



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MOBBİNG TÜKENMİŞLİK VE PSİKİYATRİK
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖMER KÖROĞLU

**Lefkoşa
Ocak, 2023**

Ömer KÖROĞLU

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA
MOBBİNG TÜKENMİŞLİK VE
PSİKİYATRİK BELİRTİLER
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MOBBİNG TÜKENMİŞLİK VE PSİKİYATRİK
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ömer KÖROĞLU

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER

Lefkoşa
Ocak, 2023

Onay

Ömer KÖROĞLU tarafından hazırlanan “Sağlık Çalışanlarında Mobbing, Tükenmişlik ve Psikiyatrik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma 15.06.2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Adı – Soyadı

İmza

Jüri Başkanı: Yrd. Doç Dr. İpek ALKAN

Jüri Üyesi: Dr. Ayşe BURAN

Danışman: Yrd. Doç Dr. Hande ÇELİKAY

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

06.7/2025
Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

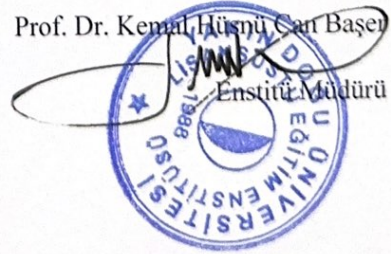
Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü



Etik İlkelerle Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Ömer KÖROĞLU

15/06/2023

Teşekkür

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren tez danışmanım ve değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER'e katkıları için teşekkürlerimi sunarım.

Yaşamımın her aşamasında olduğu gibi, tez çalışmam sırasında da bana verdikleri destekleri için sevgili babam Abdülkerim KÖROĞLU'na, annem Gülsen KÖROĞLU'na, kardeşim Nur KÖROĞLU'na ve anneannem Sadiye TAŞ'a en içten teşekkürlerimi sunar; ayrıca, tüm tez çalışmam süresince bana güvenen destek veren, dostlarıma da teşekkür ederim.

Ömer KÖROĞLU

Özet
Sağlık Çalışanlarında Mobbing, Tükenmişlik ve Psikiyatrik Belirtiler
Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Köroğlu, Ömer
Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
06-2023, 111 sayfa

Bu çalışmanın amacı sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarının mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Sağlık çalışanlarının günlük çalışma süresi, çalışma düzeni, fazladan mesai yapmaları ve çalışma statüsü gibi sorunlar günümüzde artmış olup bu durum sağlık çalışanlarında mobbing, tükenmişlik düzeylerinde artış ve varlığını gösteren psikiyatrik belirtiler gibi durumları beraberinde getirmiştir. Araştırmada 800 sağlık çalışanına aydınlatılmış onam formu, katılımcı bilgilendirme formu, katılımcıların kişisel bilgilerine ulaşmak amacı ile araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik bilgi formu, Mobbing Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Google Form üzerinden online olarak sunulmuştur. Mevcut çalışmanın sonucunda mobbinge maruz kalma ile tükenmişlik düzeyi arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunurken, mobbinge maruz kalma ile psikiyatrik belirtiyeye sahip olma düzeyi arasında da orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Katılımcıların tükenmiş düzeyleri ile psikiyatrik belirtiyeye sahip olma düzeyleri arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları sağlık çalışanlarının mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtilerinin belirlenmesi, uygun müdahale yöntemlerinin planlanması, geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, benzer popülasyonda, mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtiyeye neden olan faktörlerin yeniden gözden geçirilmesine ve geliştirilmesine olanak sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, Mobbing, Tükenmişlik, Psikiyatrik Belirtiler

Abstract

Examination of the Relationship Between Mobbing, Burnout and Psychiatric Symptoms in Healthcare Workers

Köroğlu, Ömer

MSc, Department of Clinical Psychology

06-2023, 111 pages

The aim of this study is to examine the relationship between mobbing, burnout and psychiatric symptoms of health workers working in health institutions and organizations. Problems such as daily working time, working order, overtime work and working status of healthcare professionals have increased, and this situation has brought about situations such as mobbing, increased burnout levels and psychiatric symptoms in healthcare workers. In the study, informed consent form, participant information form, socio-demographic information form created by the researcher to reach the personal information of the participants, Mobbing Scale, Burnout Scale and Brief Symptom Inventory were presented online to 800 health workers in the study. As a result of the present study, there is a moderately positive and significant relationship between exposure to mobbing and the level of burnout, while there is a moderately positive and significant relationship between exposure to mobbing and the level of having psychiatric symptoms. There is a moderately positive and significant relationship between the burnout levels of the participants and the level of having psychiatric symptoms. The results of this study may contribute to the determination of mobbing, burnout and psychiatric symptoms of healthcare workers, and the planning, development, implementation and evaluation of appropriate intervention methods. In addition, it may allow for the reconsideration and development of the factors that cause mobbing, burnout and psychiatric symptoms in a similar population.

Keywords: Healthcare workers, Mobbing, Burnout, Psychiatric Symptoms

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkeler Uyumluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Öz	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi.....	ix
Kısaltmalar	x

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
Problem Durumu.....	3
Araştırmanın Amacı.....	5
Alt Amaçlar.....	5
Araştırmanın Önemi.....	6
Sınırlılıklar	6
Tanımlar	7

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	8
Mobbing	8
Mobbing Türleri.....	8
Yatay Mobbing	9
Aşağıdan Yukarıya Doğru Mobbing.....	9
Yukarıdan Aşağıya Doğru Mobbing.....	9
Mobbing Sonuçları.....	9
Tükenmişlik	10
Tükenmişlik Modelleri.....	10
Maslach ve Jackson Tükenmişlik Modeli.....	11
Freudenberger Tükenmişlik Modeli.....	11
Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli	11
Cherniss Tükenmişlik Modeli.....	11

Psikiyatrik Belirtiler	12
Somatizasyon	13
Depresyon	13
Anksiyete	13
Olumsuz Benlik	14
Hostilite(Düşmanlık).....	14
İlgili Araştırmalar.....	14

BÖLÜM III

YÖNTEM.....	20
Araştırmanın Modeli	20
Katılımcılar	20
Veri Toplama Araçları	22
Mobbing Ölçeği	23
Tükenmişlik Ölçeği.....	23
Kısa Semptom Envanteri	24
Demografik Bilgi Formu.....	25
Verilerin Toplanma Süreci.....	25
Verilerin Analizi	25
Çalışmanın Planı	29

BÖLÜM IV

BULGULAR.....	30
---------------	----

BÖLÜM V

TARTIŞMA	49
SONUÇLAR	62
ÖNERİLER.....	67
KAYNAKÇA.....	69
EKLER.....	86
Ek-1. Aydınlatılmış Onam Formu	86
Ek-2. Bilgilendirme Formu	87
Ek-3. Demografik Bilgi Formu	88

Ek-4. Mobbing Ölçeği	91
Ek-5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	92
Ek-6. Kısa Semptom Envanteri	93
Ek-7. Ölçek İzinleri	94
İNTİHAL RAPOR ORANI	97
ÖZ GEÇMİŞ	98
ETİK KURUL ONAYI	99

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik özelliklerine ait frekans ve yüzde değerleri.....	20
Tablo 2. Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayıları	26
Tablo 3. Ölçek puanlarına ait betimsel istatistikler	27
Tablo 4. Ölçeklerin toplam puanlarının iç tutarlık katsayıları	28
Tablo 5. Mobbinge maruz kalmanın bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin t- testi bulguları	31
Tablo 6. Tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin t- testi bulguları	34
Tablo 7. Psikiyatrik belirtilere sahip olma düzeyinin bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin t- testi bulguları	36
Tablo 8. Mobbinge maruz kalmanın bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi bulguları	38
Tablo 9. Tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi bulguları	41
Tablo 10. Psikiyatrik belirtilere sahip olma düzeyinin bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi bulguları	43
Tablo 11. Değişkenlerin korelasyon analizlerine ait bulgular	45
Tablo 12. Mobbinge maruz kalmanın tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi bulguları.....	47
Tablo 13. Mobbinge maruz kalmanın psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi bulguları.....	47

Kısaltmalar

KKTC:	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
KSE	:Kısa Semptom Envanteri
MOBÖ	:Mobbing Ölçeği
SPSS	:Statistical Package for Social Sciences
TÜKO	:Tükenmişlik Ölçeği

BÖLÜM I

GİRİŞ

Son yıllarda iş yerlerinde meydana gelen şiddete maruz kalmanın, tükenmişlik ve mobbing gibi çalışma ortamında olumsuz bir etki yaratan psikolojik problemlerin Uluslararası Çalışma Örgütü'nün yaptığı bir çalışmasının sonucunda, günümüz dünyasında artan bir sorun olduğunun dikkatini çekmiştir (Chappell ve DiMartino 2006). Diğer meslekler ve hizmet iş yerlerine göre daha riskli çalışan grubunu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Çok fazla iş yükü, düzensiz ve karmaşık çalışma saatleri, düşük ücretler gibi nedenler kamu hizmetlerinin en çok sunulduğu sağlık kurum ve kuruluşlarında mobbinge maruz kalınmasında ve tükenmişlik düzeyinin artmasında en önemli etkindir (Eurofound, 2007).

Sağlık çalışanlarının günlük çalışma süresi, çalışma düzeni, fazladan mesai yapmaları ve çalışma statüsü gibi sorunlar günümüzde artmış olup bu durum sağlık çalışanlarında mobbing, tükenmişlik düzeylerinde artış ve varlığını gösteren psikiyatrik belirtiler gibi durumları beraberinde getirmiştir. Mobbing, literatürde bir işyerinde çalışan bireyin kendisiyle aynı pozisyonda ya da üst konumdakileri tarafından değişkenlik gösteren sebeplerle psikolojik açıdan zarar vermek amacıyla yapılan eylem, taciz ve duygusal saldırılardır (Yaman, 2007).

Leymann'a göre mobbing, çalışanın ya da çalışanların çeşitli nedenlerle bir başkasını hedef alan, sistemli ve saldırgan eylemlerle hedefteki bireyin savunmasız ve çaresiz bırakılmasıdır. Bu etik olmayan saldırılar sonucunda saldırıya uğrayan kişide psikosomatik ve zihinsel problemler ortaya çıktığı bilinmektedir (Leymann, 1996).

Mobbinge maruz kalan bireyler, çalıştıkları rahatsızlık verici ortamdan şikayetçi olurlar. Çalışma arkadaşları ve yetkili kişiler konuyu doğru bir şekilde değerlendirmediklerinde bu tanımlanan çevre faktörleriyle olan etkileşimler daha büyük travmatik olaylara sebep olur (Çakır, 2006). Mobbinge uğrayan kişiler üzerinde yaratılan mobbingin sonuçlarını sosyal, ekonomik, ruhsal ve fiziksel sağlığa ilişkin sonuçlar olarak göz önünde bulundurup inceleyebiliriz (Tınaz, 2006).

Mobbing, küresel ölçekte tüm meslek gruplarında riskli olmasına rağmen yapılan araştırmalar doğrultusunda sağlık kurum ve kuruluşlarında en sık görülen mesleki sağlık ve güvenlik riskidir. Sağlık çalışanlarının bu riskli duruma tedbir

alması gerekmektedir. Mobbing ile ilgili basında ve sosyal medyada çıkan haberlerin çoğunluğunu sağlık sektöründe olması bu gerçeği destekler (Fışkın ve Söyük, 2012). Bu konuyla ilgili yapılan diğer araştırmalar ise sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların mobbinge maruz kalma riskinin diğer sektörlerde çalışanlara kıyasla 16 kat daha fazla olduğunu belirtmektedir (Çobanoğlu, 2005). Sağlık çalışanları aşağılanma, izinlerden yoksun bırakılma, zorla görev yerinin değiştirilmesi, dışlanma gibi psikolojik tacize neden olan davranış ve hareketlerle mobbinge maruz kalabilmektedirler (TBMM, 2011). Sağlık kurum ve kuruluşlarında mobbingi harekete geçiren faktörler vardır. Bunlardan bazıları ise hasta sayısının fazla olması nedeniyle yoğun bir çalışma temposu olması ve bu tempoya bağlı olarak mesleğin gerekliliklerinin tam yerine getirilememesidir. Hastanede sağlık çalışanlarının faydalanacağı tıbbi ve diğer olanakların yetersiz olmasıdır. Kariyer ve yükselme için statüye bağlı olarak ayrımcılık ve torpil yapılması ve bürokratik engelledir. Yoğun çalışma hayatı ve nöbetler yüzünden sosyal ve aile hayatından uzak olmalarıdır (Arısoy, 2011; Çobanoğlu, 2005; Belikırık, 2006; Dikmetaş vd., 2009).

Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalar sağlık sektöründe çalışan çalışanların %18 ile 37 oranında kasıtlı bir şekilde mobbinge uğradıklarını göstermektedir. Sağlık çalışanlarının bir veya daha çok mobbing davranışa maruz kaldıklarının ve iş arkadaşlarının bu tür davranışlarla karşılaştıklarına şahit olduklarını göstermesinin oranı %74 ile %91 arasında değişmektedir. (Davenport vd., 2003).

Sağlık çalışanları hastaların yaşamlarının en hassas yanlarıyla iç içe olup yaşamları tehlike altında olan insanların ihtiyaçlarına karşılık verir. Hastaların, hasta yakınlarının ve ailelerinin büyük beklentileri ile karşı karşıya kalırlar. Bu yoğun stresin doğurduğu sorunlar ise tükenmişlik gibi psikolojik sorunlardır. Tükenmişlik sağlık hizmetleri gibi insanın daha çok odak olduğu mesleklerin maruz kaldığı mesleki bir zarardır (Maslach ve Goldberg 1998).

Tükenmişlik genelde önceden herhangi bir ruhsal bozukluk ya da psikiyatrik hastalığa sahip olmayan kişilerde ortaya çıkan iş ve çalışma koşulları ile ilgili fiziksel ve ruhsal semptomlardır (Block vd., 2013). Maslach ve Jackson (1981)'a göre insanlara hizmet veren kurumlardaki profesyonellerin, çoğu zaman diğer insanlarla yoğun bir ilişki içinde olması, onlarla birlikte uzun süre zaman harcaması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarında hastayla olan etkileşim hastanın mevcut psikolojik, sosyal ya da fiziksel sorunları çevresinde toplanır (Atilla vd., 2012). Bu sorunların çözümleri her zaman kolay elde edilememektedir. Bu nedenle bu durum

çoğunlukla sağlık çalışanlarının öfke, utanç, korku, umutsuzluk, belirsizlik ve hayal kırıklığı hissetmeleriyle sonuçlanır ve sürekli olarak bu durumdaki kişilerle çalışan sağlık çalışanları için kronik stres duygusal olarak yorucu olabilir ve tükenmişlik riski doğurabilir (Maslach ve Jackson, 1981). Tükenmişlik, sıklıkla çalışanın beklentileri ile pozisyonunun gerçek gereksinimleri arasındaki bir uyumsuzluk sonucu tetiklenmektedir (De Hert, 2020; Frishman vd., 2021).

Psikiyatrik belirtiler, bireyin düşünceleri, algılama ve duygu biçimi ile bir şekil alarak davranışa dökülür. Eğer iletişimde bir psikolojik bir sorun belirirse bu durum psikolojik problem olarak tanımlanır. Bireyde panik atak, sosyal fobi, depresyon, anksiyete bozukluğu, yoğun stres ve baş ağrısı gibi davranışsal anomalilerin gelişmesine sebebiyet verir. Bireyin psikolojisinde ortaya çıkabilecek bir sorun ilk olarak kişiler arası iletişimi etkiler ve bireyin sosyal yaşamını bozar. Bununla beraber bireyin bedeninde baş ağrısı, yeme bozukluğu, uykusuzluk gibi fizyolojik işleyişi etkileyen problemlere sebebiyet verir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan çalışanların diğer çalışma ortamlarından farkı ise günlük çalışma ortamlarında sürekli strese maruz kalarak çalışmaları ve hizmet ettikleri insanların ağır stres yaşamasıdır (Yıldız vd., 2003).

Problem Durumu

Sağlık çalışanlarının günlük çalışma süresi, çalışma düzeni, fazladan mesai yapmaları ve çalışma statüsü gibi sorunlar günümüzde artmış olup bu durum sağlık çalışanlarında mobbing, tükenmişlik düzeylerinde artış ve varlığını gösteren psikiyatrik belirtiler gibi durumları beraberinde getirmiştir.

Mobbinge ilgili yurt dışında çalışmalar yapılmıştır. Bunlara örnek olarak, Amerika’da sağlık sektöründe çalışan 1580 kişinin çalışma ortamları değişmeden önce en az bir kere psikolojik şiddete uğrayanların oranı %38 olduğu ve bu durumun iş tatmininin azalmasına ve ciddi derecede psikolojik strese neden olduğu ortaya çıkmıştır (Akbaş, 2009). Arısoy (2011) tarafından yapılan Güney Norveç’te 745 asistan hemşire ile yapılan bir çalışmada daha önce psikolojik şiddete maruz kalanların oranı %8,4 iken şu anda psikolojik şiddete maruz kalanların oranı ise %4,8 olduğu ortaya çıkmıştır. Her beş hemşireden biri psikolojik şiddete maruz bırakılmıştır

Sağlık profesyonelleri, özellikle üst pozisyonadaki kişilerden gelen mobbing davranışını kontrol amacıyla yaptığını ve mesleki uygulamanın bir parçası olarak gördüğü için bu durumu normal olarak algılamaktadır (Dilman, 2007).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda hasta yakınları hem sözel olarak hem de fiziksel olarak en çok şiddete başvuran grup olduğu gözlemlenmiştir (Özcan, 2011). Özel bir hastanede yapılan hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin %70'inin mobbinge maruz kaldığı gözlemlenmiştir (Dilman, 2007). Özel ve kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada devlet hastanesinde çalışanlara kıyasla özel hastanede çalışanların daha çok mobbinge maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır (Saraç, 2011). Yapılan bir diğer çalışmada ise hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının mobbinge uğrama sıklığının oranı %70 olarak belirlenmiştir (Dündar, 2010). Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarının işyerinde tükenmişlik prevelans hızının %25 ile %60 aralığında değiştiği bilinmektedir (Shanafelt vd., 2002).

Hekimlerin tükenmişlik seviyeleri, uzmanlık eğitimi döneminde daha yüksek olabilmekte ve duygusal tükenmeye bağlı tükenmişlik düzeylerinde prevelans hızının %70'lere kadar yükseldiği asistan hekimler üzerinde yapılan tükenmişlik araştırmasında belirtilmiştir (Yao ve Wright, 2000). Yapılan diğer çalışmalarda ise erkeklerin, genç insanların ve evli bireylerin tükenmişliğe daha az yakalandığı görülmüştür (Guatman, 2001; Martini vd., 2000).

Hastanelerde hekimlerin iş tatmini yüksek olursa tükenmişlik düzeylerinin de azaldığı görülmüştür. Fakat mobbinge maruz kalma ve işten dolayı yaşanan stres gibi olumsuz etkenler arttıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığı görülmüştür (Gabbard 1985, Renzi vd., 2005).

Üniversite hastanelerinde görev yapan doktorlarda iş doyumunun kaygı ve depresyona etkisinin araştırılması sonucunda depresyon ve kaygı belirtilerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hekimin iş doyumunu ve ruh sağlığı hastalar için çok önemlidir. Bu durumu değerlendirirken hekimlerin iş tatmini bireysel olarak değil, kurumsal olarak ele alınmalıdır. (Demiral vd., 2006).

Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarının çalıştıkları ortama ve kariyerlerine bağlı olarak stres düzeyleri üzerinde çalışılmış ve sağlık sektöründe görev yapan kadınların daha çok stresli ruh halinde oldukları ortaya çıkmıştır (Özcan vd., 2014).

Mevcut literatür incelenip bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların tükenmişlik seviyelerinin yüksek olması, iş doyumlarının düşük olması ve çalıştıkları ortamın depresiflik, öfke, kaygı bozukluğu gibi psikolojik belirtileri tetiklediği ortaya çıkmıştır. Ancak bütün bu bilgiler ışığında ve yapılan literatür taramasında sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarında mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtiler bir arada karşılaştırıldığı ve bu karşılaştırmanın detaylarını ortaya koyan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu araştırmanın problem cümlesi ‘Sağlık çalışanlarında mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtiler arasında ilişki var mıdır?’ şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Türkiye’de sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarının mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Sağlık çalışanlarının günlük çalışma süresi, çalışma düzeni, fazladan mesai yapmaları ve çalışma statüsü gibi sorunlar günümüzde artmış olup bu durum sağlık çalışanlarında mobbing, tükenmişlik düzeylerinde artış ve varlığını gösteren psikiyatrik belirtiler gibi durumları beraberinde getirmiştir. Tüm bu bilgiler ve değerlendirmeler sonucunda yapılacak olan tez çalışması sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalmaları ile tükenmişlik düzeyleri ve psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Bu değerlendirme ile literatüre destek sağlamayı hedeflemektedir. Ayrıca aşağıda belirtilen sorulara da cevap aranacaktır.

Alt Amaçlar

1. Sağlık çalışanlarında mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirti düzeyleri bazı sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
2. Sağlık çalışanlarında mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirti değişkenleri arasında ilişki var mıdır?
3. Mobbing ve tükenmişlik değişkenleri psikiyatrik belirti düzeyini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Mobbing, çalışanın ya da çalışanların çeşitli nedenlerle bir başkasını hedef alan, sistemli ve saldırgan eylemlerle hedefteki bireyin savunmasız ve çaresiz bırakılmasıdır. Bu düşmanca ve etik olmayan saldırılar sonucunda psikosomatik ve psikolojik sorunlar oluştuğu bilinmektedir (Abualrub, 2004). Sağlık çalışanları sürekli hastayla etkileşimde olduğu için hastanın mevcut psikolojik ya da fiziksel sorunları çevresinde toplanır (Atilla vd., 2012). Genellikle bu şartlar altında çalışan sağlık çalışanları için kronik stress duygusal olarak yıpratıcı olur. Bu durum sağlık çalışanlarında “tükenmişlik” riski doğurabilir (Elshaer vd., 2018). Psikiyatrik belirtiler, normal işleyişe sahip olmayıp anormal olan durumlardır ve psikolojik bir bozukluğu tanımlar. Ruh sağlığını olumsuz bir şekilde etkileyen ve bu durumun tespit edilmesini sağlayan belirtilerdir (APA, 2013).

Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarında mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtiler ilişkisini bir arada inceleyen ve bu ilişkinin detaylarını ortaya koyan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu çalışmadan elde edilecek sonuçların hem gelecekteki bilimsel çalışmalara hem de literatüre yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının psikiyatrik belirtilerinin, tükenmişlik ve mobbing seviyelerinin ölçülmesi, doğru müdahale şekilleri planlanması ve bu planların geliştirilip uygulanarak değerlendirilmesine katkı verebilir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bireysel olarak mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtiler kavramları üzerinde düşünüp, farkındalık kazanmalarına ve bu şekilde olumsuz özelliklerinden kurtulmalarına katkı sağlayabilir. Semptomları tanıyıp kişisel olarak başa çıkmalarına ya da destek almalarına katkı sağlayabilir. Araştırma sonuçları, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının, mobbinge, tükenmişliğe ve psikiyatrik belirtilere neden olan faktörleri yeniden gözden geçirmelerine, koruyucu ve var olan sorunun farkına varıp ortadan kaldırmaya yönelik müdahaleler yapabilmelerine olanak sağlayabilir.

Sınırlılıklar

Bu araştırma;

- Türkiye’de bulunan sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan 800 sağlık çalışanı.
- Araştırma sonuçları Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Mobbing Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri (SCL-90-R).

- Toplanan verilerin analiz edilmesi Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25 paket programı ile sınırlandırılmıştır.

Tanımlar

Mobbing: İşyerinde gerçekleşen bir olgu olup ‘işyerinde yıldırma’, ‘işyerinde psikolojik taciz’, ‘bastırma’, ‘psikoşiddet’ gibi birden fazla anlamı vardır (Yaman, 2010).

Tükenmişlik: Bireyin stresli bir çalışma ortamında ve iş durumunda verdiği kronik bir tepkidir (Mikolajczak, 2007).

Psikiyatrik Belirtiler: Normal işleyişe sahip olmayıp anormal olan durumlardır ve psikolojik bir bozukluğu tanımlar. Ruh sağlığını olumsuz bir şekilde etkileyen ve bu durumun tespit edilmesini sağlayan belirtilerdir (Kılıç, 1987).

Sağlık Çalışanları: Görevi toplumlarının sağlığını korumak ve geliştirmek olan kişilerdir (WHO, 2007).

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Mobbing

Mobbing kelimesi Latince kökenlidir. “Mobile vulgus” kelimelerinden oluşmakta olup anlamı ise “düzensiz kalabalıktır”. İngilizcede ise “mob” sözcüğünden türemiştir. Anlamları şiddet, tehdit ve rahatsızlık vermektir (Davenport vd., 2003). Türkçe çevirisindeki anlamları ise temelde işyerinde gerçekleşen bir olgu olup ‘işyerinde yıldırma’, ‘işyerinde psikolojik taciz’, ‘bastırma’, ‘psikoşiddet’ gibi birden fazla anlamı vardır (Yaman, 2010).

Bir işyeri çalışanının altları/üstleri ya da kendisiyle eşit pozisyonundakiler tarafından farklı nedenlerle psikolojik olarak zarar vermek için yapılan eylemlerin, saldırıların tamamı olarak tanımlanıp literatürde yer bulmuştur (Yaman, 2007).

Leymann’a göre mobbing, çalışanın ya da çalışanların çeşitli nedenlerle bir başkasını hedef alan, sistemli ve saldırgan eylemlerle hedefteki bireyin savunmasız ve çaresiz bırakılmasıdır. Bu düşmanca ve etik olmayan saldırılar sonucunda psikosomatik ve psikolojik sorunlar oluştuğu bilinmektedir. (Leymann, 1996).

Kasıtlı ve sistemli bir şekilde gerçekleşen mobbing eylemlerinin sonuçları, mobbinge maruz kalan kişilerde yavaş yavaş oluşan ve eklenerek artan zararlar şeklinde meydana gelir. Mobbinge maruz kalan çalışanlar, çalıştıkları travmatik ortamdan şikayetçi olup rahatsızlık duyarlar. Çalışma arkadaşları ve yetkili kişiler konuyu doğru bir şekilde değerlendirmediklerinde bu çevresel faktörlerle etkileşimler çok daha büyük travmatik olaylara neden olur. (Çakır, 2006). Mobbinge uğrayan kişiler üzerinde yaratılan mobbingin sonuçlarını sosyal, ekonomik, ruhsal ve fiziksel sağlığa ilişkin sonuçlar olarak göz önünde bulundurup inceleyebiliriz (Tınaz, 2006).

Mobbing Türleri

Mobbingi türleri bakımından ele alındığında hiyerarşik olarak dikey ve yatay olmak üzere iki şekildedir. Yatay mobbing, benzer pozisyonlardaki kişiler arasında yaşanan mobbing demektir. Dikey mobbing ise aşağıdan yukarıya ve bunun tam tersi olan yukarıdan aşağıya doğru mobbing olarak literatürde yerini alır (Tınaz, 2008).

Yatay Mobbing

Yatay mobbing, mobbinge maruz kalan kişinin kendisiyle eşit ya da benzer pozisyonda olan iş arkadaşları arasından seçilir. Eşit ya da benzer pozisyondaki kişiler uyguladıkları psikoşiddeti kabullenmezler. Bu olayı rekabet olarak algırlar. Yatay mobbingin gerçekleşmesine örnek olarak; terfi almak, işe yeni başlamış olmak, çekememezlik gibi durumlar örnek gösterilebilir (Tutar, 2007).

Aşağıdan Yukarıya Doğru Mobbing

Aşağıdan yukarıya doğru yapılan mobbing daha az yaygındır. İş yerinde üst pozisyondaki yetkili bir kişiye, alt pozisyondan bir kişinin ya da kişilerin ekipçe uyguladığı mobbingtir. İdareciye karşı çıkarılan dedikodular, iş yavaşlatma ve işten kaytarma gibi negatif eylemleri içerir (Güngör, 2008).

Yukarıdan Aşağıya Doğru Mobbing

Yukarıdan aşağıya doğru yapılan mobbing en sık görülen mobbing türüdür. Üst pozisyondan bir kişinin direkt astına uyguladığı psikolojik saldırı davranışlarının bütünüdür. Yukarıdan aşağıya doğru mobbinge sebep olarak; Üst pozisyondaki kişinin astını kendisine rakip görmesi, astını kendi pozisyonuna tehdit olarak algılaması ve pozisyonunu kaybetme korkusu ya da siyasi sebepler örnek olarak gösterilebilir. Üst pozisyondaki kişi, astını hiyerarşik güç kullanarak diğer çalışma arkadaşlarının yanında azarlaması, yetkilerini azaltması ya da rencide etmesi gibi çok fazla olumsuz davranış sergiler (Tınaz, 2008).

Mobbing Sonuçları

Çalışma ortamında kasıtlı ve sistemli bir şekilde mobbing davranışlarına uğrayan bir kişi psikolojik ve fiziksel zarara uğrar. Mobbinge maruz kalan kişiyle birlikte o kişinin ailesi, çalışma arkadaşları ve sosyal çevresi de bu durumdan etkilenir (Özgener, 2004).

Mobbinge maruz kalan kişide özgüven kaybı oluşur. Bu durum beraberinde yetersiz olma duygusunu ortaya çıkarır. Tüm bunların sonucunda mobbinge uğrayan kişide abartı alkol kullanımı, agresiflik, şiddete yatkınlık, işe geç gitmek ya da gitmemek gibi davranışlar ortaya çıkar (Tanoğlu, 2006).

Mobbinge maruz kalan kişide psikolojik olarak ağlama krizleri, iştah problemleri, dikkat sorunları ve intihar düşüncesi gibi negatif etkiler görülür. Bu

durum ilerlerse mobbinge maruz kalan kişide depresif bozukluk, kaygı bozukluğu, panikatak, TSSB belirtileri gözükabilir (Mikkelsen ve Einarsen, 2002).

Mobbinge maruz kalan kişide fiziksel olarak baş ağrısı ve baş dönmesi, deri hastalıkları, mide rahatsızlıkları, çarpıntı, terleme ve titreme gibi psikosomatik belirtiler gözükabilir (Tınaz, 2006).

Bu durumlar mobbinge maruz kalan kişinin yaşadığı psikolojik ve fiziksel problemler sebebiyle yaşamı ve toplum içindeki insanlarla olan ilişkileri de olumsuz olarak etkilenir ve zarar görür.

Tükenmişlik

İlk kez Freudenbergger'in ortaya attığı tükenmişlik kavramı, Maslach ve Jackson'ın çalışmaları ile tanımlamıştır (Ergin, 1993). Tükenmişliği bireyin stresli bir çalışma ortamında ve iş durumunda verdiği kronik bir tepki olarak tanımlayan Maslach ve Jackson'a göre sürekli yüz yüze çalışan insanlarda daha çok ortaya çıkan üç boyutlu bir sendromdur (Mikolajczak, 2007). Sağlık çalışanları sürekli hastayla etkileşimde olduğu için hastanın mevcut psikolojik ya da fiziksel sorunları çevresinde toplanır (Atilla vd., 2012). Bu sorun ve problemler her zaman açık ve kolay bir şekilde çözülemez. Genel olarak bu durum sağlık çalışanlarının umutsuzluk, belirsizlik, öfke ve hayal kırıklığı gibi hislere kapılmalarıyla sonuç bulur. Genellikle bu şartlar altında çalışan sağlık çalışanları için kronik stress duygusal olarak yıpratıcı olur. Bu durum sağlık çalışanlarında "tükenmişlik" riski doğurabilir (Maslach ve Jackson, 1981). Tükenmişliği tetikleyen nedenlerden biri çalışan bireyin pozisyonunun gerçek gereksinimleri ile idealleri arasındaki bir uyumsuzluktur tetiklenmektedir (De Hert, 2020; Frishman vd., 2021).

Tükenmişlik Modelleri

Literatürde tükenmişlik kavramını açıklayan birçok modelden bazıları Maslach ve Jackson Tükenmişlik Modeli, Freudenbergger Tükenmişlik Modeli, Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli ve Cherniss Tükenmişlik Modelidir (Freudenbergger, 1974; Manzano-García ve Ayala-Calvo, 2013; Maslach ve Jackson, 1981; Richardsen ve Burke, 1995).

Maslach ve Jackson Tükenmişlik Modeli

Tükenmişliği bireyin stresli bir çalışma ortamında ve iş durumunda verdiği kronik bir tepki olarak tanımlayan Maslach ve Jackson'a göre sürekli yüz yüze çalışan insanlarda daha çok oluşan üç boyutlu bir sendromdur (Mikolajczak, 2007). Bu üç boyut duygusal tükenme, duyarsızlaştırma ve kişisel başarının azalmasıdır. Duygusal tükenme, tükenmişliğin ana görüntüsünü oluşturur. Bireyin duygusallığının bitmesine yol açar. Duyarsızlaştırma, Kişilere tepki verilmemesi ya da insanlara karşı beslenen duygunun ve yapılan davranışların olumsuzlaşmasıdır. Kişinin kendini değerlendirirken yetersiz hissettiği için olumsuz değerlendirmeye yatkın olması ise son boyut olan kişisel başarının azalmasıdır (Maslach ve Jackson, 1981). Bu üç boyutu birlikte düşünürsek insan ruhunun güçsüzlüğe teslim oluşuna tükenmişlik diyebiliriz.

Freudenberger Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik Freudenberger'e göre fiziksel ve davranışsal belirtilerle nitelenmiştir. Uykusuzluk, bitkinlik, yorgunluk ve solunum sıkıntısı gibi fiziksel belirtilerle tavsif edilmiştir. Davranışsal semptomlar arasında ise öfke, şüphe, hayal kırıklığı, aşırı güven duygusu, barbitürat kullanımı ve depresif belirtiler yer alır. Freudenberger tükenmişliğin belirtilerini tanımlamakla beraber kişilerde tükenmişliğe yatkınlığı getiren kişilik özelliklerini de belirtmiştir. Bunlar arasında tükenmeye en yatkın olanlar adanmışlar ve kendini adamışlardır. Tükenmişlik ruh hali en çok empati, içsel motivasyon ve duygusal çalışmalarda meydana gelir (Freudenberger, 1974).

Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelwich ve Brodsky (1980), Tükenmişlik durumunu sağlık çalışanları gibi insanlarla iç içe olan ve insanlara yardım eden meslek gruplarında çalışan bireylerin çalışma şartlarının bir sonucu olarak idealizm ve amaç tecrübelerinin ilerleyici kaybı olarak ele almışlardır (Manzano-García ve AyalaCalvo, 2013).

Cherniss Tükenmişlik Modeli

Otonomi, destek ve denetim aşamasında yaşanan sorunlar ve iş yükünün ağırlığı ve buna benzer işle alakalı bazı özelliklerin ve kariyer gibi iş dışındaki özelliklerin stres etmenleri olduğunu ve bu durumun sonucunda tükenmişliğin ortaya

çıkıldığını savunan model, 1980 yılında Cary Cherniss tarafından ortaya çıkarılmıştır (Richardsen ve Burke, 1995). Böylelikle tükenmişliğin stres kaynaklı bir sürecin sonucu olarak ortaya çıktığı vurgulanmıştır (Burke ve Greenglass, 1995; Richardsen ve Burke, 1995). Tükenmişlik kısaca, zaman içinde meydana gelen bir süreçtir. Stres faktörleriyle savaşmanın ya da uyum sağlamanın yöntemini temsil eder (Richardsen ve Burke, 1995).

Psikiyatrik Belirtiler

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık sadece bir bireyin sakatlığının olmaması ya da herhangi bir hastalığının bulunmaması anlamına gelmemekle birlikte aynı zamanda beden sağlığı, ruh sağlığı ve sosyallik bakımından iyi bir durumda olmasıdır. Akıl ve ruh sağlığını Dünya Sağlık Örgütü şu şekilde tanımlamıştır; bireyin sahip olduğu yeteneklerinin ve özelliklerinin farkında olması, yaşarken karşılaştığı stres faktörleriyle baş edebilmesi, üretken bir yapıya sahip olup içinde yaşadığı topluma katkıda bulunabilmedir” (WHO, 2007).

Freud’a göre haz ve gerçeklik ilkeleri arasında dengeyi kurmuş bir kişi ruh sağlığına sahip bir kişidir. Freud sağlıklı bir kişiyi kendi fikirlerine güvenen, genital evreye ulaşmış ve ailesinden bağımsız yaşamaya başlamış bir kişi olarak tanımlamıştır (Fromm, 1993).

Erikson’un psikososyal gelişim teorisi için bazı gelişimsel aşamaları vardır. Bu aşamalar tezatlarıyla birlikte şu şekilde sıralanmaktadır; bütünlük ve ümitsizliğe kapılmak, güven hissi ve güvensizlik, üretici olmak ve durgunluk, utangaç olmak ve şüpheli olmak, arkadaş canlısı olmak ve yalnız olmak, girişimcilik ve suçluluk, kimlik kazanma ve akıl karışıklığı, gayretli olmak ve aşağılık hissi. Bu 8 gelişimsel aşamadaki unsurlardan sağlık için olumlu olanların olumsuz olanlardan fazla olması ruh olarak sağlıklı bir birey olduğunu işaret eder (Çitemel, 2010).

Maslow’a göre ruh sağlığının yerinde olması için insan davranışlarına yön veren bir güdü olan “kendini gerçekleştirme” en temel ihtiyaçtır. Tabiatın ve başka insanların değerini bilen, zamanını faydalı kullanan, objektif ve tutarlı olan, duygularını belli eden ve mizahi yeteneğe sahip olan bir kişi kendini gerçekleştirmede olan bir kişidir.

Rogers buna benzer olarak “tam verimlilik” kavramını kendini gerçekleştirme kavramı ile eş anlamda kullanmıştır (Schultz ve Schultz, 2007).

Psikiyatrik belirtiler, normal işleyişe sahip olmayıp anormal olan durumlardır ve psikolojik bir bozukluğu tanımlar. Ruh sağlığını olumsuz bir şekilde etkileyen ve bu durumun tespit edilmesini sağlayan belirtilerdir (Kılıç, 1987). Kısa bir semptom envanterine dayalı olarak beş alt boyutun teorik açıklaması bu bölümde yer almaktadır.

Somatizasyon

Somatizasyon, fiziksel semptomlarla tıbben açıklaması olmayan fakat fiziksel bir şikayettir (Gökalp, 2010). Fiziki olarak yaralanma ya da ilaç kullanımının oluşturabileceği bir etkiden bağımsızdır. Kişi bu belirtilerden yola çıkarak yardım aramaya ve iletişim kurmaya çaba gösterir (Güleç, 1993). Psikanalitik görüşe göre somatizasyon, kişinin bastırıldığı dürtülerin ve isteklerin bilince çıkartmayan bu durumu önleyen bir savunma mekanizmasıdır (Kellner, 1990). Başkalarına duyulan, hissedilen öfkenin bastırılma sonucu kişinin öfkeyi kendine doğru döndürme durumu bu ortaya çıkan belirtilerin sebebi olduğunu gösterir (Saygılı, 2001).

Depresyon

Depresyon, normal ruh hali dalgalanmalarından ve günlük yaşam zorluklarına verilen kısa süreli duygusal tepkilerden farklıdır. Depresyon nasıl hissettiğinizi, davrandığınızı ve düşündüğünüzü olumsuz etkiler. Yaygın ve ciddi olmakla birlikte tedavisi mevcut tıbbi bir hastalıktır. DSM V'e göre aynı iki haftalık dönemde aşağıdaki belirtilerden beşi veya daha fazlası mevcut olup ve önceki işlevsellik düzeyinde değişikliği temsil eder. Bu bulgulardan en az biri çökkün duygu durumu gibi ya da ikisi ilgi istek kaybı yaşanmalıdır. Bu belirtiler; Çökkün duygu durumu, ilgi kaybı, Çok kilo verme veya alma, uyku sorunu, ajitasyon, bitkin ruh hali, değersizlik hissi, odaklanma güçlüğü, intihar düşünceleridir (APA, 2013).

Anksiyete

Anksiyete insanların yaşadıkları süre zarfında çevrelerinde gelişen olaylar ya da duygusal olarak yaşadıkları olaylar karşısında hissettikleri normal bir duygu durumudur. Tehlikeli ve riskli olabilecek durumlarda kişiyi bu durumlara karşı uyaran uyaranların uyarlanabilir bir işlevi vardır (Labellarte vd., 1999). Ama tehlike arz etmeyen durumlarda eğer tehlikeli bir durum varmış gibi algılanıp kişinin

yaşamını etkileyecek seviyeye çıkıyorsa ve bu durumdan sürekli endişe duyuluyorsa anormal anksiyeteden yani anksiyete bozukluğundan bahsedilir (Uzbay, 2002).

Olumsuz Benlik

Benlik, kişinin kendi değerlerine, ideallerine, kişiliğine yönelik fikir ve algılamalarının tümüdür (Hamachek, 1988). Benliğin oluşmasında deneyimler rol oynar. Kişinin yakın çevresindeki insanların onu değerlendiriş biçimi ve sosyal beklentiler benliğin oluşumunda etkilidir (Baymur, 1994). Kişinin kendini değerli görmesi, takdir etmesi özsaygıdır. Özsaygı ile benlik kavramı yakından ilişkilidir. Kişinin kendi özsaygısını kaybetmesi olumsuz benlik olarak değerlendirilebilir. Kişinin kendini değersiz görmesi, başkalarıyla kıyaslaması, aşağılaması gibi durumlar olumsuz benliktir (Acar, 2009).

Hostilitite (Düşmanlık)

Hostilitite, iftira, kötülük içeren ve öfke duygusunun kişiye getirdiği etkiler ile meydana gelen olumsuz bir durumdur. İntikam alma, başkalarına zarar verme ya da başkalarının zarar görmesinden zevk alma ve acı çektirme gibi isteklerden oluşur (Satılmış, 2012).

İlgili Araştırmalar

Kaya (2007) ve arkadaşları, birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan çalışanların tükenmişlik durumunu incelemek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Çalışmanın örneklemini Ankara Keçiören birinci basamak sağlık merkezlerinde çalışan 252 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılara Sosyo-demografik Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmaya katılanların %76,6'sı kadın katılımcılardan oluşmaktadır. Kadınların duygusal tükenme oranı erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılanların yaşının kişisel başarı puanlarını etkiledikleri ortaya çıkmıştır. Cinsiyet ve yaş gibi çeşitli katılımcı özellikleri tükenmişlik puanlarını etkilemektedir.

Türkiye'de katılımcılara bir zarf verilerek ve ardından kapalı zarf içinde yanıtlar toplanarak yapılan bir çalışmaya 325 kamu hastanesinden, 180 özel hastaneden hemşire katılım göstermiştir. Katılımcılara Mobbing Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda, mobbinge maruz kalma oranının %85 olduğu belirlenmiştir (Yıldırım ve Yıldırım, 2007).

Aksoy (2008) tarafından İstanbul İl'i Anadolu yakasında faaliyet göstermekte olan iki devlet ve iki özel hastanede yapılmış bu araştırma, sağlık çalışanlarının mobbing davranışına maruz kalma düzeylerini ve mobbing davranışlarındaki kamu ve özel sektör farklılıklarını ortaya koymuştur. Mobbing Davranışını Derecelendirme Ölçeği, bu çalışma için belirlenen hastanelerde 412 sağlık çalışanına uygulanmıştır. 250 kadın ve 162 erkek sağlık çalışanında %11,9 ile %60,1 arasında değişen boyutlarda mobbing davranışı gözlemlenmiştir. Sözlü taciz %31,8 ve cinsel taciz %12,4 oranında saptanmıştır.

Aslan (2008) ve arkadaşları sağlık çalışanlarında duygusal zeka ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemek için bir çalışma yapmıştır. Çalışmaya Konya'da bulunan hastanelerden toplam 310 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Duygusal Zeka Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda Duygusal zekanın dört boyutunun, tükenmişliğin duyarsızlaşma yönüyle negatif, bireysel başarı yönüyle pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, duygusal zekanın pozitif duygu yönetimi ve empatik duyarlılık yönlerinin, tükenmişliğin duygusal tükenme yönü ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Duygusal zeka ve tükenmişlik boyutları cinsiyet ve yaş değişkenlerine göre farklılık göstermemiştir.

Akbulak ve Işık (2009) Yılında Sakarya'da bulunan bir devlet hastanesinde sağlık çalışanlarında tükenmişliği ölçmek ve çalışanların tanımlayıcı özelliklerinin tükenmişlikte farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak Pines ve Kafry tarafından geliştirilmiş toplam 21 soru içeren Tükenmişlik Ölçeği ve Sosyo-demografik Form kullanılmıştır. Bu ölçekler 250 sağlık çalışanına verilmiş fakat bazı çalışanların izinli olmasından dolayı 185 çalışandan geri dönüş alınmıştır. Çalışma sonucunda, sağlık çalışanlarının statüsü ve harcadıkları çalışma saatlerinin tükenmişlik düzeylerinde etkisiz olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak cinsiyet, yaş, çocuk sayısı ve eğitim gibi diğer faktörlerin tükenmişlik düzeylerini etkilediği bulunmuştur. Sağlık çalışanları arasında tükenmişlik birçok boyut ve düzeyde tartışılmaktadır.

2011 yılında Erzincan Devlet Hastanesi ve merkezde bulunan 5 aile sağlığı merkezlerinde çalışan 311 sağlık çalışanı üzerinde bir çalışma yapılmıştır. Çalışanlara Sosyodemografik Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) sunulmuştur. Araştırmanın

sonucunda, sağlık sekt6r6nde g6rev alanların depresyon, t6kenmişlik ve bununla birlikte bir takım değişkenlerin, sağlık çalışanlarının yaşam standartlarını olumsuz olarak etkilemiştir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011).

Erg6l (2012) yılında çalışma hayatında stresin bireysel performanstaki etkilerini incelemek için eğitim alanında ve sağlık alanındaki çalışanlara y6nelik bir çalışma yapmıştır. Balıkesir Manyas ilçesinde eğitim ve sağlık sekt6r6nde çalışan 156 kişiye Sosyo-demografik Formu, Performans Değerlendirme 6leği, Stres Değerlendirme 6leği ve Stresle Başa ıkma 6leği uygulamıştır. Çalışma sonucunda sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların eğitim çalışanlarına g6re daha stresli olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda işte çalışılan yıl ile stres d6zeyleri arasında doğrudan bir ilişki bulunmuştur. Çalışılan işte çalışma yılı arttıkça stres d6zeyinde de artış g6r6lm6řt6r. Eğitim d6zeyi ile stres arasındaki ilişki incelendiğinde negatif bir ilişki g6zlenmiş ve eğitim d6zeyi arttıkça stres algısının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma hayatındaki stat6 ve stres algısı arasındaki varyans analiz edilerek istatistiksel olarak anlamlı veriler ortaya ıkımmıştır. En d6ř6k stres yaşayan grubun 6cretli 6đretmenler ve en çok stres yaşayan grubun ebe ve hemşire olduğu ortaya ıkımmıştır.

Somunoğlu (2013) Zonguldak'ta hemşirelerin mobbinge maruz kalıp kalmadıkları, ne çeşit bir mobbinge maruz kaldıkları, mobbingin hemşireler 6zerindeki etkisini ve mobbinge maruz kaldıklarında nasıl tepki verdiklerini incelemek için geliştirdikleri anketle, Zonguldak'ta bir 6niversite hastanesinde çalışan 187 hemşireye bu anketi uygulamışlardır. Bu çalışmaya g6re hemşirelerin maruz kaldığı mobbing davranışları şu şekildedir. %57,8 oranında aşağılayıcı ve uygun olmayan iletişim, %26,2 oranında s6zl6 tehdit, %5,9 oranında fiziksel saldırı, %8 oranında s6zl6 veya davranışsal cinsel saldırı ve %17,6 oranında kişisel gelişim fırsatlarının 6nlenmesidir. Çalışma sonucunda hemşireler işi bırakmayı ya da değerıştirmeyi d6ř6nd6klerini belirtmişlerdir.

Yakut (2013) ve arkadaşları sağlık alanındaki çalışma yaşamındaki t6kenmişliği incelemek için bir çalışma yapmıştır. Çalışmaya Ankara'da bulunan Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 314 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcılara Sosyo-demografik Formu ve Maslach T6kenmişlik Envanteri uygulanmıştır. Çalışma sonucunda katılımcıların cinsiyet, yaş, unvan, mesai saatleri, ocuk sahibi olma değerışkenleri katılımcıların t6kenmişlik d6zeylerini anlamlı bir şekilde etkilemektedir.

Baykan (2014) ve arkadaşları tarafından Kayseri’de çalışan aile hekimlerinin tükenmişlik durumlarının incelendiği bir araştırma yapılmıştır. Hekimlere Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden oluşan bir anket uygulanmıştır. Bu çalışmada stres, iş yükü ve günlük çalışılan sürede artış gözlemlendiğini bu durumda ailesine, kendisine ve mesleki gelişimlerine ayrılan sürede azalma olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca her beş aile hekiminin üçünde tükenmişlik düzeylerinin arttığı ortaya çıkmıştır.

Soysal (2014) ve arkadaşları Kilis’te sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan çalışanlarda mobbing davranışlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği konusunu incelemek için bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada 173 kadın ve 77 erkek olmak üzere toplam 200 sağlık çalışanı Lymanın tarafından 1996 yılında geliştirilen Psikolojik Terör Ölçeği’ni kullanmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde 5 boyutlu mobbing davranışlarından sadece kendini göstermeye yönelik saldırıların cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu kapsamda kadın çalışanların kendini göstermeye yönelik saldırılara maruz kalma olasılığı erkek çalışanlara göre 2,56 kat daha fazladır.

Zara ve İçöz (2015) Türkiye’de psikoloji alanında travma mağdurlarıyla çalışan insanlar üzerindeki etkileri incelemek için bir çalışma yapmıştır. Çalışmaya psikolog, psikiyatrist ve psikolojik danışman gibi sağlık çalışanlarından toplam 205 kişi katılmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu ve Travma Bağlanma İnanç Ölçeği uygulanmıştır. Çalışma sonucunda travma mağdurlarıyla çalışan kişiler arasında daha yüksek ikincil travma stresi oranı saptanmıştır. Bu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarında başkalarına saygı ve öz güven kategorilerinde diğer bölgelere göre daha kötü oldukları görülmüştür. Travma mağdurlarıyla çalışan meslek gruplarına verilen eğitimin ikincil travmatik stresi önleyici bir etkisi olduğu ortaya çıkmıştır.

İstanbul Bakırköy’de bulunan bir kamu hastanesinde, mobbing algısının iş tatmini üzerindeki etkisini araştırmak için Gökdemir (2016) yılında bir çalışma yapılmıştır. Çalışma 59 doktor, 277 hemşire, 18 ebe ve 32 sağlık memuru olmak üzere toplamda 386 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Sosyo-demografik Form, Leymann’ın Psikolojik Terör Anketi ve Minnesota İş Tatmini Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının Olumlu ya da olumsuz mobbing algı puanları ile iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu

gözlemlenmiştir. Mobbing algısı arttıkça iş tatmininin azalmakta olduğu ortaya çıkmıştır.

Yardımcı (2018) yılında KKTC’de bulunan devlet hastanelerindeki sağlık çalışanlarına yönelik mobbingi incelemek için bir çalışma yapmıştır. Mobbing durumunun belirlenmesi için 300 sağlık çalışanına Leymann’ın Psikolojik Terör Ölçeğini uygulamıştır. Bu çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının %47’sinin mobbinge maruz kaldığı ortaya çıkmıştır.

Cevizci ve Müezzini (2019) sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlarda psikolojik belirtileri ve dayanıklılığı incelemek için bir çalışma yapmıştır. Çalışmaya Türkiye’de bulunan özel hastanelerden 56 kadın ve 47 erkek toplamda 106 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcılara Kısa Semptom Envanteri ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği uygulanmıştır. Çalışma, katılımcılar arasında psikolojik belirtiler ile dayanıklılık arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının düşük düzeyde anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, öfke, saldırganlık ve genel psikolojik belirtilere sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Psikolojik dayanıklılık, gelecek algısı, aile uyumu, öz-farkındalık, sosyal beceriler, sosyal kaynaklar ve genel psikolojik dayanıklılık yüksek olarak saptanmıştır.

2018 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde Shanafelt tarafından yapılan 6880 hekimin katılımcı olduğu bir araştırmada 2014-2017 yılları arasında ABD’li hekimlerin tükenmişlik seviyesinde azalma olduğu saptanmıştır. Bu duruma rağmen hekimler arasında tükenmişliğin yaygın olduğu ve çalışan genel nüfusa oranla yüksek olduğu belirtilmiştir (Shanafelt vd., 2019).

Nijerya’da Nwosu (2020) tarafından yapılan 535 hekimin katılım göstermiştir. Çalışmada hekimlere Oldenburg Tükenmişlik Envanteri sunulmuştur. Çalışma sonucunda %75,5 oranında hekimlerin tükenmişlik yaşadığı ortaya çıkmıştır. Bu durum hekim-hasta ilişkisini güvenilirlik bakımından olumsuz yönde etkilemiştir.

Teke Yaşar ve Ali tarafından hekimler üzerinde tükenmişlik düzeyini inceleyen bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada Ordu ilinde görev yapan doktorlara internet üzerinden ulaşılmıştır. Çalışmada 20 sorudan oluşan ön anket formu ve Maslach Tükenmişlik Envanteri (MBÖ) kullanılmıştır. Çalışma sonucunda Hekimlerin sözlü, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Bu

durum hekimlerin tükenme ve duyarsızlaşma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (Teke Yaşar ve Aygün, 2020).

Karaman (2021) ve arkadaşları Covid-19 pandemi döneminde sağlık sektörü çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler arasındaki ilişkisini incelemek için bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesinde çalışan 131 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Olayların Etkisi Ölçeği, Hasta Sağlık Anketi-9 ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 ölçekleri uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda sağlık çalışanlarının %13,7'si depresyon, %26.7'si yaygın anksiyete belirtilerini gösterdiği görülmüştür. %26.4'ü hafif seviyede ve şiddetli travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomları gösterdiği ortaya çıkmıştır.

Egeli (2021) ve arkadaşları covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının karşılaştığı ruh sağlığı sorunlarını inceleyen bir çalışma gerçekleştirdi. Çalışmaya Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde pandemi servislerinde çalışan 93 kişi katılmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği, Uykusuzluk Şiddet İndeksi, Hamilton Anksiyete Ölçeği, Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Envanteri uygulandı. Çalışma, kadınların depresyon, anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluk, uykusuzluk ve sağlık anksiyetesi ölçümlerinde erkeklerden daha yüksek puan aldığını bulunmuştur. Ancak kadınlarda sadece anksiyete ve obsesif-kompulsif bozukluk ölçeklerinde erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır. Hemşireler anksiyete, depresyon ve uyku bozukluğu semptomları için doktorlardan daha yüksek puan almıştır. Çalışmada, depresyon, uykusuzluk ve anksiyete semptomlarında cinsiyet ve mesleki alt tipler arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalmaları ile tükenmişlik düzeyleri ve psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla nicel araştırma modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri evreni çeşitli örneklemelerle tek seferde temsil etme imkanı sunarken, ilişkisel tarama modelleri iki değişken arasındaki ilişkiyi ve değişimleri nedensellik çerçevesinde açıklayabilmemizi sağlamaktadır (Büyüköztürk, vd., 2018; Karasar, 2016).

Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini Türkiye’de sağlık kurum ve kuruluşlarında çeşitli alanlarda çalışan 800 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılara ulaşmak için örneklem seçme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, örneklem grubunun belirli niteliklere sahip olunmasının amaçlandığı durumlarda kullanılmaktadır (Büyüköztürk vd., 2018). Araştırma verileri sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan kişilerden gönüllülük esasına dayanarak çevrimiçi olarak toplanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait bilgiler tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik özelliklerine ait frekans ve yüzde değerleri

Değişkenler	Gruplar	n	%
Yaş	19-29 yaş	126	15.8
	30-39 yaş	208	26
	40-49 yaş	261	32.6
	50 yaş ve üzeri	205	25.6
Cinsiyet	Erkek	401	50.1
	Kadın	399	49.9
Medeni durum	Bekar	171	21.4
	Evli/Partneriyle	566	70.8
	Boşanmış/Eşi vefat	61	7.6
	Diğer	2	.3
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	1	.1
	Lise	71	8.9

	Üniversite	599	74.9
	Lisansüstü	129	16.1
Çalışılan yer	İl	508	63.5
	İlçe	224	28
	Köy	68	8.5
Çalışma yılı	≤5 yıl	140	17.5
	6-10 yıl	51	6.4
	≥11 yıl	609	76.1
Çalışma süresi	≤8 saat	247	30.9
	≥9 saat	553	69.1
Çalışılan alan	Pratisyen hekim	145	18.1
	Aile hekimi	74	9.3
	Uzman hekim	65	8.1
	Diğer sağlık çal.	53	6.6
	Diş hekimi	31	3.9
	Ebe/hemşire	221	27.6
	Acil hizmetler	68	8.5
	Lab./röntgen	48	6
	İdare ve genel hiz.	95	11.9
Mobbinge uğrama	Evet	700	87.5
	Hayır	100	12.5
Meslek değiştirme	Evet	677	84.6
	Hayır	123	15.4
Gelir durumu	Düşük	383	47.9
	Orta	391	48.9
	Yüksek	26	3.3
Maaş memnuniyeti	Yeterli	22	2.8
	Kısmen yeterli	285	35.6
	Yetersiz	493	61.6
Ek iş	Evet	33	4.1
	Hayır	767	95.9
Mesleği istekli	Evet	700	87.5

seçme	Hayır	100	12.5
Çalışma düzeni	Gündüz	287	35.9
	Değişken	513	64.1
Fazla mesai	Evet	594	74.3
	Hayır	206	25.8
Bölüm seçme	Kendi isteği	598	74.8
	Atama	202	25.3
Çalışma statüsü	Kadrolu	514	64.3
	Sözleşmeli	286	35.8
Arkadaşlarla sorun	Evet	258	32.3
	Hayır	542	67.8
Hasta şiddeti	Evet	580	72.5
	Hayır	220	27.5
Çalışılan kurum	Devlet	594	74.3
	Özel	206	25.8

Tablo 1’de görüldüğü üzere katılımcıların 401’i (%50.1) erkek, 399’u (%49.9) ise kadındır. Katılımcıların yaşları çoğunlukla 40-49 yaş aralığında bulunmaktadır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu ise üniversite mezunu olduklarını bildirmiştir. Katılımcıların 700’ü (%87.5) arkadaşları tarafından mobbinge uğradıklarını bildirirken, 100’ü (%12.5) arkadaşları tarafından mobbinge uğramadıklarını bildirmiştir. Benzer şekilde katılımcıların 258’i (%32.3) arkadaşlarıyla sorun yaşadıklarını belirtirken, 542’si (%67.8) arkadaşlarıyla sorun yaşamadıklarını bildirmiştir. Katılımcıların 383’ü (%47.9) düşük gelir seviyesine, 391’i (%48.9) orta gelir seviyesine, 26’sı (%%3.3) ise yüksek gelir seviyesine sahiptir. Bu durumda katılımcıların 22’sinin (%2.8) aldıkları maaşı yeterli olarak belirttiği, 285’inin (%35.6) kısmen yeterli olarak belirttiği, 493’ünün (%61.6) ise yetersiz olarak belirttiği görülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışma için veri toplama araçları araştırmanın amacına ve yöntemine uygun olarak seçilmiştir. Seçilen ölçekler yazarlarından e-posta yoluyla talep edilmiştir. Yapılan çalışmada katılımcılara Mobbing Ölçeği (Ek-4), Tükenmişlik

Ölçeği (Ek-5) Kısa Semptom Envanteri (Ek-6) ve Demografik Bilgi Formu (Ek-3) uygulanmıştır.

Mobbing Ölçeği

Mobbing Ölçeği kişilerarası ilişkilerdeki mobbing davranışlarını ölçmek amacıyla Aiello, Deitinge, Nardella ve Bonafede tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinali kendini bildirim türünde ve yedili likert türündedir. Ölçeğin orijinali 48 maddeden ve “*ilişki*”, “*tehdit ve taciz*”, “*iş ve kariyer ile ilgili engellemeler*” ve “*işe bağlılık*” olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirliğini incelemek amacıyla yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları; ilişki alt boyutu için .97, tehdit ve taciz alt boyutu için .87, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler alt boyutu için .90 ve işe bağlılık alt boyutu için .70 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puanların artması mobbing davranışına maruz kalma durumunun arttığını belirtirken, ölçekten alınan puanların azalması mobbing davranışına maruz kalma durumunun azaldığını belirtmektedir.

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışmaları Laleoğlu ve Özmete tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışmasında güvenirlik analizi sonucunda orijinal formda olan 10 madde ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğe uygulanan faktör analizi sonucunda orijinalinden farklı olarak ölçeğin beş alt boyuttan oluştuğu bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe formu “*iş arkadaşları ile ilişkiler*”, “*tehdit ve taciz*”, “*iş ve kariyer ile ilgili engellemeler*”, “*özel yaşama müdahale*” ve “*işe bağlılık*” alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirliğini incelemek amacıyla yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ölçek için .94 ve alt boyutlar için sırasıyla .96, .90, .90, .87 ve .93 olarak bulunmuştur. (EK-4)

Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, kişilerin tükenmişlik düzeylerini ölçmek amacıyla Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinali kendini bildirim ve yedili likert türündedir. Ölçek 22 madde ve “*duygusal tükenme*”, “*duyarsızlaşma*” ve “*kişisel başarı*” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Duygusal tükenme alt boyutu 9 madde, duyarsızlaşma alt boyutu 5 madde ve kişisel başarı alt boyutu ise 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirliğini incelemek amacıyla yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları duygusal tükenme alt boyutu için .90, duyarsızlaşma için

.79 alt boyutu ve kişisel başarı alt boyutu için .71 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 132 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin kişisel başarı alt boyutuna ait maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça kişilerin tükenmişlik düzeyleri de artmakta, ölçekten alınan puanlar azaldıkça kişilerin tükenmişlik düzeyleri de azalmaktadır.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ergin tarafından 1992 yılında yapılmıştır. Ölçeğe uygulanan faktör analizi sonucunda ölçeğin orijinaline uygun olarak “*duygusal tükenme*”, “*duyarsızlaşma*” ve “*kışisel başarı*” olmak üzere üç alt boyuttan oluştuğu belirtilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini incelemek amacıyla yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları alt boyutlar için sırasıyla; .83, .65 ve .72 olarak bulunmuştur. Ölçek, Türkçe uyarlamasında orijinalinden farklı olarak beşli likertten oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 88, minimum puan ise 0’dır. (EK-5)

Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri genel bir psikopatoloji değerlendirmesi yapabilmek amacıyla Derogotis tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Kısa Semptom Envanteri, SCL-90-R ile yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkmış SCL-90-R’ nin kısa formu olarak kullanılmaktadır. Ölçek, SCL-90’da bulunan en yüksek madde yüküne sahip olan 53 madde seçilerek oluşturulmuştur. Ölçeğin orijinal formu; *somatizasyon*”, “*obsesif-kompulsif bozukluk*”, “*kışilerarası duyarlılık*”, “*depresyon*”, “*anksiyete bozukluğu*”, “*hostilite*”, “*fobik anksiyete*”, “*paranoid düşünceler*”, “*psikotizm*” olmak üzere toplamda dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirliğini incelemek amacıyla yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları alt boyutlar için .71 ile .85 arasında değişmektedir. Ölçek kendini bildirim türünde ve beşli likertten oluşmaktadır. Her alt ölçek için belirlenen toplam, o alt ölçekteki madde sayısına bölündüğünde o boyut için bir puan elde edilmektedir. Her bir alt test puanı ve genel belirti puanı arttıkça psikolojik belirti düzeyi artmakta, alt test ve genel belirti puanı azaldıkça psikolojik belirti düzeyi de azalmaktadır.

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışmaları Şahin ve Durak tarafından 1994 yılında yapılmıştır. Ölçeğe uygulanan faktör analizi sonucunda ölçeğin orijinalinden farklı olarak ölçek; “*anksiyete*”, “*depresyon*”, “*olumsuz benlik*”, “*somatizasyon*” ve “*hostilite*” olmak üzere beş alt boyutlu olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliğini incelemek amacıyla yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach alfa iç tutarlılık

katsayıları alt boyutlar için sırasıyla; .88, .87, .87, .75, .76 olarak bulunmuştur. Ölçeğe ait cronbach alfa değeri ise .94 olarak hesaplanmıştır. (EK-6)

Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan kişiler hakkında bilgi sağlamak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda katılımcıların yaşlarına, cinsiyetlerine, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, çalıştıkları yerlere, kaç yıldır sağlık çalışanı olarak çalıştıklarına, hangi sağlık alanında alanda çalıştıklarına, meslek yaşamları boyunca mobbinge maruz kalma durumlarına, gelir durumlarına, çalışma düzenlerine ve çalıştıkları kurumun türüne ilişkin kişisel bilgi soruları bulunmaktadır. (EK-3)

Veri Toplama Süreci

İlk olarak bu araştırma için düzenlenen anketin katılımcılara uygulanabilmesi amacıyla Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'ndan gereken izinler alınmıştır. Gerekli izin etik kurul komisyonunun YDÜ/SB/2022/1398 kararı ile 03.11.2022 tarihinde kabul edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının uygulanması 2022 öğretim yılının aralık ayında başlayıp 3 ay içerisinde uygulanmıştır. Uygulamalar sağlık kurum ve kuruluşlarından çevrimiçi bir şekilde gönüllü olarak katılmak isteyen sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Aynı zamanda yakın çevre aracılığıyla başka sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan çalışanlara whatsapp üzerinden ulaştırılarak yapılmıştır.

Verilerin Analizi

Bu çalışmada toplanan veriler bilgisayar ortamında, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sorularının analizlerine geçmeden önce ilk olarak araştırma verilerine ait kayıp veriler ile uç değerler, veri setinde yer alan ve standart ölçümlerle incelenen tüm değişkenlere ait normallik varsayımları ve değişkenlere ait betimsel istatistikler incelenmiştir.

Ön Analizler ve Genel Değerlendirmeler

Araştırmanın bu bölümünde araştırma verilerine ait kayıp veriler ile uç değerler kontrol edilmiştir. Ölçeğe ait kayıp veriler incelendiğinde ölçeklere ait yanıtız bırakılan madde sayısının %5'in altında olduğu görülmüştür. Bu nedenle tüm veriler analize dahil edilmiştir. Ölçekte yanıtız bırakılan maddelerin yerine ise

ortalama değerler atanmıştır. Daha sonra veri setinde yer alan ve standart ölçümlerle incelenen tüm değişkenlere ait normallik varsayımları ve değişkenlere ait betimsel istatistikler, korelasyonlar ve çoklu bağıntı sorunu incelenmiştir.

Dağılımın Normallik Varsayımları

Araştırmanın analizlerini test etmek amacıyla yapılacak olan bağımsız örneklem t-testi, ANOVA ve regresyon analizlerinin uygulanabilmesi amacıyla her bir değişkenin normallik varsayımını karşılama düzeyleri incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan normallik analizlerine ait bulgular tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayıları

Ölçekler	Alt Ölçekler	Çarpıklık Katsayısı	Basıklık Katsayısı
MOBÖ	MOBÖ toplam	.55	.41
	İş ilişkileri	2.73	8.46
	Tehdit ve taciz	1.38	2.61
	Engellenme	-.07	.90
	Müdahale	.96	2.03
	İşe bağlılık	.93	1.13
TÜKÖ	TÜKÖ toplam	-.46	-.42
	Duygusal	-.97	.07
	Duyarsızlaşma	-.49	-.66
	Kişisel Başarı	.42	.46
KSE	KSE toplam	.37	1.29
	Anksiyete	.64	2
	Depresyon	.64	1.42
	Olumsuz Benlik	.65	1.56
	Somatizasyon	.78	1.36
	Hostalite	-.09	.24

MOBÖ: Mobbing Ölçeği, İş İlişkileri: İş arkadaşlarıyla ilişkiler, Engellenme: İş ve kariyerde engellenme, Müdahale: Özel yaşama müdahale, TÜKÖ: Tükenmişlik Ölçeği, Duygusal: Duygusal tükenme, KSE: Kısa Semptom Envanteri

Tablo 2’de görüldüğü üzere araştırmada yer alan değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerleri yer almaktadır. Field (2005), dağılımın normallik varsayımını

karşılama için basıklık ve çarpıklık katsayı değerlerinin +3,-3 referans aralığında yer alması gerektiğini belirtmiştir. Ancak Mobbing ölçeğine ait iş arkadaşlarıyla ilişkiler alt ölçeğinin basıklık değerinin belirlenen normal dağılım referans aralığı dışında kaldığı görülmüştür. Bu doğrultuda iş arkadaşlarıyla ilişkiler alt ölçeği normal dağılım göstermediği için analizlere dahil edilmemiştir.

Değişkenler Arasında Betimsel İstatistikler

Araştırmada yer alan katılımcılara uygulanan Mobbing Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanterinden alınan puanlara ait betimsel istatistik değerleri tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3. Ölçek puanlarına ait betimsel istatistikler

Ölçekler	Alt Ölçekler	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
MOBÖ	MOBÖ toplam	79	23	37	191
	İş ilişkileri	29	13.07	17	105
	Tehdit ve taciz	9.88	4.19	6	31
	Engellenme	26.97	12.11	8	56
	Müdahale	8.24	3.77	4	28
	İşe bağlılık	4.91	2.27	2	14
TÜKÖ	TÜKÖ toplam	63.35	15.23	22	110
	Duygusal	32.08	8.04	9	45
	Duyarsızlaşma	13.96	4.35	5	25
	Kişisel başarı	17.34	8.10	0	40
KSE	KSE toplam	2.06	.55	.98	4.20
	Anksiyete	1.89	.57	.92	4.62
	Depresyon	2.19	.66	1	4.83
	Olumsuz Benlik	2.04	.62	1	4.67
	Somatizasyon	1.90	.58	1	4.56
	Hostalite	2.31	.62	1	4.57

MOBÖ: Mobbing Ölçeği, İş İlişkileri: İş arkadaşlarıyla ilişkiler, Engellenme: İş ve kariyerde engellenme, Müdahale: Özel yaşama müdahale, TÜKÖ: Tükenmişlik Ölçeği, Duygusal: Duygusal tükenme, KSE: Kısa Semptom Envanteri

Tablo 3' de araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen betimsel istatistikler verilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalamaları 1.89 ve 79 arasında değişmektedir. En yüksek ortalama MOBÖ'den ($\bar{X} = 79$) en düşük ortalama ise KSE alt ölçeği olan anksiyeteden ($\bar{X} = 5.82$) elde edilmiştir. Ölçeklerin standart sapmaları ise .55 ve 23 arasında değişmektedir. Ölçeklere ait minimum değerlerin ise 0 ve 191 arasında değiştiği görölmektedir.

Bu işlemlerden sonra tüm katılımcılar üzerinden ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları hesaplanmıştır. Analize ait sonuçlar tablo 4'de sunulmuştur.

Tablo 4. Ölçeklerin toplam puanlarının iç tutarlık katsayıları

Ölçekler	Cronbach Alfa Katsayıları
MOBÖ Toplam	.91
TÜKÖ Toplam	.85
KSE Toplam	.96

MOBÖ: Mobbing Ölçeği, TÜKÖ: Tükenmişlik Ölçeği,

KSE: Kısa Semptom Envanteri

Tablo 4'de göröldüğü üzere ölçeklerin toplam puanlarına ait cronbach alfa katsayıları Mobbing Ölçeği için .91, Tükenmişlik Ölçeği için .90 ve Kısa Semptom Envanteri için .96 olarak bulunmuştur.

Verilerin normal olarak dağılım gösterdiği değişkenlerin karşılaştırma değerlendirilmesi için parametrik testler olan T-testi ve Tek yönlü ANOVA analizi kullanılmıştır. Aynı zamanda bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla basit doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Çalışma Planı

Araştırmanın ilk aşamasında Mobbing Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanterini geliştiren veya uyarlayan araştırmacılardan ölçek izinleri alınmıştır. Ölçekler izinleri, “ölçek izinleri” bölümünde yer almaktadır.	Eylül, Ekim 2022
Araştırmanın ikinci aşamasında Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu’na başvurularak Etik Kurul İzni alınarak araştırmaya başlanmıştır. Gerekli izin etik kurul komisyonunun YDÜ/SB/2022/1398 kararı ile 03.11.2022 tarihinde kabul edilmiştir. Etik Kurul İzni “Etik Kurul Onayı” bölümünde yer almaktadır.	Kasım 2022
Yapılan çalışmanın üçüncü aşamasında, araştırmanın örneklemini oluşturan 800 sağlık çalışanına ulaşmak amacıyla, Aydınlatılmış Onam Formu, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Mobbing Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri içeren anket formları, Google Form üzerinden çevrimiçi olarak toplanacak şekilde düzenlenmiş olup katılımcılara ulaşılmıştır.	Aralık, Ocak, Şubat 2022
Kavramsal temeller ve ilgili alan yazının incelenmesi.	Şubat 2023
Örneklem grubundan elde edilen veriler doğrultusunda yapılan istatistik analizleri sonucunda ulaşılan bulgular, literatür doğrultusunda tartışılarak sonuç ve önerilerde bulunulmuştur.	Mart 2023

BÖLÜM IV

BULGULAR

Ortalamalar Arası Karşılaştırmalı Analizler

Araştırmada, yapılan araştırmanın değişkenlerini oluşturan mobbinge maruz kalma, tükenmişlik yaşama ve psikiyatrik belirtilere sahip olma durumlarının çeşitli demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi ve tek yönlü varyans analizinden (ANOVA) yararlanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri olan mobbinge maruz kalma, tükenmişlik yaşama ve psikiyatrik belirtilere sahip olma ile katılımcıların cinsiyetleri, günlük çalışma süreleri, meslek yaşamları boyunca mobbinge maruz kalma durumları, mesleklerini bırakmayı düşünme durumları, sağlık alanı dışında herhangi bir ek işe sahip olma durumları, mesleklerini isteyerek seçme durumları, çalışma düzenleri, fazla mesaiye kalma durumları, çalışan bölümü seçme durumları, çalışma statüleri, diğer çalışma arkadaşlarıyla sorun yaşama durumları, hasta tarafından şiddete maruz kalma durumları ve çalıştıkları kurum değişkenlerine göre fark olup olmadığını karşılaştırmak amacıyla bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Ancak sağlık alanı dışında herhangi bir ek işe sahip olma durumları değişkenine ait basıklık ve çarpıklık değerleri +3,-3 aralığı dışında kaldığı için normallik varsayımını sağlayamamıştır. Bu nedenle bu değişken analizlere dahil edilmemiştir.

Araştırmanın değişkenleri olan mobbinge maruz kalma, tükenmişlik yaşama ve psikiyatrik belirtilere sahip olma ile katılımcıların yaşları, medeni durumları, eğitim durumları, çalıştıkları yer, sağlık çalışanı olarak çalışma süreleri, hangi alanda çalıştıkları, gelir durumları ve aldıkları ücret konusundaki düşünceleri değişkenleri açısından farklılaşıp farklılaşmama durumlarına incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Ancak katılımcıların medeni durumlarını belirten değişkenin “diğer” seçeneğinde iki kişi ve katılımcıların eğitim durumlarını belirten değişkenin “ilkokul mezunu” seçeneğinde bir kişi ve alınan maaş konusundaki düşünceleri belirten değişkenin “yeterli” seçeneğinde 22 kişi yer aldığı için bu gruplar analize dahil edilmemiştir. Can’a (2017) göre Tek yönlü ANOVA analizinin uygulayabilmesi için bir alt grupta minimum 25 katılımcı bulunması gerekmektedir. Bu nedenle belirtilen gruplar ANOVA analizinin dışında bırakılmıştır. İlgili analizlere ait değerler tablo 5, 6, 7, 8, 9 ve 10’da sunulmuştur.

Mobbinge Maruz Kalmanın Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Bulguları

Sağlık çalışanlarında mobbinge maruz kalmanın araştırmada yer alan bazı değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Analize ait sonuçlar tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Mobbinge maruz kalmanın bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin t- testi bulguları

Değişkenler	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	p
MOBÖ	Erkek	401	80.29	22.99	1.47	.14
Cinsiyet	Kadın	399	77.82	24.63		
MOBÖ	≤8	247	65.96	27.46	-9.81**	.00
Çalışma Süresi	≥9	553	84.91	19.38		
MOBÖ	Evet	700	81.49	22.65	7.95**	.00
Mobbinge maruz kalma	Hayır	100	61.99	25.06		
MOBÖ	Evet	677	82.54	22.44	10.31**	.00
Meslek Değiştirme	Hayır	123	59.89	22.21		
MOBÖ	Evet	700	79.66	22.32	1.45	.15
Meslek seçimi	Hayır	100	74.82	32.67		
MOBÖ	Gündüz	287	68.27	28.24	-9.07**	.00
Çalışma düzeni	Değişken	513	85.09	18.43		
MOBÖ	Evet	594	84.08	20.36	9.46**	.00
Mesai	Hayır	206	64.58	27.05		
MOBÖ	İstek	598	80.32	23.17	2.59**	.01
Bölüm seçme	Atama	202	75.31	25.41		
MOBÖ	Kadrolu	514	77.65	23.15	-2.24*	.02
Çalışma statüsü	Sözleşme li	286	81.59	24.86		
MOBÖ	Evet	258	89.26	25.24	8.73**	.00
Arkadaşlarla	Hayır	542	74.20	21.53		

Sorun yaşama

MOBÖ	Evet	582	83.88	19.52	8.29**	.00
<i>Şiddet</i>	Hayır	220	66.34	29.02		
MOBÖ	Devlet	594	76.79	24.46	-5.01**	.00
<i>Kurum</i>	Özel	206	85.59	20.65		

MOBÖ: Mobbing Ölçeği * $p < .05$ ** $p < .01$

Tablo 5’ te görüldüğü üzere mobbinge maruz kalma bakımından katılımcıların günlük çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını ortaya koymak için yapılan bağımsız gruplar t testi sonucuna göre sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma puanları günlük 8 saatten az çalışanlar ($\bar{X}$ = 65.96) ile günlük 9 saatten fazla çalışanlar ($\bar{X}$ = 84.91) arasında günlük 8 saatten az çalışanlar lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir (t = -9.81, $p < .01$). Katılımcıların mobbinge maruz kalma puanlarının iş arkadaşlarının mobbing davranışlarına maruz kalmalarına göre farklılaşıp farklılaşmamaları karşılaştırılığında sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma puanları arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalan katılımcıların puan ortalamaları ($\bar{X}$ = 81.49) arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalmayan katılımcıların puan ortalamaları ($\bar{X}$ = 61.99) arasında arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalmayan kişilerin lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur (t = 7.95, $p < .01$). Katılımcıların mobbinge maruz kalma puanları meslek değiştirmeyi istemeleri açısından karşılaştırıldığında mobbinge maruz kalma puanları mesleğini değiştirmek isteyenler ($\bar{X}$ =82.54) ile mesleğini değiştirmek istemeyenler ($\bar{X}$ = 59.89) arasında mesleğini değiştirmek istemeyenler lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir (t = 10.31, $p < .01$)

Katılımcıların mobbinge maruz kalma puanları çalışma saatlerinin düzeni açısından karşılaştırıldığında mobbinge maruz kalma puanları çalışma saatleri gündüz olan kişiler ($\bar{X}$ = 68.27) ile çalışma saatleri düzensiz olan kişiler ($\bar{X}$ = 85.09) arasında gündüz saatlerinde çalışan katılımcıların lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir (t = -9.07, $p < .01$). Katılımcıların mobbinge maruz kalma puanları fazla mesai yapma açısından karşılaştırıldığında mobbinge maruz kalma puanları mesaiye kalan kişiler ($\bar{X}$ = 84.08) ile mesaiye kalmayan kişiler ($\bar{X}$ = 64.58) arasında mesaiye kalmayanların lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir (t = 9.46, $p < .01$). Katılımcıların mobbinge maruz kalma puanları çalıştıkları bölümü seçme durumları açısından karşılaştırıldığında mobbinge maruz kalma puanları çalıştıkları bölümü

kendi istekleriyle seçen kişiler ($\bar{X}= 80.32$) ile çalıştıkları bölüme atanan kişiler ($\bar{X}= 75.31$) arasında çalıştıkları bölüme atanan kişilerin lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t= 2.59, p< .01$). Katılımcıların mobbinge maruz kalma puanları çalışma statüleri açısından karşılaştırıldığında mobbinge maruz kalma puanları kadrolu olarak çalışan kişiler ($\bar{X}= 77.65$) ile sözleşmeli olarak çalışan kişiler ($\bar{X}= 81.59$) arasında kadrolu olarak çalışan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t= -2.24, p< .05$).

Katılımcıların mobbinge maruz kalma puanları arkadaşlarıyla sorun yaşamaları açısından karşılaştırıldığında mobbinge maruz kalma puanları arkadaşlarıyla sorun yaşayan kişiler ($\bar{X}= 89.26$) ile arkadaşlarıyla sorun yaşamayan kişiler ($\bar{X}= 74.20$) arasında arkadaşlarıyla sorun yaşamayan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t= 8.73, p< .01$). Katılımcıların mobbinge maruz kalma puanları hasta tarafından şiddete maruz kalmaları açısından karşılaştırıldığında, mobbinge maruz kalma puanları hasta tarafından şiddete maruz kalan kişiler ($\bar{X}= 83.88$) ile hasta tarafından şiddete maruz kalmayan kişiler ($\bar{X}= 66.34$) arasında hasta tarafından şiddete maruz kalmayan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t= 8.29, p< .01$). Katılımcıların mobbinge maruz kalma puanları çalıştıkları kurum açısından karşılaştırıldığında, mobbinge maruz kalma puanları devlette çalışan kişiler ($\bar{X}= 76.79$) ile özelde çalışan kişiler ($\bar{X}= 85.59$) arasında devlette çalışan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t= -5.01, p< .01$).

Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Bulguları

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeylerinin araştırmada yer alan bazı değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Analize ait sonuçlar tablo 6’ da sunulmuştur.

Tablo 6. Tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin t- testi bulguları

Değişkenler	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	p
TÜKÖ	Erkek	401	63.47	14.66	.22	.83
Cinsiyet	Kadın	399	63.23	16.00		
TÜKÖ	≤8	247	52.05	15.19	-14.83**	.00
Çalışma Süresi	≥9	553	68.40	12.44		
TÜKÖ	Evet	700	65.59	13.99	11.82**	.00
Mobbinge maruz kalma	Hayır	100	47.71	15.23		
TÜKÖ	Evet	677	66.51	13.73	15.57**	.00
Meslek Değiştirme	Hayır	123	47.00	11.65		
TÜKÖ	Evet	700	64.31	14.86	4.74**	.00
Meslek seçimi	Hayır	100	56.65	16.89		
TÜKÖ	Gündüz	287	54.03	15.38	-14.44**	.00
Çalışma düzeni	Değişken	513	68.57	12.60		
TÜKÖ	Evet	594	67.64	13.08	14.42**	.00
Mesai	Hayır	206	51.00	14.65		
TÜKÖ	İstek	598	64.07	14.92	2.27**	.02
Bölüm seçme	Atama	202	61.24	16.34		
TÜKÖ	Kadroolu	514	63.41	14.43	.14	.89
Çalışma statüsü	Sözleşmeli	286	63.26	15.16		
TÜKÖ	Evet	258	66.26	14.58	3.72**	.00
Arkadaşlarla Sorun yaşama	Hayır	542	61.97	15.50		
TÜKÖ	Evet	582	68.36	12.44	16.56**	.00
Şiddet	Hayır	220	50.16	14.39		
TÜKÖ	Devlet	594	62.16	16.08	-4.27**	.00
Kurum	Özel	206	66.80	12.33		

TÜKÖ: Tükenmişlik Ölçeği * $p < .05$ ** $p < .01$

Tablo 6' da görüldüğü üzere katılımcıların tükenmişlik düzeyleri bakımından günlük çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını karşılaştırmak için yapılan bağımsız gruplar t-testi sonucuna göre sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi puanları günlük 8 saatten az çalışanlar ($\bar{X}=52.05$) ile günlük 9 saatten fazla çalışanlar ($\bar{X}=68.40$) arasında günlük 8 saatten az çalışanlar

lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t = -14.83$, $p < .01$). Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puanları iş arkadaşlarının mobbing davranışlarına maruz kalmaları açısından karşılaştırıldığında, tükenmişlik puanları arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalanlar ($\bar{X} = 65.59$) ile arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalmayanlar ($\bar{X} = 47.71$) arasında arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalmayanlar lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir ($t = 11.82$, $p < .01$). Katılımcıların tükenmişlik puanları meslek değiştirmeyi istemeleri açısından karşılaştırıldığında, tükenmişlik puanları mesleğini değiştirmek isteyenler ($\bar{X} = 66.51$) ile mesleğini değiştirmek istemeyenler ($\bar{X} = 47.00$) arasında mesleğini değiştirmek istemeyenler lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir ($t = 15.57$, $p < .01$). Katılımcıların tükenmişlik puanları mesleği isteyerek seçme açısından karşılaştırıldığında, tükenmişlik puanları mesleği isteyerek seçenler ($\bar{X} = 64.31$) ile mesleği isteyerek seçmeyenler ($\bar{X} = 56.65$) arasında mesleği isteyerek seçmeyenler lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir ($t = 4.74$, $p < .01$).

Katılımcıların tükenmişlik puanları çalışma saatlerinin düzeni açısından karşılaştırıldığında, tükenmişlik puanları çalışma saatleri gündüz olan kişiler ($\bar{X} = 54.03$) ile çalışma saatleri düzensiz olan kişiler ($\bar{X} = 68.57$) arasında gündüz saatlerinde çalışan katılımcıların lehine bir farklılık göstermiştir ($t = -14.44$, $p < .01$). Katılımcıların tükenmişlik puanları fazla mesai yapma açısından karşılaştırıldığında, tükenmişlik puanları mesaiye kalan kişiler ($\bar{X} = 67.64$) ile mesaiye kalmayan kişiler ($\bar{X} = 51.00$) arasında mesaiye kalmayan kişilerin lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir ($t = 14.42$, $p < .01$). Katılımcıların tükenmişlik puanları çalıştıkları bölümü seçme durumları açısından karşılaştırıldığında tükenmişlik puanları çalıştıkları bölümü kendi istekleriyle seçen kişiler ($\bar{X} = 64.07$) ile çalıştıkları bölüme atanan kişiler ($\bar{X} = 61.24$) arasında çalıştıkları bölüme atanan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t = 2.27$, $p < .05$).

Katılımcıların tükenmişlik puanları arkadaşlarıyla sorun yaşamaları açısından karşılaştırıldığında, tükenmişlik puanları arkadaşlarıyla sorun yaşayan kişiler ($\bar{X} = 66.26$) ile arkadaşlarıyla sorun yaşamayan kişiler ($\bar{X} = 61.97$) arasında arkadaşlarıyla sorun yaşamayan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t = 3.72$, $p < .01$). Katılımcıların tükenmişlik puanları hasta tarafından şiddete maruz kalmaları açısından karşılaştırıldığında, tükenmişlik puanları hasta tarafından şiddete maruz kalan kişiler ($\bar{X} = 68.36$) ile hasta tarafından şiddete maruz kalmayan kişiler ($\bar{X} =$

50.16) arasında hasta tarafından şiddete maruz kalmayan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t= 16.56$, $p< .01$). Katılımcıların tükenmişlik puanları çalıştıkları kurum açısından karşılaştırıldığında, tükenmişlik puanları devlette çalışan kişiler ($\bar{X}= 62.16$) ile özelde çalışan kişiler ($\bar{X}= 66.80$) arasında devlette çalışan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t= -4.27$, $p< .01$).

Psikiyatrik Belirtilere Sahip Olma Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Bulguları

Sağlık çalışanlarının sahip oldukları psikiyatrik belirtilerinin araştırmada yer alan bazı değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Analize ait sonuçlar tablo 7’ de sunulmuştur.

Tablo 7. Psikiyatrik belirtilere sahip olma düzeyinin bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin t- testi bulguları

Değişkenler	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	p
KSE	Erkek	401	2.03	.53	-1.84	.07
Cinsiyet	Kadın	399	2.10	.56		
KSE	≤ 8	247	1.86	.69	-6.29**	.00
Çalışma Süresi	≥ 9	553	2.16	.44		
KSE	Evet	700	2.12	.52	6.86**	.00
Mobbinge maruz kalma	Hayır	100	1.69	.59		
KSE	Evet	677	2.16	.50	11.84**	.00
Meslek Değiştirme	Hayır	123	1.57	.51		
KSE	Evet	700	2.06	.52	-.80	.42
Meslek seçimi	Hayır	100	2.12	.70		
KSE	Gündüz	287	1.87	.66	-7.20**	.00
Çalışma düzeni	Değişken	513	2.18	.43		
KSE	Evet	594	2.16	.48	7.40**	.00
Mesai	Hayır	206	1.80	.64		

KSE	İstek	598	2.06	.51	-.36	.72
<i>Bölüm seçme</i>	Atama	202	2.08	.65		
KSE	Kadrolu	514	2.07	.56	.76	.45
<i>Çalışma statüsü</i>	Sözleşmeli	286	2.04	.52		
KSE	Evet	258	2.21	.57	5.32**	.00
<i>Arkadaşlarla Sorun yaşama</i>	Hayır	542	2.00	.52		
KSE	Evet	582	2.17	.46	8.00**	.00
<i>Şiddet</i>	Hayır	220	1.79	.65		
KSE	Devlet	594	2.05	.58	-1.45	.15
<i>Kurum</i>	Özel	206	2.11	.44		

KSE: Kısa Semptom Envanteri * $p < .05$ ** $p < .01$

Tablo 7' de görüldüğü üzere katılımcıların psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri bakımından günlük çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını karşılaştırmak için yapılan bağımsız gruplar t-testi sonucuna göre sağlık çalışanlarının psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları günlük 8 saatten az çalışanlar ($\bar{X}=1.86$) ile günlük 9 saatten fazla çalışanlar ($\bar{X}=2.16$) arasında günlük 8 saatten az çalışanlar lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t= -6.29$, $p < .01$). Katılımcıların psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları, iş arkadaşlarının mobbing davranışlarına maruz kalmaları açısından karşılaştırıldığında, psikiyatrik belirtiye sahip olma puanları arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalanlar ($\bar{X}=2.12$) ile arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalmayanlar ($\bar{X}=1.69$) arasında arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalmayanlar lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir ($t= 6.86$, $p < .01$). Katılımcıların psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları meslek değiştirmeyi istemeleri açısından karşılaştırıldığında, psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları mesleğini değiştirmek isteyenler ($\bar{X}=2.16$) ile mesleğini değiştirmek istemeyenler ($\bar{X}=1.57$) arasında mesleğini değiştirmek istemeyenler lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir ($t= 11.84$, $p < .01$).

Katılımcıların psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları çalışma saatlerinin düzeni açısından karşılaştırıldığında, psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları çalışma saatleri gündüz olan kişiler ($\bar{X}=1.87$) ile çalışma saatleri düzensiz olan kişiler ($\bar{X}=2.18$) arasında gündüz saatlerinde çalışan katılımcıların lehine anlamlı olarak bir farklılık göstermiştir ($t= -7.20$, $p < .01$). Katılımcıların

psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları fazla mesai yapma açısından karşılaştırıldığında, psikiyatrik belirti düzeyi puanları mesaiye kalan kişiler ($\bar{X}= 2.16$) ile mesaiye kalmayan kişiler ($\bar{X}= 1.80$) arasında mesaiye kalmayan kişilerin lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir ($t= 7.40, p< .01$).

Katılımcıların psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları arkadaşlarıyla sorun yaşamaları açısından karşılaştırıldığında, psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları arkadaşlarıyla sorun yaşayan kişiler ($\bar{X}= 2.21$) ile arkadaşlarıyla sorun yaşamayan kişiler ($\bar{X}= 2.00$) arasında arkadaşlarıyla sorun yaşamayan kişilerin lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t= 5.32, p< .01$). Katılımcıların psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları hasta tarafından şiddete maruz kalmaları açısından karşılaştırıldığında, psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları hasta tarafından şiddete maruz kalan kişiler ($\bar{X}= 2.17$) ile hasta tarafından şiddete maruz kalmayan kişiler ($\bar{X}= 1.79$) arasında hasta tarafından şiddete maruz kalmayan kişilerin lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t= 8.00, p< .01$).

Mobbinge Maruz Kalmanın Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Bulguları

Sağlık çalışanlarında mobbinge maruz kalmanın araştırmada yer alan bazı değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla ANOVA analizi uygulanmıştır. “Varyansların homojenliği” varsayımı Levene testi ile araştırılmıştır. Analize ait sonuçlar tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Mobbinge maruz kalmanın bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi bulguları

Değişkenler	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	F	p
MOBÖ Yaş	19-29 yaş	126	78.78	26.00	.73	.54
	30-39 yaş	208	80.12	21.50		
	40-49 yaş	261	79.90	23.91		
	50 yaş ve üzeri	205	77.07	24.64		
MOBÖ Medeni durum	Bekar	171	82.12	23.50	1.48	.22
	Evli/Partner	566	78.22	24.17		
	Boşanmış/Eşi vefat etmiş	61	78.83	21.01		
	Diğer	2	63.00	32.53		

MOBÖ	İlkokul/ortaokul	1	125	-	3.42	.06
<i>Eğitim</i>	Lise	71	84.32	17.94		
<i>durumu</i>	Üniversite	599	81.23	22.47		
	Lisansüstü	129	65.74	27.91		
MOBÖ	İl	508	76.04	24.18	26.47**	.00
<i>Çalışılan yer</i>	İlçe	224	80.28	21.51		
	Köy	68	97.57	19.78		
MOBÖ	≤5 yıl	140	80.18	24.83	5.81**	.02
<i>Çalışma yılı</i>	6-10 yıl	51	68.14	27.49		
	≥11 yıl	609	79.72	23.08		
MOBÖ	Pratisyen hekim	145	85.32	17.29	9.03**	.00
<i>Çalışma alanı</i>	Aile hekimi	74	68.88	32.75		
	Uzman hekim	65	62.12	22.72		
	Diğer sağlık çal.	53	85.92	33.85		
	Diş hekimi	31	72.16	10.72		
	Ebe/hemşire	221	80.17	23.71		
	Acil hizmetler	68	81.56	15.00		
	Lab./röntgen	48	79.64	17.86		
	İdare ve genel hiz.	95	82.77	21.86		
MOBÖ	Düşük	383	89.53	17.58	9.46**	.00
<i>Gelir durumu</i>	Orta	391	70.09	24.68		
	Yüksek	26	59.62	24.60		

MOBÖ: Mobbing Ölçeği * $p < .05$ ** $p < .01$

Tablo 8’de görüldüğü üzere katılımcıların mobbinge maruz kalma puan ortalamaları çalıştıkları yere göre karşılaştırılmıştır ve katılımcıların mobbinge maruz kalma puan ortalamalarının çalıştıkları yere göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur ($F = 26.47$, $p < .01$). Yapılan Tukey çoklu test karşılaştırma sonucuna göre anlamlı farkın köyde yaşayanlar ile ilçede yaşayanlar ve ilde yaşayanlar arasında olduğu ve farkın ilde yaşayanlar lehine olduğu bulunmuştur. Katılımcıların mobbinge maruz kalma puan ortalamaları çalışma yıllarına göre karşılaştırıldığında katılımcıların mobbinge maruz kalma puan ortalamalarının çalışma yıllarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($F = 5.81$, $p < .01$). Yapılan Tukey çoklu test karşılaştırma sonucuna göre anlamlı farkın 6-10 yıl arası çalışanlar ile 5 yıldan az

Çalışanlar ve 11 yıl ve üzeri çalışanlar arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark 6-10 yıl arasında çalışanların lehinedir. Katılımcıların mobbinge maruz kalma puan ortalamaları çalışma alanlarına göre karşılaştırıldığında, katılımcıların mobbinge maruz kalma puan ortalamalarının çalışma alanlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($F=9.03$, $p<.01$). Yapılan Tukey oklu test karşılaştırma sonucuna göre anlamlı farkın pratisyen hekim ile uzman hekim ve aile hekimi arasında olduğu ve farkın uzman hekimlerin lehine olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda farkın, aile hekimi ile diğer sağlık çalışanları, ebe/hemşire ve acil hizmet sağlık personeli arasında olduğu ve farkın aile hekimlerinin lehine olduğu bulunmuştur. Anı zamanda farkın, uzman hekim ile diğer sağlık çalışanları, ebe/hemşire, acil sağlık personeli, labaratuvar/röntgen teknikeri ve idari sağlık personeli arasında olduğu ve farkın uzman hekimlerin lehine bulunmuştur. Katılımcıların mobbinge maruz kalma puan ortalamaları gelir durumlarına göre karşılaştırıldığında katılımcıların mobbinge maruz kalma puan ortalamalarının gelir durumlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($F= 9.46$, $p<.01$). Yapılan Tukey oklu test karşılaştırma sonucuna göre anlamlı farkın gelir düzeyi düşük ile gelir düzeyi orta ve yüksek aileler arasında olduğu ve farkın gelir düzeyi yüksek ailelerin lehine olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda anlamlı farkın gelir düzeyi orta ile yüksek aileler arasında olduğu ve bu farkın gelir düzeyi yüksek ailelerin lehine olduğu bulunmuştur.

Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi Bulguları

Sağlık alışanlarının tükenmişlik düzeylerinin araştırmada yer alan bazı değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla ANOVA analizi uygulanmıştır. Analize ait sonuçlar tablo 9’ da sunulmuştur.

Tablo 9. Tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi bulguları

Değişkenler	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	F	p
TÜKÖ Yaş	19-29 yaş	126	60.06	15.62	5.66**	.00
	30-39 yaş	208	66.72	13.54		
	40-49 yaş	261	62.96	14.41		
	50 yaş ve üzeri	205	62.47	17.36		
TÜKÖ Medeni durum	Bekar	171	63.92	14.51	8.06**	.00
	Evli/Partner	566	62.22	15.01		
	Boşanmış/Eşi vefat etmiş	61	72.15	17.85		
	Diğer	2	68.00	7.07		
TÜKÖ Eğitim durumu	İlkokul/ortaokul	1	64	-	33.00	.09
	Lise	71	69.13	11.50		
	Üniversite	599	65.11	14.54		
	Lisansüstü	129	52.02	15.65		
TÜKÖ Çalışılan yer	İl	508	62.26	15.99	9.41**	.00
	İlçe	224	63.59	14.27		
	Köy	68	70.75	11.25		
TÜKÖ Çalışma yılı	≤5 yıl	140	61.92	15.94	4.93**	.01
	6-10 yıl	51	57.72	13.95		
	≥11 yıl	609	64.16	15.20		
TÜKÖ Çalışma alanı	Pratisyen hekim	145	69.83	14.02	15.53**	.00
	Aile hekimi	74	52.96	16.82		
	Uzman hekim	65	53.00	14.57		
	Diğer sağlık çal.	53	57.98	16.96		
	Diş hekimi	31	66.29	8.68		
	Ebe/hemşire	221	63.23	13.95		
	Acil hizmetler	68	67.84	11.04		
	Lab./röntgen	48	65.58	11.85		
TÜKÖ Gelir durumu	Düşük	383	70.24	10.11	10.01**	.00
	Orta	391	57.74	16.40		
	Yüksek	26	46.27	15.29		

TÜKÖ: Tükenmişlik Ölçeği * $p < .05$ ** $p < .01$

Tablo 9’ da görüldüğü üzere katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamaları yaşlarına göre karşılaştırılmıştır ve katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının yaşlarına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur ($F=5.66$, $p < .01$). Yapılan Tukey çoklu test karşılaştırma sonucuna göre anlamlı farkın 19-29 yaş ile 30-39 yaş, 30-39 yaş ile 40-49 yaş arasında olduğu bulunmuştur.

Bulunan bu fark 19-29 yaş ve 40-49 yaş arasında bulunan katılımcıların lehinedir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının medeni durumlarına göre karşılaştırıldığında katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının medeni durumlarına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur ($F= 8.06, p< .01$). Yapılan Tukey çoklu test karşılaştırma sonucuna göre anlamlı farkın boşanmış/eşi vefat etmiş kişiler ile bekar ve boşanmış/eşi vefat etmiş kişiler ile evli/partneri olan kişiler arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark bekar ve evli/partneri olan katılımcıların lehinedir.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamaları çalıştıkları yere göre karşılaştırılmıştır ve katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının çalıştıkları yere göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur ($F= 9.41, p< .01$). Yapılan Tukey çoklu test karşılaştırma sonucuna göre anlamlı farkın köyde yaşayanlar ile ilçede yaşayan ve ilde yaşayanlar arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark ilde yaşayan kişilerin lehinedir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamaları çalışma yıllarına göre karşılaştırıldığında katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının çalışma yıllarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($F= 4.93, p< .01$). Yapılan Tukey çoklu test karşılaştırma sonucuna göre anlamlı farkın 6-10 yıl arası çalışanlar ile 11 yıl ve üzeri çalışanlar arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark 6-10 yıl arasında çalışanların lehinedir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamaları çalışma alanlarına göre karşılaştırıldığında, katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının çalışma alanlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($F= 15.53, p< .01$). Yapılan Tukey çoklu test karşılaştırma sonucuna göre anlamlı farkın pratisyen hekim ile uzman ve aile hekimi ve diğer sağlık çalışanları arasında olduğu ve bu farkın aile hekimlerinin lehine olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda farkın aile hekimi ile diğer sağlık çalışanları, ebe/hemşire ve acil hizmet sağlık personeli ve diş hekimi arasında olduğu ve bu farkın aile hekimlerinin lehine olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda farkın uzman hekim ile diğer sağlık çalışanları, ebe/hemşire, acil sağlık personeli, labaratuvar/röntgen teknikeri ve idari sağlık personeli ve diş hekimi arasında olduğu ve bu farkın uzman hekimlerin lehine olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda bu farkın diğer sağlık personeli ile acil hizmetler sağlık personeli arasında olduğu ve farkın diğer sağlık personeli alanında çalışan kişilerin lehine olduğu bulunmuştur. Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamaları gelir durumlarına göre karşılaştırıldığında katılımcıların tükenmişlik düzeyi puan ortalamalarının gelir

durumlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($F= 10.01$, $p< .01$). Yapılan Tukey çoklu test karşılaştırma sonucuna göre anlamlı farkın gelir düzeyi düşük ile orta ve yüksek aileler arasında olduğu ve bulunan farkın gelir düzeyi yüksek kişilerin lehine olduğu görülmüştür. Aynı zamanda bulunan farkın gelir düzeyi orta ile yüksek kişiler arasında olduğu ve bu farkın gelir düzeyi yüksek kişilerin lehine olduğu bulunmuştur.

Psikiyatrik Belirtilerin Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi Bulguları

Sağlık çalışanlarının psikiyatrik belirtilere sahip olma düzeylerinin araştırmada yer alan bazı değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla ANOVA analizi uygulanmıştır. Analize ait sonuçlar tablo 10' da sunulmuştur.

Tablo 10. Psikiyatrik belirtilere sahip olma düzeyinin bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi bulguları

Değişkenler	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	F	p
KSE Yaş	19-29 yaş	126	2.12	.65	1.94	.12
	30-39 yaş	208	2.09	.49		
	40-49 yaş	261	2.08	.52		
	50 yaş ve üzeri	205	1.99	.56		
KSE Medeni durum	Bekar	171	2.09	.55	1.44	.23
	Evli/Partner	566	2.05	.55		
	Boşanmış/Eşi vefat etmiş	61	2.18	.45		
	Diğer	2	2.39	.40		
KSE Eğitim durumu	İlkokul/ortaokul	1	3.27	-	11.56	.07
	Lise	71	2.18	.35		
	Üniversite	599	2.10	.52		
	Lisansüstü	129	1.84	.68		
KSE Çalışılan yer	İl	508	2.03	.58	4.87**	.01
	İlçe	224	2.10	.49		
	Köy	68	2.24	.38		
KSE	≤5 yıl	140	2.11	.60	1.06	.35

<i>Çalışma yılı</i>	6-10 yıl	51	1.98	.69		
	≥11 yıl	609	2.06	.52		
KSE	Pratisyen hekim	145	2.12	.42	4.33**	.00
<i>Çalışma alanı</i>	Aile hekimi	74	1.83	.71		
	Uzman hekim	65	1.88	.58		
	Diğer sağlık çal.	53	2.10	.79		
	Diş hekimi	31	2.02	.32		
	Ebe/hemşire	221	2.09	.57		
	Acil hizmetler	68	2.08	.33		
	Lab./röntgen	48	2.31	.47		
	İdare ve genel hiz.	95	2.11	.47		
KSE	Düşük	383	2.17	.42	24.28**	.00
<i>Gelir durumu</i>	Orta	391	2.00	.61		
	Yüksek	26	1.52	.67		

KSE: Kısa Semptom Envanteri * $p < .05$ ** $p < .01$

Tablo 10' da görüldüğü üzere katılımcıların psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri puan ortalamaları çalıştıkları yere göre karşılaştırılmıştır ve katılımcıların psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri puan ortalamalarının çalıştıkları yere göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur ($F= 4.87$, $p < .05$). Yapılan Tukey çoklu test karşılaştırma sonucuna göre anlamlı farkın köyde yaşayan ile ilde yaşayan kişiler arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark ilde yaşayan kişilerin lehinedir. Katılımcıların psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri puan ortalamaları çalışma alanlarına göre karşılaştırıldığında, katılımcıların psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri puan ortalamalarının çalışma alanlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($F= 4.33$, $p < .01$). Yapılan Tukey çoklu test karşılaştırma sonucuna göre anlamlı farkın pratisyen hekim ile aile hekimi arasında olduğu ve bu farkın aile hekimi olan kişilerin lehine olduğu görülmüştür. Aynı zamanda anlamlı farkın aile hekimi ile ebe/hemşire ve laboratuvar/röntgen teknikeri arasında olduğu ve bu farkın aile hekimi olan kişilerin lehine olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda bulunan bu farkın uzman hekim ile laboratuvar/röntgen teknikeri arasında da olduğu ve bu farkın pratisyen hekimlerin lehine olduğu bulunmuştur. Katılımcıların psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri puan ortalamaları gelir durumlarına göre karşılaştırıldığında katılımcıların psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puan ortalamalarının gelir durumlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($F= 24.28$, $p < .01$).

Yapılan Tukey çoklu test karşılaştırma sonucuna göre anlamlı farkın gelir düzeyi düşük ile orta ve yüksek aileler arasında olduğu ve bu farkın gelir düzeyi yüksek kişilerin lehine olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda anlamlı farkın gelir düzeyi orta ile yüksek aileler arasında da olduğu ve bu farkın gelir düzeyi yüksek olan kişilerin lehine olduğu görülmüştür.

Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

Araştırma analizlerinde kullanılacak adımda mobbinge maruz kalma, tükenmişlik düzeyi ve psikiyatrik belirtilere sahip olma değişkenleri arasındaki ikili ilişkiler Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Analize ait bulgular tablo 11’ de sunulmuştur.

Tablo 11. Değişkenlerin korelasyon analizlerine ait bulgular

Değişkenler	1	2	3
1. MOBÖ	-	.	
2. TÜKÖ	.58**	-	
3. KSE	.60**	.56**	-

MOBÖ: Mobbing Ölçeği, TÜKÖ: Tükenmişlik Ölçeği, KSE: Kısa Semptom Envanteri

* $p < .05$ ** $p < .01$

Tablo 11’ de görüldüğü üzere araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan “basit doğrusal korelasyon” analizine ait Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayıları incelendiğinde mobbinge maruz kalma ile tükenmişlik düzeyi arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunurken ($r = .58$; $p < .01$), mobbinge maruz kalma ile psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi arasında da orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = .60$; $p < .01$). Katılımcıların tükenmiş düzeyleri ile psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = .56$; $p < .01$).

Değişkenler Arasındaki Regresyon Analizleri

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalmalarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek aynı zamanda sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalmalarının psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri üzerindeki etkisi incelemek amacıyla “basit doğrusal regresyon analizi” uygulanmıştır. Basit doğrusal regresyon

analizinin uygulanabilmesi için birtakım varsayım koşullarının karşılanması gerekmektedir. Bu çalışma kapsamında basit doğrusal analize geçmeden önce regresyon varsayımları kontrol edilmiştir. Regresyon varsayımları aşağıda daha detaylı şekilde incelenmiştir.

Normallik varsayımı; bu çalışma kapsamında verilerin normallik varsayımlarının karşılanabilmesi için basıklık ve çarpıklık katsayılarının -3 ve +3 arasında değerlere sahip olması koşulu dikkate alınmıştır (Field, 2005). Daha öncesinde tablo 2 'de belirtildiği üzere araştırmanın değişkenlerin basıklık ve çarpıklık katsayı değerlerinin belirtilen referans aralığı içerisinde yer aldığı ve normal dağılım gösterdiği bulunmuştur (bkz: tablo 2).

Doğrusallık; basit doğrusal regresyon analizinin bir diğer varsayımı değişkenler arasında doğrusal ilişkinin bulunması koşuludur. Bu varsayım araştırmanın bağımlı ve bağımsız “ikili saçılım grafiği” (*Scatterplot diyagramı*) ile incelenmiştir. Bu değerlendirme sonucunda bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki ilişkinin doğrusal (*linear*) olduğu görülmüştür.

Çoklu bağıntılık; değişkenler arasında yüksek düzeyde ilişki bulunması sorunu ifade eder. Değişkenler arasında çoklu bağıntılık sorunun olmaması için değişkenler arasındaki ilişki düzeyinin .80'den düşük olması gerekmektedir (Field, 2005). Bu araştırma kapsamında değişkenler arasındaki çoklu bağıntılılık sorununu incelemek amacıyla değişkenlerin arasındaki korelasyon değerlerine bakılmıştır. Pearson korelasyon analizi sonucunda elde edilen değerler incelendiğinde değişkenler arasında korelasyon değerlerinin .80'den düşük olduğu görülmüştür (bkz: tablo 11).

Araştırmanın değişkenlerinin basit doğrusal regresyon analizi yapabilmek için yeterli olduğu görüldükten sonra katılımcılarının mobbinge maruz kalmalarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisini ve mobbinge maruz kalmanın katılımcıların psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analize ait sonuçlar tablo 12 ve 13' de sunulmuştur.

Mobbinge Maruz Kalmanın Tükenmişlik Düzeyi Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalmalarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analize ait sonuçlar tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. *Mobbinge maruz kalmanın tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi bulguları*

Değişken	B	S.H	β	t	p	R	R ²
Sabit	33.82	1.53		22.10	.00		
MOBÖ	.37	.02	.58	20.16	.00	.58	.34

MOBÖ: Mobbing Ölçeği

Tablo 12’ de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalmalarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya koymak ve katılımcıların tükenmişlik düzeylerini ne şekilde açıkladığını ortaya koymak amacıyla uygulanan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda katılımcıların mobbinge maruz kalmaları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($R = .58$, $R^2 = .34$) ve mobbinge maruz kalmanın tükenmişlik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ($F_{(1-798)} = 406.42$, $p < .01$) bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalmaları tükenmişlik düzeyleri üzerindeki değişimin %34’ünü açıklamaktadır. Bağımlı değişken olarak kişilerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde bağımsız değişken olarak mobbinge maruz kalmanın etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir ($t = 20.16$, $p < .01$).

Mobbinge Maruz Kalmanın Psikiyatrik Belirtiye Sahip Olma Düzeyi Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalmalarının psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analize ait sonuçlar tablo 13’ de sunulmuştur.

Tablo 13. *Mobbinge maruz kalmanın psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi bulguları*

Değişken	B	S.H	β	t	p	R	R ²
Sabit	.99	.05		18.37	.00		
MOBÖ	.01	.00	.60	20.89	.00	.60	.35

MOBÖ: Mobbing Ölçeği

Tablo 13' de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalmalarının psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya koymak ve katılımcıların psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeylerini ne şekilde açıkladığını ortaya koymak amacıyla uygulanan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda katılımcıların mobbinge maruz kalmaları ile psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($R = .60$, $R^2 = .35$) ve mobbinge maruz kalmanın psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ($F_{(1-798)} = 436.24$, $p < .01$) bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalmaları psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi üzerindeki değişimin %35'ini açıklamaktadır. Bağımlı değişken olarak kişilerin psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri üzerinde bağımsız değişken olarak mobbinge maruz kalmanın etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir ($t = 20.89$, $p < .01$).

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Araştırmanın ilk bulgusuna göre sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma puanları günlük 8 saatten az çalışanlar ile günlük 9 saatten fazla çalışanlar arasında günlük 8 saatten az çalışanlar lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir. Alan yazın incelendiğinde; Çarıkçı ve Yavuz (2009) mobbinge maruz kalma bakımından katılımcıların günlük çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını ortaya koymak için yaptıkları bir çalışmada dikkate değer bir farklılık görememişlerdir.

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma puanları arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalan katılımcıların puan ortalamaları, arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalmayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde hemşirelerin hem çalışma arkadaşları hem de yöneticileri tarafından mobbinge maruz kaldıkları belirlenmiştir (Akyıl vd., 2012). Yapılan başka bir çalışmada ise Çöl (2008) çalışmanın yapıldığı hastanelerde mobbinge maruz kalma oranını %34,9 bulmuştur. Sağlık çalışanlarından üç kişiden biri, çalışma arkadaşları tarafından mobbinge uğramaktadır.

Mobbinge maruz kalma puanları mesleğini değiştirmek isteyenler ile mesleğini değiştirmek istemeyenler arasında mesleğini değiştirmek istemeyenler lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Literatür incelendiğinde, Şentürk (2014) 157 hekimin katılımı ile yaptığı bir çalışmada 17 hekimin direkt işi değiştirmek istediği, 14 kişinin 5 yıl içinde değiştirmek istediği, 103 kişinin meslek sürelerinin sonuna gelince emekli olmak istediği ve 23 kişinin direkt emekli olmak istediği ortaya çıkmıştır.

Mobbinge maruz kalma puanları çalışma saatleri gündüz olan kişiler ile çalışma saatleri düzensiz olan kişiler arasında gündüz saatlerinde çalışan katılımcıların lehine bir farklılık göstermiştir. Demir ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada gündüz ve vardiyalı olarak çalıştığında daha çok mobbinge uğradıkları ortaya çıkmıştır. Yardımcı (2018) sağlık çalışanları üstünde yaptığı çalışmasında arada nöbetle beraber sürekli gündüz ve vardiyalı olarak çalışanların sürekli gündüz saatlerinde çalışanlara göre daha çok mobbinge uğradığını belirtmiştir.

Mobbinge maruz kalma puanları mesaiye kalan kişiler ile mesaiye kalmayan kişiler arasında mesaiye kalmayanın lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Kırılmaz (2016)'nın yaptığı çalışmanın sonucunda sağlık personellerinin %75,7'sinde çalışma saatleriyle ilgili risk faktörleri, risk düzeyinde bulunmuştur.

Mobbinge maruz kalma puanları çalıştıkları bölümü kendi istekleriyle seçen kişiler ile çalıştıkları bölüme atanan kişiler arasında çalıştıkları bölüme atanan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir. Tekir ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada mesleğini isteyerek seçen hekimlerde iş doyumunun daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Mobbinge maruz kalma puanları çalışma statüleri açısından karşılaştırıldığında mobbinge maruz kalma puanları kadrolu olarak çalışan kişiler ile sözleşmeli olarak çalışan kişiler arasında kadrolu olarak çalışan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir. Günay ve arkadaşları (2016) yaptığı bir çalışmada hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumu ile kadrolu olmaları arasında istatistiksel olarak önemli bir farkın olduğunu belirtmiştir.

Mobbinge maruz kalma puanları devlette çalışan kişiler ile özelde çalışan kişiler arasında devlette çalışan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bülbül (2013) tarafından yapılan bir araştırmaya göre devlette çalışan kişiler ile özelde çalışan kişiler arasında özelde çalışan kişiler aleyhine anlamlı bir farklılık göstermiştir. Yiğitbaş ve Deveci (2011) tarafından yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalmanın özel hastanelerde devlet hastanelerine göre daha fazla meydana geldiği görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi puanları günlük 8 saatten az çalışanlar ile günlük 9 saatten fazla çalışanlar arasında günlük 8 saatten az çalışanlar lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir. Alan yazın incelendiğinde Haksever (2022) tarafından yapılan bir çalışmada hekimlerin günlük çalışma saati arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının da arttığı görülmüştür. Oğuzberk ve Aydın (2008) ruh sağlığı çalışanlarında bir çalışma yapmıştır ve çalışmanın sonucuna göre günlük 8 saatten az çalışanlar ile günlük 9 saatten fazla çalışanlar arasında günlük 8 saatten az çalışanlar lehine anlamlı bir farklılık göstermiş daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

Tükenmişlik puanları arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalanlar ile arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalmayanlar arasında arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalmayanlar lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Alan yazın

incelendiğinde Alkan ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir araştırmada mobbinge maruz kalmanın beden eğitimi öğretmeni ve spor öğretmenlerinde anlamlı şekilde duyarsızlaşma etkisi olmadığı görülmüştür. Bu yapılan çalışmada tükenmişliğe anlamlı etki eden tek mobbing davranışı kişi ilişkili yıldırma. Dikmetaş ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir araştırmada ise asistan hekimlerin mobbinge uğrama durumlarının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı etkilediği ortaya çıkmıştır.

Tükenmişlik puanları mesleğini değiştirmek isteyenler ile mesleğini değiştirmek istemeyenler arasında mesleğini değiştirmek istemeyenler lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Barutçu ve Serinkan (2008), mesleğini değiştirmek isteyen hemşirelerde duyarsızlaştırma ve duygusal tükenme seviyelerinin yüksek olduğunu bulmuştur.

Katılımcıların tükenmişlik puanları mesleği isteyerek seçme açısından karşılaştırıldığında, tükenmişlik puanları mesleği isteyerek seçenler ile mesleği isteyerek seçmeyenler arasında mesleği isteyerek seçmeyenler lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Oğuzberk ve Aydın (2008) tarafından yapılan bir araştırmada ruh sağlığı çalışanlarında mesleğini rastlantı sonucunda seçenlerin mesleğini isteyerek seçenlere kıyasla duygusal tükenmişlik puanları ve tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Altay ve arkadaşlarının (2010) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı bir çalışmada mesleği isteyerek seçenler ile mesleği isteyerek seçmeyenler arasında mesleği isteyerek seçmeyenler lehine anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Tükenmişlik puanları çalışma saatleri gündüz olan kişiler ile çalışma saatleri düzensiz olan kişiler arasında sabah saatlerinde çalışan katılımcıların lehine bir farklılık göstermiştir. Sivrikaya ve Erişen (2019) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı bir araştırmada, duyarsızlaşma ve işe bağlı gerginlik ölçeğinin puanlarını 24 saat nöbet tutup ve çalışanlarda daha yüksek olduğunu görmüştür. Altay ve arkadaşlarının (2010) yaptığı hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada ise duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamayıp, vardiyalı olarak çalışanlarda duygusal tükenme puanının yüksek olduğu görülmüştür.

Tükenmişlik puanları mesaiye kalan kişiler ile mesaiye kalmayan kişiler arasında mesaiye kalmayan kişilerin lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Kebapçı ve Akyolcu (2011) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada mesaiye kalan kişiler ile mesaiye kalmayan kişiler arasında mesaiye

kalmayan kişilerin duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Riskli gruplarda yoğun mesai süreleri harcamak tükenmiş düzeyini arttırmaktadır (Ayala ve Carnero 2013). Covid-19 pandemi dönemi öncesine kıyasla vardiyalı çalışanların pandemiyle birlikte mesai saatlerinin artması, nöbetlerinin artması tükenmişlik düzeylerinin artmasında etkili olmuştur (Hoşgör vd., 2022). Edis ve Ketten (2022) tarafından yapılan çalışma da gündüz mesaisiyle birlikte aynı zamanda gece nöbetine kalan kişilerde duyarsızlaşmanın arttığı gözlemlenmiştir.

Bölümü kendi istekleriyle seçen kişiler ile çalıştıkları bölüme atanan kişiler arasında çalıştıkları bölüme atanan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir. Kebapçı ve Akyolcu (2011) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada bölümü kendi istekleriyle seçen kişilerin duyarsızlaşma puan ortalamaları çalıştıkları bölüme atanan kişilerin duyarsızlaştırma puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Arkadaşlarıyla sorun yaşayan kişiler ile arkadaşlarıyla sorun yaşamayan kişiler arasında arkadaşlarıyla sorun yaşamayan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir. Kebapçı ve Akyolcu (2011) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, iş arkadaşlarıyla ya da üstleriyle sorun yaşayanların duyarsızlaşma ve duygusal tükenme düzeyinin arttığı ortaya çıkmıştır.

Tükenmişlik puanları hasta tarafından şiddete maruz kalan kişiler ile hasta tarafından şiddete maruz kalmayan kişiler arasında hasta tarafından şiddete maruz kalmayan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir. Haksever (2022) tarafından yapılan bir araştırmada hasta tarafından şiddete maruz kalan hekimlerin hasta tarafından şiddete maruz kalmayan hekimlere göre duygusal Tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma puanları istatistiksel olarak yüksektir. Karakaş ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık sektöründe çalışıp şiddete maruz kalanlarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamalarında anlamlı şekilde yüksek olup tükenmişliğin varlığını kanıtlar niteliktedir.

Tükenmişlik puanları devlette çalışan kişiler ile özelde çalışan kişiler arasında devlette çalışan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir. Şentürk (2014) tarafından yapılan bir çalışmada özel hastanede çalışan hekimlerin duygusal tükenme puan ortalaması devlet hastanesinde çalışan hekimlerin puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Kılıç ve Hatice (2017) tarafından yapılan bir

araştırmada ise puanları devlette çalışan kişiler ile özelde çalışan kişiler arasında devlette çalışan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir. Giray (2019) hemşireler üstünde yapılan bir çalışmada devlet hastanesinde çalışanlarda yüksek düzeyde duygusal tükenme, orta düzeyde duyarsızlaşma ve yüksek düzeyde kişisel başarıda azalma görülürken özel sağlık sektöründe çalışan kişilerde ise orta düzeyde duygusal tükenme, orta düzeyde duyarsızlaşma ve yüksek düzeyde kişisel başarıda azalma görülmüştür. Devlet hastanelerinde çalışanlarda duygusal tükenme boyutunda özel hastanelerde çalışanlara kıyasla farklılık tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının psikiyatrik belirtiyeye sahip olma düzeyi puanları günlük 8 saatten az çalışanlar ile günlük 9 saatten fazla çalışanlar arasında günlük 8 saatten az çalışanlar lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir. Literatür incelendiğinde Genis, Cosar ve Taner (2020) tarafından yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarında haftalık çalışma saatinin depresyonu çok büyük ölçüde etkilediği ortaya çıkmıştır. Anksiyete ve depresyonu tetikleyen en büyük faktörün haftalık çalışma saati olduğu görülmüştür. Haftalık çalışma saati 40 saatten uzun olanların depresyona eğilimi 1,66 kat ve anksiyeteye eğilimi 1,74 kat artmıştır.

Psikiyatrik belirtiyeye sahip olma puanları arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalanlar ile arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalmayanlar arasında arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalmayanlar lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Tınaz (2006) ve Bulut (2011) tarafından yapılan araştırmalarda iş yerinde mobbinge maruz kalan bireylerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gözlemlenmiştir. Pedro ve arkadaşları (2008) İspanya’da yaptığı bir çalışmada iş yerinde mobbinge maruz kalmanın psikomatik belirtilerle arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

Psikiyatrik belirtiyeye sahip olma düzeyi puanları çalışma saatleri gündüz olan kişiler ile çalışma saatleri düzensiz olan kişiler arasında gündüz saatlerinde çalışan katılımcıların lehine anlamlı olarak bir farklılık göstermiştir. Muhsinoğlu (2021) tarafından pandemi döneminde sağlık çalışanlarının katılımıyla yapılan bir araştırmanın sonucunda nöbet usulü çalışan kişilerin sağlık anksiyetesi puanları nöbet tutmayan kişilere kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Psikiyatrik belirti düzeyi puanları mesaiye kalan kişiler ile mesaiye kalmayan kişiler arasında mesaiye kalmayan kişilerin lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Literatür incelendiğinde Nakata (2011) tarafından yapılan bir çalışmada uzun mesai saatlerinin depresyon ile doğrudan bir ilişki içerisinde olmadığını fakat

uzun mesai saatlerinin uyku bozukluğuna yol açtığını bu nedenle depresyonla dolaylı yoldan ilişki olduğunu göstermiştir.

Psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları arkadaşlarıyla sorun yaşayan kişiler ile arkadaşlarıyla sorun yaşamayan kişiler arasında arkadaşlarıyla sorun yaşamayan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir. Sağlık çalışanları çalıştıkları mekan ve kişiler bakımından çok fazla stres barındıran bir ortamda çalışırlar. Bunlara ek olarak birde iş arkadaşlarıyla sorun yaşamaları sonucunda çalışanlarda psikiyatrik belirtilere rastlanması olası bir durumdur.

Psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları hasta tarafından şiddete maruz kalan kişiler ile hasta tarafından şiddete maruz kalmayan kişiler arasında hasta tarafından şiddete maruz kalmayan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir. Ayrancı ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir araştırmada çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının %56.2'sinin şiddete maruz kalma sonucunda anksiyete belirtileri gösterdiğini belirtmiştir. Gökçe ve Dünder (2008) tarafından yapılan bir çalışmada ise psikiyatri kliniklerinde şiddete uğrama riskinin yüksek olmasından dolayı çalışanların sürekli kaygı ve durumluk kaygı puanlarının yüksek olması ortaya çıkmıştır.

Mobbinge maruz kalma puan ortalamalarının çalışma yıllarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın 6-10 yıl arası çalışanlar ile 5 yıldan az çalışanlar ve 6-10 yıl arası çalışanlar ile 11 yıl ve üzeri çalışanlar arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark 6-10 yıl arasında çalışanların lehinedir. Katılımcıların mobbinge maruz kalma puan ortalamaları çalışma alanlarına göre karşılaştırıldığında, katılımcıların mobbinge maruz kalma puan ortalamalarının çalışma alanlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Atasoy (2010) tarafından sağlık çalışanları üstünde yapılan bir çalışma sonucu 6-17 yıl aralığında çalışan sağlık çalışanlarının daha fazla mobbinge maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Kılıç (2013) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir başka araştırmada ise 10 yıl ve üzeri sağlık sektöründe çalışan çalışanlarda mobbinge uğrama oranı daha yüksek bulunmuştur. Cibik (2019) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir başka araştırmada ise 11-20 yıl arasında deneyimi olan sağlık çalışanlarının mobbinge uğrama olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Kırıcı (2019) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise sağlık sektöründe 5-10 yıl deneyimi olanların daha çok mobbinge maruz kaldığını belirtmektedir. Literatürde yurt dışında bu konuyla ilgili yapılan bazı araştırmalara bakarsak El-Gilany (2010), Hoel ve

Cooper (2001) tarafından yapılan araştırmalarda ise yeni ve tecrübesi olmayan 25 yaş altı sağlık çalışanlarının daha fazla mobbinge maruz kaldığını göstermektedir. Fakat literatürde bu çalışmayla ters düşen araştırmalarda olmuştur. Aksoy (2017) tarafından yapılan bir araştırmada mesleğe harcanılan yıl ile mobbinge maruz kalma arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir.

Pratisyen hekim ile uzman ve aile hekimi arasında; aile hekimi ile diğer sağlık çalışanları, ebe/hemşire ve acil hizmet sağlık personeli arasında; uzman hekimle diğer sağlık çalışanları, ebe/hemşire, acil sağlık personeli, labaratuar/röntgen teknikeri ve idari sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark aile hekimi ve uzman hekim lehinedir. Literatür incelendiğinde Yardımcı (2018) alışmasında yönetici sınıfında çalışanların %60 oranında mobbinge uğradığını, psikolog, fizyoterapist ve diyetisten gibi meslek gruplarının %55,9 oranında mobbinge uğradığını, hemşirelerin %53,7 oranında mobbinge uğradığını ve sağlık teknikerlerinin oluşturduğu meslek grubunun da %54,3 oranında mobbinge uğradığını belirtmiştir. Yapılan bir diğer araştırmada ise Kılıç (2017), ebelerin %49,4 oranında mobbinge uğradığını, psikolog, fizyoterapist ve diyetisten gibi meslek gruplarının %63,3 oranında mobbinge uğradığını, hemşirelerin %53,4 oranında mobbinge uğradığını ve sağlık teknikerlerinin oluşturduğu meslek grubunun da %68 oranında mobbinge uğradığını belirtmiştir.

Mobbinge maruz kalma puan ortalamaları gelir durumlarına göre karşılaştırıldığında katılımcıların mobbinge maruz kalma puan ortalamalarının gelir durumlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın gelir düzeyi düşük ile orta ve yüksek aileler arasında ve gelir düzeyi orta ile yüksek aileler arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark gelir düzeyi yüksek ve orta olan ailelerin lehinedir. Literatür incelendiğinde Güven ve arkadaşları (2012) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada gelir düzeyi yüksek olan çalışanların gelir düzeyi düşük olan çalışanlara kıyasla daha az mobbinge uğradığı ortaya çıkmıştır. Çiftçi ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada gelir seviyesi düşük olan futbol hakemlerinin, gelir seviyesi yüksek olan futbol hakemlerine kıyasla daha çok mobbinge uğradığı ortaya çıkmıştır. Fakat literatürde bu çalışmayla ters düşen araştırmalarda olmuştur. Kaya (2021) tarafından sağlık çalışanlarının katılımıyla yapılan bir araştırmada mobbinge maruz kalma puan ortalamaları gelir durumlarına göre karşılaştırıldığında katılımcıların mobbinge

maruz kalma puan ortalamalarının gelir durumlarına göre bir farklılık olmadığına ulaşılmıştır.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının yaşlarına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Yapılan Tukey çoklu test karşılaştırma sonucuna göre anlamlı farkın 19-29 yaş ile 30-39 yaş, 30-39 yaş ile 40-49 yaş arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark 19-29 yaş ve 40-49 yaş arasında bulunan katılımcıların lehinedir. Literatür incelendiğinde Akbolat ve Işık (2008) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmanın sonucunda tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının yaşlarına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Cemaloğlu ve Şahin (2007), Naktiyok ve Karabey (2005) tarafından yapılan araştırmalarda da tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının yaşlarına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Kaya ve arkadaşları (2007) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada 29 ve altındaki yaş grubu, 30-33 yaş grubuna kıyasla 39 ve üstündeki yaşlara sahip çalışanların kişisel başarı puanının daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının medeni durumlarına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın boşanmış/eşi vefat etmiş kişiler ile bekar ve boşanmış/eşi vefat etmiş kişiler ile evli/partneri olan kişiler arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark bekar ve evli/partneri olan katılımcıların lehinedir. Literatür incelendiğinde Akbolat ve Işık (2008) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmanın sonucunda tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının medeni durumlarına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Naktiyok ve Karabey (2005) tarafından yapılan bir çalışmada ise tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının medeni durumlarına göre zihinsel tükenmişlik boyutunda anlamlı fark bulunmuştur. Boşanmış/eşi vefat etmiş kişilerin zihinsel tükenmişliğe uğradığı ortaya çıkmıştır. Fakat literatürde bu çalışmayla ters düşen araştırmalarda olmuştur. Kaya ve arkadaşları (2007) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının medeni durumlarına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamaları çalıştıkları yere göre karşılaştırılmıştır ve katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının çalıştıkları yere göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Yapılan Tukey çoklu test karşılaştırma sonucuna göre anlamlı farkın köyde yaşayan ile ilçede yaşayan ve köyde yaşayan ile ilde yaşayan arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark ilçede

ve ilde yaşayan kişilerin lehinedir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamaları çalışma yıllarına göre karşılaştırıldığında katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının çalışma yıllarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Alan yazın incelendiğinde Çalışkan (2018) tarafından yapılan bir araştırmada katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının çalıştıkları yere göre sadece duyarsızlaşma alt boyutunda anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre il merkezinde çalışanların aldığı puanlar diğer yerlerde çalışanlara göre yüksek bulunmuştur. Kişisel başarı alt boyutunda ise ilçede çalışanların aldığı puanlar diğer yerlerde çalışanlara göre yüksek bulunmuştur fakat bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. Tuna (2010) tarafından yapılan bir çalışmada ise il merkezinde görev yapanların daha çok tükenmişlik yaşadığı ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamaları çalışma yılına göre karşılaştırılmıştır ve katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının çalışma yılına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Yapılan Tukey çoklu test karşılaştırma sonucuna göre anlamlı farkın 6-10 yıl arası çalışanlar ile 11 yıl ve üzeri çalışanlar arasında olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Naldan ve arkadaşları (2019) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yaptığı bir araştırmada çalışılan yıl arttıkça duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin arttığı saptanmıştır. Gökçen ve arkadaşları (2013) yaptığı bir çalışmada duygusal tükenmenin mesleğin ilk yıllarında düşük olduğu fakat çalışılan yıl arttıkça duygusal tükenmenin arttığı ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyi puan ortalamalarının çalışma alanlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın pratisyen hekim ile uzman ve aile hekimi ve diğer sağlık çalışanları arasında; aile hekimi ile diğer sağlık çalışanları, ebe/hemşire ve acil hizmet sağlık personeli ve diş hekimi arasında; uzman hekimle diğer sağlık çalışanları, ebe/hemşire, acil sağlık personeli, laboratuvar/röntgen teknikeri ve idari sağlık personeli ve diş hekimi arasında; diğer sağlık personeli ile acil hizmetler sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark aile hekimi, uzman hekim ve diğer sağlık alanında çalışanların lehinedir. Literatürde Ay ve arkadaşlarının (2004) yaptığı bir çalışmada diğer meslek gruplarının hekimlere göre daha az duyarsızlaşma yaşadıkları tespit edilmiştir. Doğan ve arkadaşları (2006) yaptığı bir çalışmada doktor ve sağlık personellerinin uzman doktorlara göre duyarsızlaştırma puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Uzman doktorların ve diğer sağlık personellerinin kişisel başarı

puanlarının doktorlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Üner ve arkadaşları (2004) yaptığı bir çalışmada ise diğer sağlık personellerinin hekim ve diş hekimlerine göre daha az duyarsızlaştırma yaşadığı ortaya çıkmıştır. Akbolat ve Işık (2008) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyi puan ortalamalarının gelir durumlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın gelir düzeyi düşük ile orta ve yüksek aileler arasında ve gelir düzeyi orta ile yüksek aileler arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark gelir düzeyi yüksek ve orta olan ailelerin lehinedir. Literatür incelendiğinde Yakut ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir çalışmada aylık 5000 tl ve üzeri maaş alan sağlık çalışanlarının duyarsızlık puanları yüksek çıkmıştır. Kişisel başarı başarı duygusunda azalma puanları düşük çıkmıştır. Akbolat ve Işık (2008) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada aylık 1001-1500 tl maaş alanların tükenmişlik durumları daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Helvacı ve Turhan (2013) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada ise gelir durumunun duygusal tükenme üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır. En yüksek duygusal tükenme yaşayan grubun aylık geliri 3000 ve yukarısı olan grup olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durum garip gözükse de bu gelire sahip olan grubun doktorlar olduğu ve en çok duygusal tükenme yaşayan grubun doktorlar olduğu belirtilmiştir. Şenturan ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan bir çalışmada gelir durumu yetersiz olan hemşirelerin duygusal tükenmelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Başak ve Işık (2019) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, maaşı 4001tl ve üzeri olan çalışanlarda duygusal tükenme puan ortalamalarının daha yüksek ve maaşı 2001-4000 tl olanların duygusal tükenme puan ortalamalarının daha düşük olduğu olduğu tespit edilmiştir. Oğuzberk ve Aydın (2008) tarafından ruh sağlığı çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada geliri yüksek olan grubun geliri düşük olan gruba göre tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları daha düşük bulunmuştur.

Katılımcıların psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri puan ortalamalarının çalışma alanlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın pratisyen hekim ile aile hekimi arasında; aile hekimi ile ebe/hemşire ve labaratuvar/röntgen teknikeri arasında; uzman hekim ile labaratuvar/röntgen teknikeri arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark aile hekimi ve uzman hekim alanında çalışanların lehinedir. Literatür incelendiğinde Işık ve arkadaşları (2021) tarafından

yapılan bir çalışmada depresyon ve anksiyete belirtilerinin diğer çalışanlara oranla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Yaşa (2019) tarafından yapılan bir çalışmada laborantların hemşirelere göre anksiyete düzeyi daha az çıkmıştır. Bunun sebebi hastayla daha az etkileşim halinde olmaları olarak düşünülebilir. Laborantlar ve mikrobiyolojide çalışan sağlık çalışanlarının kalp, damar ve göğüs cerrahisinde çalışanlar, acil servis ve ameliyathanede çalışanlara kıyasla anksiyete düzeyleri daha düşük bulunduğu ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puan ortalamalarının gelir durumlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın gelir düzeyi düşük ile orta ve yüksek aileler arasında ve gelir düzeyi orta ile yüksek aileler arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark gelir düzeyi yüksek ve orta olan ailelerin lehinedir. Literatür incelendiğinde Ettman ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada depresyon belirtileri ile düşük gelire sahip olma arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır.

Çalışmanın bulguları incelendiğinde mobbinge maruz kalma ile tükenmişlik düzeyi arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu konuyla ilgili literatür incelendiğinde Dikmetaş ve arkadaşları (2011) tarafından asistan hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalma ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Karsavuran (2011) tarafından hastane yöneticileri üzerinde yapılan bir araştırmada mobbinge maruz kalma ile tükenmişlik düzeyi arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kulakçı ve arkadaşları (2015) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalma ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yılmaz (2013) tarafından acil afetler sağlık hizmetlerinde çalışanlar üzerinde yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalma ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sürgevil ve arkadaşları (2007) tarafından belediye çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalma ile tükenmişlik düzeyi arasında aynı yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Alkan ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalma ile tükenmişlik düzeyi arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuştur. Mobbinge uğrayan bireylerin tükenmişlik yaşama olasılıklarının artacağı ortaya çıkmıştır. Grunau (2007) tarafından yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalma ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çakıroğlu ve Tengilimoğlu (2014) tarafından tıbbi sekreterler üzerinde yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalma ile

tükenmişlik düzeyi arasında zayıf bir ilişki bulunmuştur. Mete ve arkadaşları (2015) tarafından öğretmenler üzerinde yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalma ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı ve pozitif ama zayıf bir ilişki bulunmuştur. Karakuş ve Çankaya (2012) tarafından öğretmenler üzerinde yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalmanın tükenmişliği olumlu, iş doyumu ve yaşam doyumunu olumsuz etkilediği ortaya çıkmıştır. Filizöz ve Ay (2011) tarafından yapılan bir çalışmada maruz kalma ile tükenmişlik düzeyi arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu konuyla ilgili literatür incelendiğinde araştırmanın bulgusunu destekleyen çalışmalar bulunmuştur.

Çalışmanın başka bir bulgusu incelendiğinde mobbinge maruz kalma ile psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi arasında da orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde Çetin ve Kurt (2016) tarafından yapılan bir çalışmaya göre mobbinge maruz kalma ile anksiyete, hostilite ve depresyon arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki ortaya çıkmıştır. Korkmaz ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalma ile depresyon arasında çok kuvvetli bir anlamlılık saptanmıştır. Akkoca ve arkadaşları (2014) tarafından öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalma ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Çiftçi ve Önem (2013) tarafından yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalma ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bilgel ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalmanın ya da kalmamanın depresyon, anksiyete düzeylerinde farklılaşma olduğunu saptanmıştır. Yaya ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir çalışmaya göre mobbing puanları ile somatizasyon puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çay (2008) tarafından yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalma ile psikomatik sorunlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu konuyla ilgili literatür incelendiğinde araştırmanın bulgusunu destekleyen çalışmalar bulunmuştur.

Çalışmanın son bulgusu incelendiğinde katılımcıların tükenmiş düzeyleri ile psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde Taycan ve arkadaşları (2006) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda tükenmişlik ve depresyon arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Tel ve Pınar (2013) tarafından yapılan bir çalışmada tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenme, duyarsızlaşma ile orta düzeyde pozitif yönde ve düşük kişisel

başarı puanında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Şahin ve arkadaşları (2020) tarafından sağlık çalışanlarının katılımıyla yapılan bir çalışmada tükenmişlik ile anksiyete ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Sağır (2015) tarafından öğretmenler üzerinde yapılan bir çalışmada tükenmişlik ile depresyon arasında pozitif doğrusal ilişki olduğu saptanmıştır. Ertürk (2012) tarafından yapılan bir çalışmada sadece devlet kurumlarında görev yapan okul öncesi öğretmenlerinde duyarsızlaşma ve anksiyete düzeylerinde anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Memiş (2011) tarafından yapılan bir çalışmada tükenmişlik ile anksiyete, depresyon ve somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Bu konuyla ilgili literatür incelendiğinde araştırmanın bulgusunu destekleyen çalışmalar bulunmuştur.

SONUÇLAR

Günlük çalışma sürelerine göre mobbinge maruz kalma puanları günlük 8 saatten az çalışanlar ile günlük 9 saatten fazla çalışanlar arasında günlük 8 saatten az çalışanlar lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Mobbinge maruz kalma durumuna göre arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalan katılımcıların puan ortalamaları arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalmayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olarak bulunmuştur.

Meslek değiştirmeyi istemeleri açısından mobbinge maruz kalma puanları mesleğini değiştirmek isteyenler ile istemeyenler arasında mesleğini değiştirmek istemeyenler lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir.

Çalışma saatlerinin düzeni açısından mobbinge maruz kalma puanları çalışma saatleri gündüz olan kişiler ile çalışma saatleri düzensiz olan kişiler arasında gündüz saatlerinde çalışan katılımcıların lehine bir farklılık göstermiştir.

Fazla mesai yapma açısından mobbinge maruz kalma puanları mesaiye kalan kişiler ile kalmayan kişiler arasında mesaiye kalmayanın lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir.

Çalıştıkları bölümü seçme durumları açısından mobbinge maruz kalma puanları çalıştıkları bölümü kendi istekleriyle seçen kişiler ile çalıştıkları bölüme atanan kişiler arasında çalıştıkları bölüme atanan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Çalışma statüleri açısından mobbinge maruz kalma puanları kadrolu olarak çalışan kişiler ile sözleşmeli olarak çalışan kişiler arasında kadrolu olarak çalışan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Arkadaşlarıyla sorun yaşamaları açısından mobbinge maruz kalma puanları sorun yaşayan kişiler ile yaşamayan kişiler arasında sorun yaşamayan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Hasta tarafından şiddete maruz kalmaları açısından mobbinge maruz kalma puanları hasta tarafından şiddete maruz kalan kişiler ile maruz kalmayan kişiler arasında maruz kalmayan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Çalıştıkları kurum açısından mobbinge maruz kalma puanları devlette çalışan kişiler ile özelde çalışan kişiler arasında devlette çalışan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Günlük çalışma sürelerine göre sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi puanları günlük 8 saatten az çalışanlar ile günlük 9 saatten fazla çalışanlar arasında günlük 8 saatten az çalışanlar lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Mobbinge maruz kalma durumuna göre tükenmişlik puanları arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalanlar ile kalmayanlar arasında kalmayanlar lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir.

Meslek değiştirmeyi istemeleri açısından tükenmişlik puanları mesleğini değiştirmek isteyenler ile istemeyenler arasında istemeyenler lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir.

Mesleği isteyerek seçme açısından tükenmişlik puanları mesleği isteyerek seçenler ile seçmeyenler arasında mesleği isteyerek seçmeyenler lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir.

Çalışma saatlerinin düzeni açısından tükenmişlik puanları çalışma saatleri gündüz olan kişiler ile çalışma saatleri düzensiz olan kişiler arasında sabah saatlerinde çalışan katılımcıların lehine bir farklılık göstermiştir.

Fazla mesai yapma açısından tükenmişlik puanları mesaiye kalan kişiler ile kalmayan kişiler arasında mesaiye kalmayan kişilerin lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir.

Çalıştıkları bölümü seçme durumları açısından tükenmişlik puanları çalıştıkları bölümü kendi istekleriyle seçen kişiler ile çalıştıkları bölüme atanan kişiler arasında çalıştıkları bölüme atanan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Arkadaşlarıyla sorun yaşamaları açısından tükenmişlik puanları arkadaşlarıyla sorun yaşayan kişiler ile yaşamayan kişiler arasında arkadaşlarıyla sorun yaşamayan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Hasta tarafından şiddete maruz kalmaları açısından tükenmişlik puanları hasta tarafından şiddete maruz kalan kişiler ile maruz kalmayan kişiler arasında maruz kalmayan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Çalıştıkları kurum açısından tükenmişlik puanları devlette çalışan kişiler ile özelde çalışan kişiler arasında devlette çalışan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Günlük çalışma sürelerine göre sağlık çalışanlarının psikiyatrik belirtiyeye sahip olma düzeyi puanları günlük 8 saatten az çalışanlar ile günlük 9 saatten fazla çalışanlar arasında günlük 8 saatten az çalışanlar lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Mobbinge maruz kalma durumuna göre psikiyatrik belirtiye sahip olma puanları arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalanlar ile kalmayanlar arasında kalmayanlar lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir.

Meslek değiştirmeyi istemeleri açısından psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları mesleğini değiştirmek isteyenler ile istemeyenler arasında istemeyenler lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir.

Çalışma saatlerinin düzeni açısından psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları çalışma saatleri gündüz olan kişiler ile çalışma saatleri düzensiz olan kişiler arasında gündüz saatlerinde çalışan katılımcıların lehine anlamlı olarak bir farklılık göstermiştir.

Fazla mesai yapma açısından psikiyatrik belirti düzeyi puanları mesaiye kalan kişiler ile kalmayan kişiler arasında kalmayan kişilerin lehine anlamlı olarak farklılık göstermiştir.

Arkadaşlarıyla sorun yaşamaları açısından psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları arkadaşlarıyla sorun yaşayan kişiler ile yaşamayan kişiler arasında yaşamayan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Hasta tarafından şiddete maruz kalmaları açısından psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puanları hasta tarafından şiddete maruz kalan kişiler ile maruz kalmayan kişiler arasında maruz kalmayan kişiler lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Çalıştıkları yere göre mobbinge maruz kalma puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın köyde yaşayan ile ilçede yaşayan ve köyde yaşayan ile ilde yaşayan arasında olduğu bulunmuştur. Bu farkın ilçe ve ilde yaşayanların lehine olduğu bulunmuştur.

Çalışma yıllarına göre mobbinge maruz kalma puan ortalamalarının anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın 6-10 yıl arası çalışanlar ile 5 yıldan az çalışanlar ve 6-10 yıl arası çalışanlar ile 11 yıl ve üzeri çalışanlar arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark 6-10 yıl arasında çalışanların lehinedir.

Çalışma alanlarına anlamlı farkın pratisyen hekim ile uzman ve aile hekimi arasında; aile hekimi ile diğer sağlık çalışanları, ebe/hemşire ve acil hizmet sağlık personeli arasında; uzman hekimle diğer sağlık çalışanları, ebe/hemşire, acil sağlık personeli, laboratuvar/röntgen teknikeri ve idari sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark aile hekimi ve uzman hekim lehinedir.

Gelir durumlarına göre mobbinge maruz kalma puan ortalamalarının anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın gelir düzeyi düşük ile orta ve

yüksek aileler arasında ve gelir düzeyi orta ile yüksek aileler arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark gelir düzeyi yüksek ve orta olan ailelerin lehinedir.

Yaşlarına göre tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın 19-29 yaş ile 30-39 yaş, 30-39 yaş ile 40-49 yaş arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark 19-29 yaş ve 40-49 yaş arasında bulunan katılımcıların lehinedir.

Medeni durumlarına tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın boşanmış/eşi vefat etmiş kişiler ile bekar ve boşanmış/eşi vefat etmiş kişiler ile evli/partneri olan kişiler arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark bekar ve evli/partneri olan katılımcıların lehinedir.

Çalıştıkları yere göre tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın köyde yaşayan ile ilçede yaşayan ve köyde yaşayan ile ilde yaşayan arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark ilçede ve ilde yaşayan kişilerin lehinedir.

Çalışma yıllarına göre tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın 6-10 yıl arası çalışanlar ile 11 yıl ve üzeri çalışanlar arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark 6-10 yıl arasında çalışanların lehinedir.

Çalışma alanlarına göre tükenmişlik düzeyleri puan ortalamalarının anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın pratisyen hekim ile uzman ve aile hekimi ve diğer sağlık çalışanları arasında; aile hekimi ile diğer sağlık çalışanları, ebe/hemşire ve acil hizmet sağlık personeli ve diş hekimi arasında; uzman hekimle diğer sağlık çalışanları, ebe/hemşire, acil sağlık personeli, laboratuvar/röntgen teknikeri ve idari sağlık personeli ve diş hekimi arasında; diğer sağlık personeli ile acil hizmetler sağlık personeli arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark aile hekimi, uzman hekim ve diğer sağlık alanında çalışanların lehinedir.

Gelir durumlarına göre tükenmişlik düzeyi puan ortalamalarının anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın gelir düzeyi düşük ile orta ve yüksek aileler arasında ve gelir düzeyi orta ile yüksek aileler arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark gelir düzeyi yüksek ve orta olan ailelerin lehinedir.

Çalıştıkları yere göre psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın köyde yaşayan ile ilde yaşayan katılımcılar arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark ilde yaşayan kişilerin lehinedir.

Çalışma alanlarına psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri puan ortalamalarının anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın pratisyen hekim ile aile hekimi arasında; aile hekimi ile ebe/hemşire ve labaratuvar/röntgen teknikeri arasında; uzman hekim ile labaratuvar/röntgen teknikeri arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark aile hekimi ve uzman hekim alanında çalışanların lehinedir.

Gelir durumlarına göre psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi puan ortalamalarının anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Anlamlı farkın gelir düzeyi düşük ile orta ve yüksek aileler arasında ve gelir düzeyi orta ile yüksek aileler arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan bu fark gelir düzeyi yüksek ve orta olan ailelerin lehinedir.

Değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde mobbinge maruz kalma ile tükenmişlik düzeyi arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunurken mobbinge maruz kalma ile psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyi arasında da orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Tükenme düzeyleri ile psikiyatrik belirtiye sahip olma düzeyleri arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

.

ÖNERİLER

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Sağlık çalışanlarında psikiyatrik belirti, mobbing ve tükenmişlik düzeylerini emekli ve aktif çalışma hayatlarına göre iki grup arasında incelenebilir.

Mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtilere etki eden faktörler ve bunların sağlık çalışanları açısından önemi, farklı araştırma ölçekleri kullanılarak daha detaylı bir şekilde incelenebilir.

Çalışmalarda daha çok ve farklı meslek gruplarındaki mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtileri saptamaya ve bunların oluşum süreci, nedenleri ortaya çıkartılıp tespit edilir ise bu konudaki bilgiler daha da çoğalacaktır.

Mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtileri daha fazla sosyodemografik özelliklerle inceleyip sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını korumak için oluşturulan yönetim kılavuzlarının geliştirilmesine destek olabilirler.

Sağlık çalışanlarında mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyip, bu alanda daha fazla bilgi edinip, sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlara dikkat çekip konu ile ilgili farkındalık yaratıp daha etkili olabilirler.

Mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirti dışında değişkenler kullanılarak sağlık çalışanları ile araştırma yapılması, sağlık çalışanlarının başka ne tür psikolojik sorunlar yaşadığını ortaya çıkarma konusunda yardımcı olunabilir.

Devlete Yönelik Öneriler

Şikayet ve öneriler daha fazla dikkate alınmalı, olumlu ya da olumsuz geri dönüş yapılmalıdır.

Kurumlara ve yönetime, sağlık çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sağlıklarını düzenli olarak izlemeleri ve ihtiyaçlarını belirlemeleri önerilir.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri, mobbinge maruz kalmaları ve bu tür davranışlara etki faktörlerine ilişkin farkındalığı artırmak için kurum içi eğitimler düzenlenmelidir. Eğitimler; iletişim becerileri, stresle başa çıkma, özgüven ve empati geliştirme gibi konuları içerebilir.

Sağlık hizmetlerinde çalışan personelin mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirti nedenlerinin aydınlatılması ve gerekli önlemlerin alınması ile kurumlarda meydana gelen bu değişkenlerin sonucunda oluşacak olumsuz durumlara yönelik önemli bir adım atılmış olacaktır.

Araştırma sonuçları dikkate alınıp sağlık çalışanlarının çalışma koşulları iyileştirilerek sorunlarının giderilmesine yönelik önlemler alınmalıdır.

Yönetimden en alt kademeye kadar tüm çalışanların mesleğinde uygun şekilde yetiştirilmesi ve insanların hem başarı hem de duygu yönünden gelişmesini sağlamak gerekir.

Tükenmişliği ve mobbingi önlemek, var olan tükenmişliği ve mobbinge maruz kalmayı aşmak, yönetmek ve psikolojik sağlamlığı artırmak için yoğun önlemler alınmalıdır.

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Sağlık çalışanlarının mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtiler ilişkisi olarak ortaya çıkan psikolojik ve fiziksel sorunlar ya da hastalık durumunda aktif olarak profesyonellerden yardım alınması önerilir.

Sağlık çalışanlarının akıl sağlığını ve hasta ile sağlıklı iletişimi aynı anda yönetilebileceğini göstermek için eğitim, seminer ve bunun gibi planlamalar yapmaları önerilir.

Hastanelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği birimlerinde psikiyatrist ve psikolog istihdam edilmesi önerilerbilir.

Mobbing ve tükenmenin her hastane kapsamında belirlenerek ilgili birimlere psikolojik destek önerilebilir.

KAYNAKÇA

- AbuAlRub, R.F.; Job Stress, Job Performance, And Social Support Among Hospital Nurses. *J Nurs School*, 36(1): 73-78, 2004.
- Acar, T. (2009). *Dokuzuncu Sınıf Öğrencilerinde Akran Zorbalığı ve Psikolojik Belirtiler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Aiello, A., Dientinger, P., Nardella, C. ve Bonafede, M. (2008). A Tool for Assessing the Risk of Mobbing in Organizational Environments: The “Val.Mob.” Scale, *Prevention Today*, 3, 9– 24.
- Akbaş, S. (2009). *İşyerinde Psikolojik Şiddet (Mobbing) ve İş Tatmini İlişkisi - Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Uygulama* (Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Akbolat, M. ve Oğuz, I. (2008). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 229-254.
- Akkoca, A. N., Akkoca, V. ve Arıca, S. G. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Mobbinge Maruz Kalma Düzeyi ve Depresyon: Çalışma Hayatındaki Öğrenciler Üzerine Yapılmış Kesitsel Bir Çalışma Level of Mobbing Exposure of University Students and Depression: A Cross-sectional Study on Students in Working Life. *Smyrna Tıp Dergisi*, (1), 1(4).
- Aksoy, C. C., Taşpınar, B., Okur, İ., Kurt, G. ve Taşpınar, F. (2017). Fizyoterapistlerde Mobbing Maruziyeti ve İş Üretkenliğinin İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 20-27.
- Aksoy, F. (2008). *Psikolojik Şiddet'in (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi* (Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi).
- Akyıl, R.Ç., Tan, M., Sarıtaş, S. ve Altuntaş S. (2012). Levels of Mobbing Perception Among Nurses in Eastern Turkey. *International Nursing Review*, 59: 402-408.

- Alkan, E., Yıldız, S. M. ve Bakır, M. (2011). Mobbingin Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Tükenmişliği Üzerine Etkisi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13(3), 270-280.
- Altay, B., Gönener, D., ve Demirkiran, C. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- aksoyArisoy A. (2011). *Mobbingi Ortaya Çıkaran Faktörler: Isparta Antalya-Burdur'da Sağlık Sektöründe Hemşireler Üzerine Çalışma* (Yüksek Lisans Tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Aslan D., Kiper N., Karaağaoğlu E., Topal F., Gündük M., ve Cengiz Ö.S. (2005). *Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler*. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Ankara.
- Aslan, Ş. (2008). Duygusal Zekâ ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin Araştırılması: Sağlık Çalışanları Örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (30), 77-97.
- Atilla, G., Oksay, A., ve Erdem, R. (2012). Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi*, (43), 23-37.
- Awooda, E. (2020). Burnout Syndrome Among Health Care Workers is Associated with Violence Against Them. What Needs to be Done? *Sudan Journal of Medical Sciences*, 15(2), 128-135.
- Ay, S., Güngör N., ve Özbaşaran F. (2004). Manisa İl Merkezi Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin SosyoDemografik Özelliklerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi. *9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı*. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ayala, E., ve Carnero, A.M. (2013). Determinants of Burnout in Acute and Critical Care Military Nursing Personnel: A Cross-sectional Study from Peru. *PloS One*, 8(1), 1-7.

- Ayranci, U., Yenilmez, C., Balci, Y., ve Kaptanoglu, C. (2006). Identification of Violence in Turkish Health Care Settings. *J Interpers Violence*, 21(2), 276-296.
- Barutçu, E. ve Serinkan, C. (2008) Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 8(2), 541-561.
- Başak, S. S., ve Işık, E. (2019). Bir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Pilot Bir Çalışma. *Karaelmas Journal of Occupational Health and Safety*, 3(1), 21-32.
- Baykan, Z., Çetinkaya, F., Naçar, M., ve Kaya, A. (2014). Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Durumları ve İlişkili Faktörler. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 218(2), 121-132
- Baymur, F. (1994). *Genel Psikoloji*. İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Belikırık, D. (2009). Asistan Doktorlarda Yıldırma Algısı ve Bir Alan Araştırması (Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Bilgel, N., Aytac, S., ve Bayram, N. (2006). Bullying in Turkish White-Collar Workers. *Occupational Medicine*, 56(4), 226–231.
- Block, L., Wu, A. W., Feldman, L., Yeh, H. C., ve Desai, S. V. (2013). Residency Schedule, Burnout and Patient Care Among First-Year Residents. *Postgraduate Medical Journal*, 89(1055), 495–500.
- Bulut, S. (2011). TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları 6. *Mobbing Alt Komisyonu, İş Yerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri*.
- Burke, R. J., ve Greenglass, E. R. (1995). A Longitudinal Examination of the Cherniss Model of Psychological Burnout. *Social Science and Medicine*, 40(10), 1357–1363.
- Bülbül, Ö. (2013). Sağlık Çalışanlarında Mobbing: Kamu ve Özel Sağlık Kurum Çalışanlarının Karşılaştırmalı Türkiye Örneği (Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi).

- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, K. E., Akgün, E. Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2018). *Eğitimde bilişsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Can, A. (2017). *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cemaloğlu, N. ve Erdemoğlu Şahin, D. (2007) “Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi”, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(2):465–484.
- Cevizci, O., ve Müezzini, E. E. (2019). Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirtilerin ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 166-172.
- Chappell, D., ve Di Martino, V. (2006). *Violence at Work*. International Labour Organization.
- Cibik, M. (2019). *Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalması ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Çakır, B. (2006). *İş Yerindeki Yıldırma Eylemlerinin (Mobbing) İşten Ayrılmalara Etkisi Üzerine Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul).
- Çakıroğlu, E., ve Tengilimoğlu, D. (2014). Mobbing (Yıldırma) Davranışlarının Tıbbi Sekreterlerin Tükenmişliği Üzerinde Etkisi. *Ejovoc (electronic journal of vocational colleges)*, 4(3), 167-188.
- Çalışkan, O. (2018). *İl Merkezlerinde ve Taşrada Görev Yapan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması (Nevşehir-Kırşehir İli Örneği)* (Yüksek Lisans Tezi, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Çarıkçı, İ. H., ve Yavuz, H. (2009). Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısı: Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (10), 47-62.
- Çay, H. (2008). *İşyerinde Psikolojik Şiddet (Mobbing) ve Bir Uygulama* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

- Çetin, C., ve Kurt, N. B. (2016). Mobbing ve Sonuçlarından Biri: Psikosomatik Belirtiler. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(2), 29-49.
- Çiftçi, G. E., ve Ayşe, Ö. (2013). Çalışanlarda Psikolojik Yıldırma ve Endişe Düzeyi. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 15(2), 63-81.
- Çiftçi, S., Mirzeoğlu, N., Güzel, P., & Kılıç, Z. (2010). Yıldırma Uygulamaları (Mobbing) ve Çatışma Arasındaki İlişkinin Araştırılması: Futbol Hakemleri Üzerinde Bir Uygulama. *11. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi*, 120-124.
- Çitemel, N. (2010). Lisansüstü Öğrencilerinin Ahlaki Yargı Yetenekleri ile Psikolojik Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çobanoğlu, Ş. (2005). *Mobbing, İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri*. İstanbul: Timaş Yayınları, 2005.
- Çöl, S. (2008). “İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma.” *Çalışma ve Toplum*, 4, 107-134.
- Davenport, N., Swartz, R.D. ve Eliot, G.P. (2003). *Mobbing: İşyerinde Duygusal Taciz*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- De Hert, S. (2020). Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13, 171–183.
- Demir, G., Bulucu, G., Özcan, A., Yılmaz, D., ve Havva, Ş. (2014). Hemşirelerin Mobbinge Uğrama Durumlarının Belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 1-5.
- Demiral, Y., Akvardar, Y., Ergör, A. ve Ergör, G. (2006). Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumunun Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(3), 157-164.
- Derogatis, L.R. (1992). *The Brief Symptom Inventory-BSI Administration, Scoring and Procedures Manual-II*. USA, Clinical Psychometric Research Inc.

- Di Martino, V., Hoel, H., ve Cooper, C.L. (2003). *Preventing Violence and Harrassment in the Workplace (Report)*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Ireland.
- Dikmetaş, E., Top, T., ve Ergin, G. (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 1-15.
- Dilman, T. (2007). Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Doğan, K., İlham, M. N., & Aygün, R. (2006). Üçüncü Basamak Çalışanlarında Tükenmişlik: Etkili Kişisel ve Mesleksel Etmenler. *MN Dahili Tıp Bilimleri*, 1(3-4), 178-84.
- Dündar, T. (2010). *Sağlık Çalışanlarının Yıldırıma Maruz Kalmalarında Hastane Etik İklimi ile Sosyo-Demografik Özelliklerinin Rolü: Bolu İli Hastanelerinde Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Edis, E. K., ve Ketten, M. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, İş Tatmini ve Yaşam Doyumu. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(2), 331-342.
- Egeli, A., Kapıcı, Y., Bulut, G. U. C., Baltacı, E., ve Kalenderoğlu, A. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Psikiyatrik Yükü. *Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 180-189.
- Elshaer, N., Moustafa, M., Aiad, M. ve Ramadan, M. (2018). Job stress and burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Alexandria Journal of Medicine*, 54, 573-577.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII *Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*. 22-25.
- ERGİN, Canan; (1993), “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması”, iç. Rüveyde Bayraktar ve İhsan Dağ

- (Ed.), VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Kongre Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, 22–25 Eylül, Ankara, ss. 143–154.
- Ergül, A. (2012). *Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri: Eğitim ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Ertürk, M. (2012). *Özel ve Devlet Okullarında Çalışan Okul Öncesi Öğretmenlerin Demografik Değişkenlere Bağlı Olarak Mesleki Tükenmişlik ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., ve Galea, S. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA network open*, 3(9).
- Eurofound. (2007). Quality Report of the 4th European Working Conditions Survey. Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Fışkın G., ve Söyük, S. (2012). Mobbing Davranışı ve İstanbul İli Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma”, *10. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bildiri Kitabı*, Mardin.
- Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS*. New York: Sage Publications.
- Filizöz, B. ve Alper Ay, F. (2011). A Research On The Relationships Between Mobbing And Burnout In Organizations, *E-Journal Of New World Sciences*, 6(2), 229-241.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 50(1), 159–165.
- Frishman, G. N., Raker, C. A., ve Frankfurter, D. (2021). Well-Being in Trainee and Faculty Physicians. *Medical Education Online*, 26(1).
- Fromm, Erich (1993). *Çağımızda Kişilik Sorunu- İnsan Davranışlarının Kökenleri*. (Çev. Yasemin Kalaycıoğlu). İstanbul: Düşünen Adam Yayınları.

- Gabbard, G. O. (1985). The Role of Compulsiveness in the Normal Physician. *Jama*, 254(20), 2926-2929.
- Gautam, M. (2001). Topics in Review: Women in Medicine: Stresses and Solutions. *Western Journal of Medicine*, 174(1), 37.
- Geniş, B., Cosar, B., ve Taner, M. E. (2020). Orjinal Makale Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Durumu Etkileyen Faktörler ve Vardiyalı Çalışma Sisteminin Etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 275-283.
- Giray, G. (2019). *Özel ve Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İlişkisi Üzerine Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi).
- Gökarp, M. (2010). *Bakıma Muhtaç Çocukların Ailelerinin Karşılaştıkları Sosyal Psikolojik Sorunlar ve Psikolojik Belirtiler* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gökçe, T., ve DüNDAR, C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 15(1), 25-28.
- Gökçen, C., Zengin, S., Oktay, M. M., Alpak, G., Al, B., ve Yildirim, C. (2013). Burnout, Job Satisfaction and Depression in the Healthcare Personnel Who Work in the Emergency Department. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2).
- Gökdemir, D. (2016). *Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısının İş Tatmini Üzerindeki Etkisi: Kamu Hastanesinde Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Grunau, G. (2007). *Mobbing and Burnout: Are They Linked?* (Doktora Tezi, Walden University).
- Güleç, C. (1993). *Psikiyatrinin A-B-C'si, Ruhsal Bozukluklar, Tanısı ve Tedavisi*. Ankara: Say Yayınları.
- Günay, U., Oltuluoğlu, H., Aylaz, R., Çalışkan, Z., ve Tuncay, S. (2016). Orijinal Araştırma Hemşirelerin Mobbing Davranışlarına Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. *Annals of Health Sciences Research*, 5(2), 12-18.

- Güngör, M. (2008). *Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz*. İstanbul: Derin Yayınları.
- Güven, Ş. D., Özcan, A., ve Kartal, B. (2012). Nevşehir İl Merkezinde Kamuya Bağlı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Mobbing'e Uğrama Durumları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 117-123.
- Haksever, A. (2022). *Hekimlerin Yaşadıkları Şiddet ve Tükenmişlik ile Öz-Yeterlilik İlişkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Hamachek, D. E. (1988). Evaluating Self-Concept and Ego Development within Erikson's Psychosocial Framework: A Formulation. *Journal of Counseling & Development*, 66(8), 354-360.
- Helvacı, I., ve Turhan, M. (2013). Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke'de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4), 58-68.
- Hoel, H., ve Cooper, C. L. (2001). *Destructive Conflict and Bullying at Work*. Manchester: Manchester School of Management, UMIST.
- Hoşgör, D. G., Tanyel, T. Ç., Saadet, C. İ. N., ve Demirsoy, S. B. (2021). COVID-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 372-386.
- Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Moysidou, C., ve Ierodiakonou, C. (1999). Burnout in Nursing Staff: Is There a Relationship Between Depression and Burnout?. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 29(4), 421-433.
- Işık, M., Kırılı, U., ve Özdemir, P. G. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(4).
- Karakaş, T. S., Gamsızkan, Z., ve Cangür, Ş. (2021). Exposure of Violence and Its Effects on Health Care Workers. *Konuralp Tıp Dergisi*, 13(2), 327-333.
- Karakuş, M. ve Çankaya, İ. H. (2012). Öğretmenlerin Maruz Kaldıkları Psikolojik Şiddete İlişkin Bir Model Sınaması, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42, 225-237.

- Karaman, İ. G. Y., ve Yastıbaş, C. (2021). Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi Nasıldır?. *Van Tıp Dergisi*, 28(2), 249-257.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Karsavuran, S. (2011). *Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Yıldırımaya Maruz Kalmalarıyla Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kasım, K. (2021). Mobbing: Şanlıurfa Kadın Sağlık Çalışanları Üzerine Ampirik Bir Çalışma. *Econharran*, 5(7), 101-117.
- Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., ve Yüksel, M. (2007). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 357-363.
- Kebapçı, A., ve Akyolcu, N. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.
- Kellner, R. (1990). Somatisation: Theories and Research. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 178, 150-160.
- Kılıç, M. (1987). *Değişik Psikolojik Arazilara Sahip Olan ve Olmayan Öğrencilerin Sorunları* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılıç, N. (2013). *Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı ve İş Doyumunun Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kılıç, N., ve Tel, H. (2017), Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı ve İş Doyumunun Belirlenmesi, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(1), 31- 40.
- Kılıç, T., ve Hatice, A. K. (2017). Kamu ve Özel Hastanede Çalışan Personellerin Tükenmişlik Seviyelerinin Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 72-79.

- Kırcı, E. (2019). *Acil Yardım ve Müdahale Personellerinin Karşılaştığı Mobbing, Tükenmişlik ve Mesleki Tehlike Seviyelerinin Belirlenmesi: Gümüşhane İli Örneği* (Yüksek Lisans Tezi. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Kırılmaz, H., Yorgun, S., ve Atasoy, A. (2016). Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*, 2(1), 66-82.
- Kocamaz, D., Ekren, A., Çelikli, S., ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi, S. B. F. Özel ve Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Servisinde Çalışan Hemşire ve Teknikerlerde Mesleki Tükenmişlik, Uyku Kalitesi, Yorgunluk ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin İncelenmesi. 3. *Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi. Ankara.*
- Korkmaz, S., Soylu, E., Gök, Z. B., Yiğit, G., Kocalmış, A., Harputlugil, N., ve Önalın, E. (2016). Çalışan Bireylerde Mobbing Sıklığı ve Depresyonla Olan İlişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 21(2), 191-195.
- Kulakçı, H., Ayyıldız, T., Veren, F., Kalıncı, N., ve Topan, A. (2015). 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)*, 12(2), 133-141.
- Labellarte, M. J., Ginsburg, G. S., Walkup, J. T. and Riddle, M. A. (1999). The Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Biological Psychiatry*, 46, 1567–1578.
- Laleoğlu, A. ve Özmete, E. (2013). Mobbing Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Sosyal Politika Çalışmaları*, 13(31), 9-31.
- Leymann, H. (1996). The Content and Development of Mobbing at work, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2):165-184.
- Manzano-García, G., ve Ayala-Calvo, J. C. (2013). New Perspectives: Towards an Integration of the Concept “Burnout” and Its Explanatory Models. *Anales de Psicología*, 29(3), 800–809.

- Martini S, Arfken CL, Churchill A ve ark. (2000) Burnout Comparison Among Residents in Different Medical Specialties. *Acad Psychiatry*, 28, 240– 242.
- Maslach C. ve Goldberg J. (1998) “Prevention of Burnout: New Perspectives”, *Applied&Preventive Psychology*, 7, 63–74.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Memiş, Ç. Ö. (2011). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Belirtileri ile Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi).
- Mete, M., Ünal, Ö.F., Akyüz, B. ve Kılıç, R. (2015). Psikolojik Şiddetin İşe Bağlı Tükenmişliğe Etkisi: Batman İlinde Öğretmenler Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 6(12), 37-61.
- Mikkelsen, E.G. ve Einarsen, S. (2002). Basic Assumptions and Symptoms of Post-Traumatic Stress Among Victims of Bullying at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 11(1), 87-111.
- Mikolajczak, M., Menil, C., ve Luminet, O. (2007). Explaining the Protective Effect of Trait Emotional Intelligence Regarding Occupational Stress: Exploration of Emotional Labour Processes. *Journal of Research in personality*, 41(5), 1107-1117.
- Muhsinoğlu, H. (2021). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Çocuklarındaki Ruhsal Belirtiler ve Uyku Sorunlarına Etkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi.
- Nakata, A. (2011). Work Hours, Sleep Sufficiency, and Prevalence of Depression Among Full-Time Employees: A Community-Based Cross-Sectional Study. *The Journal of clinical psychiatry*, 72(5), 8355.
- Naktiyok A. ve Karabey C. N. (2005) “İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu”. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2, 179–198.
- Naldan, M. E., Karayağmurlu, A., Yayık, M., ve Arı, M. A. (2019). Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Depresyon. *Selçuk Tıp Dergisi*, 35(3), 152-158.

- Nwosu, A. D. G., Ossai, E. N., Mba, U. C., Anikwe, I., Ewah, R., Obande, B. O., ve ark. (2020). Physician Burnout in Nigeria: A Multicentre, Cross-sectional Study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–9.
- Oğuzberk, M., ve Aydın, A. (2008). Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11(1), 167-179.
- Özcan, E. M., Ünal, A., ve Çakıcı, A. B. (2014). Sağlık Çalışanlarında İşe Bağlı Stres: Konya Numune Hastanesi Saha Çalışması. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 125-131.
- Özcan, N. K., ve Bilgin, H. (2011). Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme/Violence Towards Healthcare Workers in Turkey: A Systematic Review. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 31(6), 1442.
- Özgener, Ş. (2004). *İş Ahlakının Temelleri Yönelik Bir Yaklaşım*. İstanbul: Nobel Yayınları.
- Pedro, M.M., Sanchez, M.I.S., Navarro, M.C.S. ve Izquierdo, M.G. (2008). Workplace Mobbing and Effects on Workers' Health. *The Spanish Journal of Psychology*. 11(1), 219- 227.
- Picakciefe, M., Turgut, A., Igneci, E., Cayli, F., ve Deveci, A. (2015). Relationship Between Socio-demographic Features, Work-related Conditions, and Level of Anxiety Among Turkish Primary Health Care Workers. *Workplace health & safety*, 63(11), 502-511.
- Renzi, C., Tabolli, S., Ianni, A., Di Pietro, C., ve Puddu, P. (2005). Burnout and Job Satisfaction Comparing Healthcare Staff of a Dermatological Hospital and a General Hospital. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 19(2), 153-157.
- Richardsen, A. M., ve Burke, R. J. (1995). Models of Burnout: Implications for Interventions. *International Journal of Stress Management*, 2(1), 31–43.
- Sağır, M. (2015). Öğretmenlerin Örgütsel Depresyon ve Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Turkish Journal of Education*, 4(3), 29-42.

- Satılmış, H. B. (2012). *Dokuzuncu Sınıf Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Psikolojik Belirtileri ve Empatik Eğilim Düzeyleri* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Saygılı, S. (2001). *Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları*. İstanbul: Türdav A.Ş.
- Schultz, D. P. ve Sydney Ellen S. (2007). *Modern Psikoloji Tarihi*. (Çev. Yasemin Aslay). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E., ve Back, A. L. (2002). Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. *Annals of Internal Medicine*, 136(5), 358-367.
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Satele, D. V., ve ark. (2019). Changes in Burnout and Satisfaction with Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017.
- Sivrikaya, S. K., ve Erişen, M. (2019). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 121-129.
- Somunoğlu, S., Gedik, A., Kurt, D. E., Eygi, G., Gebedek, Ş., İlhan, Y., ve Sağ, Z. (2013). Mobbing in Health Sector: Sample of University Hospital. *Journal of Health Management*, 15(2), 169-175.
- Soysal, A., Gözde, İ., ve Zehra, G. (2014). Yıldırma (Mobbing) Davranışı: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(27), 149-171.
- Spector, P., Coulter, M.L., Stockwell, H.G. ve Matz, M.W. (2007). Percieved Violence Climate. *Work and Stress*, 21(2), 117-130.
- Sürgevil, O., Fettahlıoğlu, Ö. O., Gücenmez, S., Budak, G. ve Budak, G. (2007). Belediye Çalışanlarının Duygusal Saldırıya Uğrama ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(17), 36-58.
- Şahin T., Aslaner H., Eker Ö. O., Gökçek M. B., Doğan M. (2020), Acil Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Pandemisinin Anksiyete ve Tükenmişlik

- Düzeylerine Etkisi: Bir Anket Çalışması. *Uluslararası Tıp Bilimi ve Klinik Buluş Dergisi*, 7(9), (2454- 9576).
- Şahin, N. ve Durak, A. (1994), “Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory- BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlaması”, *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44- 56.
- Şenturan, L., Karabacak, B.G., Alpar, Ş.E. ve Sabuncu, N. (2009). Hemodiyaliz Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 33-45.
- Şentürk, M. (2014). *Tekirdağ İl Merkezinde Çalışan Hekimlerde Mesleki Doyum, Tükenmişlik ve Mobbing’e Uğramanın Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi).
- Tanoğlu, Ş. Ç.(2006). *İşletmelerde Yıldırmanın (Mobbing) Değerlendirilmesi ve Bir Yüksek Öğrenim Kurumunda Uygulama* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., ve Aydın, N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.
- TBMM: Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları No:6 İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu Nisan 2011.
- Teke Yaşar, H., ve Aygün, A. (2020). Burnout in Physicians Who are Exposed to Workplace Violence. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 69.
- Tekir, Ö., Çevik, C., Selma, A., ve Çetin, G. (2016). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 51-63.
- Tel, H., ve Ertekin Pınar, Ş. (2013). Kronik Ruhsal Sorunlu Hastaların Primer Bakım Vericilerinde Tükenmişlik ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 4(3).
- Tınaz, P. (2006). *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)*. İstanbul: Beta Basım Yayım

- Tuna, M. (2010). *Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri (Ankara İli Örneği)* (Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi. Ankara).
- Tutar, H. (2007). Isyerinde Psikolojik Sıddet (Mobbing) Türleri. <http://www.canaktan.org/yonetim/psikolojik-siddet/turler.htm>, (06 Nisan 2022).
- Uzday, İ.T. (2002). Anksiyetenin Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1, 5-13.
- Üner, S., Kaya, M., ve Yüksek, F. (2005). Keçiören İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Göre İncelenmesi. *IX. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı*, 203.
- Yakut, H. İ., Kapısız, S. G., Durutuna, S., ve Evran, A. (2013). Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(38), 1564-1571.
- Yaman, E. (2007). *Üniversitelerde Bir Eğitim Yönetimi Sorunu Olarak Öğretim Elemanının Maruz Kaldığı İnfomal Cezalar: Nitel Bir Araştırma* (Yayımlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul).
- Yaman, E.(2010). Psikoşıddete (Mobbinge) Maruz Kalan Öğretim Elemanlarının Örgüt Kültürüne ve İklimine İlişkin Algıları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri / Educational Sciences: TheoryPractice*,10(1), 547-578.
- Yao, D. C., ve Wright, S. M. (2000). National Survey of Internal Medicine Residency Program Directors Regarding Problem Residents. *Jama*, 284(9), 1099-1104.
- Yardımcı, H. (2018). *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti 'nde Mevcut Devlet Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing* (Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi).
- Yaşa, E. N. (2019). *Sağlık Çalışanlarının, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin ve Öz Anlayış Düzeylerinin Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Yaya, B., Ergün, D., ve Yılmaz, B. (2019). Akademisyenlerde Sosyodemografik Değişkenlere Göre Mobbing, Psikosomatik Belirtiler ve Ruminatif Düşünce

Biçiminin İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 139-144.

Yıldırım, A. ve Yıldırım, D. (2007). 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*, 16(8), 1444-1453.

Yıldırım, A., ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68.

Yıldız, N., Yolsal, N., Ay, P. ve Kıyan, A. (2003). İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66(1), 34-41.

Yılmaz, H. (2013). Örgütlerde Yıldıma Davranışları, Personelin Tükenmişlik Düzeyleri ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiler (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bozok Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

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

Zara, A., ve İçöz, F. J. (2015). Türkiye'de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri*, 18(1), 15-23.

EKLER

Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcılar,

Bu araştırmada sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarında mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki incelenecektir.

Aşağıda bulunan alanı doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılıp katılmamanız tamamen sizin inisiyatifinizdedir. Çalışma sürecinde toplanan veriler yalnızca akademik araştırma için kullanılacaktır. Kişisel bilgilerinizi kesinlikle araştırma ekibi dışında kimseyle paylaşılmayacaktır. Bize ulaşarak çalışmadan çekilmek istediğinizi söylerseniz, veri tabanımızdaki tüm verileriniz silinecektir ve bu veriler çalışmada kullanılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Ömer KÖROĞLU

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

Lefkoşa

Mail: pskomerkoroglu@gmail.com

Yukarıdaki bilgileri okuyup, anladım ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet () Hayır ()

Ek-2 Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcılar,

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Bu araştırma sağlık çalışanlarında mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine olacaktır. Bu çalışmada size demografik bilgi formu ve ölçekler verilecektir. Demografik bilgi formu sizinle ilgili veri toplamaya yönelik kişisel sorulardan oluşmaktadır. Verilen ölçekler Tükenmişlik Ölçeği, Mobbing Ölçeği ve Kısa semptom envanteridir. Ölçeklerde ve bilgi formunda isminiz yazılmayacaktır ve verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Tamamen gönüllülük esasına bağlı olacaktır. Araştırma sonuçları bireysel bilgi olarak değil, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacısı Psk. Ömer KÖROĞLU'na iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Ömer KÖROĞLU

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

Lefkoşa

Mail: pskomerkoroglu@gmail.com

Ek-3 Demografik Bilgi Formu

1-Yaşınız

.....

2-Cinsiyeti

- Erkek
- Kadın
- Diğer

3-Medeni durumu

- Bekar
- Evli/Partneriyle birlikte
- Boşanmış/Eşi vefat etmiş
- Diğer

4-Eğitim durumunuz

- İlkokul/Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Lisansüstü

5-Çalıştığınız yer

- İl
- İlçe
- Köy

6- Kaç yıldır sağlık çalışanı olarak çalışıyorsunuz

- ≤ 5 yıl
- 6-10 yıl
- ≥ 11 yıl

7-Günlük çalışma süresi

- ≤ 8 saat
- ≥ 9 saat

8-Hangi alanda Çalışıyorsunuz

- Pratisyen hekim
- Aile hekimi
- Uzman hekim
- Diğer sağlık çalışanları (psikolog, fizyoterapist, diyetisyen vb)
- Diş hekimi
- Ebe/hemşire, sağlık memuru
- Acil hizmetler sağlık personeli
- Laboratuvar/röntgen/ağız ve diş sağlığı/protez teknikeri vb
- İdari ve genel hizmetler sınıfında çalışan sağlık personeli

9-Meslek yaşamı boyunca mobbinge maruz kaldınız mı?

- Evet
- Hayır

10-Hiç mesleğinizi değiştirmek ya da bırakmak istediğiniz oldu mu?

- Evet
- Hayır

11-Gelir durumunuz

- Düşük
- Orta
- Yüksek

12-Aldığınız ücret konusundaki düşünceleriniz

- Yeterli
- Kısmen yeterli
- Yetersiz

13-Sağlık alanı dışında herhangi bir ek işiniz var mı?

- Evet
- Hayır

14-Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

- Evet
- Hayır

15-Çalışma düzeniniz nedir?

- Gündüz
- Değişken

16-Fazla mesai yapıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

17-Çalışılan yeri seçme durumu

- Kendi isteği
- Atama

18-Çalışma statüsü

- Kadrolu
- Sözleşmeli

19-Diğer çalışma arkadaşlarınız ile sorun yaşıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

20-Hasta tarafından şiddete maruz kaldınız mı?

- Evet
- Hayır

21-Çalıştığınız kurum nedir?

- Devlet
- Özel

Ek-4 Mobbing Ölçeği

MOBBİNG DAVRANIŞLARI	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. İş arkadaşlarım ile iyi ilişkilerim vardır*							
2. İş arkadaşlarım ile olan ilişkilerimde mutluyum*							
3. İş arkadaşlarım iş dışındaki görüşmelere beni çağırır*							

Ek-5 Maslach Tükenmişlik Ölçeği

	Hiçbir zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					

Ek-6 Kısa Semptom Envanteri

KSE

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, **son bir haftadır** ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanının içini ☒ işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Fikir değiştirerseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Oldukça fazla	Ciddi derecede
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	☐	☐	☐	☐	☐
2. Baygınlık, baş dönmesi	☐	☐	☐	☐	☐
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edebileceği inancı	☐	☐	☐	☐	☐

Ek-7 Ölçek İzinleri**İZİN BELGESİ**

13.09.2022

Sayın Ömer Köroğlu
Yakın Doğu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Klinik Psikoloji
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yürüteceğiniz "Sağlık çalışanlarında mobbing, tükenmişlik ve psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi" konulu çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.



Prof. Dr. Canan Ergin
Özyeğin Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

olcek izni
Gelen kutusu

Gulsen T. 6 Eki 2022

alıcı: ben ▼

Merhaba Ömer,

Kısa Semptom Envanteri'ni akademik çalışmanızda kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak, Ölçeğin orijinalinin Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş olduğuyla ilişkili gerekli referansı da çalışmanızda vermeniz gerektiğini de lütfen ihmal etmeyiniz. Ekte ölçeğin kullanılacak formunu ve ilgili literatürü gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Hisli Sahin, PhD

Adjunct Professor

School of Psychology & Counseling

Fairleigh Dickinson University

285 Madison Ave

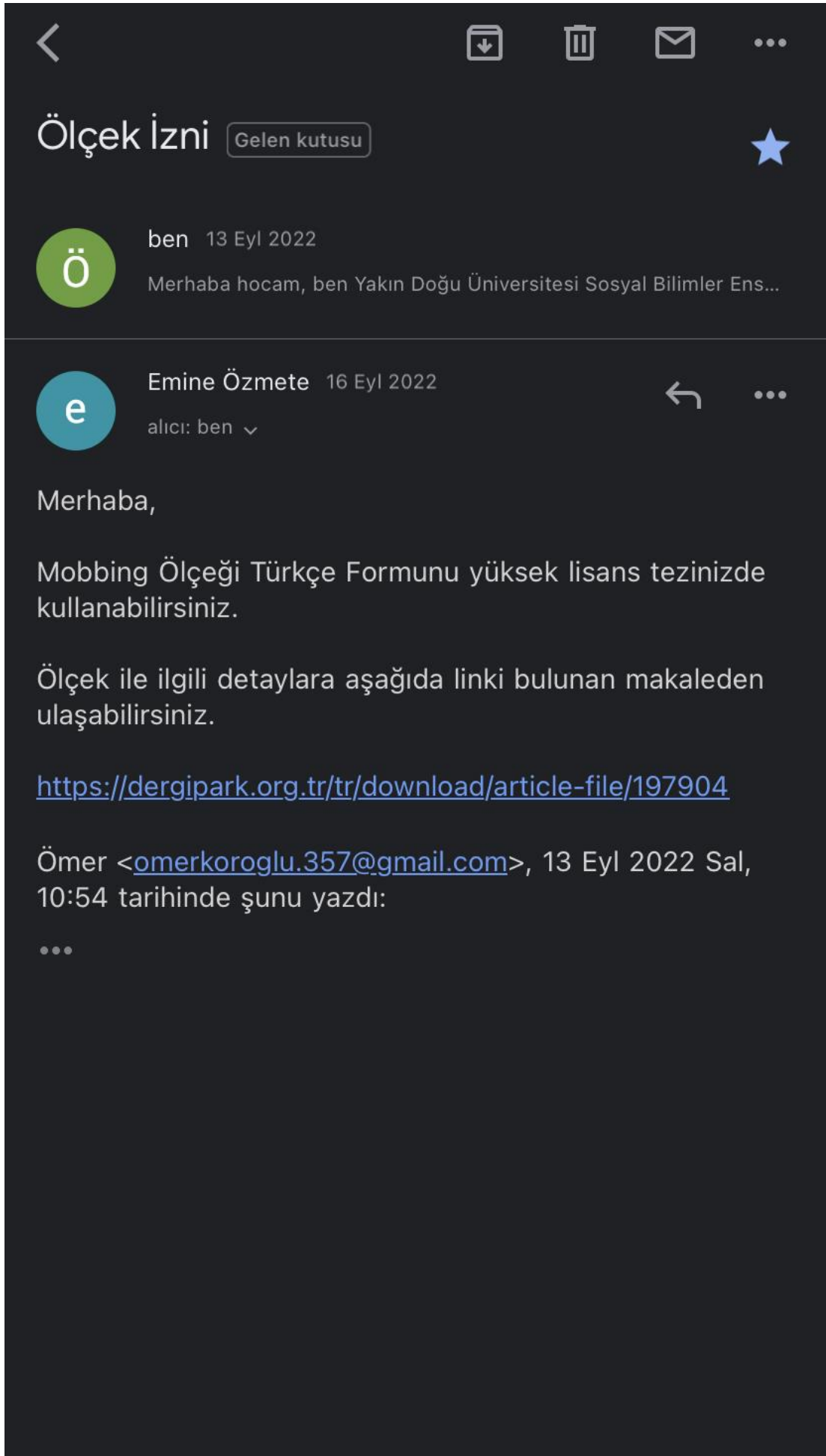
Madison, NJ 07940

e-mail. nesrinhislisahin@gmail.com

Kısa Semptom Envanteri (KSE).pdf
 PDF

Kısa Semptom Envanteri (Brief sy...
 PDF

KSE ÖLÇEK (TEK SAYFA).pdf
 PDF



İNTİHAL RAPOR ORANI

ÖMER KÖROĞLU

ORJİNALLIK RAPORU

%13

BENZERLİK ENDEKSİ

%11

İNTERNET KAYNAKLARI

%4

YAYINLAR

%4

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

adudspace.adu.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

%3

2

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

%2

3

TUTAR, Hasan and AKBOLAT, Mahmut. "Sağlık çalışanlarının yönetici cinsiyetleri bakımından mobbing algıları", Selçuk Üniversitesi, 2012.

Yayın

%1

4

Submitted to Istanbul Aydin University

Öğrenci Ödevi

%1

5

tez.sdu.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%1

6

9lib.net

İnternet Kaynağı

<%1

7

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

<%1

8

docplayer.biz.tr

İnternet Kaynağı

<%1

www.turkpsikiyatri.com

ÖZ GEÇMİŞ

Ömer Koroğlu 3 Ocak 1998 tarihinde Sinop'ta doğmuştur. İlkokulu Sinop Mehmet Akif Ersoy İlköğretim okulu ve Sinop Atatürk İlköğretim okulunda okumuştur. Lise eğitimini ise Sinop Anadolu Lisesinde ve Sinop Özel Final Temel Lisesinde tamamlamıştır. Lisans eğitimini 2021 yılında Girne Amerikan Üniversitesi %100 İngilizce Psikoloji bölümünde tamamladıktan sonra 2021 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitim sürecine başlamıştır. Lisans Stajını Sinop Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde, Yüksek Lisans stajını ise Lefkoşa Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde başarıyla tamamlamıştır. Eğitim sürecinde birçok seminer ve gönüllü çalışmalara katılmış ayrıca Türk Psikoloji Öğrencileri Çalışma Grubunda Girne Amerikan Üniversitesi temsilciği ve Kuzey Kıbrıs yerel yapılanmasında 2 sene aktif görev yapmıştır.

ETİK KURUL ONAYI



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

03.11.2022

Sayın Ömer Köroğlu

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1398 proje numaralı ve **"Sağlık Çalışanlarında Mobbing, Tükenmişlik ve Psikiyatrik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Prof. Dr. Aşkın KİRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü