkadaşlarım, hasta ve hasta yakınları tarafından cinsel tacize uğradım, aşağılayıcı isimlerle sesleniyorlar, İş arkadaşlarım benim dinim ve politik inanışlarımla eğleniyorlar cevabını vermiştir (Çiçeklioğlu, 2016). Bu araştırma sonucunda katılımcıların, % 21,2’sinin maruz kaldığı davranışlar nedeniyle, bir psikolojik danışman desteği aldığı, % 22,7’sinin iş yerindeyken hiçbir iş yapmadığı, % 23,8’inin hiçbir şey yapmadığı halde çok meşgul görüntüsü verdiği, %24,6’sının kontrol dışı hareketleri/tikleri geliştiği ve %24,7’ninin yaşadıklarının acısını

başka birini aşağılayarak çıkarttığı saptandı. Bu bulgular diğer araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

5.5. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları ile Karşılaşmaya Verilen Tepkiler

Sağlık profesyonellerinin “İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşmaya verilen tepkiler” incelendiğinde; katılımcıların çoğunun sırasıyla “daha planlı ve daha çok çalıştığı”, “eleştiri almamak için işine daha çok özen gösterdiği”, “uğradığı haksızlığı, ilgili kişiyle yüz yüze konuşarak çözmeye çalıştığı”, “maruz kaldığı olumsuz davranışları üst makama bildirdiği”, “kurum içinde görev yerini değiştirmeyi düşündüğü” saptanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda ise mobbinge maruz kalan sağlık çalışanlarının; %86,0’sının (Quine, 2001), %80,0’inin (Bilgel ve ark., 2006) durumu arkadaşları ile paylaştıklarını belirtmişlerdir. Yıldız ve ark., (2013)’nın çalışmasında sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu (%50,0) psikolojik tacize maruz kalmaları durumunda yazılı şikayette bulunacaklarını belirtmiştir (Yıldız ve ark., 2013).

Başka çalışmalarda %67,3’ünün Yıldırım ve Yıldırım (2007), %91,7’sinin (Fışkın, 2011) mobbing durumunu yaşadığı kişi ile yüz yüze görüşerek çözmek istediğini, %60,5’inin (Fışkın, 2011) mobbing durumunu yöneticilerine bildirdiklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %52,5’inin (Yıldız ve ark., 2009) ve %33,3’ünün (Çarıkçı ve Yavuz, 2009) mobbinge maruz kaldıklarında hiçbir şikayette bulunmadan durumu kabullendikleri saptanmıştır. Çiçeklioğlu, (2016)’nın sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada katılımcıların en fazla verdiği tepkiler bu çalışma sonucu ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışma sonucunda katılımcıların %38,3’ünün ciddi olarak işten ayrılmayı düşündüğü, %30,0’u işyerinde olumsuz davranış sergileyen kişilere karşı yargıya başvurmayı düşündüğü ve %11,7’sinin zaman zaman intihar etmeyi düşündüğü saptandı. Literatüre baktığımızda Kaygusuz, (2016) katılımcıların %30,4’ünün istifa etmeyi düşündüğü saptanmış ve bu oran işin ciddiyetini bir kez daha düşündürdüğü belirtmiştir. Çiçeklioğlu, (2016)’nın yaptığı çalışmada sağlık çalışanları en düşük cevap verdiği

değişkenleri zaman zaman intihar etmeyi düşünüyorum, ciddi olarak işten ayrılmayı düşünüyorum cevabının bu çalışma sonucu ile uyumlu olduğu görülmektedir. İş yükünün fazla olduğu birimlerde tükenmişliğin ve mobbing algısının fazla olduğu, asistan doktorların daha ağır baskılara maruz kalmaktan korktukları için şikâyetle bulunamadıkları, birçoğunun istifa etmeyi düşündüğü belirtmiştir (Kaygusuz, 2016).

5.6. İşyerinde Psikolojik Şiddet Ölçeği Alt Boyutlarının Demografik Özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin Bulguların Tartışılması

İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ve alt boyutlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasında cinsiyet, medeni durum, eğitim ve aylık gelir düzeyine göre farklılık olduğu görülmektedir. Katılımcıların “Bireyin İşten izolasyonu”, “Mesleki Statüye Saldırı”, “Kişiliğe Saldırı” alt boyutlarında kadınlarda ve aylık gelir düzeyi 4000 TL ve altında olanlarda, “Kişiliğe Saldırı” boyutunda bekarlarda, Eğitimde ise tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

Mobbing ve cinsiyet araştırmaları incelendiğinde, mobbing mağdurlarının üçte birinin erkek, üçte ikisinin kadın oldukları görülmektedir (Leymann, 1996; Hoel and Cooper, 2000). Şahin (2010) kadın sağlık çalışanlarının sosyal ilişkilere saldırı puanlarının erkek çalışanlara göre yüksek olduğunu, Gül, (2017)’ün çalışmasında kadınların erkeklere göre mobbinge daha fazla maruz kaldığı belirtilmiştir (Gül, 2017).

Kavak (2018) çalışmasında kadınların erkeklere göre daha fazla mobbinge maruz kaldığını belirtmektedir. Mobbing davranışına maruz kalma üzerine cinsiyetin etkili olduğunu belirten başka çalışmalar da mevcuttur (Tekin, 2013; Campo ve Klijn, 2018). Bu çalışma sonucu birçok literatür ile uyumlu olduğu görüldü. Buna karşılık Tutar ve Akbolat (2012) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında erkek sağlık çalışanlarının özel yaşama yönelik saldırılar ve kişisel gelişimi engellemeye yönelik saldırılara kadın çalışanlara göre daha fazla maruz kaldıklarını saptamıştır. Yıldız ve diğerleri, (2013) çalışmalarında erkek çalışanların kadın çalışanlardan daha fazla mobbingin tüm alt boyutlarındaki saldırılara maruz kaldıklarını belirtmiştir. Birçok

çalışmada sağlık çalışanlarında ve farklı meslek gruplarında cinsiyet ile mobbingin alt boyutları arasında bir farklılık olmadığı sonuçlarına da ulaşılmıştır (Dündar, 2010; Gürkan, 2010; Saraç, 2011; Zonp, 2012; Demir ve ark., 2014; Özkul, 2015; Kulakçı ve ark., 2015; Kovar, 2018; Taştan, 2017; Saraç, 2018; Kurt, 2018). Görüldüğü üzere cinsiyetin mobbing algısı üzerinde yarattığı etkiye dair farklı çalışma sonuçları mevcuttur. Kadınların toplumsal değerlere baktığımızda ataerkil ailelerde çocukluk döneminden itibaren baskılanma uyarılma gibi davranışlara maruz kalması, gerekse erkeklere oranla fiziksel olarak daha güçsüz olması mobbing uygulayıcıları ile baş etmelerinin daha zor olabileceğini algılamalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Kadınların çalışma hayatının yanında annelik rolleri ile ev işleri, çocuk bakımları gibi sorumluluklarının olması erkeklere göre zorluklarla baş etmelerinin yetersiz kalması mobbing yaşamalarını kolaylaştırabilir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde hemşirelerin ağırlıklı olarak kadın olması, hemşirelerin iş tanımlarının yetersiz olması, görev tanımı dışında iş yükünün fazla olması mobbinge maruz kalabileceklerini artırdığı düşünülmektedir.

Medeni duruma göre yapılan çalışma sonuçlarında; Dündar (2010) çalışmasında evli olanların daha fazla kendini gösterme ve iletişimin olanaklarının kısıtlanmasına yönelik davranışlara bekar çalışanların ise sosyal itibara yönelik davranışlara daha fazla maruz kaldığını saptamıştır. Çakıl, (2011) hemşireler ile yaptığı çalışmasında bekâr veya dul hemşirelerin sosyal ilişkilerine, yaşam kalitesi ve mesleki konuma yönelik saldırılara maruz kalma durumlarının evli hemşirelere göre daha fazla olduğunu ifade etmiştir. Atasoy, 2010 çalışmasında kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanmasına yönelik saldırıların evli olanlarda daha fazla görüldüğünü belirtmiştir. Bu yönde yapılan başka araştırma sonucunda ise bekar çalışanların evli olanlara göre daha fazla maruz kaldıkları belirlenmiştir (Kovar, 2018). Bu durum yapılan bu çalışma sonucu ile uyumludur. Aynı çalışmada bekar çalışanların mobbinge maruz kalma nedenleri evli olanlara göre yaşlarının daha küçük ve mesleki tecrübelerinin daha az olmasıdır. Kamuda çalışan sağlık profesyonelleri üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise mobbing saldırılarına maruz kalmada evli ve bekar çalışanlar arasında anlamlı bir fark

olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Taş ve Korkmaz, 2014). Bu çalışma yanında literatürde mobbing alt boyutlarında medeni durumun önemli bir değişken olmadığını ifade eden çalışmalar da vardır (Çakıroğlu ve Tengilimoğlu, 2014; Var, 2016; Gürkan, 2010; Saraç, 2011; Yıldız ve ark., 2013; Zonp, 2012; Pala, 2018; Kavak, 2018; Duru ve ark., 2018; Kurt, 2018; Saraç, 2018; Taştan, 2017).

Çalışmada eğitim durumu gruplarında tüm İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, eğitim grupları arasında anlamlı farklılığı hangilerinden kaynaklandığının belirlenmesine ilişkin yapılan ileri analizde, İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği tüm alt boyutlarda lisansüstü eğitim alan gruptaki çalışanların, diğer eğitim alan gruplara göre daha düşük olduğu saptandı. Bu sonucun literatürle tam uyumlu olmadığı görülmektedir. Dağ, (2017) çalışmasında eğitim durumu yüksek olan çalışanların daha fazla mobbinge maruz kaldığı tespit etmiştir. Kara, (2015) çalışmasında eğitim düzeyi düşük çalışanların kendilerini daha savunmasız hissettikleri ve mobbing'ten daha çok etkilendiği belirtmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda; Yıldız ve ark., (2013) lisansüstü eğitime sahip çalışanların kendilerini gösterme ve iletişim olanaklarının daha fazla kısıtlandığını, Gürkan, (2010) üniversite mezunu sağlık personelinde kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması ve sosyal itibara yönelik saldırı davranışlarının lise mezunu sağlık personelinde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Zonp, (2012) özellikle lisansüstü eğitim seviyesine sahip çalışanların daha fazla sosyal itibarı zedeleyen davranışlara maruz kaldığı belirtmiştir.

Şahin, (2010)'in yaptığı çalışmada lisansüstü öğrenim düzeyine sahip çalışanların kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması, sosyal ilişkilere saldırılar, yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırılar boyutundaki davranışlara diğer öğrenim düzeylerine sahip çalışanlara göre daha fazla maruz kaldıklarını, Kavak, (2018) yüksek lisans ve daha üzeri eğitim alan çalışanların mobbing konusunda daha fazla farkındalığa sahip olmaları ve kurum içinde yükselme potansiyelleri nedeniyle yönetici veya çalışma arkadaşları için tehdit oluşturduğundan mobbinge daha fazla maruz kaldıklarını belirtmektedir. Atasoy, (2010) lisansüstü eğitim düzeyine sahip çalışanların mobbing alt

boyutlarındaki davranışların tümüne daha fazla maruz kaldıklarını saptamıştır. Bu sonuçlar iş yerinde eğitimi, başarısı ve zekâsıyla dikkat çeken kişilerin daha çok mobbinge maruz kaldıkları görüşüyle paralellik göstermektedir. Bardakçı, (2014) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça mobbing ile karşılaşma olasılığının arttığını bulmuştur. Karcıoğlu ve Akbaş, (2010) mobbingin eğitim durumu ile doğrusal artışının sebebini; eğitim seviyeleri yüksek olan çalışanların bağımsız iş yapabilme, yönetici adına düşünme ve karar verme, yönetsel ve kişisel sorumluluk ile eleştirme yeteneklerinin daha gelişmiş olması ile açıklamıştır. Literatürde eğitim durumu ile mobbing alt boyutları puanları arasında anlamlı fark bulunmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Saraç, 2011; Tutar ve Akbolat, 2012; Baş, 2012; Köse ve Yıldırım, 2013; Kulakçı ve ark., 2015; Talaş, 2016; Var, 2016; An ve Kang, 2016; Taştan, 2017; Kovar, 2018; Saraç, 2018; Kurt, 2018; Pala, 2018).

Gelir düzeyine göre bireyin işten izolasyonu, mesleki statüye saldırı, kişiliğe saldırı alt boyutlarında aylık gelir düzeyi 4000 TL ve altında olanlarda istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı. Kavak, (2018) çalışmasında mobbingin gelir düzeyine göre anlamlı olmadığı sonucu görüldüğünü belirtmiştir. Araştırmanın yapıldığı kurumlarda yılların artmasıyla terfi ve maaşları paralel olarak artmaktadır. Aylık geliri 4000 TL nin altında olması çalışanın işe yeni başlamış olabileceği düşünülmekte ve iş hayatının başlangıcında kendisini kanıtlamak ve daha kalıcı olabilmek için daha fazla çalışması ve bazı olumsuz davranışları görmezden gelmesi ile mobbinge maruz kalmalarını kolaylaştırabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma sonucu ile uyumlu olan, mobbingde yaşın etkili olmadığını gösteren çalışma sonuçları bulunmaktadır (Yıldırım ve Yıldırım, 2007; Birik, 2009; Saraç, 2011; Zonp, 2012; Baş, 2012; Yıldız ve ark., 2013; Yavuzer ve Çivilidağ, 2014; Var, 2016; An ve Kang, 2016; Talaş, 2016; Saraç, 2018).

Bu çalışma sonucunda yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmamasına karşın literatürde bu anlamda farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Şahin ve Dündar (2011) 30 yaş altı çalışanların mobbinge daha fazla maruz kaldıklarını, Kara

(2015) belli bir yaş üstü çalışanların mobbingden daha az etkilendiğini belirtmektedir. Çobanoğlu (2005) mobbing mağdurlarında yaşıml ülkeden ülkeye değiştiğini ülkemizde 25-30 yaş arasında çalışanlar üzerinde mobbing baskısının yoğun olduğunu belirtmiştir. Özellikle mesleğin ilk yıllarında bireyin mesleğe olan bakış açısı, inançları çalıştığı kurumdaki diğer insanlardan farklı olabildiğinden onu bulunduğu ortamda farklı biri olarak görülmesine neden olmaktadır. Bireyin mevcut işleyişe farklı bir bakış açısıyla yenilikler yapmak istemesi diğerlerini rahatsız edebildiği için bireye mobbing uygulaması ile sonuçlanabildiği görülmüştür. Duru ve ark.. (2018) çalışmasında mobbing davranışlarına maruz kalmanın en önemli parametrenin yaş olduğunu, Özkul (2015) 65-30 yaş arası çalışanların, 30-20 yaş arasında çalışanlara göre daha fazla mobbinge maruz kaldıkları belirtilmiştir.

Çalışmada çocuk sahibi olma durumunun işyerinde şiddet ölçeği alt boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Bazı çalışmalar bu sonucumuzu desteklemektedir (Öztürk ve ark., 2010; Kulakçı ve ark., 2015; Duru ve ark., 2018).

5.7. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği Alt Boyutlarının Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Sağlık profesyonellerinin İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği alt boyutlarının çalışma özelliklerine göre karşılaştırılmasında; Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği, “bireyin işten izolasyonu”, “kişiliğe saldırı” ve “doğrudan olumsuz davranışlar” alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ve 6-10 yıl çalışanların puanlarının 10 yıl ve üstü çalışanlardan daha düşük olduğu saptandı.

Pala, (2018)’nın çalışmasında 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin mesleki çalışma süresi arttıkça mobbinge maruz kalma olasılığını arttırdığı ve grubun da mobbingin sağlığa doğrudan saldırı algısını etkilediğini belirtmektedir. Kulakçı ve ark., (2017)’nin çalışmasında mesleki deneyim süresi arttıkça mobbing davranışına maruz kaldığı görülmektedir. Kara, (2015) belli bir yaş seviyesinin üstü çalışanların mobbingden daha az etkilenmekte olduğu, işe yeni giren deneyimsiz ve alt

pozisyonlarda çalışanların mobbinge ve sonuçlarına maruz kaldığı görülmüştür (Kara, 2015). Saraç, (2011) mesleki deneyimi 1-3 yıl ve 4-6 yıl olan sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı, kişiliğe ve sosyal itibara yönelik saldırılar boyutunda mobbinge maruz kalma oranlarının 1 yıldan az çalışma deneyimi olanlardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda sağlık çalışanlarının çalışma süresine göre mobbingin alt boyutlarında herhangi bir fark olmadığı saptanmıştır (Gürkan, 2010; Çakıl, 2011; Tutar ve Akbolat 2012; Yıldız ve ark., 2013; Pala, 2018).

Aynı hastanede 5 yıl ve üzeri çalışanlarda doğrudan olumsuz davranışlar alt boyutu 5 yıl ve altı olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, 5 yıl ve altı çalışanların kuruma yeni başlayanlar olarak kendilerine yönelik davranışları uyum sürecinde genelde kendi hataları olarak değerlendirerek olağan karşıladıkları ve düzelebileceğine inandıkları, ancak daha kıdemli oldukça bilinçlenerek süregetirilen söz konusu davranışların bir mobbing davranışı olarak değerlendirdikleri şeklinde yorumlanabilir.

Kadrolu çalışanlarda “bireyin işten izolasyonu” ve “mesleki statüye saldırı” alt boyutları ortalaması sözleşmeli çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görüldü. Bu bulgu, kadrolu çalışanların terfi yükselme ile ilgili hak aramaları ve aralarında oluşan rekabete bağlı olarak ortaya çıktığı söylenebilir. Pala, (2018) çalışmasında kadrolu hemşirelerin durumlarının mobbing ölçeği alt boyutlarına göre fark olmadığını belirtmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda kurumdaki kadro durumunun mobbing ve alt boyutlarında anlamlı fark bulunmadığı görülmektedir (Köse ve Yıldırım, 2013; An ve Kang, 2016; Kovar, 2018).

Katılımcıların kurumdaki pozisyonuna göre karşılaştırılmasında, hemşire grubunun işyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeğinin tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Hemşirelerin, hekimlere göre daha fazla mobbinge karşılaştıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda özellikle sağlık çalışanları arasında en çok hemşirelerin mobbinge maruz kaldığı belirtmekte ve bu durum bu

Çalışma sonucunu desteklemektedir (Yıldırım ve Yıldırım, 2007; Tekin, 2006; Khorshid ve Akın, 2006; Dağ, 2017).

Sağlık profesyonellerinin çalıştıkları hastanelere göre bireyin işten izolasyonu, mesleki statüye saldırı, doğrudan olumsuz davranışlar alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu, Hastane 4'te çalışan sağlık profesyonellerinin“bireyin işten izolasyonu”, “mesleki statüye saldırı” boyutunda Hastane 1'e göre “doğrudan olumsuz davranışlar” alt boyutunda ise H 3'ün Hastane 1'e göre ortalamalarının istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptandı.

Özkul, (2015)'un çalışmasında kamu sektöründe çalışan bireylerin özel sektöre göre daha fazla olumsuz davranışlara maruz kaldıklarını belirtmiştir (Özkul, 2015). Yapılan diğerk çalışmalarda çalıştıkları bölüme göre mobbing davranışlarına maruz kaldıkları saptanmıştır (Görgülü, 2013; Dünder, 2010; Özdevecioğlu ve Aksoy, 2005; Demir ve ark., 2014; Kulakçı ve ark., 2015). Şahin ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada asistan doktorların üniversite veya özel hastanelerde çalışan doktorlarda mobbing daha çok görüldüğü, Yıldırım ve Yıldırım'ın çalışmasında ise özel hastanelerde çalışan hemşirelerin devlet hastanelerin de çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı olarak mobbing davranışlarına maruz kaldığı saptanmıştır (Yıldırım ve Yıldırım, 2007).

Bu araştırma sonucunda çalışma şekline göre anlamlı bir farklılık görülmedi, (An ve Kang, 2016; Kurt, 2018; Saraç, 2018; Pala, 2018) tarafından yapılan çalışmalarda benzer şekilde çalışma şekli ile mobbing arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadığı görülmektedir. Gürkan, (2010)'ın çalışmasında aylık nöbet sayısı 1-3 arası ve 7 ve üzeri olan sağlık personelinin yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı puanı ile sağlığına doğrudan saldırı puanının nöbeti olmayan sağlık personelinden daha fazla olduğunu, Zonp, (2012) sürekli gece çalışanların diğerk tüm çalışanlara göre daha fazla sosyal itibarı zedeleyen davranışlar ile sağlığı doğrudan etkileyen sözlü, yazılı ve görsel saldırılar ile karşılaştıklarını belirtmektedir. Atasoy, (2010)'un 24 saat/gece vardiyasında çalışanların kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanması puanlarının, gündüz

vardiyasında çalışanlara göre daha fazla olduğunu saptamıştır. Hekimlerin mobbinge maruz kalma durumlarını araştıran bir başka araştırmada, mobbinge maruz kalanların çoğunluğunun haftalık 40 saatten fazla çalışanlar olduğu belirlenmiştir (Şahin ve ark., 2012). Hemşirelerin vardiyalı çalışmasının belirsiz görev ve sorumluluklara yol açabileceği için mobbing davranışlarına maruz kalabileceğini belirtmişlerdir (Lee ve Lee, 2014; Yun ve Kang, 2014).

5.8. İş Doyumu Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Demografik Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmada iş doyumu ölçeği genel doyum ve dışsal doyum alt boyutunda 30 yaş üstü grupta ve evlilerde istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu, iş doyumu ölçeği genel ve içsel doyum alt boyutunda ise eğitim ve gelir düzeyi 4000 TL ve üzeri olanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Bu bulgulara göre; lisans üstü eğitim düzeyinde olan sağlık profesyonellerinin hem kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelere yönelik iş doyumu, başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelere yönelik iş doyumunun diğer eğitim düzeyindekilere göre daha yüksek olduğu ifade edilebilir.

Şahin, (2011)'in hekimler ve hemşireler ile yaptığı çalışmasında 20-24 ve 25-29 yaş aralığındaki hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumu puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Topal, (2008) çalışmasında hemşirelerin yaşı arttıkça genel doyum, içsel doyum ve dışsal iş doyum puanlarının azaldığını, 25 yaş ve altındaki hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin diğer gruplarda yer alanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu belirtmiştir. Topal, (2008) hekim örnekleminde yaş gruplarına göre içsel, dışsal ve genel iş doyumu puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediğini ifade etmiştir. Buna benzer bazı çalışmalarda da yaş ile içsel doyum, dışsal doyum ve genel iş doyumu arasında anlamlı bir fark olmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Ağayev, 2006; Yıldırım ve ark., 2008; Narin, 2010). Genç çalışanların çalışma yaşamına erken

başlaması, ekonomik güce sahip ve yükselme olanaklarına sahip olması iş doyum düzeylerinin artırabilir. Bu çalışmada ankete katılan sağlık profesyonellerinin çoğunluğunun (%76,4) 30 yaş üstü grup olması göz önüne alındığında araştırmadaki örnek grup içindeki 366 kişinin diğer 112 kişiye göre iş doyumunun daha yüksek olduğunu ifade etmek mümkündür. Bu bulgu Öztürk ve ark., (2012)'nin bu yönde yaptıkları bir çalışmanın sonucunu desteklemektedir. Yapılan başka bir çalışmada 30 yaş ve üstü yaş grubunda olan sağlık çalışanlarının iş doyumunu daha küçük yaştakilere göre yüksek bulunmuştur (Öztürk ve ark., 2012). Ancak Tengilimoğlu ve Yiğit, (2005) tarafından yapılan bir çalışmada, 26-33 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının iş doyumunu, 34-41 yaş grubundaki sağlık çalışanlarına oranla daha yüksek bulunmuştur (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005).

Yapılan çalışmalarda medeni duruma göre iş doyumunu sonuçlarında farklılık göstermektedir. İş doyumunu puanları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını gösteren bulgulara rastlanmakla beraber (Ağayev, 2006; Durmuş ve Günay, 2007; Kahraman ve ark., 2011; Saygılı, 2008; Sumeli, 2011; Şahin, 2011; Tözün ve ark., 2008; Yıldırım ve ark., 2008) evli olanların iş doyum puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu gösteren çalışma sonuçları da bulunmaktadır (Çelen ve ark., 2004; Derin, 2007; Gölbaşı ve ark., 2008; Topal, 2008). Bununla birlikte bekâr çalışanların genel iş doyum düzeylerinin evli çalışanların genel iş doyum düzeylerinden daha yüksek olduğunu gösteren çalışma sonuçlarına da ulaşılmıştır (Kanbay, 2010; Narin, 2010; Saygılı, 2008).

Bu çalışmada eğitim düzeyi gruplarında iş doyumunu ölçeği genel doyum ve içsel doyum alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı. Bu farklılık sonucunda eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunu da arttığı görüldü. Bazı çalışmalarda ise eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Derin, 2007; Topal, 2008; Narin, 2010). Bu yönde yapılmış olan bir başka çalışma da iş doyumunu ile eğitim arasında ilişki bulunmuş ve eğitim düzeyinin artmasıyla iş doyumunun da arttığı belirlenmiştir (Cortese, 2007; Chan ve ark., 2009). Sağlık Profesyonellerinin eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun daha alt düzeydeki öğrenim derecesine sahip olanlara göre daha yüksek

olduğu ifade edilebilir. Bu çalışma sonucu literatürle uyumludur. Eğitim seviyeleri yüksek olan sağlık çalışanların aldığı eğitime paralel olarak daha yönetsel alanda çalışma olasılığının olması, yönetici adına düşünme ve karar verme, yönetsel ve kişisel sorumluluk artması ile tatmin duygusunun artması ile açıklanabilir.

Gelir düzeyi 4000 TL ve üzeri olanlarda iş doyumu ölçeği genel ve içsel doyum alt boyutunda, gelir düzeyi 4000 TL ve altında olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptandı. Bu bulgulara göre ankete katılan ve gelir düzeyi yüksek olanların iş doyumunun daha yüksek olduğu ifade edilebilir. Derin, (2007) gelir düzeyini yüksek olarak algılayan sağlık personelinin orta ve düşük olarak algılayan sağlık personeline göre daha yüksek içsel doyum, dışsal doyum ve genel iş doyumuna sahip olduğunu saptamıştır.

Çalışma sonucuna göre cinsiyet ve çocuk sahibi olma durumu iş doyumu ölçeğine göre anlamlı fark bulunmadı. Günümüzde yapılan çalışmaların bazılarında da bu çalışma sonucunda olduğu gibi sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre iş doyumu arasında anlamlı bir fark olmadığı (Yelboğa, 2007; Topal, 2008) bazı çalışmalarda ise erkek sağlık personelinin genel iş doyumunun kadın sağlık personelinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Piyal ve ark., 2000; Çimen ve Şahin, 2000; Pişkin, 2001; Çam ve diğerleri, 2005; Kurçer, 2005; Derin, 2007; Saygılı, 2008; Altundağ-Sönmez ve ark., 2010).

5.9. İş Doyumu Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Çalışma Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışma sonucunda sağlık profesyonellerinin meslekte çalışma sürelerine göre dışsal doyum alt boyutu ortalamalarında, çalışma şekline göre tüm alt boyutlarda, kadro durumuna göre genel doyum, kurumdaki pozisyona göre içsel ve genel doyum ve çalıştığı hastaneye göre ise içsel ve genel doyum alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Çalışma süresi 6-10 yıl olanlarda dışsal doyum ölçeği ortalaması 10 yıl ve üstü olan gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulundu. Topal, 2008'in çalışmasında 2 yıl ve daha az süredir çalışanların genel iş doyum puanlarının

meslekte daha kıdemli olanlardan daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Meslekteki kıdem süresi ile iş doyumunu düzeyi arasında olumlu bir ilişki olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bülbül-Özaydın ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmanın kıdem yılı fazlalığının iş doyumunu olumlu yönde etkiledikleri bulgusunu destekler niteliktedir (Bülbül-Özaydın ve ark., 2013).

Çalışmada aynı hastanede çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. Yapılan çalışmalara bakıldığında; yapılan bir çalışmada aynı hastanede 6 yıldan fazla çalışanların en yüksek genel iş doyumunu puanına sahip olduklarını saptamıştır (Saygılı, 2008). Şahin, (2011)'in 1 yıldan az kurum kıdemi olan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumunu puanlarının, 6-10 yıl arası kurum kıdemi olan hemşirelerin içsel iş doyumunu puanlarından yüksek olduğunu saptamıştır. Bununla birlikte aynı kurumda hizmet süresi ile genel doyum, içsel doyum ve dışsal iş doyumunu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını gösteren çalışma sonuçlarına da ulaşılmıştır (Ağayev, 2006; Turgut, 2012).

Aynı kurumda hizmet süresinin fazla olması kurumun işleyişini öğrenmeye, kıdem sahibi olmaya, kurum işleyişi ile ilgili alınan kararlarda söz sahibi olmaya ve rahat yükselme imkanlarına sahip olması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada gündüz çalışanların iş doyumunu ölçeceği genel doyum, içsel, dışsal doyum alt boyutları ortalamaları gündüz/gece çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptandı. Bu durumda gece çalışanların genel iş doyumunun düşük olduğunu ifade etmek mümkündür. Gece çalışma koşulları göz önüne alındığında bu yönde bir sonucun bulunmuş olmasının anlamlı olduğunu ifade etmek mümkündür. Ancak bu bulgu, Durmuş ve Günay, (2007) tarafından yapılan çalışma sonucunda gece çalışmanın iş doyumunu etkilemediği yönündeki bulgularını destekler nitelikte değildir.

Boyle ve ark., (1999)'ı tarafından yapılan benzer bir araştırmada kadro ve pozisyon ile iş stresinin hemşirelerin iş doyumunu etkilediği belirlenmiştir. Gece/gündüz şeklinde çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumunun düşük olması, düzensiz çalışma şekli ve vardiya sistemi ile gece daha az personel ile çalışması, bu durumda iş yükünün ve

sorumluluklarının daha fazla olması, gece çalışmasının bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden ve aile hayatının olumsuz yönde etkilemesi ile açıklanabilir. Saygılı, (2008) devamlı gündüz ile hem gece hem de gündüz çalışanların iş doyum düzeylerini karşılaştırdığı çalışmada devamlı gündüz çalışanların genel iş doyum düzeyleri ve dışsal iş doyum düzeylerinin hem gündüz hem de gece çalışan sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu saptamıştır. Kurumahmut, (2010) gündüz çalışanların genel doyum puanlarının vardiyalı çalışan bireylerin puanlarından daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu sonuçlar bu çalışma sonucunu desteklemektedir. Gece çalışmasının bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal dengesinin, aile hayatının olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Gece çalışma sayısı ve gündüz çalışma sayısı sağlık çalışanlarının genel iş doyumunu üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu bulguya göre de ankete katılan sözleşmeli çalışanların iş garantisi olmaması yönündeki düşüncelerinin iş doyumlarını olumsuz yönde etkilediklerini ifade etmek mümkündür.

Çalışma sonucunda kurumdaki pozisyon gruplarında iş doyumunu ölçeği genel doyum ve içsel doyum alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Hemşirelerde doktorlara ve diğer meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu saptandı. Bu bağlamda ankete katılan hemşirelerin diğer katılımcılara göre iş doyumlarının düşük olduğu ifade edilebilir. Bu bulguda bu yönde yapılan çalışmalardan olan Durmuş ve Günay'ın, (2007) çalışmasını destekler niteliktedir. Saygılı, 2008 idari birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının genel doyum, dışsal ve içsel iş doyum düzeylerinin, klinikte çalışanlardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Chan ve Morrison'un, (2000) hemşirelerin işten ayrılma eğilimleri ile ilgili yaptıkları araştırmada, kurumda 2 yıldan az ve 2 yıldan 10 yıla kadar çalışma süresinde olan hemşirelerden 2-4 yıl çalışanların işe bağlılıklarının daha az olduğu ve işten ayrılma eğilimlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Benzer bir araştırma da hemşirelerin iş doyumunun işi yapabilme yeteneğinin işe bağlılığın yaş ile ilişkili olmadığı, kurumun çalışma koşulları, kurum politikaları ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Camerino ve ark., 2006; Wang, 2006).

Bu nedenle Chan ve Morrison'un, (2000)'un da ifade ettiği gibi, hemşirelere y6nelik 6d6llandirme, eğitim teşviki gibi motivasyon araçlarını sağlayıcı uygun stratejilerin belirlenmesi ile çalışma s6resi daha az olan hemşirelerin işe bağlılıklarının arttırılabileceği d6ř6n6lebilir. Çalışma sonucuna g6re Hastane 3'de çalışan katılımcıların genel doyum ve içsel doyum alt boyutu puanının Hastane 2'ye g6re d6ř6kt6r.

5.10. Sağlık Profesyonellerinin 6rg6tsel Bağlılık 6leği Toplam ve Alt Boyutlarının Demografik 6zelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Sağlık profesyonellerinin 6rg6tsel bağlılık 6leği ve alt boyutlarının demografik 6zelliklerinin karşılaştırılmasında; 6rg6tsel bağlılık 6leğinin “devamlılık” alt boyutunun 30 yaş 6st6, “normatif” alt boyutunda kadınlar ve aylık geliri 4000 TL ve altı olan grupta istatistiksel açıdan anlamlı y6ksek olduğu saptandı. Ayrıca sağlık profesyonellerinin ocuk sahibi olanlarda genel bağlılık ve normatif alt boyutu ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı y6ksektir. Çiçeklioğlu, (2016)'nın sağlık alışanlarında yaptığı çalışmasında bireylerin aldığı maaş ve terfilerin miktarı tatmin etmektedir değişkenleri arasında anlamlı ilişki olduğu ve yaş ilerledikçe tatminsizlik durumlarında azalma tespit edilmiştir (Çiçeklioğlu, 2016).

Bu çalışmada katılımcılardan sadece 30 yaş ve 6st6 grubun iş alternatiflerinin az olduğunu d6ř6nd6kleri için zorunluluk nedeniyle işyerlerine bağlılık g6sterdiklerini s6ylemek m6mk6nd6r. Taştan, (2017)'in çalışmasında kurumsal bağlılık değerlerinde erkeklerin kurumsal bağlılığı kadınlardan daha y6ksek olduğu belirtilmiştir (Taştan, 2017; Taş, 2012). K66kozan, (2015) alışmasında kadınların duygusal bağlılık d6zeylerinin, erkeklerin duygusal bağlılık d6zeylerinden y6ksek olduğu belirtilmiştir (K66kozan, 2015). Çiçeklioğlu, (2016) aynı çalışmada sağlık alışanlarında yaptığı çalışmasında erkeklerin kadınlara oranla aldıkları maaş ve terfi miktarlarından daha fazla tatmin olduklarını ve işyerlerinde kalmanın istekten çok gereklilik olduğunu belirtmiştir (Çiçeklioğlu, 2016). Çalışanların kurumsal bağlılıkları algılarının cinsiyete g6re farklılık g6stermeyen çalışmalar da vardır (Durna ve Eren, 2005; Bozkurt ve Yurt, 2013).

Bu çalışmada medeni durum ve eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmadı. Ancak literatüre baktığımızda sağlık çalışanlarının çeşitli demografik özellikleriyle örgütsel bağlılık ve bileşenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek” amacıyla birçok çalışma yapılmıştır. Sağlık çalışanlarından evli olanların bekarlara göre örgütsel bağlılıklarının yüksek olduğu bulunmuştur (Durna ve Eren, 2005).

Durna ve Eren, (2005)’in yaptıkları bu çalışmanın sonucuna göre, “genel olarak, örgütsel bağlılık, duygusal bağlılık ve normatif bağlılık ile çalışanların bağlı bulunduğu kurum, çalışanların yaşı, medeni hali ve kıdemleri arasında ilişki bulunmuşken, süreklilik bağlılığı ile bu değişkenlerin hiçbirisiyle herhangi bir ilişki bulunmamıştır” (Durna ve Eren, 2005).

Boylu ve ark., (2007) tarafından akademisyenlerin örgütsel bağlılıklarına ilişkin yaptıkları araştırmada bekar olanların evli olanlara göre normatif bağlılıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışanların duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılıkları ile işten ayrılma niyetleri arasında ve örgütsel bağlılıkları ile işten ayrılma niyetleri arasında ters orantılı bir ilişki bulunmuştur (Çakar ve Ceylan, 2005). Çalışmada aylık gelir 4000 tl ve altı çalışanların örgütsel bağlılık alt ölçeği normatif bağlılık boyutunda anlamlı farklılık saptandı. Bu sonuç literatürle uyumlu olduğu görüldü. Çakıl, (2011) hemşire ve asistanlar ile yaptığı çalışmada aylık gelirin 1500 TL ile 1999 TL arasında olan ve aldıkları maaşı yeterli bulmayan hemşirelerin daha fazla sosyal ilişkilere saldırılara maruz kaldığı, aylık gelirin 2500 TL ve üzeri olan ve aldıkları maaşı yeterli bulmayan asistanlarında kendini gösterme ve iletişimin engellenmesine yönelik davranışlarla, sosyal ilişkilere saldırılara maruz kalma durumları ve itibara yönelik saldırılara daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır (Çakıl, 2011).

5.11. Sağlık Profesyonellerinin Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyutlarının Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Örgütsel bağlılık ölçeği ve alt boyutlarının çalışma özelliklerine göre karşılaştırılmasında; çalışma şekli, kadro durumu, kurumdaki pozisyon ve çalışılan hastaneye göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olduğu, çalışma şekli ile

“devamlılık” ve “toplam bağılılık” boyutunda, kadro durumu ile “duygusal”, “devamlılık” ve “toplam bağılılık” boyutunda, anlamlı farklılıkların olduğu saptandı. Kurumdaki pozisyon ile “devamlılık” ve “normatif” alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu yapılan ileri analizde “devam bağılılığı” alt boyutunda hemşirelerin puanının doktorlara göre, “normatif bağılılık” boyutunda ise doktorların puanının hemşirelere göre düşüktür. Çalıştıkları hastanelere göre karşılaştırmada ise, normatif alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ileri analizde Hastane 5’de grup puanının Hastane 2’nin grup puanından düşük olduğu saptandı.

Yıldız ve ark., (2013)’ün çalışmasında sağlık çalışanlarının duygusal ve normatif bağılılık yüksek olmasına karşın devam bağılılığının düşük olduğu saptanmıştır. Brooks ve Swailes, (2002)’in hemşirelere yönelik olarak yaptıkları araştırmada gece çalışanların daimi çalışanlara göre örgütsel bağılılık düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda meslekte çalışma ve aynı hastanede çalışma süresi ile ilgili anlamlı fark görülmedi. Durna ve Eren, (2005) sağlık çalışanlarının çeşitli demografik özellikleriyle örgütsel bağılılık ve bileşenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek” amacıyla yapılan çalışmada sağlık çalışanlarından kıdem yılı fazla olanların örgütsel bağılıklarının yüksek olduğu bulunmuştur. Durma ve Eren, (2005)’in yaptıkları çalışmanın sonucuna göre genel olarak örgütsel bağılılık, duygusal bağılılık ve normatif bağılılık ile çalışanların bağlı bulunduğu kurum ve kıdemleri arasında ilişki bulmuştur (Durna ve Eren, 2005).

5.12. Sağlık Profesyonellerinin İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği İle İş Doyumu ve Örgütsel Bağılılık Ölçekleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

5.12.1 İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları ile İş Doyumu ve Örgütsel Bağılılık Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışma sonucunda iş doyumu ölçeğinin dışsal doyum ve genel iş doyumu alt boyutlarının, İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeğinin “Bireyin İşten İzolasyonu”, “Mesleki Statüye Saldırı”, “Kişiliğe Saldırı ve Doğrudan Olumsuz Davranışlar” ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bu

sonuca göre araştırmada sağlık profesyonellerinin mobbing davranışları ile iş doyumunu arasında ilişki vardır. Sağlık alışanları ile yapılan birçok çalışmada da mobbing'in iş doyumunu olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Einarsen ve Skogstad, 1996; Vega ve Comer, 2005; Yavuz, 2007; Karcioğlu ve Akbaş, 2010; Kavak, 2018).

Özkaraca, (2017)'nin çalışmasında mobbinge maruz kalma durumu olduğunda iş doyumunu düzeyinin azaldığı, İş yeri açısından bakıldığında da yönetim tüm bu olumsuzluklara izin vermesi durumunda çalışanların iş doyumsuzluğunun artacağı buna bağlı olarak sahiplenmeme, verim düşüşü, iş kalitesinin azalması gibi maddi ve manevi sorunların yaşanılabileceği belirtmektedir. Mobbingin çalışanın iş doyumunun ve örgütsel bağlılığının düşmesinde oldukça etkili olduğu belirtilmektedir (Vural ve zkan, 2011). Hoel ve ark., (2001) ve Salin, (2003) iş doyumunun azalmasına ve kurum ikliminin olumsuz özellikler taşımasına, kurumlardaki mobbing davranışlarının neden olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan birçok araştırmada mobbinge maruz kalma ile iş doyumunu arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Vartia-Vaananen, 2002; Quine, 2003; Josipovic-Jelic ve ark., 2005; Tınaz, 2006; Fisher-Blando, 2008; Karcioğlu ve Akbaş, 2010; Karahan ve Yılmaz, 2014; zku, 2015). Bu açıdan bu çalışma sonucu literatür ile uyumludur. Yapılan alışmalar sonucunda çalışanların bazı sosyodemografik ve çalışma özelliklerine göre farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre sağlık sektöründe mobbing yaygın olarak görülmesinin nedeni olarak hasta odaklı olması, sağlık profesyonellerinin bazı birimlerin bakımı zor hastalar ile çalışmak zorunda olmaları, düzensiz çalışmaları gibi nedenlerle psikolojik olarak yıprandıkları ve mobbinge maruz kalma olasılıklarının yüksek olacağı düşünülmektedir. Bu durum mobbinge maruz kalan çalışanın görev ve sorumluluklarını yapmasını engelleyebilir. Mobbinge maruz kalması ile iş doyumunun azalacak ve çalışanlardan verim alınamayacaktır.

İşyerinde psikolojik şiddet davranışları leği ile örgütsel bağlılık leği arasında ilişki analizine göre işyerinde psikolojik şiddet davranışları alt boyutlarından “Bireyin İşten İzolasyonu” rgtsel bağlılık leğinin “normatif” alt boyutu ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,001$). Kişiliğe saldırı ve doğrudan

olumsuz davranışlar alt boyutunda örgütsel bağlılık ölçeğinin normatif alt boyutu ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,016$ $p=0,044$).

Bu sonuçlara göre “Hipotez 6: Sağlık profesyonellerinin İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ile iş doyumu ve örgütsel bağlılık arasında ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre ankete katılan sağlık çalışanlarından İşyerinde psikolojik şiddet davranışlarına maruz kalanların örgütsel bağlılıklarının da düşük olduğunu ifade etmek mümkündür. Yapılan çalışmalar sonucunda mobbing ile kurumsal bağlılık arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirtilmiştir (Taştan, 2017).

Karcıoğlu ve Çelik, (2012) çalışmasında mobbinge maruz kalma ile kurumsal bağlılık arasında ters yönde anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Mobbing arttıkça kurumsal bağlılık azalmaktadır (Karahan ve Yılmaz, 2014; Karcıoğlu ve Çelik, 2012). Bu sonucun bizim çalışmamızla uyumlu olduğu görülmektedir. Yapılan başka bir çalışmada ise mobbinge maruz kalmanın mesleki bağlılık üzerine etkisi olmadığı tespit edilmiştir (Açıl, 2017) Kara, (2015)’nın yaptığı çalışma sonucunda mobbing ile örgütsel bağlılık arasında ters yönlü ilişki olduğunu göstermektedir. Çalışanların mobbing algıları örgüte olan bağlılıklarını ters yönde etkilemiştir (Kara, 2015).

Yıldız ve ark., (2013) çalışmasında psikolojik taciz ve örgütsel bağlılık arasında ters ilişki olduğunu dolayısıyla mobbing davranışlarının artış örgütsel bağlılığın azalmasına neden olduğu saptanmıştır (Yıldız ve ark., 2013; Bedük ve Yıldız, 2016). Mobbing algısı yaşayan çalışanı fizyolojik ve ruhsal yönden olumsuz etkilemektedir. Özellikle sağlık sektöründe hasta odaklı çalışan gruplarla sağlıklı iletişim kurarak mobbingi önlemeye yönelik girişimler yapılmalı yaşanan bu durumu atlatabilmek için çalışanın yanında olduğunu hissettirip belli bir süre işyerinden izin kullanmalar konusunda destek verip yardımcı olup örgüte aidiyetlik duygusunu artırarak örgüte bağlılığını sağlanabilir.

5.13. İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Ölçekleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

İş doyumu ölçeği, örgütsel bağlılık ölçeğinin ilişkiye yönelik karşılaştırmasında; Toplam örgütsel bağlılık, duygusal bağlılık ve devam bağlılığı alt boyutu ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (tüm karşılaştırmalar $p<0,001$). Buna göre iş doyumu yüksek olanların örgütsel bağlılıklarının da yüksek olduğu ifade edilebilir. İş doyumunu etkileyen faktörler kişisel faktörler (yaş, eğitim durumu, çalışma süresi), iş ile ilgili faktörler (organizasyon politikaları, iş planları, pozisyon, eğitim olanakları, fiziksel çalışma vb.) ve coğrafik faktörler şeklinde ifade edilmektedir (Currivan, 1999; Fletcher, 2001; Cowin, 2002; Ma ve ark., 2003; El-Jardali ve ark., 2009).

Bunlarla birlikte hemşirelerin çalışma ortamındaki iş güvenliği olanaklarının ve çalışan sağlığını etkileyen etkenlerinde iş doyumunu etkilediği belirlenmiştir (Fochsen ve ark., 2006). Ayrıca yönetsel kararlara hemşirelerin de katılımın sağlanmasının iş doyumunu üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir (Fletcher, 2001; Ellenbecker ve ark., 2007; Ferlise ve Baggot, 2009). İş doyumu ile örgütsel bağlılık arasında doğru orantılı ve anlamlı bir ilişki olduğu göz önüne alındığında (Clugston, 2000; Coomber ve Barriball, 2007) çalışanların iş doyumunu değerlendirirken tüm etkenlerin ayrı ayrı değerlendirmesinin kurum açısından hem kaliteli hizmet sunmak hem de işgücü devir oranını düşürebilmek açısından faydalı olacağı ifade edilebilir.

Yürümezoğlu, (2012)'nin ve Al-Aameri, (2000)'nin hemşirelerin iş doyumu ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmaya yönelik olarak yaptıkları çalışmada, işten ayrılma niyeti olan hemşirelerin örgütsel bağlılık ve işe devam bağlılıklarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Brewer ve ark., (2009) tarafından yapılan benzer bir başka araştırmada da çalışanların iş doyumu ve örgütsel bağlılık düzeyleri işten ayrılma niyetleri arasında ters yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatürde örgütsel bağlılığı etkileyen etkenlerden biri de mesleki bağlılığın olduğu ifade edilmektedir.

Chang ve ark., (2006)'nin bu yönde yaptıkları araştırmada, mesleki baēlılık ile örgütsel baēlılık arasında anlamlı bir ilişki olduēu belirlenmiştir. Genel olarak çalışanların örgütsel baēlılıklarının düzeyinin işten ayrılma niyetlerini etkilediēi ifade edilebilir. Güteryüz ve ark., (2008) tarafından yapılan benzer bir araştırmada iş doyumunu ile örgütsel baēlılık arasında anlamlı bir ilişki olduēu sonucuna ulaşılmıştır.

Ancak Adams ve Bond, (2000) tarafından hemşirelerin bireysel özellikleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmada, hemşirelerin bireysel özellikleri ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, Beecroft ve ark., (2008) yaptığı çalışmada iş çevresinin ve organizasyon yapısının iş doyumunu üzerinde etkili olduēu sonucuna ulaşılmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

KKTC Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet hastanelerinde Sağlık profesyonellerinin (Doktor, hemşire, Fizyoterapist, Diyetisyen, Psikolog, Sosyal hizmet uzmanı) İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşma durumlarının, iş doyumu ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmış olan bu çalışmanın bulgularına göre çıkarılan sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Sağlık Profesyonellerinin İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları ve Alt Boyutlarına yönelik bulguların sonuçlarına göre;

1. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin İşyerinde psikolojik şiddet davranışları alt ölçeklerinden birine en az bir kez karşılaşma oranlarına göre en fazla kişiliğe saldırı %78,1 boyutunda, ikinci sırada mesleki statüye saldırı %71,8, bireyin işten izolasyonu boyutu %66,4, doğrudan olumsuz davranışlar %28,4 olduğu görülmekte ve bunun sonucunda sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kaldıklarını ifade etmek mümkündür. Bu bulgulara göre araştırma başında kurulan hipotezlerden biri olan “H1: Sağlık profesyonelleri İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşmaktadır” hipotezi kabul edilmiştir.

2. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin İşyerinde psikolojik şiddet davranışlarına büyük çoğunluğu Çalışma arkadaşları (%58,9) tarafından, daha sonra Yöneticiler (%51,8), Astlar (%37,6), Doktorlar (%25,5), Hasta yakınları (%19,4), Hasta (%15,4) ve kim olduğunu belirtmeyenler (%30,5) tarafından maruz kaldığını belirtmişlerdir.

3. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları ile Karşılaşma Durumunun Yarattığı Etkiler olarak katılımcıların çoğunun kendini stresli ve yorgun hissettiği (%63,5), kendisine yapılan düşmanca davranışları hatırladığında şiddetli üzüntü duyduğu (%60,5), baş

ağrılarının olduğu (%58, 6), yapılan davranışları tekrar tekrar hatırladığı/ yaşadığı (57,7), işyerinde kimseye güvenmediği (%55,6) ve iş dışındaki hayatının bundan olumsuz olarak etkilendiği (%54,3), mide barsak şikayetleri olduğu (%49,3), işine karşı bağlılığının azaldığını hissettiği (%48,3) kendini yalnız hissettiği (%47,4) ve iş ortamında çalışma arkadaşları ile çatışma yaşadığı (%45,4)'nı belirtmişlerdir.

4. Sağlık profesyonellerinin “İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşmaya verilen tepkiler” de katılımcıların çoğunun sırasıyla“daha planlı ve daha çok çalıştığı”, “eleştiri almamak için işine daha çok özen gösterdiği”, “uğradığı haksızlığı, ilgili kişiyle yüz yüze konuşarak çözmeye çalıştığı”, “maruz kaldığı olumsuz davranışları üst makama bildirdiği”, “kurum içinde görev yerini değiştirmeyi düşündüğünü belirtmişlerdir. Katılımcıların en alt sıralarda belirtmiş olsalar da büyük oranda ciddi olarak işten ayrılmayı düşündüğü (%38,3), iş yerinde olumsuz davranış sergileyen kişilere karşı yargıya başvurmayı düşündüğü (%30,0) ve zaman zaman intihar etmeyi düşündüklerini (%11,7) belirtmişlerdir.

5. İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ve alt boyutlarının demografik özelliklere göre dağılımı sonucuna göre; Cinsiyet, medeni durum, eğitim ve aylık gelir düzeyine göre farklılık olduğu görülmektedir. Katılımcıların” Bireyin İşten izolasyonu”, “mesleki statüye saldırı”, “kişiliğe saldırı” alt boyutlarında kadınlarda ve aylık gelir düzeyi 4000 TL ve altında olanlarda, “kişiliğe saldırı” boyutunda bekarlarda, Eğitimde ise işyeri şiddeti ölçeğinin tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada yaşa ve çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

6. Çalışmada sağlık profesyonellerinin İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği alt boyutlarının çalışma özelliklerine göre meslekte ve aynı hastanede çalışma süresi, kadro durumu, kurumdaki pozisyonu ve çalıştığı hastaneye göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin meslekte çalışma süresi 10 yıl ve üstü olan gruplarda bireyin işten izolasyonu, kişiliğe saldırı, doğrudan olumsuz

davranışlar alt boyutlarında 5 yıl altı ve 6-10 yıl olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre Hipotez 3: işyerinde şiddet ölçeği ve alt boyutlarının demografik ve çalışma özelliklere kısmen kabul edilmiştir. Değişkenlerden çalışma şekline göre hipotez kabul edilmemiştir. Diğer değişkenlere göre ise hipotezi kabul edilmiştir sonucu çıkmaktadır.

7. İş Doyumu Ölçeği Alt Boyutlarının Demografik Özelliklerine Yönelik Bulguların sonucuna göre çalışmada iş doyumu ölçeği dışsal doyum ve genel doyum alt boyutunda 30 yaş üstü grupta ve evlilerde istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu, iş doyumu ölçeği genel ve içsel doyum alt boyutunda ise eğitim ve gelir düzeyi 4000 TL ve üzeri olanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çalışma sonucunda sağlık profesyonellerinin meslekte çalışma sürelerine göre dışsal doyum alt boyutu ortalamalarında, çalışma şekline göre tüm alt boyutlarda, kadro durumuna göre genel doyum, kurumdaki pozisyona göre içsel ve genel doyum ve çalıştığı hastaneye göre ise içsel ve genel doyum alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Çalışma süresi 6-10 yıl olanlarda dışsal doyum ölçeği ortalaması 10 yıl ve üstü olan gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulundu. Hipotez 4.Sağlık profesyonellerinin iş doyum düzeyleri, sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine göre farklılaşmaktadır hipotezi kısmen kabul edilmiştir sonucu çıkmaktadır

8. Sağlık profesyonellerinin örgütsel bağlılık ve alt boyutlarının demografik özelliklerin sonucuna göre örgütsel bağlılık ölçeğinin “devamlılık” alt boyutunun 30 yaş üstü, “normatif” alt boyutun da kadınlar ve aylık geliri 4000 TL ve altı olan grupta istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin çocuk sahibi olanlarda genel bağlılık ve normatif alt boyutu ortalaması istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. Örgütsel bağlılık ve alt boyutlarının çalışma özelliklerine göre sağlık profesyonellerinin toplam örgütsel bağlılık ve devamlılık alt boyutunda gündüz çalışanlar, toplam bağlılık, duygusal bağlılık ve devam bağlılık alt boyutlarında ise kadrolu olanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. Kurumdaki pozisyon ile “devamlılık” ve “normatif” alt boyutları arasında

istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu yapılan ileri analizde, “devam bağlılığı” alt boyutunda hemşirelerin puanının doktorlara göre, “normatif bağlılık” boyutunda ise doktorların puanının hemşirelere göre düşük olduğu saptandı. Çalıştıkları hastanelere göre karşılaştırmada ise, normatif alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ileri analizde Hastane 5’de grup puanının Hastane 2 grup puanından düşük olduğu saptandı. Hipotez 5. Sağlık profesyonellerinin Örgütsel Bağlılık düzeyleri, sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine göre farklılaşmaktadır hipotezi kısmen kabul edilmiştir sonucu çıkmaktadır.

9. Çalışmada İş Doyumu Ölçeğinin Dışsal doyum ve genel iş doyumunu alt boyutlarının, mobbing ölçeğinin Bireyin İşten İzolasyonu, Mesleki Statüye Saldırı, Kişiliğe Saldırı ve Doğrudan Olumsuz Davranışlar ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre araştırmada test edilen Hipotez 6: “Sağlık profesyonellerinin İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ile iş doyumunu arasında ilişki vardır” hipotezi doğrulanmıştır. Bu durumda ankete katılan örneklem grubundan mobbinge maruz kalan sağlık profesyonellerinin iş doyumunun düşük olduğunu ifade etmek mümkündür.

10. İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği ile Örgütsel Bağlılık Ölçeği arasında İlişki Analizine göre İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği alt boyutlarından “Bireyin İşten İzolasyonu” örgütsel bağlılık ölçeğinin “normatif” alt boyutu ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Kişiliğe saldırı ve doğrudan olumsuz davranışlar alt boyutunda örgütsel bağlılık ölçeğinin normatif alt boyutu ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlara göre üçüncü hipotez olan “Hipotez 7: Sağlık profesyonellerinin İşyerinde psikolojik şiddet davranışları ile örgütsel bağlılık arasında ilişki vardır” hipotezi doğrulanmıştır. Buna göre ankete katılan sağlık çalışanlarından İşyerinde psikolojik şiddet davranışlarına maruz kalanların örgütsel bağlılıklarının düşük olduğunu ifade etmek mümkündür. Yapılan çalışmalar sonucunda mobbing ile kurumsal bağlılık arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirtilmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

1. Sağlık çalışanlarının mobbing davranışı, bu davranışı etkileyen faktörler ve mobbinge yaklaşım konusunda kurum içi eğitimler yapılarak mobbing ile farkındalıklarının artırılması, Sağlık çalışanları için özellikle mobbing ve mobbing ile başa çıkma stratejileri konusunda da eğitim düzenlenmelidir.
2. Çalışma ortamında mobbing davranışlarını ortaya çıkaran faktörlerin belirlenip ve bu faktörlerin giderilmesi için planlama yapılmalıdır.
3. Sağlık çalışanlarının mobbing davranışına maruz kalmalarını ifade edebilecekleri kurumsal ortamın oluşturulması,
4. Sağlık sektöründe mobbingi önleyici ve engelleyici yasal düzenlemeler yapılmalıdır.
5. Mobbingin iş doyumunu ve örgütsel bağlılığı olumsuz etkilediğini kurum çalışanları ve yöneticileri tarafından bilinmesi ve bunu önlemeye yönelik düzenlemelerin yapılması,
6. Mobbingi daha yüksek düzeyde algılayan sağlık çalışanlarının profillerinin belirlenmesi ve hassas gruplara özel farkındalık eğitimlerinin uygulanması,
7. Çalışanların görev dağılımlarının sosyal konumlarına (evli, bekar, genç, yaşlı vb.) yönelik olmak yerine mesleki yeterlilik ve performansına yönelik yapılması,
8. Sağlık çalışanlarının vardiya sistemi ile ilgili yeni düzenlemeler yapılarak iş doyumunun sürdürülmesinin ve örgütsel bağlılığın artışının desteklenmesi sağlanmalı,
9. Genel sonuçlar elde edilmesi için geniş örneklem grubu ile Mobbing ve mobbing olaylarını takip edilip edilmediğine yönelik araştırmalar yapılmalı
10. Sağlık çalışanlarının, İş doyumunu ve Örgütsel bağlılık artırılması için fiziksel, psikolojik ve sosyal şartların iyileştirilmesine yönelik çalışma yapılmalıdır.
11. Kurum içinde mesleki birlikteliği geliştirecek önlemlerin alınması ve meslektaşlık bilincinin yerleştirilmesine sosyal ve eğitsel çeşitli etkinliklerin yapılması

7. KAYNAKLAR

Açıl, İ. Mobbingin Hemşirelerde Mesleki Bağlılığa Etkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı İşletme Yüksek Lisans Tezi, 2007; Gaziantep.

Adams, A. and Bond, S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. Journal of advanced nursing 2000; 32(3), 536-543.

Ağayev, F. Bakü Garnizonu Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerinin İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2006; Ankara.

Akçamete, G., Kaner, S. and Sucuoğlu, B. Öğretmenlerde tükenmişlik, iş doyumu ve kişilik. 2001; Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Akgeyik, T., Delen, M. G. and Uşen, Ş. Çalışma Yaşamında Psikolojik Taciz. Özyurt Matbaacılık: 2013; Ankara.

Aksu, S. Hizmet İşletmelerinde İş Tatmini. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1998; İstanbul.

Aktay, D. D. İş tatmini ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki ve askeri hastanede bir uygulama. Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010; İstanbul.

Al-Aameri, A. S. Job satisfaction and organizational commitment for nurses. Saudi Medical Journal, 2000; 21(6), 531-535.

Alexander, J. A., Lichtenstein, R., Oh, H. J. and Ullman, E. A causal model of voluntary turnover among nursing personnel in long-term psychiatric settings. Research in Nursing & Health, 1998; 21(5), 415-427.

Aliyeva, S. Tekstil sektöründe bir araştırma: hizmet-içi eğitim programlarının çalışanların iş tatmini ve iş stresi üzerindeki etkisi. 2001.

Allen, N. J. and Meyer, J. P. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of occupational psychology*, 1990; 63(1), 1-18.

Altıntaş N. Hemşirelerde İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: GATA Hastanesi'nde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, 2011; Ankara.

Altundağ-Sönmez Ö, Orhan, D., Özgür, E. ve Öksüz, E. Ankarada Çalışan Radyoloji Teknikerlerinin Mesleki Doyum ve Tükenmişlik Durumları. MYO-ÖS 2010-Ulusal Meslek Yüksekokulları Öğrenci Sempozyumu, 2010; Düzce, s. 1-10.

Altuntaş, C. Mobbing Kavramı ve Örnekleri Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma. *Journal of Yaşar University*, 2010; 5(18), 2995-3015.

An, Y. and Kang, J. Relationship between organizational culture and workplace bullying among Korean nurses. *Asian nursing research*, 2016; 10(3), 234-239.

Aryee, S. and Heng, L. J. A note on the applicability of an organizational commitment model. *Work and Occupations*, 1990; 17(2), 229-239.

Arısoy, A. Mobbingi ortaya çıkaran faktörler: Isparta-Antalya-Burdur'da sağlık sektöründe hemşireler üzerine çalışma. 2011. PhD Thesis. SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Atasoy, I. Sağlık Sektöründe Mobbing: Sakarya İlinde Kamu Ve Özel Hastanelerde Çalışan Ebe Ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010; Sakarya.

Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C. Çesitli saglik kurumlarında ve saglik meslek gruplarında siddete ugrama sikligi1/The frequency of being exposed to violence in the various health institutions and health profession groups. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002; 3(3), 147.

Aytaç, S. İşyerinde Psikolojik Taciz Davranışının İş Stres Tepkileri Üzerine Etkisi: Bir Araştırma. MERCEK, Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası, MESS, Yıl, 2008; 13.

Bahçeçi Geçici, N. ve Sağkal, T. Ödemiş'te çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011; 4(1): 53-62

Bakan, İ. Çağdaş Yönetim Yaklaşımları ve İlkeler, Kavramlar, Yaklaşımlar. Beta Yayıncılık, 2011; İstanbul.

Balay, R. Yönetici ve öğretmenlerde: örgütsel bağlılık. 2000; Nobel.

Baltaş, A. İşyerinde Yıldırma (Mobbing). Erişim: 25 Haziran 2007; <http://www.Mobbingturkiye.com>.

Baotham, S., Hongkhuntod, W. and Rattanajun, S. The effects of job satisfaction a-and organizational commitment on voluntary turnover intentions of Thai employees in the new university. Review of Business Research, 2010; 10 (1): 73-82.

Baş, M. Bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde mobbing ve anksiyete Doctoral dissertation, 2012; Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bardakçı, E. 'Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşadığı mobbingin ruhsal sağlıklarına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014; 7-34.

Başaran, İ. E. Örgütsel Davranış, Kadioğlu Matbaası, 1991; Ankara.

Baykal, A. N. ve Toksoy, S. Yutucu rekabet: Kanuni devrindeki mobbing'den günümüze. Sistem Yayıncılık; 2005.

Baycan, F.A. Farklı Gruplarda Çalışan Kişilerde İş doyumunun Bazı Yönlerinin Analizi, Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Boğaziçi, 1985; İstanbul.

Bayram, L. Yönetimde yeni bir paradigma: Örgütsel bağlılık. Sayıştay dergisi, 2005; 59(59), 125-139.

Baysal, A. C. Sosyal ve örgütsel psikolojide tutumlar. Yalçın Ofset Matbaası, 1981; İstanbul, (s 87), 96.

Beecroft, P. C., Dorey, F. and Wenten, M. Turnover intention in new graduate nurses: a multivariate analysis. Journal of advanced nursing, 2008; 62(1), 41-52.

Bedük, A. ve Yıldız, E. Mobbing (psikolojik şiddet) ve örgütsel bağlılık ilişkisi: Hastane çalışanlarına yönelik bir uygulama; 2016.

Bektaş, A. Yöneticilerin iş tatmini ve motivasyon düzeylerinin yaşam anlamı düzeyi üzerindeki etkisi; 2012.

Bilgel, N., Aytaç, S. ve Bayram, N. Bullying in Turkish white-collar workers. Occupational medicine, 2006; 56(4), 226-231.

Bingöl, N. Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, 2006; Yüksek Lisans Tezi.

Birik, I. İşyerinde psikolojik taciz: Bir tıp fakültesi hastanesinde çalışan asistan doktor ve hemşirelerin algıları üzerine bir çalışma; 2009.

Bourbonnais, R., Comeau, M., Vezina, M. and Dion, G. Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. American journal of industrial medicine, 1998; 34(1), 20-28.

Boyle, D. K., Bott, M. J., Hansen, H. E., Woods, C. Q. and Taunton, R. L. Manager's leadership and critical care nurses' intent to stay. American Journal of Critical Care, 1999; 8(6), 361.

Boylu, Y., Pelit, E. ve Güçer, E. Akademisyenlerin örgütsel bağlılık düzeyleri üzerine bir araştırma. Finans Politik & Ekonomik Yorumlar, 2007; 44(511), 55-74.

Bozkurt, Ö. ve Yurt, İ. A study to determine the organizational commitment level of the academicians. Yönetim Bilimleri Dergisi, 2013; 11(22), 121-139.

Brewer, C. S., Kovner, C. T., Greene, W. and Cheng, Y. Predictors of RNs' intent to work and work decisions 1 year later in a US national sample. International Journal of Nursing Studies, 2009; 46(7), 940-956.

Brodsky, C. M. The harassed worker. Lexington, MA; 1976.

Brooks, I. and Swailes, S. Analysis of the relationship between nurse influences over flexible working and commitment to nursing. Journal of Advanced Nursing, 2002; 38(2), 117-126.

Buchko, A. A., Weinzimmer, L. G. and Sergeyev, A. V. Effects of cultural context on the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment: A study of Russian workers. Journal of Business research, 1998; 43(3), 109-116.

Bülbül, Ö. Sağlık çalışanlarında mobbing: kamu ve özel sağlık kurum çalışanlarının karşılaştırmalı Türkiye örneği; 2013.

Campo, V. R. and Klijn, T. P. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. Revista latino-americana de enfermagem, 2017; 25.

Camerino, D., Conway, P. M., Van der Heijden, B. I. J. M., Estry-Behar, M., Consonni, D., Gould, D. and NEXT-Study Group. Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries. Journal of advanced nursing, 2006; 56(5), 542-552.

Camerino, D., Estry-Behar, M., Conway, P. M., van Der, B. I. J. M. and Hasselhorn, H. M. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort study. International journal of nursing studies, 2008; 45(1), 35-50.

Chan, M. F., Leong, S. M., Luk, A. L., Yeung, S. M. and Van, I. K. Exploring the profiles of nurses' job satisfaction in Macau: results of a cluster analysis. *Journal of clinical nursing*, 2010; 19(3-4), 470-478.

Chan, E. Y. and Morrison, P. Factors influencing the retention and turnover intentions of registered nurses in a Singapore hospital. *Nursing & Health Sciences*, 2000; 2(2), 113-121..

Chang, C. S. and Chang, H. H. Effects of internal marketing on nurse job satisfaction and organizational commitment: Example of medical centers in southern Taiwan. *The journal of nursing research: JNR*, 2007; 15(4), 265-274.

Chang, C. S., Du, P. L. and Huang, I. C. Nurses' perceptions of severe acute respiratory syndrome: relationship between commitment and intention to leave nursing. *Journal of advanced nursing*, 2006; 54(2), 171-179.

Cortese, C. G. Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. *Journal of nursing management*, 2007; 15(3), 303-312.

Clugston, M. The mediating effects of multidimensional commitment on job satisfaction and intent to leave. *Journal of organizational behavior*, 2000; 21(4), 477-486.

Coomber, B. and Barriball, K. L. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International journal of nursing studies*, 2007; 44(2), 297-314.

Cortese, C. G. Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. *Journal of nursing management*, 2007; 15(3), 303-312.

Cowin, L. The effects of nurses' job satisfaction on retention: an Australian perspective. *Journal of Nursing Administration*, 2002; 32(5), 283-291.

Cumbey, D. A. and Alexander, J. W. The relationship of job satisfaction with organizational variables in public health nursing. Journal of Nursing Administration, 1998; 28(5), 39-46.

Currihan, D. B. The causal order of job satisfaction and organizational commitment in models of employee turnover. Human resource management review, 1999; 9(4), 495-524.

Çakar, N. D. ve Ceylan, A. İş motivasyonunun çalışan bağlılığı ve işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkileri; 2005.

Çakıl, E. Üniversite hastanesinde çalışan hemşire ve asistanlarda mobbing'in işe gönülden adanma üzerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 2011; Zonguldak.

Çakıroğlu, E. ve Tengilimoğlu, D. Mobbing (Yıldırma) Davranışlarının Tıbbi Sekreterlerin Tükenmişliği Üzerine Etkisi. Ejoboc Electronic Journal of Vocational Colleges, 2014; 4(3), 167-188.

Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A. B., Bilge, A. ve Keskin, G. Ü. Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi/ Investigation of relationship between evaluation of clinic environment and job satisfaction of doctors and nurses in a mental health and illnesses hospital. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2005; 6(4), 213.

Çamcı, O. ve Kutlu, Y. Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2011; 2(1), 9-16.

Çarıkçı, İ. H. ve Yavuz, H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısı: Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2009; 10(1) 47-62.

Çelen, Ü., Piyal, B., Karaodul, G. ve Demir, M. Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2004; 7 (3), 295-318.

Çelik, H. Aile Hekimliğinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi: Yüksek Lisans Tezi. 2012; İstanbul.

Çetin, F. Örgütsel vatandaşlık davranışlarının açıklanmasında örgütsel bağlılık, iş tatmini, kişilik ve örgüt kültürünün rolü. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2011; Ankara.

Çınar, H.G., Korkmaz, A.Ç. ve Yılmaz, D. Hemşirelerde mobbing. J hum rhythm. 2016 2(2):89-93. 73

Çiçeklioğlu, H. Mobbing Ve Fiziksel Şiddetin Çalışanlar Üzerine Etkileri: Sağlık Kurumlarında Bir Alan Araştırması, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2016; Kahramanmaraş,

Çimen, M. ve Şahin, İ. Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumu Düzeyinin Belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2000; 5(4).

Çobanoğlu, Ş. Mobbing: İşyerinde duygusal saldırı ve mücadele yöntemleri. Timaş Yayınları; 2005.

Çukur, C. İşyerinde psikolojik taciz (mobbing). Çimento İşveren Dergisi. 2012; 26 (2):34-48.

Dağ, M. Hastane Çalışanlarının Mobbing Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Alan Araştırması , İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2017; İstanbul.

Gönlüaçık, N. İş yerinde psikolojik yıldırma (mobbing) yordayıcı değişkenler: psikolojik dayanıklılığın etkisi (Ankara ilinde hemşireler üzerine bir araştırma) (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). 2017; Ankara.

Davenport, N., Schwartz, R. D., Elliott, G. P. and Öner toy, O. C. Mobbing: İş yerinde duygusal. Sistem yayıncılık; 2003.

Davis, K. İşletmelerde İnsan Davranışı/ Örgütsel Davranış. Çeviri. Kemal Tosun. İ.Ü. İşletme Fakültesi, 1988; İstanbul.

De Cuyper, N., Baillien, E. and De Witte, H. Job insecurity, perceived employability and targets' and perpetrators' experiences of workplace bullying. Work & Stress, 2009; 23(3), 206-224.

Demir, G., Bulucu, G. D., Özcan, A., Yılmaz, D. ve Havva, Ş. E. N. Hemşirelerin mobbinge uğrama durumlarının belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2014; 1(1).

Demirel, Y. Örgütsel Bağlılık ve Üretkenlik Karşıtı Davranışlar Arasındaki İlişkiye Kavramsal Yaklaşım. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2009; 8(15), 115-132.

Derin, N. Devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2007; Eskişehir.

Dilman, T. Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007; İstanbul.

Dökmen, Ü. İletişim çatışmaları ve empati. Küçük şeyler. Sistem Yayıncılık; 2005.

Duffy, M. and Sperry, L. Workplace mobbing: Individual and family health consequences. The Family Journal, 2007; 15(4), 398-404.

Durmuş, S. ve Günay. O Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. Erciyes Tıp Dergisi, 2007; 29(2), 139-146.

Durna U. ve Eren V. Üç Bağlılık Unsuru Ekseninde Örgütsel Bağlılık. Doğuş Üniversitesi Dergisi, 2005; 6(2), 210-218.

Duru, P., Ocaktan, M. E., Çelen, Ü. ve Örsal, Ö. The effect of workplace bullying perception on psychological symptoms: a structural equation approach. Safety and health at work, 2018; 9(2), 210-215.

Dündar, T. Sağlık Çalışanlarının Mobing (psikolojik şiddet) e Maruz Kalmalarında Hastane Etik İklimi ile Sosyodemografik Özelliklerinin Rolü: Bolu ili Hastanelerinde Bir Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2011; Ankara.

Dündar, T. Sağlık Çalışanlarının Yıldırma Maruz Kalmalarında Hastane Etik İklimi İle Sosyo-Demografik Özelliklerinin Rolü: Bolu İli Hastanelerinde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 2010; Ankara.

Eğilmez, K. E. Sosyo-Ekonomik ve Demografik Özelliklerin Örgütlerde Yaşanan Psikolojik Sorun ve Şikayetler Üzerindeki Etkisi, Türkiye Vakıflar Bankası T. A. O. Üzerine Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007; Ankara.

Einarsen, S. ve Skogstad, A. Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. European Journal of Work and Organizational Psychology, 1996; 5(2), 185-201.

El-Jardali, F., Dimassi, H., Dumit, N., Jamal, D. ve Mouro G. A national cross-sectional study on nurses' intent to leave and job satisfaction in Lebanon: implications for policy and practice. BMC Nursing, 2009; 8(3), 1-13.

Ellenbecker H. C., Samia L., Cushman J. M. ve Porell, W. F. Employer retention strategies and their effect on nurses' job satisfaction and intent to stay. Home Health Care Services Quarterly, 2007; 26(1),43-58.

Elmas, S. İşyerinde Mobbing ve Çalışanların İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı , İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, 2012; İstanbul.

Erdheim, J., Wang, M. ve Zickar, M. Linking the Big Five Personality Constructs to Organizational Commitment. *Personality and Individual Differences*, 2006; 41. 45-76.

Erdoğan, İ İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış, Avcıoğlu Basım Yayım, 1996; İstanbul.

Ergun-Özler D., Giderler-Atalay C. ve Dil-Şahin M. Mobbing'in Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2008; 22, 37-60.

Erkmen, T. ve Şencan, H. Örgüt Kültürünün İş Doyumu Üzerindeki Etkisinin Otomotiv Sanayide Faaliyet Gösteren Farklı Büyüklükteki İki İşletmede Araştırılması, *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları*, 1994; İzmir.

Ertürk, A. Öğretmen ve Okul Yöneticilerinin Okul Ortamında Maruz Kaldıkları Yıldıрма Eylemleri. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2005; Ankara.

Fang Y. Turnover propensity and its causes among Singapore nurses, an empirical study. *The International Journal of Human Resource Management*, 2001; 12 (5): 859-871.

Ferlise, P. ve Baggot, D. Improving staff nurse satisfaction and nurse turnover: use of a closed-unit staffing model. *The Journal of Nursing Administration*, 2009; 39(7-9), 318-320.

Fışkın, G. Mobbing Davranışı ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2011; İstanbul.

Filizöz, B. ve Alper-Ay, F. Örgütlerde Mobbing ve Tükenmişlik Olgusu Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Araştırma, e-Journal of New World Sciences Academy, 2011; 6(2), 229-241.

Fisher-Blando J. L. Workplace Bullying- Aggressive Behavior and Its Effect on Job Satisfaction and Productivity, Doctoral Degree Dissertation, University Of Phoenix, 2008; Arizona, US.

Fletcher, C. Hospital RNs' job satisfactions and dissatisfactions. The Journal of Nursing Administration, 2001; 31(6), 324-331.

Fochsen, G., Josephson, M., Hagberg, M., Toomingas, A. ve Lagerström M. Predictors of leaving nursing care: a longitudinal study among Swedish nursing personnel. Occupational and Environmental Medicine, 2006; 63(3), 198-201.

Freeborn, D. K. Satisfaction, commitment, and psychological well-being among HMO physicians. The Western Journal Of Medicine, 2001; 174(1), 13-18.

Freudenberger, H. J. Staff burn-out. Journal of Social Issues, 1974; 30, 159-165.

Gölbaşı, Z., Kelleci, M. ve Dogan, S. Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey. International Journal Of Nursing Studies, 2008; 45(12), 1800-1806.

Gökçe, T. A. İşyerinde Yıldıрма: Özel ve Resmi İlköğretim Okulu Öğretmen ve Yöneticileri Üzerinde Yapılan Bir Araştırma, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2006; Ankara.

Görgülü, N. Mobbing'in Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013; 31-60. İstanbul.

Gül, N. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelerinde Mobbing ve Anksiyete, Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2017; Düzce

Güleryüz, G., Güney S., Aydın M. E. ve Aşan, Ö. The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2008; 45(11), 1625-1635.

Gürkan, K.P. Şanlıurfa İlinde Çalışan Hemşire, Ebe ve Sağlık Memurlarının Psikolojik Şiddete (Mobbing) Maruz Kalma Durumları ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi, 2010; Şanlıurfa.

Gürkan, G. Ç. Örgütsel bağlılık: Örgütsel iklimin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisi ve Trakya Üniversitesi'nde örgüt iklimi ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin araştırılması (Master's thesis). 2006; Trakya.

Hoel, H. and Cooper, C. L. Destructive Conflict And Bullying At Work. Umıst; 2000.

Hoel, H., Cooper, C. L. and Faragher, B. The Experience Of Bullying İn Great Britain: The İmpact Of Organizational Status, European Journal Of Work And Organizational Psychology, 2001; 10(4), 443-465.

Hochwarter, W. A, Perrewé, P. L., Ferris, G. R. and Brymer, R. A. “Job Satisfaction and Performance: The Moderating Effects Of Value Attainment and Affective Disposition”, Journal of Vocational Behavior, 1999; 54, 2, 296-313.

Hubert, A.B., Veldhoven, M. Risk Factors for Undesirable Behaviour and Mobbing. European Journal of Work and Organizational Psychology, 2001; 10 (4) 415-424

Hüseyinliklioğlu, B. Bireysel Değerler ve Örgütsel Bağlılık Düzeyi İlişkisi: Asker Hastanesi Çalışanları Üzerinde Bir İnceleme, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, 2010; Adana.

Hickson, C. ve Oshagbemi, T. “The Effect of Age on the Satisfaction of Academics with Teaching and Research”, International Journal of Social Economics, 1999; 26 (4), 537-544.

İçerli, L. Örgütsel adalet:kuramsal bir yaklaşım.Girişimcilik ve kalkınma dergisi, 2010; 5(1), 67-92

İmamoğlu, S. Z., Keskin, H. ve Erat, S. Ücret Kariyer ve Yaratıcılık İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler :Tekstil Sektöründe Bir Uygulama. Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2014; 11(1), 167-176.

İnce, M. ve Gül, H. Yönetimde Yeni Bir Paradigma: Örgütsel Bağlılık, Çizgi Kitabevi. 2005; İstanbul.

İzmir, G. ve Fazlıoğlu, A. T.B.M.M Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu, İş Yerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu, 2011; <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/index.htm>, s.3-4.

Jamal, M. Job stress, satisfaction, and mental health: An empirical examination of self-employed and non-self-employed Canadians. Journal of Small Business Management, 1997; 35 (4), 48-57.

Josipovic-Jelic, Z., Stoini, E. ve Celic-Bunikic, S. The effect of mobbing on medical staff performance. Acta Clinica Croatica, 2005; 44 (4), 347-352.

Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş. ve Öztürk, E. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları Ve Etkileyen Faktörler, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011; 4(1), 12-18.

Kanbay, A. Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılığı. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, 2010; İstanbul.

Kara, Ö. Mobbingin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi (Alanya Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2015; İstanbul.

Karadağ, N. Tükenmişlik ve İş Doyumu: Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2013; İstanbul.

Karahaliloğlu, N. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, 2013; İstanbul.

Karahan, A. ve Yılmaz, H. Mobbing ve Örgütsel Bağlılık İlişkisine Yönelik Bir Çalışma. Journal of Yaşar University, 2014; 9(33) 5692-5715.

Karakaş, S. A. Mobbinge Maruz Kalan Hemşirelere Verilen Atılganlık Eğitiminin Mobbinge Başetmeye Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 2011; Erzurum.

Karakaş, S. A. ve Okanlı, A. Hemşirelik ve Mobbing. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013; 2(4), 562-576.

Karsavuran, S. Sağlık sektöründe mobbing: Hastane yöneticileri üzerinde bir uygulama. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2014; 11(26), 279

Karcıoğlu, F. ve Akbaş, S. İşyerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2010; 24(3), 139-161.

Karcıoğlu, F. ve Çelik, Ü.H. Mobbing (Yıldırma) ve Örgütsel Bağlılığa Etkisi. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2012; 26(1), 59-75.

Karçın, M. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Mobbing Ve İlişkili Faktörler: Aydın İli Örneği, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin Ruhsal Travma Programı. Bilim Uzmanlığı Tezi, 2016; Kocaeli.

Kavanagh, M.J. and Halpern M. “The Impact of Job Level and Sex Differences on The Relationship Between Life and Job Satisfaction”. Academy of Management Journal, 1977; 20, 66–73.

Kavak, A. Sağlık Çalışanlarında Mobbing Ve İş Tatmini , Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2018; İstanbul

Kaygusuz, Ö. R. Bir üniversite hastanesindeki araştırma görevlisi doktorların mobbinge maruz kalma algıları, iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi / Tıp Fakültesi / Adli Tıp Anabilim Dalı, 2016; Isparta

Kaynak, T. Organizasyonel Davranış ve Yönlendirilmesi., Alfa Basım Yayın Dağıtım, 1990; İstanbul.

Kervancı, F. Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, 2013; Niğde.

Khorshid, L. ve Akın, E. Hemsirelikte meslektas siddeti. Hastane Yönetimi Dergisi, 2006; 14-18.

Kılıç N, Tel H..Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı ve İşdoyumunun Belirlenmesi. Florance Nightingale Fakültesi. 2017; 25(1):31-40

Kim, S. Organizational Support of Career Development and Job Satisfaction, Review of Public Personnel Administration, 2002; 22: 4: 279-294

Kirkcaldy, B. D. ve Martin, T. Job stress and statisfaction among nurses: individual differences. Stres Medicine, 2000; 16(2), 77-89.

Koçel, T. İşletme Yöneticiliği, Beta Yayınları, 8. Baskı, 2001; İstanbul

Kolasa, B.J. İşletmeler İçin Davranış Bilimlerine Giriş, Çeviri. Kemal Tosun, İ.Ü. İşletme Fakültesi, 1969; İstanbul.

Kovar, M. Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları Mobbing Davranışları Ve Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2018; Çanakkale.

Köse, E. ve Yıldırım, D. Bir Üniversite Hastanesinde Hekim Ve Hemşirelerin Algıladıkları Örgüt Kültürünün Mobbing Davranışlarına Etkisi. Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz (Mobbing) Panel Ve Bildiriler Kitabı. 2013;95-112.

Kulakçı, H., Ayyıldız, T., Veren, F., Kalıncı, N. ve Topan, A. Zonguldak İl Merkezi Kamu Hastaneleri'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Mobbing ve Tükenmişlik Düzeylerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 2015; 12(2), 133-141.

Kurçer, M. A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 2(3), 10-15.

Kurt, E. Hemşirelerin işyerinde psikolojik tacize maruziyet düzeyleri ve etkileyen faktörler Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

Kurumahmut, D. İstanbul'daki Özel Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Hemodiyaliz Hemşirelerinin Stres Düzeyleri ve Stres Düzeylerinin İş Doyumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, 2010; İstanbul.

Küçüközan, Y. Örgütsel Bağlılık ile Cinsiyet Arasındaki İlişki: Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli Üzerinde Bir Araştırma. Uluslar arası Akademik Bilimler Dergisi, 2015; 1, 14-37

Lee, Y. and Lee, E. J. Conceptual development of workplace bullying: Focusing on hospital nurses. Korean Journal of Health Education and Promotion, 2014; 31(1), 57-70.

Leymann, H. Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. *Violence and Victims*, 1990; 5 (2), 119-126.

Leymann, H. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1996; 5 (2), 165-184.

Leymann, H. The Mobbing Encyclopaedia, Some Historical Notes: Research and the Term Mobbing. 1997, Erişim:03 Mart 2015, <http://www.leymann.se/English/11120E.HTM>

Locke, E. A. The nature and causes of job satisfaction. *Handbook of industrial and organizational psychology*; 1976.

Lu, K. Y., Lin, P. L., Wu, C. M., Hsieh, Y. L. and Chang, Y. Y. The relationships among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Professional Nursing*, 2002; 18(4), 214-219.

Lu H., While A. E. ve Barriball K. L. Job satisfaction among nurses: a literature review, *International Journal of Nursing Studies*, . 2005; 42(2), 211-227.

Luthans, F. *Organisational Behaviour*. (8th ed.), Boston: Irwin McGraw-Hill; 1998.

Ma, C. C., Samuels, E. M. ve Alexander, W. J. Factors that influence nurses' job satisfaction. *The Journal of Nursing Administration*, 2003; 33(5), 293-299.

Mamedov, B. İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma, İÜ, SBE, YYLT, 2013; İstanbul, s.28

Mathieu, J. E. ve Zajac D. M. A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin* 1990; 108(2), 171-194.

Mertoğlu, S. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Ve İş Doyumu Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 2013; Ankara.

Meyer, J. P. ve Allen N. J. A three-component model conceptualization of organizational commitment. Human Resource Management Review, 1991; 1(1), 61-89.

Meyer, J. P. ve Allen N. J. Commitment in the Workplace: Theory, Research, and Application. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc. 1997.

Meyer, J.P., Allen, N.J. and Smith, C.A. Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. Journal of Applied Psychology, 1993; 78(4), 538-551.

Mikkelsen, E. G. and Einarsen, S. Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: the role of state negative affectivity and generalized self-efficacy. Scandinavian Journal of Psychology, 2002; 43(5):397-405.

Morris, J. H. ve Sherman J. D. Generalizability of an organizational commitment model. Academy of Management Journal, 1981; 24(3), 512-526.

Mowday, R.T., L.W. Porter ve R.M. Steers Employee organization linkage: The psychology of commitment, absenteeism and turnover, 1982; New York: Academic Press

Namie, G, Workplace bullying: Escalated incivility. Ivey Business Journal, November/December. 2003.

Narin, Y. İstanbul İlinde Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Rol Çatışması, İş Doyumu ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, 2010; İstanbul.

Orpen, C. “Work and Nonwork Satisfaction: Causal Correlational Analysis”, Journal of Applied Psychology, 1978; 63, 530-532.

Oshagbemi, T. “The Influence of Rank on The Job Satisfaction of Organizational Members”. Journal of Managerial Psychology. 1997; 8.

Özdevecioğlu, M. Organizasyonlarda Saldırgan Davranışlar ve Bireyler Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2003; 22(1):121-150.

Özdevecioğlu, M. ve Aksoy, M.S. Organizasyonlarda Sabotaj: Türleri, Amaçları, Hedefleri ve Yönetimi, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2005; 6(1): 95-109.

Özen-Çöl, S. İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Çalışma ve Toplum, 2008; 19(4): 107-134.

Özer, D. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Raporu. İstanbul: BİLKA (Bilge Kadın Araştırma Merkezi) Yayını, 2009; İstanbul.

Özdemir, M. ve Açıkgöz, B. Mobbinge maruz kalanların tepki seviyelerinin ölçümü. Sakarya Üniversitesi XV. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirileri, 2007; 914.

Özkaraca, Z. Sağlık Çalışanlarının Mobbing (Yıldırma) Yaşama Düzeylerinin İş Doyumuna Etkisi; Muğla İli Örneği, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, 2017; Muğla.

Özkul, K. Mobbingin İş Doyumuna Etkisinin Demografik Özellikler Çerçevesinde İncelenmesi, Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı, 2015; Ankara.

Özkul, B. ve Çarıkçı İ. H. (Mobbing ve Türk Hukuku Açısından Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2010; 15 (1), s.484-494.

Öztürk, G., Çetin, M., Yıldiran, N., Türk, Z. Y. ve Fedai, T. Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri, The Anatolian Journal of Clinical Investigation, 2012; 6(4), 239-245.

Öztürk, M. Örgütsel Bağlılık ve Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılık Düzeyleri: Kırklareli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2013; İstanbul.

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

Pai H. C. ve Lee S. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. Journal of Clinical Nursing, 2011; 20(9-10), 1405-1412.

Pala, B. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mobbing Yaşama Durumlarının Hemşirelik Bakım Kalitesine Etkisi, Türkiye Cumhuriyeti Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,Yüksek Lisans Tezi, 2018; Manisa

Palaz S. İş hayatının karanlık yüzü; işyerinde yıldırma ve psikolojik taciz sorunu. Banka ve Sigorta İşçileri Sendikası Dergisi. 2013; 88: 60-62.

Porter, L.W., Steers, R.M., Mowday, R.T. ve Bouhan, P.V. Organizational Commitment, Job Satisfaction and Turnover among Psychiatric Technicians, Journal of Applied Psychology, 1974; 59, 5, ss.603-609

Pişkin, A. Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'nde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doyumu, İnönü Üniversitesi, 2001; Malatya.

Piyal, B., Çelen, Ü., Şahin, N. ve Piyal, B. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2000; 53(4), 241-250.

Porter, L. W. ve Lawler E. E. Managerial Attitudes And Performance. Homewood III, Richard D. Irwin Ine. 1968.

Quine, L. Workplace bullying in nurses, Journal of Health Psychology, 2001; 6(1), 73-84.

Quine, L. Workplace bullying, psychological distress, and job satisfaction in junior doctors. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, 2003;12 (1), 91-101.

Saal, F.A. and Knight P.A. Industrial and Organisational Psychology. Science and Practica Brooks/Cole Publisher; 1988.

Samir, N., Mohamed, R., Moustafa, E. and Saif, H. A. Nurses' Attitudes And Reactions To Workplace Violence İn Obstetrics And Gynaecology Departments İn Cairo Hospitals, Eastern Mediterranean Health Journal EMHJ, 2012; 18 No. 3, s. 200-201

Saldamlı, A. İşletmelerde Örgütsel Bağlılık ve İşgören Performansı. 1.Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Birimler Dergisi. 2009; 24.3.

Salin, D. Ways of explaining workplace bullying: a review of enabling, motivating and precipitating structures and process in the work environment. Human Relations, 2003; 56(10), 1213-1232.

Saraç, E. Hemşirelerde Mobbingin Anksiyete Düzeyi İle İlişkisi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2018; Isparta

Saraç, E. İş Ortamında Psikolojik Tacizin (Mobbing) Çalışanlar Üzerinde Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2011; İstanbul.

Saygılı, M. Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 2008; Ankara.

Sevimli, F. ve İşcan, Ö. F. Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. Ege Akademik Bakış, 2005; 5(1), 55-64.

Sikorska-Simmons, E. Predictors of organizational commitment among staff in assisted living. The Gerontologist, 2005; 45(2) 196-205.

Steers R. M. Antecedents and outcomes of organizational commitment. Administrative Science Quarterly, 1977; 22(1), 46-56.

Sumeli, F. Özel Bir Hastane Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 2011; İstanbul,

SUN, Ö. “İş doyumu Üzerine Bir Araştırma: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası Banknot Matbaası Genel Müdürlüğü”, Uzmanlık Yeterlilik Tezi, Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası, Banknot Matbaası Genel Müdürlüğü, 2002; Ankara.

Şahin, B. ve DüNDAR, T. Sağlık Sektöründe Etik İklim ve Yıldırma (Mobbing) Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 2011; 66 (1), 129-159.

Şahin, B., Çetin, M., Çimen, M. ve Yıldırım, N. Assessment of Turkish junior male physicians' exposure to mobbing behavior. Croatian Medical Journal, 2012; 53(4), 357-366.

Şahin, M. Hizmet İşletmelerinde Mobbing ve Sağlık Sektörüne Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, 2010; Konya.

Şahin, Z. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşireler İle Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Stres ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, 2011; İstanbul.

Talaş, Ş, Hemşirelere Uygulanan Mobbing İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2016; İstanbul.

Taş, E., İ. ve Korkmaz, H. Kamu Kurumlarında Mobbing: Kahramanmaraş Örneği. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2014; 2 (2/1), 29-55.

Taş, Ö. Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Güven Ve İş Doyumu Arasındaki İlişki: Özel Bir Hastane Örneği, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Ana Bilim Dalı, Ankara, Yüksek Lisans Tezi; 2012; 33-41.

Taşkın, F.ve Dilek, R. (2010). Örgütsel Güven ve Örgütsel Bağlılık Üzerine Bir Alan Araştırması. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 2010; 2 (1), 37-46.

Taşkın, A. Mobbing Davalarında İspat Sorunu. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2016; 20(2), 391-437.

Taştan, T. Hemşirelikte Mobbing Yaşama Durumunun Kurumsal Bağlılık Ve Kurumsal Güvene Etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı. 2017; Samsun.

Tekin, İ. Violence against emergency staff. Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences Emergency Medicine, 2006; 2(50), 68.

Tekin, H. H. Hastanede çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları ve stres durumlarının değerlendirilmesi (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 2013; Konya.

Tekingündüz, S. Örgütsel Bağlılık Üzerinde Örgütsel Güven ve İş Tatmininin Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, 2012; Ankara.

Temizel, Y. Mobbing ve Türk hukuk sistemindeki yeri. Adalet Dergisi, 2013; 45, 188-223.

Tengilimoğlu, D. ve Mansur, F. A. İşletmelerde Uygulanan Mobbingin (Psikolojik Şiddet) Örgütsel Bağlılığa Etkisi. Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, 2009; 1(3), 69-84.

Tengilimoğlu, D. ve Yiğit A. Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2005; 8(3), 374-400.

Tınaz, P. İş Yerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), İstanbul: Beta Basım Yayım. 2006a; İstanbul.

Tınaz, P. Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz, Çalışma ve Toplum, 2006; 3:11-22

Tınaz, P. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) (3. bs.): Beta Basım Yayım, 2011. İstanbul.

Toker, B. Demografik Değişkenlerin İş Tatminine Etkileri: İzmir'deki Beş ve Dört Yıldızlı Otellere Yönelik Bir Uygulama. Doğu Üniversitesi Dergisi, 2011; 8(1), 92-107.

Top, M. Hekim Ve Hemşirelerde Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Güven Ve İş Doyumu Profili. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 2012; 41(2), 258-277.

Topal, E. Hekim ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 2008; Ankara.

Tözün, M., Çulhacı, A. ve Ünsal, A. The job satisfaction of physicians that working in primary health care in institutions in family medicine system (Eskisehir). TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008; 7(5), 377-384.

Turgut, S. Edirne İl Merkezinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyeti Ve Hekim İş Doyumu İle İlişkisinin Araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, 2012; Edirne.

Tutar, H. İşyerinde Psikolojik Şiddet (Mobbing) Türleri, Erişim: 15 Mart 2015; 2013; <http://www.canaktan.org/yonetim/psikolojik-siddet/turler.htm>

Tutar, H. ve Akbolat, M. Sağlık Çalışanlarının Yönetici Cinsiyetleri Bakımından Mobbing Algıları, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2012; 28, 19-29.

Türköz, Y. Özel Bir Sağlık Kuruluşunda İşe ve Kuruma Yönelik Tutum Araştırması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2000; 5(3), 63-91.

Var, M. Mobbing Davranışları İle Örgüt Kültürü Arasındaki İlişki: Bir Kamu Kurumu Örneği, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2016; Eskişehir.

Vartia-Vaananen, M. Workplace Bullying- A Study on the work environment, well-being and health. Doktora Tezi, Helsinki Üniversitesi, 2002; Helsinki.

Vega, G. ve Comer, D. R. Sticks and stones may break your bones but words can break your spirit: bullying in the workplace. Journal of Business Ethics, 2005; 58(1), 101-109.

Vural-Özkan, G. İş yerinde Yıldırma (Mobbing) ve İş Doyumu İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2011; İzmir.

Wang, C. C. Pay satisfaction, job satisfaction, organizational commitment and turnover intention in Taiwan banking: structural equation modeling. Doktora Tezi, Lynn University, 2006; US.

Yalçın, A. ve İplik, F.N. “Beş Yıldızlı Otellerde Çalışanların Demografik Özellikleri ile Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Adana İli Örneği”, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2005; 14, Sayı:1, 395-412

Yaman, E. Yönetim Psikolojisi Açısından İş yerinde Psikoşiddet -Mobbing-. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. 2009; Ankara.

Yavuz, H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, 2007; Isparta.

Yavuzer, Y. ve Çivilidağ, A. Sağlık Çalışanlarında İş Yerinde Mobbing İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkide Depresyonun Aracı Rolü, Düşünen Adam Psikiyatri Ve Nöroloji Bilimleri Dergisi, 2014; 27, Ss. 115-125.

Yelboğa, A. Bireysel Demografik Değişkenlerin İş Doyumu ile İlişkisinin Finans Sektöründe İncelenmesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 2007; 4 (2), 1-18.

Yıldırım, A. ve Yıldırım, D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. Journal of Clinical Nursing, 2007; 16 (8), 1444-1453.

Yıldırım, D. ve Yıldırım, A. Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviours instrument. Journal of Clinical Nursing, 2008; 17(10), 1361-1370.

Yıldırım, S., İnancır, İ. ve Kaya, Z. Özel Bir Hastane Grubu Ameliyathanelerinde Çalışan Hemşirelerine Uygulanan Yetkinlik Sisteminin İş Doyumlarına Etkisinin Belirlenmesi. Acıbadem Hemşirelik E-Dergi, Erişim: 15 Mart 2015, 2008; http://www.acibademhemsirelik.com/bilimsel_calisma/7_ameliyathane%20yetkinlik.pdf

Yıldız, G., Akbolat, M. ve Işık, O. Psikolojik Taciz ve Örgütsel Bağımlılık: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2013; 2 (2), 85-117. Sakarya

Yıldız, S., Eliş-Yıldız, S. ve Erdağı, S. Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yıldıma Davranışının Değerlendirilmesi. Hastane Yönetimi Dergisi, 2009; 13(1),1-13.

Yılmaz, E. Mobbing Davranışı ve Bandırma İli Kamu Hastaneleri Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013; İstanbul.

Yılmaz, E. Hastanede kadın çalışanlara yönelik psikolojik yıldırma (mobbing) iş tatmininin etkisi: Isparta ilinde bir uygulama (Doctoral dissertation, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). 2015; Isparta.

Yiğitbaş, Ç. ve Deveci, S. E. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2011; 11(42), 23-28.

Yun, S.Y. And Kang, J.Y. Factors Affecting Workplace Bullying In Korean Hospital Nurses. Korean Journal Adult Nursing. 2014; 26(5):553-562

Yurttaş, B. Mobbing'in Çalışanların Performansına Etkisi Üzerine Bir Araştırma, NÜ, SBE, YYLT, 2010; s.23. Niğde.

Yurdakul, M., Türkleş, S., Vefikuluçay-Yılmaz, D., Çelik, T., Şahin, M. ve Özcan, A. Ebe ve Hemşirelerin İş Yerinde Karşılaştıkları Psikolojik Bezdırme Davranışları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2011; 13(3), 28-41.

Yürümezoğlu, H. A. Kanıta Dayalı Hemşirelik Yönetimi Uygulamalarının Hemşire İş Doyumu Örgütsel Bağlılık Ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, 2012; İzmir.

Zampieron, A., Galeazzo, M., Turra, S. and Buja, A. Perceived Aggression Towards Nurses: Study In Two Italian Health Institutions, Journal of Clinical Nursing, 2010; 19, 2329-2341

Zapf, D. Organizational work grup related and personal causes of mobbing/bullying at work. International Journal of Manpower, 1999; 20(1/2), 70-85.

Zonp, Z. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mobbing Algıları ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2012; İstanbul.

Wasti, A.S. Affective and continuance commitment to the organization: test of an integrated model in the Turkish context. International Journal of Intercultural Relations; 2002; 26 (5): 525-550.

Wasti, S. A. Meyer ve Allen'in üç boyutlu örgütsel bağlılık ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizi. 8. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirileri, 2000; 401-410.

Wiener, Y. Commitment in organizations: A normative view. Academy of management review, 1982; 7(3), 418-428.

8.EKLER

Ek-1 Kişi Bilgiler Formu

Değerli Sağlık Profesyonelleri,

Çalışma ortamında yaşanan olumsuz davranışlar, işe ve kuruma yönelik olumsuz tutum geliştirilmesine neden olmaktadır. K.K.T.C.'de Sağlık profesyonellerinin Mobbinge Karşılaşma Durumlarının İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılıkla ilişkisini belirlemeye yönelik bu araştırma başka bir araştırma için yol gösterici olacak ve kurumların bu bilgiler doğrultusunda konu ile ilgili önlemler almasına yardımcı olacağı beklenmektedir. **Çalışma sonuçları kişisel olarak değerlendirilmeyeceği için anket formlarına isim yazmanıza gerek yoktur. Verdiğiniz bilgiler araştırmacılarda kalacak ve gizliliği korunacaktır.** Araştırmamıza içtenlikle verdiğiniz cevaplar ile yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

Prof.Dr.Aytolan Yıldırım

Uzm.Vesile Erdoğan

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar
4. Eğitim durumunuz: ☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü Diğer (belirtiniz.....)
5. Aylık geliriniz.....
6. Çocuk sahibi olma durumu: ☐ Evet ☐ Hayır
7. Meslekte çalışma yılınız:ay.....yıl
8. Aynı hastanede çalışma yılınız: ay.....yıl
9. Çalıştığınız birim:
10. Çalışma şekliniz: ☐ Gündüz ☐ Gündüz/gece
11. Kadro durumunuz: ☐ Sözleşmeli ☐ Kadrolu
12. Kurumdaki pozisyonunuz ☐ Doktor ☐ Hemşire ☐ Fizyoterapist Diğer (belirtiniz.....)

Ek-2 İş yerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşma ölçeği

Bölüm 1

Aşağıda, çalışma ortamında karşılaştığınız sizi yıldırmaya, çalışma performansınızı düşürmeye yönelik davranışların listesi bulunmaktadır. Son bir yıl boyunca, iş ortamınızda bu davranışlarla karşılaşmış ve karşılaşmadığınızı, bu davranışların kim tarafından ve ne sıklıkla yapıldığını lütfen (X) işareti ile belirtiniz.

Kim Tarafından Yapıldı? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Yöneticim --Çalışma arkadaşım/arkadaşlarım-- Hastalar Hasta Yakınları --Astım/Astlarım--
Hekimler

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

0-----1-----2-----3-----4-----5
hiç bir kez bir kaç kez bazen sık sık her zaman
karşılaşmadım karşılaşıyorum

	Ne Sıklıkla
1. Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
2. Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
3. Başkalarının yanında sizi küçük düşürücü davranılması (beden dili kullanılması) <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
4. Ruh sağlığınızın yerinde olmadığının ima edilmesi <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
5. Öz güveninizi olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanılması <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
6. Dürüstlüğünüzün ve güvenilirliğinizin sorgulanması <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
7. Özel yaşantınızla ilgili asılsız söylentiler çıkarılması <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
8. Sözlü tehdit edilme <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
9. Masaya yumruk vurulması gibi davranışlarla karşılaşma <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
10. Performansınızla ilgili sürekli olumsuz değerlendirmeler yapılması <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
11. Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız <i>Kim Tarafından</i>	0 1 2 3 4 5

() Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	
12. Ortak yapılan işlerin olumsuz sonuçlarından yalnızca sizin sorumlu tutulmanız <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
13. Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur/hata bulunması <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
14. Yaptığınız her işte mesleki yeterliliğinizin sorgulanması <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
15. Sizinle ilgili haksız gerekçelerle yazışmalar yapılması/ rapor tutulması <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
16. Sizin ve yaptığınız işin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
17. Kendinizi göstermenize fırsat verilmemesi <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
18. Verdiğiniz karar ve önerilerinizin eleştirilerek, reddedilmesi <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
19. Sorumluluğunuzda olan işlerin sizden alınarak, sizden daha düşük pozisyonda kişilere verilmesi <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
20. Sizden daha düşük pozisyonda kişiler tarafından denetlenmeniz <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
21. Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
22. Düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmeme <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
23. Görüşme ve konuşma isteğinize yanıt alamama <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
24. Bulduğunuz ortamda görmezden gelinerek, yokmuşsunuz gibi davranılması <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
25. Konuşurken sık sık sözünüzün kesilmesi <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
26. Gönderdiğiniz elektronik posta ve telefonlara yanıt verilmemesi <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
27. İş arkadaşlarınızın sizinle konuşmasının engellenmesi ya da yasaklanması <i>Kim Tarafından</i> () Yöneticim () Çalışma arkadaşım () Astlarım () Diğer.....	0 1 2 3 4 5
28. Bir ortama girdiğinizde, bulunduğunuz ortamın bilerek terk edilmesi <i>Kim Tarafından</i>	0 1 2 3 4 5

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

Bölüm 2

Aşağıda çalışma ortamında karşılaştığınız sizi yıldırmaya, çalışma performansınızı düşürmeye yönelik davranışlar karşısında son 1 yıl içinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak yaşadıklarınızı lütfen işaretleyiniz.

0-----1-----2-----3-----4-----5
Hiçbir zaman Ender olarak Ara sıra Sık sık Çoğunlukla Her zaman

1.Bana yapılan düşmanca davranışları hatırladığımda şiddetli üzüntü duyuyorum	0 1 2 3 4 5
2.Yapılan davranışları tekrar tekrar hatırlıyorum/ yaşıyorum	0 1 2 3 4 5
3.İşe gelirken korkuyor, işyerinde bulunmak istemiyorum	0 1 2 3 4 5
4.Kendimi yalnız hissediyorum	0 1 2 3 4 5
5.İş yerimde kimseye güvenmiyorum	0 1 2 3 4 5
6.Kendime olan güvenim ve saygımın azaldığını hissediyorum	0 1 2 3 4 5
7.İşime karşı bağlılığımın azaldığını hissediyorum	0 1 2 3 4 5
8.İş dışındaki hayatım(evliliğimin ve ailemin)bundan olumsuz olarak etkileniyor	0 1 2 3 4 5
9.Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum	0 1 2 3 4 5
10.İçimden ağlama isteği geliyor	0 1 2 3 4 5
11.Kendimi ihanete uğramış gibi hissediyorum	0 1 2 3 4 5
12.Görünür bir neden yokken kötü bir şey olacaktı korkusu yaşıyorum	0 1 2 3 4 5
13.Aşırı tedirginim ve kolayca ürküyorum	0 1 2 3 4 5
14.Zamanımın büyük kısmını doğrudan işimle ilgili olmayan konularla geçiriyorum	0 1 2 3 4 5
15.Hiçbir şey yapmadığım halde çok meşgul görüntüsü veriyorum	0 1 2 3 4 5
16.Bir şeyler yapılması gerektiğinde yavaş hareket ediyorum	0 1 2 3 4 5
17.Yaşadıklarımın acısını başka birini aşağılayarak çıkarıyorum	0 1 2 3 4 5
18.İş ortamında çalışma arkadaşlarımla çatışma yaşıyorum	0 1 2 3 4 5

19.Bir işe konsantre olmada güçlük yaşamak	0 1 2 3 4 5
20.İş yerindeyken hiçbir iş yapamıyorum	0 1 2 3 4 5
21.İşle ilgili hatalar yapıyorum	0 1 2 3 4 5
22.Bazen bana karşı davranış sergileyen kişilerden öç almayı düşünüyorum	0 1 2 3 4 5
23.Maruz kaldığım davranışlar nedeniyle, bir psikolojik danışmanın desteğini alıyorum	0 1 2 3 4 5
24.Bana bu davranışları yapanlara beddua ediyorum	0 1 2 3 4 5
25.Kontrol dışı hareketlerim/tiklerim gelişti	0 1 2 3 4 5
26.Kan basıncımda değişiklikler yaşıyorum	0 1 2 3 4 5
27.Mide bağırsak şikayetlerim oluyor	0 1 2 3 4 5
28.Aşırı yemek yeme isteği ya da iştahta azalma oluyor	0 1 2 3 4 5
29.Alkol, sigara ya da ilaç (madde) kullanımı	0 1 2 3 4 5
30.Kendimi stresli ve yorgun hissediyorum	0 1 2 3 4 5
31.Baş ağrılarım oluyor	0 1 2 3 4 5
32.Göğüs ağrısı, kalp çarpıntısı oluyor	0 1 2 3 4 5
33.Depresyonda olduğumu düşünüyorum	0 1 2 3 4 5

Bölüm 3

Çalışma ortamında karşılaştığınız sizi yıldırmaya, çalışma performansınızı düşürmeye yönelik davranışları azaltmak yada bu davranışlardan kurtulmak için yaptıklarınızı aşağıda verilen listede lütfen işaretleyiniz.

0-----1-----2-----3-----4-----5	
Hiçbir zaman Ender olarak Ara sıra Sık sık Çoğunlukla Her zaman	
1.Ciddi olarak işten ayrılmayı düşünüyorum	0 1 2 3 4 5
2.Kurum içinde görev yerimi değiştirmeyi düşünüyorum	0 1 2 3 4 5
3.Uğradığım haksızlığı, ilgili kişiyle yüz yüze konuşarak çözmeye çalışıyorum	0 1 2 3 4 5
4.Maruz kaldığım olumsuz davranışları üst makama bildiriyorum	0 1 2 3 4 5
5.İş yerinde olumsuz davranış sergileyen kişilere karşı yargıya başvurmayı düşünüyorum	0 1 2 3 4 5
6.Eleştiri almamak için işime daha çok özen gösteriyorum	0 1 2 3 4 5
7.Daha planlı ve daha çok çalışıyorum	0 1 2 3 4 5
8.Zaman zaman intihar etmeyi düşünüyorum	0 1 2 3 4 5

Ek-3 Minnesota İş Doyumu Ölçeği

İŞİMDEN	Hiç memnun değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1.Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2.Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3.Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4.Toplumda ‘saygın bir kişi’ olma şansını bana vermesi bakımından					
5.Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
6.Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı bakımından					
7.Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
8.Bana sabit bir iş olanağı sağlaması bakımından					
9.Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam bakımından					
10.Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
11.Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
12.İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konulması bakımından					
13.Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14.İş içinde terfi olanağımın olması bakımından					
15.Kendi kararlarımı bana uygulama serbestliği vermesi bakımından					
16.Kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17. Çalışma şartları bakımından					
18.Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					
19.Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından					
20.Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

Ek-4 Örgütsel Bağlılık Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bir Parça Katılmıyorum	Tarafsızım	Bir Parça Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Meslek hayatımın geriye kalanını bu kuruluştaki geçirmek beni çok mutlu eder							
2.Bu kuruluşun meselelerini gerçekten de kendi meselelerim gibi hissediyorum							
3. Kendimi kuruluşumda “ailenin bir parçası” gibi hissetmiyorum							
4.Bu kuruluşa kendimi “duygusal olarak bağlı” hissetmiyorum							
5.Bu kuruluşun benim için çok özel bir anlamı var							
6.Kuruluşuma karşı güçlü bir aidiyet hissim yok							
7.Mevcut işverenimle çalışmaya devam etmek için hiçbir manevi yükümlülük hissetmiyorum							
8.Benim için avantajlı da olsa kuruluşumdan şu anda ayrılmanın doğru olmadığını hissediyorum							
9.Kuruluşumdan şimdi ayrılırsam kendimi suçlu hissederim							
10.Bu kuruluş benim sadakatimi hak ediyor							
11.Buradaki insanlara karşı yükümlülük hissettiğim için kuruluşumdan şu anda ayrılmazdım							
12.Kuruluşuma çok şey borçluyum							
13.Şu anda kuruluşumda kalmak istek meselesi olduğu kadar mecburiyetten							
14.İstesem de, şu anda kuruluşumdan ayrılmak benim için çok zor olurdu							
15.Şu anda kuruluşumdan ayrılmak istediğime karar versem, hayatımın çoğu alt üst olur							
16.Bu kuruluşu bırakmayı düşünemeyeceğim kadar az seçeneğim olduğunu düşünüyorum							
17.Bu kuruluştan ayrılmanın az sayıdaki olumsuz sonuçlarından biri alternatif kıtlığı olurdu							
18.Eğer bu kuruluşa kendimden bu kadar çok vermiş olmasaydım, başka yerde çalışmayı düşünebilirdim							

Ek-5 Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Onayı

4/22/2019

Posta - vesile erdogan - Outlook

EK: 182-20.

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME
ETİK KURULU (YDÜBADEK)**

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 15.05.2014
Toplantı No : 2014/22
Proje No : 122

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden Vesile Erdoğan'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2014/22-122 proje numaralı ve "K.K.T.C'de Sağlık Profesyonellerinin Mobbinge Karşılaşma Durumlarının İş Davranış ve Örgütsel Bağlılıkla ilişkisi" başlıklı proje önerisi kurulunuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1.	Prof. Dr. Rüştü Onur	(BAŞKAN)
2.	Prof. Dr. Tümay Sözen	(ÖYE)

Ek-6 KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Kurum İzinleri



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

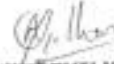
Sayı: YTK.0.00-1/2013-14/ 961

Lefkoşa : 01.04.2014

Sn. Vesile Erdoğan,
YDÜ Doktora Öğrencisi.

25.03.2014 tarihli dilekçenize istinaden, " K.K.T.C.'de Sağlık Profesyonellerinin Mobbingle Karşılaşma Durumlarının İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi " konulu araştırmanızı hizmetler aksamayacak şekilde, ekte yer alan anketler doğrultusunda Müdürlüğümüze bağlı Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Gazimağusa Devlet Hastanesi, Dr. Akçiçek Hastanesi, Cengiz Topel Hastanesi ve Barış, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan sağlık personeline uygulamanız Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.


Dr. Adil ÖZYILKAN
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Başhekim V.

Dağıtım: Sağlık Bakanlığı,
Hemşirelik Hizmetleri Uzmanlığı.
Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü.

Et,

Fax: 226 161
3-6-14

**Ek-7 İşyerinde Psikolojik Şiddet Ölçeği Alt Boyut puanlarının dağılımı
(N=479)**

N=479		MOBBİNG	
Ölçek	Sayı	Yüzde	
Bireyin İşten İzolasyonu	318	66,4	
Mesleki Statüye Saldırı	344	71,8	
Kişiliğe Saldırı	374	78,1	
Doğrudan Olumsuz Davranışlar	136	28,4	

Tablo 3’te araştırmaya katılanların mobbing davranışları ile karşılaşma sıklığına bakıldığında; “Kişiliğe Saldırı” alt boyutunda %78.1, “Mesleki Statüye Saldırı” alt boyutunda %71,8, “Bireyin İşten İzolasyonu” alt boyutunda % 66.4 ve “Doğrudan Olumsuz Davranışlar” % 28,4 olduğu saptandı.

Ek-8 ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	Vesile Erdoğan
Doğum Tarihi ve Yeri	01-02-1971
Medeni Durumu	Bekar
İş Adresi	K.K.T.C İstanbul Başkonsolosluğu
İş Telefonu	02122273490
Cep Telefonu	05488884141---05321547869
E-Mail	vesileerdogan@hotmail.com

EĞİTİM VE ÖĞRENİM DURUMU

Alınan Diplomalar	Üniversite	Bölüm	Süresi (Yıllar)
Lisans	G.A.T.A-	Hemşirelik Yüksek Okulu	1991-1995
Yüksek Lisans	Yakın Doğu Üniv.	Eğitim Yönetimi Denetimi ve Planlaması	2001-2003
Yüksek Lisans	D.E.Ü	Hemşirelikte Yönetim	2006-2008
Doktora	Yakın Doğu Üniv.	Hemşirelikte Yönetim	2010-

MESLEKİ DENEYİM

Çalıştığı Kurum	Bölümü	Görevi	Süresi (Yıllar)
Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumu Dairesi	Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi	Sorumlu hemşire	1995-2006
Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumu Dairesi	Cengiz Topel Hastanesi	Başhemşire	2007-2009
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi	Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi	Başhemşire	2009-2010
Sağlık Bakanlığı	İstanbul Başkonsolosluğu	Sağlık Ataşesi	2010-2014
Sağlık Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı (YTKD)	Başhemşire	2014-2016
Sağlık Bakanlığı	İstanbul Başkonsolosluğu	Sağlık Ataşesi	2016-halen

BİLİMSEL YAYINLAR

The İnfluence Of Selected Personality and Workplace Features on Burnout Among Nurse Academics, TOJET:Turkish Online Journal of Educational Technology-October 2012, Volume Issue 4
K.K.T.C Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanım Engelleri ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, İ.Ü.F.N: Hemşirelik Dergisi (2011) Cilt 19-Sayı 1:29-36
K.K.T.C Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanım Engelleri ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, IV.Uluslararası Hemşirelikte Yönetim Kongresi, 2008, Belek
Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş doyumu ve Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi, 10. Ulusal İç Hastalıkları kongresi, 15-19 ekim-2008
Öğretim Elemanlarının Tükenmişlik Düzeyine İki farklı Eğitim Modelinin Etkisi, DEÜ IV. Aktif Eğitim Kurultayı, 9-10 Haziran 2006
Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, 2003, Lefkoşa



REVISTA DE CERCETARE SI INTERVENTIE SOCIALA
Indexed by ISI THOMSON REUTERS
in Social Sciences Citation Index
Impact Factor 2013 (1.141)
Relative ranking within categories:
Sociology: 43/137
Social Work: 10/38

January 12, 2019

Dear Vesile Erdoğan;

We are pleased to inform you that your paper has been accepted for publication in **Revista de Cercetare si Interventie Sociala (RCIS)**. You may expect additional queries as well as the opportunity to review already version of your paper before it is published. The publication date of your paper is tentatively scheduled for 2019, Number 66. Thank you for your submission to RCIS.

Paper title : Healthcare Professionals' Mobbing Perceptions and its Relation with Job Satisfaction

Author/s : V.Erdoğan, A.Yıldırım

Thank you for submitted your paper to RCIS.

Best Regards,

Editor in Chief

Prof.dr. Stefan Cojocaru
Revista de Cercetare si Interventie Sociala
Alexandru Ioan Cuza University of Iasi
Department of Sociology and Social Work



REVISTA DE CERCETARE SI INTERVENTIE SOCIALA
Indexed by ISI THOMSON REUTERS (WoS)
in Social Sciences Citation Index
Impact Factor 2016 (0.380)
Relative ranking within categories:
Sociology: 43/137
Social work: 10/39

4/26/2019

Posta - vesile erdogan - Outlook

Outlook

← awasti@sabanciuniv.edu

Filtreler

+ Yeni ileti

↩ Yanıtla

🗑 Sil

📁 Arşivle

🕒 Gereksiz

📁 Taşı

🔗 Kategorilere Ayır

✓ Sık Kullanılanlar

📁 Arşiv

📝 Taslaklar 448

Sık kullanılan ekle

✓ Klasörler

📁 Gelen Kutusu

🕒 Gereksiz E-posta 65

📝 Taslaklar 448

➤ Gönderilmiş Öğeler

🗑 Silinmiş Öğeler 19

Orgutsel baglilik

AW Arzu Wasti <awasti@sabanciuniv.edu>
25.07.2014 Cum 14:03
Siz

A.Wasti-Ölçek_final.rtf
43 KB

RT8301X_C010.pdf
681 KB

4 ek (5 MB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Vesile Hanım merhaba,

Gec yanitim icin cok ozur dilerim, sehayatteydim. Ekte benzer bir rica ile yazmis olan bir arkadasa gonderdigim mesaji aynen forward ediyorum.

Iyi calismalar,

Arzu