



**COVID-19 PANDEMİSİNDE HEKİM VE HEMŞİRELERDE  
MOBBİNG VE TÜKENMİŞLİK: TEKİRDAĞ'DA BİR  
ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**Abdulla ZEYNALLI**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı**

**Danışman: Doç. Dr. Gamze VAROL**

**2021**

**T.C.**  
**TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE HEKİM VE HEMŞİRELERDE**  
**MOBBİNG VE TÜKENMİŞLİK: TEKİRDAĞ'DA BİR**  
**ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**Abdulla ZEYNALLI**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN: Gamze VAROL**

**TEKİRDAĞ-2021**  
**Her Hakkı Saklıdır**

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Hazırladığım Yüksek Lisans Tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, yazımda enstitü yazım kılavuzuna uygun davranıldığımı taahhüt ederim.

04 /01/ 2022

Abdulla Zeynalı

## ÖZET

Kurum, Enstitü :Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü  
ABD :Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı  
Tez Başlığı : COVID-19 Pandemisinde Hekim ve Hemşirelerde Mobbing ve  
:Tükenmişlik: Tekirdağ'da Bir Üniversite Hastanesi Örneği  
Tez Yazarı :Abdulla ZEYNALLI  
Tez Danışmanı :Doç. Dr. Gamze VAROL  
Tez Türü, Yılı :Yüksek Lisans Tezi, 2021  
Sayfa Sayısı :112

Bu çalışmanın amacı Tekirdağ ilinde bulunan bir üniversite hastanesinde hizmet veren hekim ve hemşirelerin COVID-19 döneminde mobbing algısı, tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tez çalışması 25 Mayıs-25 Ağustos 2021 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinde yüz yüze görüşme yöntemi ve çevrimiçi programlar aracılığıyla toplamda 151 hekim ve hemşire ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellikler ve COVID-19 ile ilişkili sorular bulunan kişisel bilgi formuna ek olarak, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış iki ölçek kullanılmıştır. Bu Ölçekler; 1. Mobbing algısını ölçmek için Leymann Mobbing Ölçeği (LMÖ) ölçeği, 2. tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği'dir (MTÖ). Çalışmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı, çalışmanın yürütüldüğü kurumu ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu izinleri ve çalışmaya dahil olanların onayları alınmıştır. Verilerin analizi için IBM SPSS 26.00 programı kullanılmıştır.

Çalışmaya katılanların %58,9'u kadın, yaş ortalaması 35±10 idi; %49,7'i yüksek lisans ve üzeri eğitime sahipti, %54,3'ü hemşire, %38,4'ü akademisyendi. Katılımcıların çoğunluğu, pandemi koşullarında çalışma koşullarının kötü yönde değiştiğini (%53,0), iş yükünün arttığını (%62,3), hastalığa karşı korku ve endişenin duyulduğunu (%86,1) belirttiler. Çalışma grubundan %83,07'si mobbing davranışına maruz kaldığını, %17,93'ü hiç mobbinge maruz kalmadığını ifade etti.

Katılımcıların LMÖ ortalama puanı:  $4,64 \pm 0,47$  idi. Katılımcılar, en çok (%79,31) Mobbing Ölçeği “İletişim Biçimini Engelleme” alt boyutuna ( $3,85 \pm 1,05$  ortalama)yla “hakkımda dedikodu yapıldı” maddesi) en yüksek mobbing ifadesi; en az (%30,34) “Sağlığa Yönelik Saldırıları” alt boyutuna ve  $4,94 \pm 0,22$  ortalama)yla “cinsel tacize uğradım” maddesine maruz kaldıklarını ifade ettiler.

MTÖ duygusal tükenmişlik alt boyutu ortalaması  $14,93 \pm 8,50$ , duyarsızlaşma alt boyutu ortalaması  $6,00 \pm 4,42$  ve kişisel başarı alt boyutu tükenmişlik ortalaması  $13,37 \pm 6,93$  olarak hesaplandı. Bu değerler katılımcıların düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir.

Çalışma grubunun yarısından fazlasının COVID-19 kaynaklı yaşamlarının olumsuz etkilendiği, büyük çoğunluğunun mobbinge maruz kaldığı algısı yaşadığı; grubun düşük düzeyde de olsa tükenmişlik yaşadıkları ancak bunun dışında COVID-19 kaynaklı ortaya çıkabilecek hem mesleki hem sosyal hem de yakın sosyal çevrelerinde kimi olumsuzluklar yaşadıkları saptandı. Bu doğrultuda COVID-19 pandemisi gibi toplumsal olağan dışı durumlara karşı hazırlıklı olmak ve sağlık çalışanlarına sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarının sağlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mobbing, Tükenmişlik, COVID-19, Üniversite Hastanesi, Sağlık Çalışanları

## ABSTRACT

Institution, Institute: Tekirdağ Namık Kemal University, Institute of Social Sciences

Department : Department of Health Management

Thesis Title : Mobbing and Burnout in Physicians and Nurses in the COVID  
19 Pandemic: An Example of a University Hospital in Tekirdağ

Author : Abdulla ZEYNALLI

Adviser : Gamze VAROL

Type of Thesis,  
Year : MS Thesis, 2021

Total Number of  
Pages : 112

The aim of this study was to determine the mobbing perception, burnout level and affecting factors in physicians and nurses serving in a university hospital in Tekirdağ during the COVID-19 period. The thesis study was carried out between 25 May-25 August 2021 at Tekirdağ Namık Kemal University Hospital with the participation of a total of 151 physicians and nurses through face-to-face and with online/web programs. In addition to the personal information form, which includes socio-demographic characteristics and questions related to COVID-19, prepared by the researchers in the questionnaire, there are also two scales with validity and reliability studies in Turkish that were used by. These Scales; 1. Leymann Inventory of Psychological Terror Questionnaire (LİPT) to measure mobbing perception, 2. Maslach Burnout Inventory (MBI) to determine burnout level. In order to carry out this study, the permissions of the Ministry of Health, the Chief Physician of the Hospital, Tekirdağ Namık Kemal University Non-Interventional Studies Ethics Committee and the approvals of the participants were obtained. IBM SPSS 26.00 program was used for data analysis.

58.9% of the participants were female, the mean age was  $35 \pm 10$ ; 49.7% of them had a master's degree or higher, 54.3% were nurses and 38.4% were academicians. The majority of the participants stated that the working conditions changed badly (53.0%), the workload increased (62.3%), and they felt fear and anxiety about the disease (86.1%) during the pandemic conditions. 83.07% of the study group stated that they

were exposed to mobbing behavior and 17.93% stated that they had never been exposed to mobbing.

The mean LIPT score of the participants was  $4.64 \pm 0.47$ . Participants mostly (79.31%) Mobbing Scale "Interference Communication" sub-dimension ( $3.85 \pm 1.05$  mean "there was gossiped about me" item) the highest mobbing expression; they stated that they were exposed to the "Threatening Physical Health" sub-dimension at least (30.34%) and the item "I was sexually harassed" with an average of  $4.94 \pm 0.22$ .

The MBI emotional burnout sub-dimension average was  $14.93 \pm 8.50$ , the depersonalization sub-dimension average  $6.00 \pm 4.42$ , and the personal accomplishment sub-dimension burnout was  $13.37 \pm 6.93$ . These values indicate that the participants experienced low levels of burnout.

More than half of the study group had the perception that their lives were negatively affected by COVID-19, and the majority of them were exposed to mobbing; It was determined that the group experienced burnout at a low level, but also experienced some negativities in both their professional life, social life and close social circles that may appear from COVID-19. In this regard, it is recommended to be prepared for social emergencies such as the COVID-19 pandemic and to provide healthy and safe working environments for healthcare professionals.

**Key Words:** Mobbing, Burn-out, University Hospital, COVID-19, Healthcare Workers

## **İTHAF**

*Bu tezi halkı ve vatanının bütünlüğü için savaşan ve kendi canı pahasına olsa bile o yolda yürüyerek şehit veya gazi düşen, huzur içinde uyumalarını dilediğim Azerbaycan Cumhuriyeti ve Türkiye Cumhuriyeti askerlerine ithaf ediyorum*



## ÖNSÖZ

Tez sürecimde bana güven veren, çalışmamı sürdürmem ve tamamlamam için elinden gelen desteği esirgemeyen, yardımı, farkındalık kazanmamı, eşsiz bilgi ve katılımcı kişiliğinden dolayı değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Gamze Varol'a,

Hayatım boyunca yanımda olan, desteklerini eksik etmeyen, her zaman özverilerini hissettiğim çok değerli annem, babam, kız kardeşim Nermin ve beraberinde sevgili Miray Demirci'ye

İster lisans isterse de yüksek lisans eğitimimde hem maddi hem de manevi yardım ve desteklerini gördüğüm, eğitimim boyunca fikirlerinden yararlandığım değerli akrabalarım ve dostlarıma, özellikle kuzenim Uzman Dr. Reşad Zeynalov'a,

Teşekkür etmeyi borç bilirim

# İÇİNDEKİLER

	sayfa
<b>ÖZET</b> .....	i
<b>ABSTRACT</b> .....	iii
<b>İTHAF</b> .....	v
<b>ÖNSÖZ</b> .....	vi
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vii
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	x
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	x
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	xi
Giriş.....	1
<b>BÖLÜM I: MOBBİNG</b> .....	1
1.1. Mobbing'in Tarihçesi .....	1
1.2. Kavramsal Olarak Mobbing .....	2
1.3. Leymann'ın Mobbing Tipolojisi .....	3
1.5. Mobbingin Aşamaları.....	6
1.6. Mobbing Sürecinde Yer Alan Aktörler .....	7
1.6.1. Mobbingi Uygulayanlar .....	7
1.6.2. Mobbingin Mağdurları .....	9
1.6.3. Mobbingin İzleyicileri.....	10
1.7. Mobbingin Türleri .....	11
1.7.1. Dikey Mobbing.....	12
1.7.2. Yatay Mobbing.....	13
1.8. Mobbingin Çalışanda Göreceli Belirtileri .....	13
1.8.1. Çalışma koşulları ve kariyerle ilgili olumsuz belirtiler .....	14
1.8.2. Sosyal belirtiler.....	15
1.8.3. Duygusal ve psikolojik belirtiler .....	15
1.8.4. Fiziksel belirtiler.....	16
1.9. Mobbingin Nedenleri, Sonuçları ve Mobbing ile Mücadele Yöntemleri.....	16
1.9.1. Mobbingin nedenleri .....	16
1.9.2. Birey kaynaklı nedenler.....	17
1.9.3. Kurum kaynaklı nedenler .....	17

1.10. Mobbingin Boyutları ve Sonuçları .....	18
1.10.1. Birey üzerindeki sonuçları.....	19
1.10.2. Kurum üzerindeki sonuçları .....	22
1.10.3. Ülke ekonomisi ve sosyal ilişkiler üzerindeki sonuçları .....	23
1.11. Mobbingle Mücadele Yöntemleri .....	23
1.11.1. Mobbingle mücadelede bireysel yöntemler.....	24
1.11.2. Mobbingle mücadelede kurumsal yöntemler .....	25
1.11.3. Mobbingle mücadelede hukuksal yöntemler ve hukuk düzeninde mobbing .....	26
1.11.3.1. Uluslararası hukuk düzeninde mobbing .....	26
1.11.3.2. Türk hukuk düzeninde mobbing.....	27
1.11.3.3. Anayasa .....	28
1.11.3.4. İş Kanunu .....	28
1.11.3.5. Borçlar Kanunu .....	28
1.11.3.6. Türk Ceza Kanunu.....	29
1.12. Sağlık Sektöründe Mobbing.....	29
<b>BÖLÜM II: TÜKENMİŞLİK ve COVID-19.....</b>	<b>31</b>
2.1. Tükenmişlik Kavramı ve Tarihçesi .....	31
2.2. Tükenmişlik Sendromu Nedir ve Tanımı .....	33
2.3. Maslach Tükenmişlik Modeli ve Tükenmişlik Sendromunun Boyutları .....	33
2.3.1. Duygusal tükenmişlik.....	34
2.3.2. Duyarsızlaşma .....	34
2.3.3. Kişisel başarı .....	34
2.4. Tükenmişliğin Belirtileri ve Sonuçları .....	35
2.5. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler.....	37
2.5.1. Kurumsal faktörler .....	38
2.5.2. Kişisel faktörler .....	38
2.6. Tükenmişlikle Mücadele Yöntemleri .....	39
2.6.1. Kurumsal mücadele yöntemleri.....	39
2.6.2. Bireysel mücadele yöntemleri .....	40
2.6.3. Sosyal açıdan mücadele yöntemleri .....	41
2.7. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik .....	41
2.8. Mobbing ve Tükenmişlik İlişkisi .....	44

2.9. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarında Mobbing ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi .....	46
2.10. COVID-19 İlişkili Mobbing ve Tükenmişlik .....	49
<b>BÖLÜM III: Araştırma Örneği</b> .....	51
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	51
3.2. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları.....	51
3.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	52
3.4. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri.....	53
3.6. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	54
3.7. Veri Girişi ve Analizi .....	54
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....	55
<b>BÖLÜM IV: BULGULAR</b> .....	55
4.1. Demografik Bulgular.....	55
4.2. Mesleki Bulgular .....	56
4.3. Araştırmada Katılımcıların COVID-19 Dönemindeki Fiziksel, Ruhsal ve Bazı Alışkanlıklarına Dair Bulgular .....	58
4.4. Araştırmada COVID-19 ve Meslek İlişkisine Dair Bulgular .....	60
4.5. COVID-19'un Aile ve Sosyal İlişkilerde Vurduğu Zararlara Dair Bulgular ..	62
4.6. Leymann Mobbing Ölçeğine Dair Bulgular.....	64
4.7. Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Dair Bulgular.....	68
4.8. Bağımlı değişkenler ile ölçek ortalama puanlarının karşılaştırılması.....	69
4.9. Çeşitli Değişkenler Arası İstatistik Bulgular .....	71
<b>SONUÇ</b> .....	94
<b>KAYNAKÇA/BİBLİYOGRAFYA</b> .....	99
<b>EKLER-Anket Formu</b> .....	109

## TABLULAR LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
Tablo 1. Mobbing süreci aşamaları.....	6
Tablo 2. Mobbing'in birey üzerindeki sonuçları .....	19
Tablo 3. Ölçeklerin güvenilirlik analiz sonuçları.....	54
Tablo 4. Demografik bulgular.....	56
Tablo 5. Mesleki bulgular .....	57
Tablo 6. Meslek çalışanlarında COVID-19'un göreceli etkileri .....	59
Tablo 7. Meslek ilişkisinde COVID-19'un etkisi .....	61
Tablo 8. COVID-19'un sosyal ilişkilerde ortaya çıkardığı etkiler.....	63
Tablo 9. LMÖ ortalaması istatistik verileri.....	65
Tablo 10. Hekim ve hemşirelerde mobbingin varlığı istatistikleri .....	68
Tablo 11. LMÖ ve alt boyutları skorları .....	68
Tablo 12. MTÖ ortalaması istatistik verileri.....	69
Tablo 13. Cinsiyete göre pandemide iş yükündeki değişim arasındaki bulguların kıyaslanması.....	70
Tablo 14. Cinsiyete göre COVID-19 geçirme durumu arasındaki bulguların kıyaslanması.....	70
Tablo 15. Meslek ve pandemide iş yükü arasındaki bulguların kıyaslanması.....	70
Tablo 16. Meslek ve COVID-19 geçirme durumu arasındaki bulguların kıyaslanması .....	71
Tablo 17. COVID-19 hastası ile temas ve COVID-19 geçirme durumu arasındaki bulguların kıyaslanması .....	71
Tablo 18. LMÖ ve çeşitli değişkenler arasında bulguların kıyaslanması .....	72
Tablo 19. MTÖ ve çeşitli değişkenler arasında bulguların kıyaslanması .....	75
Tablo 20. DT ölçeği boyutu ve çeşitli değişkenler arasında bulguların kıyaslanması.....	79
Tablo 21. D ölçeği boyutu ve çeşitli değişkenler arasındaki bulguların kıyaslanması .....	82
Tablo 22. KB ölçeği boyutu ve çeşitli değişkenler arasında bulguların kıyaslanması .....	85
Tablo 23. Ölçekler arası korelasyon ilişkisi.....	87

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
Şekil 1.: Mobbing'in mağdurda ortaya çıkardığı olumsuz belirtiler.....	14

## KISALTMALAR LİSTESİ

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ANOVA	Tek Yönlü Varyans Analizi
BBC	Britanya Yayın Kuruluşu
COVID-19	Koronavirüs
D	Duyarsızlaşma
DT	Duygusal Tükenmişlik
DSÖ/WHO	Dünya Sağlık Örgütü
KB	Kişisel Başarı
LİPT Questionnaire	Leymann Psikolojik Terör Envanteri Ölçeği
LMÖ	Leymann Mobbing Ölçeği
MERS-COV	Ortadoğu İlişkili Koronavirüs
MTÖ	Maslach Tükenmişlik Ölçeği
PTSD	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
RNA	Ribonükleik Asit
SARS-COV-2	Yeni Koronavirüs
SB	Sağlık Bakanlığı
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
STUDENT T	Bağımsız Örneklem Testi
UÇO/ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü

## **Giriş**

Sağlık ihtiyacı bireylerin en temel haklarından biri olma durumunu geçmişten günümüze kadar devam ettirmektedir. Sağlık ihtiyacını sunan hekim ve hemşireler ise bu geleneği sürdüren en başta meslek grupları arasında yer almaktadır. Ancak bu kutsal hizmeti sunmak her zaman düzenli ve senkronize şekilde sürdürülememekte ve çalışanlar birçok olumsuz etkenlerle karşılaşabilmektedirler. Kurumların ayakta durabilmesi insan gücünün performansına dayanmakta ve gelişimin sağlanması kurum içinde her zaman güçlü bireyleri yetiştirmekten geçmektedir. Ancak böyle bir yol amaçlamak her zaman başarılı olmamaktadır. Bu yüzden çalışanların, en başta yöneticiler olmak üzere en alt kademeye doğru harmanlı ve planlı bir şekilde ilerleme göstermeleri öngörülür (Beşer, 2012). Ortaya çıkan olumsuz psikolojik nedenlerden biri mobbing davranışı olup, tek bir kişiden ziyade bir grup tarafından uygulanan psikolojik tacizin tek seferde değil uzun bir süre ve belli aralıklarla gerçekleşmesi ve bunu takiben mobbing davranışının sistematik halde devam etmesidir (Zapf, 1999). Bir diğer etken ise kişilerin yaşadıkları stres sonrasında ortaya çıkan fiziksel, mental ve emosyonel anlamda olumsuzluklara neden olan tükenmişlik durumudur. Çalışanların insanlarla birebir temas hali, iş yükünün fazlalığı gibi nedenler tükenmişliği tetikleyen başlıca nedenler arasındadır (Naktiyok ve Karabey, 2005). Özellikle COVID-19 pandemi döneminde fazla iş yükü, stresli çalışma ortamı, depresyon, enfekte olma korkusu gibi nedenler sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini önemli ölçüde yükseltmiştir (Sultana vd., 2020).

## **BÖLÜM I: MOBBİNG**

### **1.1. Mobbing'in Tarihçesi**

Mobbing kelimesi ilk kez hayvanlara has davranışları gözlemleyen 1960'lı yıllarda Kontranz Lorenz tarafından kullanılmıştır. Lorenz 19. yüzyılın ortalarında yaptığı bir araştırmada hayvanlar arasındaki gruplaşmaya dikkat çekmiş ve belli bir gruptan oluşan hayvanın gruba yeni katılan veya kendilerinden daha büyük gözüken başka bir

hayvana zararlı davranışlar göstererek gruptan uzaklaştırılmasını gözlemlemiştir. 1970'lere gelindiğinde İsveçli doktor Paul P. Heinemann ders zamanı bir grup çocuğun sınıfta bulunan tek bir çocuğa karşı uyguladığı zarar verici eylemleri gözlemlemiş ve bu davranışların sonunun gelmemesi halinde şiddete maruz kalan çocuğun intihara yönelebileceğini savunarak mobbing'i önüne geçilmesi gereken bir sorun olarak vurgulamıştır. Mobbing davranışının ortaya çıkmasıyla ilgili bir olgu ise Norveç'ten cereyan etmiş ve üç öğrencinin okullarında zorbalığa maruz kalıp intihar etmesi üzerine sonuçlanmıştır. Aynı dönem Norveç'te Eğitim Bakanı görevini yerine getiren Dan Olweus zorbalığa maruz kalan çocukların durumunu gözler önüne sermek için çalışmalar başlatmıştır. 1980'lerin sonuna doğru mobbing'i kamuoyuna medya yoluyla bilgilendirme ve bilinçlendirme çabası İngiltere'de gazetecilik yapan Andrea Adams tarafından Britanya Yayın Kuruluşu (BBC) üzerinden yapılan programlar yoluyla hayata geçirilmiştir (Tetik, 2010).

## **1.2. Kavramsal Olarak Mobbing**

Mobbing, kelime anlamı olarak "mob" veya "mobile vulgus" kelimelerinden ortaya çıkmıştır. "Mob" kelimesi İngilizce anlamıyla 'çevreyi rahatsız eden, şiddete maruz bırakan grub'a verilen ad, "mobile vulgus" ise Latince'den gelmekte ve 'kararsız kalabalık' anlamlarına gelmektedir. 1990'da İsveç psikolog Heinz Leymann, mobbing kavramını ilk kez örgütler bağlamında ele almış ve mobbing'i şöyle tanımlamıştır; tek veya bir grup insanın başka bir kişi veya bir gruba düzenli bir biçimde rahatsız edici, bezdirici davranışlar sergileyerek kişiyi korumasız hale getirip psikolojik olarak şiddete maruz bırakmasıdır. Leymann'a göre mobbinge yönelik davranıştan söz edebilmek için bu davranışın en az haftada bir kez veya altı ay süreyle devam etmesi gerekmektedir beraber bu aktivitenin planlı veya plansız ya da süreklilik veya sıklıkla sistematik biçimde kendini göstermesi zaruridir. Yani, birey hiçbir sebep olmaksızın devamlı ve bir plan esasında psikolojik tacize maruz kalıyorsa burada düşünülmesi gereken unsur mobbing davranışının ortaya çıkışıdır (Karsavuran, 2014).



Mobbing ve *bullying* (zorbalık) genel itibariyle aynı anlama gelen farklı kelimelerdir. Zorba kavramı, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve İngiltere gibi ülkelerde kullanımı yaygınken, mobbing kelimesi İskandinav ülkeleri ve diğer Avrupa ülkelerinde kullanılmaktadır. Bu kelimeler her ikisi de bireyi aşağılama veya taciz etme gibi unsurlara dayanmaktadır. Buna rağmen yine de Leymann bu iki davranışı birbirinden farklı anlamlar taşıyan iki kelime olarak düşünmektedir. Mobbing belli bir grup tarafından bireyi yıldırarak örgütten uzaklaştırmaya yönelik olduğu halde, bullying ise belli bir kişi tarafından belirli bir kişiye karşı direk uygulanan zararlı ve aşağılayıcı davranışlar bütünüdür (Sperry, 2009).

### **1.3. Leymann'ın Mobbing Tipolojisi**

Mobbing davranışının kaynaklandığı birçok tipolojik faktör bulunmaktadır. Bilim insanları bu faktörleri sistematik biçimde aktarmaya çalışmış ve mobbing tipolojilerini belirli kategorilerde değerlendirmişlerdir. Dieter Zapf, mobbing tipolojilerini örneklendirirken şu içeriklere yer vermektedir; bireyin çalışma yerindeki görevlerinin zorlaştırılması, kurum içi aktivitelerden mahrum bırakılma, alaycı davranışlara maruz bırakma, aşağılamak, bunaltmak, tehdit ve fiziksel şiddete varan tutumlara tabi tutmak mobbing tipolojileri arasındadır (aktaran Yiğit, 2018).

Leymann'a göre mobbing davranışlarında 5 başlık halinde 45 tipoloji türü bulunmaktadır;

#### **a. Mobbinge maruz kalan bireylerde iletişim biçimini engelleme**

- ❖ Meslektaşlar tarafından iletişimin kesilmesi
- ❖ Özel hayata sözlü saldırı
- ❖ Bireyin varlığını hiçe sayma
- ❖ Mobbing uygulayıcısı tarafından iletişimin sınırlandırılması

- ❖ Rahatsız edici telefon aramaları
- ❖ Sözlü şiddete maruz bırakma
- ❖ Meslektaşın bağırarak veya aşağılayıcı ses tonuyla konuşması
- ❖ Yazılı tehditler alma
- ❖ Bireyin susturulması veya sözünün kesilmesi
- ❖ İş ortamında sözlü, yazılı, fiziksel bağlantıların kesilmesi, görmezden gelinme
- ❖ Görev başındayken sözlü olarak rahatsız edilme

#### **b. Sosyal ilişkilerde kısıtlama**

- ❖ Mobbing'ci tarafından kale alınmama
- ❖ Aynı ortamda yokmuş gibi muamele görme
- ❖ Mobbing'ci tarafından konuşmayı engelleyen davranışlar
- ❖ Meslektaşlar tarafından interaktif olmayı engelleme
- ❖ İzole edilmiş bir çalışma alanına terk edilme

#### **c. Şeref ve itibarı zedeleme**

- ❖ Cinsel tacize maruz kalma
- ❖ İftira ve yalanlarla karalanma
- ❖ Kötüleme veya açık şekilde küçük düşürülme
- ❖ Hakkında dedikoduların ortaya çıkması
- ❖ Kararlarının gereksiz yere sorgulanması
- ❖ Aşağılanma
- ❖ Örgüt performansının iyi niyete dayanmayan durumlarla izlenmesi ve sunulması
- ❖ Akıl sağlığının yerinde olmaması söylentisi
- ❖ Aşağılayıcı görevlere zorlama
- ❖ Psikolojik hasta olduğu algısını ortaya çıkarma
- ❖ Meslektaşlar tarafından milliyet veya etnik köken hakkında dalga geçici sözler sarf etme

- ❖ Hasta olduğu iması
- ❖ Özel hayat hakkında dalga geçici sözler sarf etme
- ❖ Davranış, tutum ve düşüncelerin alay konusu olması
- ❖ Dini ve siyasi görüşlerin alay konusu olması

#### **d. Yaşam tarzı ve meslek hayatına saldırılar**

- ❖ Kapasitenin üzerinde zor görevleri yükleme
- ❖ Kapasitenin altında kolay görevleri yükleme
- ❖ Mesleki görevlerden mahrum bırakma
- ❖ Aşağılayıcı görevleri yükleme
- ❖ Aktivitelerden mahrum bırakma
- ❖ Sürekli yeni görevler verme
- ❖ Gereksiz görevler verme

#### **e. Sağlığa yönelik saldırılar**

- ❖ Cinsel saldırılara maruz kalma
- ❖ Fiziksel saldırılarla tehdide maruz kalma
- ❖ Ev veya işyerinde sağlığa zararlı saldırıların oluşması
- ❖ Sağlığı doğrudan tehdit eden fiziksel saldırılara maruz kalma
- ❖ Maddi yönden zararlı çıkartmaya yönelik saldırı gibi davranışlar Leymann'ın mobbing tipolojisinde yer almaktadır. Bu tür davranışlar bireyi bıktırmaya, usandırmaya, yılmaya ve en sonunda işten ayrılmaya yönelik olduğu için artık birey acı çeken şahıs konumundan kurban konumuna geçiş yapıyor (İpçioğlu vd., 2015).

## 1.5. Mobbingin Aşamaları

Leymann, mobbing sürecindeki aşamaları zaman, kültürel farklar ve sosyo-demografik olmak üzere birçok süreçte ele alarak bu davranışların toplumdan topluma farklılık gösterebileceğinden bahseder. Bunun yanında Leymann mobbing sürecinin aşamalarını genel bir niteliğe dayanarak 4 aşamada ele almıştır (Leymann, 1996). Tablo 1.'de mobbing sürecinde ortaya çıkan davranışlar 4 başlık altında verilmektedir.

**Tablo 1. Mobbing süreci aşamaları**

<b>1. Kritik Olaylar</b>	Mobbing davranışının ortaya çıkması veya temeli tam olarak bilinmemektedir. Çatışma ise kritik olayın ortaya çıkmasını tetikleyen en büyük unsurlardan biri olarak bilinmektedir. Çoğu zaman çatışma sonrası mobbing davranışının ilk belirtileri kendini göstermektedir. Bu aşamada psikolojik taciz süreci kendini çok da göstermese de varsayım olarak aktörlerinin ortaya çıkışı muhtemeldir.
<b>2. Psikolojik Taciz ve Küçük Düşürme</b>	Mobbing davranışı her zaman agresif bir davranış olmamakla beraber çoğu zaman normal bir davranış hali gibi sergilenmektedir. Yalnız bu davranışların süreklilik halini alması zamanla maruz kalanı rahatsız etmekte ve bu davranışların sorgulanmasına yol açmaktadır ki, kişi kendini zamanla alçalmış ve küçük düşürülmüş hissine kapılabilmektedir. Bu davranış psikolojik taciz sürecinin başladığını habercisi olarak bilinmektedir.
<b>3. Yönetimin Devreye Girmesi</b>	Yönetimin müdahale etmesi ise resmi olarak mobbing davranışının kurum içinde cirit atıldığının habercisidir. Buna rağmen yönetim, bir önceki aşamaları kaçırdığı için konuya pek hakim olamaz ve mağduru psikolojik sorunlu, damgalı, genel olarak iş yerinde sorun çıkaran bir kişi olarak algılar ve örgütün yararına olabilecek tutumu öne sürerek sorunlu kişiyi ortadan kaldırma eylemine başvurur. Bu ise tamamen mağdurun aleyhine bir durum olarak kendini gösterir ve yönetim sorumluluğu tamamen üzerinden atarak iş ahlakına aykırı davranış sergiler.

<b>4. İşten Kovulma</b>	Son aşamada ise psikolojik tacize maruz kalan birey iş yerinden uzaklaştırılır ya da kendi isteği ile işten ayrılır. Bundan sonraki süreçte kişi, tıbbi ve psikolojik tedaviye ihtiyaç duymaktadır. Kişinin, bir önceki iş hayatındaki sosyal durumları göz ardı edilerek sorumlular tarafından yanlış tanılar konular ve söylediklerine kimse inanmaz. Yanlış tanılardan bazıları ise paranoya, depresyon ve karakter bozukluğudur. Çeşitli araştırmalara göre psikolojik sorunlar yaşayan birey bundan sonraki iş hayatında emeklilik yaşını görmeden bile çalışamaz hale gelir.
-------------------------	--

**Kaynak:** Heinz Leymann, "The Content And Development Of Mobbing At Work", *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 2008, Sayfa: 171-172

## 1.6. Mobbing Sürecinde Yer Alan Aktörler

Mobbing davranışı sosyal ortamlardan ziyade iş alanlarında kendine yer edinmektedir. En başta bu davranışı uygulayanlar, adı geçen davranışa maruz kalanların karakter özellikleri belli olmamakla beraber mobbing davranışının nasıl oluştuğu da muammadır. Yalnız bu davranış oluştuğu andan itibaren veya belli bir zaman sonra kendini belli etmekte ve aktörlerini gün yüzüne çıkarmaktadır. Mobbing sürecinde genellikle üç oyuncu yer almaktadır, bunlar; mobbingin uygulayanları, mobbingin mağdurları ve son olarak da mobbingin izleyicileridir (Tınaz, 2006).

### 1.6.1. Mobbingi Uygulayanlar

Araştırmalara göre psikolojik tacizi uygulayanların karakteristik özellikleri aynı veya benzerlik göstermektedir. Bu özellikler arasında kendini beğenmişlik, olumsuz tutum ve davranışlar, hiddetli olma sorunları ve intikamcı olmalarıyla kendilerini belli etmektedirler. Ayrıca belirtmek gerekirse mobbingi uygulayan kişilerin yine geçmiş hayatlarında ya da daha öncesi çocukluk dönemlerinde psikolojik tacize uğradıkları ortaya çıkmıştır. Mobbing davranışını sergileyen kişinin saldırıya geçme eğilimindeki temel nedenleri arasında örgüt içerisinde yönetim becerilerinin eksikliği veya mağdurun zayıf kişilik özellikleri belirtilmiştir (Hershcovis vd., 2015).

Mobbingin uygulayıcıları temel itibariyle 2 gruba ayrılmaktadır. Bunlardan ilki mobbing davranışını sergilerken amacı karşıdaki kişiyi incitmek ve aşağılamaktan ibarettir. Amaçlarına ulaştıkları zaman ise sergiledikleri davranış sonucunda bir benlik tatminine ulaşır ve birey üzerinde hegemonya kurduklarına inanırlar. İkinci grup mobbing'ci ise sergilediği davranışın mantıklı bir davranış olduğunu düşünürken karşıdaki kişi bunu mobbing olarak algılamaktadır. Bu durum ise genellikle işyerlerinde kademe farkı olan kişiler arasında kendini göstermektedir. Mevcut hal böyle iken daha üst kademedeki olan kişi kendisi ile aynı alanda çalışan ama daha düşük kademeli bir kişinin çalışma becerilerini tatminkâr bulmadığı zaman ortaya mobbing davranışı çıkmaktadır (Pisklakov vd., 2013).

Tınaz'a (2006) göre ise mobbing davranışını uygulayanların kişilik özellikleri onların iki yüzlü olmaları, narsist kişilikleri, megaloman olmaları, öfkeli olmaları ve hayal kırıklığı yaşamaları ile ilişkilendirilmelidir.

Leymann konu üzerine yaptığı araştırmalar sonucunda bireylerin mobbinge başvurma nedenleri arasında 4 etmenin seçkin olduğunu varsaymıştır, bunlar; bireyi belli bir grubun kurallarına uygulamaya zorlamak, düşmanlık güden davranışlardan hoşlanmak, can sıkıntısını gidermek için zevk arama ve son olarak önyargılarının tutarlılığını sağlamak. İrlanda'da yapılan bir araştırmaya göre ise mağdur birey, mobbingci bireyi zor kişilik olarak belirtmekte ve mobbing'ci tarafından kıskanıldığı için bu davranışa maruz kaldığını söylemektedir. Bundan başka Leymann'ın İsveç'te yaptığı bir araştırma esnasında kadınlar ve erkeklerin neredeyse aynı oranda psikolojik tacize maruz kaldığı, bu davranışı sergileyenlerin ise tahminen  $\frac{3}{4}$ 'ünün erkek birey olduğu ortaya çıkmıştır (Yaman, 2009).

### 1.6.2. Mobbingin Mağdurları

Mobbinge maruz kalan bireyler genel itibariyle özgüveni düşük, utangaç, saldırgan olmayan, sakin ve gergin kişilikler olduğu ortaya çıkmıştır. Norveç'te yapılan bir araştırmada oluşacak gergin konuşma ortamı veya çatışma ortamında kendilerini ifade etmekte zorlanan kişiler mobbing'e maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bundan başka bireyin cinsiyet azınlığı olması veya iş yerinde fazla zaman geçirmesi psikolojik taciz davranışında önemli etken olduğunu ortaya çıkarmıştır (Yaman, 2009).

Tınaz (Pınar, 2006b), mobbing sürecinde kuralların zorba birey tarafından konulduğunu, mağdurun bu davranışı gözlemleme gibi bir lüksünün olmadığını belirtmektedir. Bundan başka mağdurun özelliklerine de değinen Tınaz, bu kişileri yalnız veya tuhaf birey ya da işyerinde yeni çalışan veya başarılı bir kişilik olarak karakterize etmektedir.

Almanya'da yapılan bir araştırma sonucunda mağdurların iki gruba ayrıldıkları ortaya çıkmıştır. Bu gruplardan birincisi mobbing davranışına maruz kalsa bile bunu çok da belli etmemekte ve hayatına devam etmektedir. İkinci grupta olanlar ise maruz kaldıkları davranış sonucunda depresyon, ruhsal gerginlik, paranoya ve rahatsız edici düşüncelerle karşı karşıya kaldıklarını ifade etmişlerdir. Duygusal tepkiler açısından bir başka araştırma ise okullarda çocuklar üzerinde hayata geçirilmiştir. Bu araştırma sonucunda mobbing kurbanlarının tedirgin, kaygılı, güvensiz oldukları saptanmış ve olumsuz davranış sonucunda aniden ağlama veya geri çekilme/ortamdan uzaklaşma eğilimleri gösterdikleri saptanmıştır. Ayrıca bu çocuk grubu dış görünüş olarak kendilerini savunmasız ve değersiz olarak göstermekte ve oluşacak herhangi bir saldırı eylemine karşın tepkisiz olacaklarını yansıtmaktadırlar. Yapılan bir başka araştırmada ise çocukluğunda psikolojik taciz durumları ile karşı karşıya gelen kişi yetişkin iken de çalıştığı kurumda mobbing davranışına maruz kaldıkları bildirilmiştir (Mathiessen ve Einarsen, 2007).

### 1.6.3. Mobbingin İzleyicileri

Psikolojik taciz sürecinde rol alan seyirci olaya doğrudan veya dolaylı olarak tanıklık etmektedir. Bu kişiler kurum içinde çalışan ast, üst veya aynı çalışma alanında bulunan kişiler olabilir. Psikolojik taciz sürecinde rol alan kişilerin karakteristik özellikleri şu şekilde sıralanmıştır (Pınar, 2006b):

- ❖ **İki yüzlü yılan izleyici:** bu karaktere sahip birey olayla ilgili hiçbir fikir sahibi değilmiş gibi görünüm sergilese de ileride kendisine bu davranışın sergilenmesinden korkarak mobbing uygulayanın yanında yer alır.
- ❖ **Diplomatik izleyici:** bu kişi her zaman ortak bir yol arar ve örgüt içinde ne sevilen ne de nefret edilen konumdadır. Zamanla kendisi de psikolojik taciz davranışının kurbanı olabilmektedir.
- ❖ **Fazla ilgili izleyici:** her zaman olup biteni araştırmak, kurbanla sırf bu yüzden iletişime girmek ve sonuç olarak ne yardım ne de yataklık eder, tek amacı kurum içinde kopan fırtınalardan haberdar olması.
- ❖ **Herhangi bir şeye karışmayan izleyici:** kendi işi haricinde hiçbir şey ile ilgilenmez. Mobbing davranışının farkındadır ama ister kurban isterse de mobbingci olsun ikisine de karşı duyarlıdır.
- ❖ **Yardakçı izleyici:** amacı her zaman mobbing yapan kişinin yanından olmak olsa da bu tutumunu kurum içinde herkesten gizlemeye çalışır.

Mobbing izleyicilerinin bir kısmı bu davranışı başlangıçtan sonuna kadar bazıları ise bu davranışı belli bir kısımdan itibaren fark etmeye başlar. Araştırmalara göre işyerinde çalışan bireylerin %70'i oluşan mobbing davranışının farkındadırlar. Mobbing izleyicileri gözlemledikleri bu olumsuz davranış sonucunda genel itibari ile 3 tutum sergilemektedirler, bunlar; hiçbir şey yapmamak, dolaylı veya doğrudan



mobbing sürecinde yer almak, dolaylı ve doğrudan kurbanın yanında yer almak. Genel itibari ile söylemek gerekirse izleyici hiçbir şey yapmamak seçeneğine başvurmuştur. Bu durumda izleyici kararsızdır ve örgüt içinde sadece kendi işi ile ilgilenmektedir. *Doğrudan mobbing sürecinde yer alan izleyici* mağduru yönetime şikâyet etmekte ve mağdurun davranışlarının iş ortamında yarattığı rahatsızlığı dile getirmektedir. *Dolaylı yoldan mobbing sürecinde yer alan izleyici* ise olayla birebir aynı ortamda olsa bile sessiz kalmayı tercih etmektedir. *Doğrudan kurbanın yanında yer alan izleyici* kişinin haklarını örgüt içinde sözlü olarak dile getirir ve bu türlü olumsuz davranışı eleştirir. *Dolaylı yoldan kurbanın yanında yer alan izleyici* ise kurbanla iletişim kurmaya çalışır, kurbanı teselli edecek sözler sarf eder ve kurbanın karakterine yönelen her türlü dedikodu ve olumsuz söylemler içeren ortamlardan uzak durmaya çalışır. Duruma farklı bakış açısı ile bakıldığı zaman mobbing'in izleyicileri bile mobbingin kurbanları kadar olmasa da bu davranışlardan olumsuz anlamda etkilenmekte ve psikolojik, duygusal veya ruhsal travma aldıklarını dile getirmektedirler. Yine araştırmalar göstermektedir ki mobbing izleyicilerinin %22'si örgüt kültürünün sağlıklı olmaması veya çalışma ortamında bulunan olumsuz tutum ve davranışları gerekçe göstererek işlerinden ayrılmaktadır. Buradan anlaşılması gereken, mobbing izleyicilerinin bile denetimsiz örgüt ortamına bağlı olarak maruz kalmadıkları bir davranış sonucunda kurban pozisyonuna girebilmeleridir (Duffy ve Sperry, 2014).

### **1.7. Mobbingin Türleri**

Örgütlerde psikolojik taciz davranışının uygulanması bireylerin örgütteki statülerine göre çeşitlendiğini ortaya koymaktadır. Bazı durumlarda astların üstlerine psikolojik taciz uyguladığı veya tam tersi üstlerin astlarına uyguladığı olumsuz davranışların literatürdeki tanımı dikey mobbing olarak algılanmaktadır. Bir başka durumda ise aynı mevkide çalışan kişinin veya bir grubun birbirlerine karşı sergilediği olumsuz davranışlar yatay mobbing türü olarak bilinmektedir (Yaman, 2009).

### 1.7.1. Dikey Mobbing

Dikey mobbing denildiği zaman örgüt içerisinde oluşan hiyerarşik bir yapının varlığı ortaya çıkmaktadır. Örgüt yöneticileri, takım liderleri veya kurum içinde önemli bir mevkide yer alan kişilerin astlarına uyguladığı mobbing türü dikey mobbing davranışına örnek getirilebilir. Çok az rastlanılır olsa da bazı durumlarda astların da üstlerine uygulamaya çalıştığı psikolojik taciz davranışları gözlemlenmiştir. Örgüt içindeki konumundan gurur duyan, kendi kademesine kimsenin ulaşamayacağını düşünen birey, mobbing davranışını uygulamaya başlar (Karakuş, 2011).

Tınaz, dikey mobbingin hangi durumlarda ortaya çıkacağını şu başlıklar altında açıklamaktadır (Tınaz vd., 2008);

- ❖ **Kayıрма:** birey kayırıldığının farkında ve sırtını yaslayacak kişilerin varlığını hissettiği sürece mobbing davranışına meyil gösterecektir. Genelde bu kişiler üst kademe de yer almaktadırlar. Bazı durumlarda ise kayırılan birey alt kademe de yer almakta, ancak bu hal yine de kayırılan bireyin bulunduğu kademe yi hak etmediği bahanesiyle üstü tarafından mobbing davranışına maruz kalacağına zemin hazırlamaktadır.
- ❖ **Sosyal imajın tehdidi:** astın üstünden daha verimli çalışarak başarılı olması sonucunda üstün bu imajı sahiplenerek kendi başarısı gibi lanse etmesidir.
- ❖ **Yaş unsuru:** alt kademe de çalışan daha genç birinin ileriki zamanlarda göstereceği işi daha hızlı kavrama ve olumlu performansı yöneticilerin gıpta edebileceği durumlar arasındadır.
- ❖ **Politik sebepler:** iki grup arasında siyasi duruşun belirlenmesi ve bu duruşun farklılığı mobbing davranışının habercisi olarak bilinmektedir.

### 1.7.2. Yatay Mobbing

Yatay mobbing dikey mobbing türüne göre daha az rastlanır bir durum olmakta ve astların, aynı alanda aynı görevi yapan veya benzer konumdaki kişilerin birbirlerine karşı uyguladıkları mobbing türü olarak bilinmektedir. Mevcut işinde yeni görevlendirilen, terfi alarak mevki atlayan, başarıları sayesinde kademeler aşan birey psikolojik tacize maruz kalma yolunda hedef seçilebilmektedir. Bir başka sözle iş ortamında performansını yüksek tutmaya çalışan, kendisine verilen görevleri şevkle ve yüksek yetenek ve beceriler ile yerine getirme çabaları bireyi mobbing mağduru pozisyonuna sokabilmektedir (Çukur, 2016).

Tınaz'a (2008) göre *rekabet, farklı kültürden gelmiş olma ve ırkçılık* mobbingcinin meslektaşına karşı saldırgan davranışlarını tetiklemektedir. Kişi, iş yerinde çalışma durumuna bağlı olarak kendi yeteneklerini ve becerilerini tehdit edecek herhangi bir rekabetçiyi kendisine rakip olarak belirler ve olumsuz davranışlarını bireyin üzerinde etkili şekilde kullanmaya başlar. Farklı kültüre dayanan mobbingci davranışa bakıldığı zaman, mağdurun kendi kültürüne ait olumsuz yanları sözlü olarak gözler önüne serilir ve kişi bu olumsuz etkenler çerçevesinde kale alınır. Irkçılık üzerine kurulan mobbing davranışının temelinde ise tamamen kültürel neden yatmakta ve kurbanı katlanamamak söz konusu olmaktadır.

### 1.8. Mobbingin Çalışanda Göreceli Belirtileri

Leymann'a göre birey, performansını devam ettirdiği sürece ve gelir kaynağını sadece çalıştığı mevcut kuruma bağlıyor ise gün geçtikçe başka bir kurumda iş bulması veya mevcut işinden ayrılması olanaksız hale gelmektedir. Buna ilerlemiş yaş faktörü de katkı sağlamaktadır. Bahsi geçen birey, 40'lı yaşlarda ve düzenli olarak mobbing davranışına maruz kalan kişidir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Heinz ve Annelie, 1996) Travma Sonrası Stres Bozukluğu (PTSD) veya duygusallık yönünden olumsuzluklar bireyde kendini göstermekte, bu durumların ilerlemesi sonucunda ise

kişinin mevcut işinden ayrılarak emek gücünün yitirilmesine sebep olmaktadır (Leymann, 2008).

ABD’li Profesör Gary Namie’nin yaptığı alan araştırmasında mağdurların duygusal açıdan bunalıma girmesi kaçınılmaz olmakla beraber, erkek bireylerin %21’lik, kadın bireylerin ise %31’lik bir kısmına PTSD teşhisi konulmakta ve bu kişilerin çalıştığı organizasyona veya sosyal yaşama kazandırılması güçleşmektedir (Baykal, 2014).

### Şekil 1. Mobbing’in mağdurda ortaya çıkardığı olumsuz belirtiler



Kaynak: Duffy ve Sperry, 2014

#### 1.8.1. Çalışma koşulları ve kariyerle ilgili olumsuz belirtiler

Mobbing davranışına maruz kaldığı halde çalıştığı kurumda işine devam etmeyi sürdürmek kişi için zorlu süreçler arasındadır. Kişi, işine olan şevkini her geçen gün yitirmekte, sağladığı katkı azalmakta ve iş arkadaşları ile her geçen gün daha az interaktif olmaya başlamıştır. Bahsi geçen durumun tam tersi ise kişinin kurumdan

uzaklaşmasıdır. Birey damgalandığı kurumdan ya kendi isteği ile ayrılmakta ya da kovulmaktadır. Bu koşullar altında bireyin tekrar bir işe girmesi zorlaşmakta, dolayısıyla referanslarının olmaması veya eski iş yerinde bıraktığı olumsuz imajı(!) kariyerinin önünde engeller yaratmaktadır. Gidişatın devamında ise kişi ya kendi bağımsız çalışacağı iş hayatına atılmakta veya girişimci olmaya karar vermektedir (Duffy ve Sperry, 2014).

### **1.8.2. Sosyal belirtiler**

Araştırmalara göre iş yerinde süren psikolojik tacizin birey üzerinde olumsuz sosyal davranışlara yol açması muhtemeldir. Bireyin aile, çevre veya diğer ilişkilerinde kendini gösteren olumsuz sosyal davranışlar, en az bir gün ya da bir ay süre ile devam etmektedir. Son olarak kişi hayatının her adımında karşısına çıkmasını düşündüğü psikolojik taciz davranışlarından endişelidir ve kişisel güvenliğinin tehdit edildiği bilincine kapılmaktadır (Lanctôt ve Guay, 2014).

### **1.8.3. Duygusal ve psikolojik belirtiler**

Leymann'a göre mobbingin sistematik olarak devam etmesi ve bunun sonucunda bireyde psikolojik olarak en ağır etki Travma Sonrası Stres Bozukluğu (PTSD) teşhisidir. Bu durumda birey belirli şekilde durgun bir hayat tarzı sürdürmekte ve durumu gittikçe kötüleşmektedir (Zapf vd., 1996).

Bundan başka depresif tavırlar, olumsuz ruh hali ve davranışları, çaresizlik hissi, düşük motivasyon, çekilen çabaların boşa harcanması duygusuna kapılma, duygusal tükenmişlik, endişe, özgüven kaybıyla oluşan madde ve alkol bağımlılığı veya akıl sağlığında gözükken olumsuzluklar da belirtiler arasındadır (Lanctôt ve Guay, 2014).

#### **1.8.4. Fiziksel belirtiler**

Mobbing davranışının kişide olumsuz anlamda psikolojik ve duygusal olarak etkisi belirtilmekte, bu olumsuzlukların devamında ise bireyde sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır. Bağışıklık sisteminin zayıflaması ile ortaya çıkan sağlık sorunları, biyolojik olarak tükenmişlik, mide-bağırsak sorunları, kalp-damar tıkanıklığı, baş ağrıları gibi sağlık sorunlarının yanı sıra bu sorunları ortaya çıkaranın belirli kişiler olduğu gözlemlenmiştir. Yalnız şunu belirtmekte fayda vardır; mobbing davranışının ortaya çıkmasındaki temel neden bilinmediği gibi işyerinde çalışan kişinin sağlık sorunlarının nedeni de doğal mı yoksa kurumla alakalı olumsuz bir davranış mı ya da buradan yola çıkılarak bireyin sorununun ne olduğu sorusuna odaklanılmaktansa bireyde sanki doğal olarak sorun varmış gibi algılanmaktadır (Duffy ve Sperry, 2014).

### **1.9. Mobbingin Nedenleri, Sonuçları ve Mobbing ile Mücadele Yöntemleri**

Örgütlerde mobbingin türemesi, hayata geçmesi, eylem halini almasının arkasında birçok neden olmakla beraber bu davranışın ortaya çıkış süreci bilinmemektedir. Ancak bu davranışın ortaya çıktıktan sonraki belirtileri, nedenleri, sonuç ve mobbing ile mücadele yöntemleri konu ile ilgili araştırmacılar tarafından ele alınmış ve bu faktörlerle ilgili gözlemlenen davranışlar irdelenerek çözüm yolları sunulmuştur. Yapılan araştırmalar neticesinde mobbingin başlangıç anı toplum, birey, organizasyon ve diğer sosyal nedenlere bağlanmakta, bununla mücadele yöntemleri de yine aynı koldan, yani toplum ve örgütlerle bağlantılı çalışma esasında gerçekleşmektedir (Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector, 2002).

#### **1.9.1. Mobbingin nedenleri**

Mobbingin el-kol gezdiği örgütlerde mağdur bireyler kurum çıkarı esasına dayanılarak bazen insan yerine konulmamakta ve çalışma koşulları ne olursa olsun

kurumun kâr getirisine göre olumsuz muamelelerle karşılaşmaktadırlar. Bu davranışa örgütün göz yumması, yönetimin sorunu problem olarak görmemesi ve bu davranışın sonradan hukuksal olarak yönetime yansımaları örgüt kimliğini zedelemektedir. Araştırmalara göre Avrupa’da her intihar eden beş kişiden biri mobbing davranışına maruz kaldığı için kendi hayatına son vermektedir. Japonya’da ise mobbing davranışının yaygınlığı daha çok ortaokullar veya lise düzeyinde gözlemlenmekte ve gençlerin yaşlıları veya kendilerinden yaşça büyük olan bireyler tarafından mobbinge maruz kalması intihar girişimlerine neden olmaktadır (Ezer ve Ezer, 2012).

### **1.9.2. Birey kaynaklı nedenler**

İşyerinde mobbingin ortaya çıkmasının temel iki nedeni vardır; bunlar mağdurun karakteristik özellikleri ve psiko-sosyal faktörlerdir. Birey davranışlarının mobbing’in ortaya çıkmasında önemli etken olduğunu bilinmektedir. Buna göre kişide bulunan özgüven eksikliği, çatışma anında yönetim becerilerinden yoksun olma veya utangaçlık mobbing davranışının ortaya çıkmasını hızlandırmaktadır (Zapf ve Einarsen 2001). Leymann ve Gustaffson (1996) ise mağdurda gözlemlenen özgüven eksikliği veya krizle başa çıkamama durumunu direkt olarak mobbing’ci ile ilişkilendirmektedirler. İkiliye göre bu belirtiler bireyde artık başlamış olan mobbing etkisinin göreceli olduğunu kanıtlamaktadır.

### **1.9.3. Kurum kaynaklı nedenler**

Ortaya çıkan psikolojik tacizin temel nedenleri arasında şahıslar gösterilmekte ikinci temel neden ise örgüt veya çalışılan kurumun atmosferi önemli etken halini almaktadır. İdareciliğin yetersiz olması, çalışma koşullarına göre stresin yaygınlığı, örgüt şemasında ani değişiklikler, etik ve ahlaksal olmayan davranışların yaygınlığı ve yönetimin psikolojik taciz sürecini problem olmaktan saymayıp görmezden gelmesi örgüt kaynaklı mobbing davranışına zemin hazırlamaktadır (Çarıkcı ve Yavuz, 2009).

Leymann örgütler açısından mobbing'e sebebiyet veren faktörlere değinmiş ve düşük ahlaksal değerlerin kurum içinde boy göstermesi, dengesiz çalışma ortamı, bireyin örgüt içindeki sosyal dışlanmışlık durumu ve liderlik becerilerinde eksiklikleri veya ilgisiz yönetimi ana etkenler arasında sıralamıştır (Einarsen, 1999).

Örgütlerin işleyiş biçiminin psikolojik taciz sürecinde etkisine baktığımızda kurum içinde sınıflandırma düzeni, kurum içi iletişimsizlik, insan kaynaklarının gelişmesinin önüne geçme, risk yönetiminin eksikliği, lider konumundaki bireylerin görevlerinde başarısızlık, örgütte ekiple beraber çalışmanın yoksunluğu ve eğitim düzeyindeki seviyeler örgüt dahilindeki yönetim becerilerinin işleyişine gölge düşürmekte ve mobbing davranışını tetiklemektedir (Yaman, 2009).

#### **1.10. Mobbingin Boyutları ve Sonuçları**

Mobbing davranışının sonuçları kişiler arasında farklılıklar gösterse de temelde belirli özellikler ile dikkat çekmektedir. Mobbing, performans düşüklüğü, stres, depresyon, migren, tansiyon gibi psikolojik ve sağlık problemlerini ortaya çıkarmakla beraber, iş yerinden bıkmaya veya işi bırakmaya gibi kişinin hayat düzeninde olumsuzluklara yol açmaktadır. Mobbingin sonuçları sadece birey bazlı kalmayıp bu sonuçların hem ülke ekonomisine hem de örgüt imajına önemli derecede zararları bilinmektedir (Erdis vd., 2019).

Bilimin gelişmesi, konu ile ilgili araştırmacıların ya da bilim adamlarının mevzuya ilişkin ortaya çıkardığı çalışmalar mobbingin uluslararası boyutunu gözler önüne sermektedir. 1996'da Avrupa Birliği (AB) üye ülkelerinde 15 bin 800 kişi ile yapılan görüşmeler sonucunda mobbing davranışına maruz kalan bireylerin sayısı fiziksel ve cinsel istismara maruz kalanların ikiye katlamıştır. Mobbing'in bu denli yaygın olmasının sonucunda bazı Avrupa ülkeleri, özellikle İskandinav ülkelerinde mobbing 2000'li yıllarda suç teşkil edecek tutum ve davranış olarak kabul edilmiş ve gözlemlenmesi halinde yasal işlemlerin kanunlara dayanarak uygulanması öngörülmüştür. Almanya ise mobbing konusuna ilişkin önlem alan örnek gösterilmesi gereken bir diğer Avrupa ülkesidir. Almanya'da mevcudiyetini sürdüren kurum ve kuruluşların çoğunda mobbing ile ilgili direkt başvuru yapabileceğiniz kurum içi



faaliyet gösteren birimler bulunmaktadır. Almanya’da mobbing teşhisi konulmuş kişi erken emeklilik talep edebilmekte veya kurum bu doğrultuda mağdurun bütün maddi zararlarını karşılamaktadır (Tınaz, 2006)

### 1.10.1. Birey üzerindeki sonuçları

Tablo 2.’de mobbing’in mağdurda yol açtığı sonuçların bazı ülkeler açısından değerlendirilmesi sonucu belirtilenleri verilmektedir.

**Tablo 2. Mobbing’in birey üzerindeki sonuçları**

<i>Araştırmacı</i>	<i>Araştırmanın İçerik ve Bulguları</i>	<i>Ülke</i>	<i>Mobbingin Sonuçları</i>
Yıldırım ve Yıldırım (2007)	Tanımlayıcı araştırma: araştırmaya katılım sağlayan 505 hemşireden %86,5’i son bir yılda mobbing’e maruz kaldıklarını belirtmektedir.	Türkiye	%10’luk kesimin intihar girişimine kalkışması Sosyal hayatta olumsuz etkiler Üzüntü ve ağlama Yorgunluk, stres ve baş ağrıları Mide sorunları Aşırı açlık hissetme veya iştah kesintisi
Casitto ve Gilioli (2003)	Araştırmanın yapıldığı sağlık kurumunda mobbing ile bağlantılı travma sonrası stres bozukluğunun (PTSD) yaşandığı bilgisine ulaşılmıştır.	İtalya	Depresyon İlaç bağımlılığı Yemek yeme alışkanlığında bozulmalar Endişe/Kaygı Yüksek tansiyon Kalp hastalıkları Korku sendromu
İşyeri Zorbalık Enstitüsü-Zogby (2007)	7.740 yetişkin ile yapılan örnek çalışma	ABD	Strese bağlı psikolojik ve fiziksel sağlık problemleri
Chen, Hwu, Kung, Chiu ve Wang (2008)	Psikiyatri hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılan 231 hemşire ve hasta kabul işçisinin son bir yılda %25’i mobbing mağduru olduğunu, %50’den fazlası mobbing’in izleyicisi olduğunu ve %60’ı bir kere olsa bile mobbing davranışına maruz kaldıklarını söylemektedir.	Tayvan	Fiziksel şiddet sonucu endişe ve kaygı Travma Sonrası Stres Bozukluğu (PTSD)
			Öfkeli olmak Uykusuzluk İntihara kalkışma Kabuslar görme Depresyon Aşırı düşünme

Westhues (1998, 2004, 2005a, 2005b)	Nitel araştırmalar	Kanada ve ABD	Ani ölüm Karın ve mide ağrıları/bulantısı Panik atak geçirme Göğüs ağrıları Kilo kaybı/alma Kalple ilgili sorunlar İshal Alerji Yüksek tansiyon Solunum yetmezliği Bulanık görme
Corney (2008)	Konu ile ilgili iki hemşire ile yapılan mülakat çalışması	Büyük Britanya	Aşırı panik hali Uykusuzluk Baş dönmesi Mide bulantısı Paranoyaya kapılma Kaygı ve endişe Kendini suçlama Kalbin normalden daha hızlı atması Aşırı ağlama Özgüven kaybı
Tracy, Lutgen- Sandvik ve Alberts (2006)	27 kişi ile yapılan nicel bir araştırma.	ABD	Olumsuz duygusal durumların ortaya çıkmasıyla, uyurken kâbus görme, ısırılma, öldürülmesini görme ve diğer negatif sonuçlar
De Vogli, Ferrie, Chandola, Kivimäki ve Marmot (2007)	Londra'da 8.298 kişi arasında yapılan çalışma	Büyük Britanya	Atar damarlara bağlı kalp hastalığı Fiziksel ve zihinsel olarak yorgunluk hali
Tomei, Cinti, Sancini, Cerratti, Pimpinella, Ciarrocca, Tomei ve Fioravanti (2007)	Mobbingin bireyin sağlık durumuna ilişkin araştırması	İtalya	Psikolojik belirtiler Çevreden negatif etkilenme Stres Kaygı
Hoel, Faragher ve Cooper (2004)	Korelasyon araştırması. Birey ve gruplar arasında mobbinge maruz kalma ve sağlık sorunlarının ortaya çıkmasının belirtilerine değinme. Araştırma toplamda 5.288 erkek ve kadın katılımcıların iştiraki ile kamu, özel ve gönüllü kuruluşlarda uygulanmıştır.	Büyük Britanya	Travma Sonrası Stres Bozukluğu (PTSD) aşamasına gelmeden önceki fiziksel ve zihinsel sorunların ortaya çıkması Örgüt kaynaklı fiziksel ve zihinsel sorunların yaşanması Halihazırda mobbing'e maruz kalanla son 5 sene içinde mağdur olanın fiziksel ve zihinsel sağlığında inanılmaz farkların ortaya çıkması Olumsuz 29 davranıştan 26'sı direk bireyin zihinsel

			sorunlarını tetikleyen davranışlar olduğu saptanmıştır
Tehrani (2004)	165 sağlık çalışanı ile yapılan ankette katılımcıların son iki yılda %40'nın mobbinge maruz kaldığı, %68'nin ise mobbing izleyicisi olduğu saptanmıştır	Büyük Britanya	Yüksek travma yaşayanlar ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu (PTSD) yaşayanlar arasında farklı davranış bozuklarının saptanması Mobbinge sürekli maruz kalan bireyle tek veya birkaç sefer maruz kalan birey arasında farklı davranış bozukluklarının saptanması
Kivimaki, Virtanen, Vartia, Elovainio, Vahtera ve Keltikangas-Järvinen (2003)	5.432 hastane çalışanı ile mobbinge maruz kaldıkları tespitinden sonra depresyon ve kalp-damar hastalıklarının belirtileri	Finlandiya	Depresyon Kalp-damar hastalıkları
Quine (2003)	Yeni işe başlayan hem erkek hem de kadın olmak üzere toplamda 1000 hastane çalışanı ile yapılan ankette son 12 ayda katılımcıların %37'si mobbinge maruz kaldıklarını rapor etmekte, %69'luk kesim ise mobbing'in izleyicisi olduklarını belirtmektedirler	Büyük Britanya	Olumsuz psikolojik durumların ortaya çıkması Çalışma şevkinin ortadan kalkması
Lewis (2004)	Üniversitelerde öğretim görevlisi olan 15 kişi ile yapılan araştırma	Galiler	Meslektaşlardan uzaklaşma Güçsüzlük Dışlanma Aşağılanma Tükenmişlik Kaçınma Üzüntü Utanma duygusu Umutsuzluk Öfkeli olmak
Punzi, Cassito, Castellini, Costa ve Gilioli (2007)	1997 ve 2003 yılları arasında gelişen mobbing araştırmasının sağlık kurumunda uygulanması	İtalya	Cinsel bozukluklar Tükenmişlik Durum hali bozukluğu Uyku bozukluğu
Matthiesen ve Einarsen (2004)	180 kişi ile yapılan anonim anket çalışması. Bu çalışma daha önce veya devam eden mobbing davranışının sonuçlarını irdelemektedir.	Norveç	Aşırı travma hali Psikolojik bozukluklar
Pompili, Lester, Innamorati, De Pisa, Puccinno, Nastro, Tatarelli ve Girardi (2008)	Hem kadın hem de erkek katılımcıların oluşturduğu 102 kişi ile sınırlı mobbingden kaynaklı intihara teşebbüsün araştırılmasına dayanan uygulama	İtalya	Katılımcıların %52'sinin intihar etme riski taşıdıkları, %20,6'nın ise intihara meyilli oldukları saptanmıştır.

Niedhammer, David, Degioanni ve 143 hekimin katılımı ile yapılan araştırma (2006)	4.562 kadın ve 3.132 erkeğin katılımı ile Leymann'ın mobbing tipolojisine dayanan anket çalışması. Kadın bireylerin %10,7'si, erkeklerin ise %8,8'i son 12 ayda mobbing davranışına maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.	Fransa	Aşırı depresyon hali
Nolfe, Petrella, Blasi, Zontini ve Nolfe (2008)	Sağlık kurumunda 733 katılımcı ile gerçekleşen mobbing algısına yönelik uygulama	İtalya	Travma Sonrası Stres Bozukluğu (PTSD) Aşırı depresyon

**Kaynak:** aktaran Duffy ve Sperry, 2012

### 1.10.2. Kurum üzerindeki sonuçları

Araştırmalar göstermektedir ki mobbingin bireyden ziyade organizasyonlar için de tehdit unsuru taşımaktadır. Büyük Britanya kaynaklı araştırma esasında mazaret sonucunda işe gelmeme veya izin kullanma gibi durumlar direk mobbing ile alakalı olup yıllık 18 milyon kez kaybedilen iş gücüne tekabül etmiştir. Organizasyona uğrayan mali ziyanın ölçüsü kesin olmamakla beraber Leymann'ın yaptığı bulgulara göre bu rakam 30 bin dolar ile 100 bin dolar arasında değişmektedir. Yine de maliyet açısından sunulan bu rakamlar kurumların itibarı, bilinirliği, üretim seviyesi veya müşteri kitlesi ile ilişkili olarak kesin sonuçlar elde edilememektedir. Avustralya'da yapılan bir dizin araştırmalar sonucunda mobbingin örgütlerde yol açtığı maliyet tutarları hesaplanamasa da maliyetli durumları ortaya çıkaran nedenler sıralanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre eğitilmiş veya profesyonel bireylerin işten ayrılması sonucu verimliliğin azalması neticesinde ortaya çıkan mali zararlar, kurumun mobbing davranışı esasında yüzleştiği hukuksal mücadeleler veya tazminat davaları, bireyin sağlık masraflarını giderme, işsizlik masrafları ve işten ayrılmalar sonucunda yeniden düzenlenen eğitim maliyetleri gibi unsurlar kurumlarda da mobbingin etkin şekilde olumsuz ve göreceli sonuçları arasındadır (Leymann, 1990).

### **1.10.3. Ülke ekonomisi ve sosyal ilişkiler üzerindeki sonuçları**

Bir önceki başlıktan da anlaşılacağı üzere mobbingin örgütlerde yol açtığı olumsuz etkenler hem ülke ekonomisine hem de bireyin sosyal ilişkilerinde eksikliklere yol açmaktadır. Ülke çapında ön sıralarda yer alan kurumlarda yaşanan verimsizlik, iş gücündeki eksiklikler veya kurumun uluslararası düzeyde imajının ya da bilinirliğinin zedelenmesi sözsüz ki ülke ekonomisine de kendi yansımasını göstermektedir.

Bu olguların dışında bireyin sosyal hayat düzeninde bozulmaların başlaması da mobbing'in sonuçları arasında sayılmaktadır. Kişi çekilmez hal alarak arkadaş ortamını, sosyal çevresini ve aile üyelerine zarar vermekle kendini toplumdan soyutlamaya yalnız kalmaya itecek, durumunun şiddete meyilli olması karşılığında ise evliliğinin veya aile bağlarında kopukluklara neden olacaktır (Tınaz, 2006).

### **1.11. Mobbinge Mücadele Yöntemleri**

Mobbing ile mücadele kapsamında akıllarda yer edilmesi gereken yöntemler bulunmakta ve bunların icrası için ihtiyaç duyulan süreçlerin düzgün şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Mücadele yöntemleri arasında bireysel, örgüt bağlantılı veya hukuksal yollara başvurmakla beraber sosyal ve çevresel faktörler de önemli etken halini almaktadır. Mevzu ile alakalı bilinçli ve farkındalığın hem birey hem de kurumlar tarafından oluşması mücadeleyi hızlandıracaktır.

Zapf ve Einarsen (2001), birey ve örgütün belli problemle mücadelesi açısından 3 aşamadan oluşan bilgi akışının önemli rol alacağına dayanmaktadırlar. Bunlardan birincisi problemi tanımlayıcı bilgiler çerçevesinde kavramsal ve tecrübeler ışığıyla gözletmekten geçmektedir. Oluşması gereken ikinci bilgi akışına göre problemin neden ve sonuçlarına hem teorik hem de tecrübe açısından yaklaşım söz konusudur. Bir başka deyişle gözlemlenen problemin neden ve sonuçları tanımlanmalı, teorikte ve uygulamada çözüm yolları araştırılmalıdır. Son ve üçüncü aşamada ise problemin çözüm ve önleme çabalarına odaklanmalı ve bu bağlantıda birey ve örgütün üstlenebileceği sorumluluklar tartışılmalıdır.

### **1.11.1. Mobbingle mücadelede bireysel yöntemler**

Bireysel mücadele kapsamında kişinin uğradığı olumsuz davranış yönünde farkındalığının oluşması çok önemlidir. Dışlanmış, maruz kaldığı taciz sonucu özgüven eksikliği ve psikolojik süreçlerden geçerek ruh düşkünlüğü yaşayan birey mobbingle mücadelede güçsüz kalacaktır. Bunun aksine bireysel mücadele kapsamında kişinin uğradığı olumsuz davranış yönünde farkındalığının oluşması ise mobbingle mücadele çerçevesinde çok önemli yer tutacaktır. Davenport ve arkadaşlarına göre (2003) başına gelenlerin nasıl bir davranış olduğunun bilinci, bu davranışa yönelik tepkili tutum, soğukkanlı olma, kurum içinde insani ahlaksal haklarını arama, bu davranışı önleme amaçlı yönetici kademesinde bulunan kişileri haberdar etme veya tamamen kendi profesyonellik alanı çerçevesinde kendine olan güveni ile işyerinden ayrılarak farklı kurumlarda iş arama ve psikolojik taciz ile toplu başa çıkabilmek için çevre veya iş arkadaşlarının bilinçlendirilmesi de mobbing ile mücadele kapsamında bireysel anlamda etkili olmaktadır (Samırkaş ve Çalışkan, 2011).

Mobbingle mücadelede koşullar ne olursa olsun kurban bu davranışa maruz kaldığını düşünüyorsa yapması gerekenleri kurum içi ve kurum dışı yollarla aramalıdır. Kurum içinde önlem çabaları arasında gerektiği zaman ses kaydı almalı, mobbingci bireyin davranışlarını not etmeli ve üst amirine bildirmeli, eğer mobbingi uygulayan amiri ise yönetim kademesine başvurmalıdır. Bunların hiçbiri işe yaramadığı zaman-mobbingci birey hem aynı kademedeki iş arkadaşı hem amiri hem de yönetici ise-birey mücadele yöntemi olarak mobbing çerçevesinde ele alınan hukuksal yollara başvurmalıdır (Tümer, 2014).

Bireyin ailesi, yakın arkadaşları, çevresi bulunduğu diğer sosyal ortamlar ve hatta eskiden mobbing kurbanı olan kişiler de bireyin süreçle ilgili mücadelesinde önemli yer edinmektedirler. Psikolojik muayeneye görünmek, aile faktörünün desteğini hissetmek ve tedavi aldığı doktorun tavsiyesi ile motivasyon yükseltici eğitimlerin gelişmesi olumlu sonuçları ortaya çıkarmaktadır (Duffy ve Sperry, 2012).

Araştırmalara göre bireylere herhangi biri tarafından sergilenecek sözlü veya davranışsal destekten ziyade yapılan desteği kimin yaptığı daha önemli bir etken olmaktadır. Yönetimin devreye girmesi, konu ilgili kurbanın yanında bulunması ona destek ve anlaşılır tavır takınması bireylerde iyileşmeye giden yeşil ışıklardan biridir. Yönetimin hem duygusal hem de konunun bilincinde bulunmasına yönelik desteği, bu destekten mahrum olan bireylerin oranı ile karşılaştırılmış ve arada inanılmaz farkların olduğu saptanmıştır (Bulutlar ve z, 2009).

### **1.11.2. Mobbinge mücadelede kurumsal yöntemler**

Örgüt içinde mobbinge karşı oluşturulmuş ve yasal süreç içeren alanların bulunması atılması gereken ilk adımlar arasında yer alır ve bu yasal süreçler yavaş işlemekle beraber sınırlı bir süreçtir. Yasal süreçler mobbing davranışının etkili olmasının önüne geçse de çoğu zaman mobbingci bireyde tavır değişmesinde etkisiz olma durumu ilk sınırlama sayılabilir. Örgüt içi yasalarla ilgili ikinci sınırlama, mobbingci kişinin cezalandırılması yaklaşımına dayanmaktadır, ki bu davranış mobbingci bireyde örgüt tarafından kendine karşı düşmanca davranışların sergilenmesi gibi gözükerek işleri daha da kötüleştirebilir. Yasaların uygulanmasına yönelik diğer bir sınırlama ile gelen sorun ise konu ile ilgili direk kişilerin ilgilenmesi yerine insan kaynakları gibi alanlarda çalışan bireylerin sorunu ele alması mobbing davranışının etkili olmasında süreci yavaşlatmaktadır. Örgütler mobbing ile başa ıkmda cezalandırmaktan ziyade daha çok problemin hallolmasına yönelik eğitim çalışmaları yapması uygun görülmektedir. Mobbingci birey, sergilemiş olduğu olumsuz davranışlar ile yüzleşmeli, bu davranışların hem örgüt kültürüne hem de kurum iklimine yansıtıldığı olumsuz hava ve bunun beraberinde gelen riskler gösterilmelidir (Sheehan, 2004).

Mobbingin rgtlerde varlığını ölçmek ve bu davranışın harekete geçmesinden önce alınması gereken bazı çabaların sarf edilmesi gerekmektedir. Başta yönetim kademesi olmak üzere örgütte bulunan her bir bireyin bu konu hakkında bilinçli davranması gerekmektedir. Yapılması beklenen bir örnek davranış ise mobbingin örgüt bazında hareketliliğini tespit etmek adına araştırma veya anket tarzı

uygulamaların düzenlenmesidir. Bu uygulamaların temel amacı mağdur bireyleri belirlemek ve bu kişilerin iş şevkini yükseltecek her türlü tutumu yönetim kurulu başta olmak üzere sergilemektir (Akbiyık, 2013).

### **1.11.3. Mobbing mücadelede hukuksal yöntemler ve hukuk düzeninde mobbing**

Mobbingin Leymann tarafından ilk defa örgüt bağlamında ele alınması, bu davranışın olumsuz nedenleri ve bireyde maddi manevi değer kaybına yol açmasının önüne geçilmesi için hukuki düzenlemelerle cezai yaptırımların uygulanması da alınan önlemler arasındadır. Yalnız mağdur, hukuki başvuru sürecinin ve sonucunun ya da alınacak kararın hangi yönde verilebileceğini bilmediği için ve bu sürecin zaman bakımından uzayabileceği ve maliyet açısından harcaması gereken miktarı da göz önüne alarak bu önlem yolunu alternatif çözüm süreci olarak görmektedir. Bu nedendir ki hukuki sürece yönelmeden önce mağdur önceden alması gereken tedbirleri belirlemelidir. Bu tedbirler mobbing sürecine tanıklık edecek bir kişi veya ses kaydı gibi kanıt teşkil edecek önlemler olabilir (Çukur, 2016).

#### **1.11.3.1. Uluslararası hukuk düzeninde mobbing**

Uluslararası hukuk düzeninde Kıta Avrupası Hukuk Sistemine üye olan ülkelere baktığımız zaman mobbingin suç teşkil edecek davranışlarını ele alan ülkeler arasında başta Fransa ve İngiltere gelmektedir. Hukuki kararların alınabileceği ülkeler arasında 94’de ilk kez İsveç örgüt ve kurumlarda oluşacak mobbinge karşı cezai yaptırımları barındıran düzenlemeler kaleme alınmıştır. 2000’li yılların başlangıcında ise Kanada mobbingle mücadelede belli bir kurumda belli bir kişi tarafından sergilenen olumsuz davranışların bir başka kişiye yönlendirilmesi, bu davranışlar sonucunda kurumda ve bireyde ortaya çıkabilecek menfi davranışların karşısına geçme amaçlı hukuk düzeninde kararnamelere yer vermiştir (Bilge, 2016).



Anglosakson Hukuk Sistemine baktığımız zaman ABD’de 90’lı yılların sonlarına doğru mobbing’in hukuksal açıdan incelenmesine yol verilmiştir. Yapılan alan çalışmaları sonucunda bireylerin genel anlamda ¼’nin mobbinge maruz kaldığı ve bu mağduriyetin ülke ekonomisine milyonlarca zarar ve örgütlerde yol açtığı işlevselliğe karşın olumsuz etkileri göz önüne alınarak acil yapılması gereken önlemler değerlendirilmiştir. ABD gibi rengarenk kültürel değerlere sahip ülkede ister din ister ırk, isterse de bireyin milliyetine yapılacak olumsuz davranışların içinde mobbing’in de kendine yer edinmesi şüphesizdir. Bir diğer Anglosakson Hukuk Sistemine mensup Büyük Britanya çapındaki mobbing karşıtı yasal düzenlemelerde ise örgütlerde stresin yaygınlığı ile ilişkili milyonlara mal olan zararların ortaya çıktığı anlaşılmıştır. 2001’in sonlarında “İşyerinde Saygınlık Kanunu’nun” resmi olarak uygulanması mobbing mağdurlarının haklarını savunmaya yöneliktir. Adı geçen kanunun sırasıyla birinci, dördüncü ve altıncı maddesinde yönetici veya amirin herhangi bir psikolojik düzeyde olumsuz etki yaratabilecek tutumunun yargılanması amacıyla mağdurun iş mahkemelerine başvurması ve alınacak karar sonucunda psikolojik tacize maruz kalan kişiye zarar gördüğü tazminat ödeneği tutulması öngörülmüştür (Lokmanoğlu, 2017).

### **1.11.3.2. Türk hukuk düzeninde mobbing**

Mobbingin hem cezai hem de hukuki boyutları Türk hukuk sisteminde ele alınmıştır. Cezai boyutlarına bakıldığında zaman amirlerin altlarına uygulayacakları maddi, manevi, fiziksel veya psikolojik olarak baskıdan dolayı ortaya çıkacak yükümlülüklerle suç teşkil edecek herhangi bir davranış yargılanmaya maruz kalacaktır. Hukuki boyutları ele alındığında zaman ise kendi bilgi ve becerilerini hem kurum hem de yönetime taşıyan birey aynı davranışların karşılığı olarak kurum amirleri tarafından da hem gözetim hem koruma hem de kişiye yöneltilecek özenli davranışı hak etmektedir. Kurum veya yönetim tarafından oluşturulamayacak adı geçen davranışlar, bireyin hak ihlallerine maruz kalacağını ve zamanla sahip olduğu bilgilerin ya da kuruma katkı sağlayacak becerilerinin önüne geçeceğinin habercisidir (Lokmanoğlu, 2017).

### **1.11.3.3. Anayasa**

Anayasa’da 12, 17, 24, 25, 48, 49 ve 50. maddeler kişilerin sosyal, hakları, hürriyet ve özgürlükleri, çalışma ve diğer bağlantılı hakları ile ilgilidir. 12. madde bireylerin hak ve özgürlüklerini, 17. madde kişilerin mal ve benlik varlıkları, 24. madde inanç sistemi ve karar verme hürriyeti, 25. madde fikir özgürlükleri, 48. madde bireylerin çalışma özgürlüklerini temel almakta, 49. madde devletin toplumda bulunan tüm bireyleri kapsayacak çalışma alanlarına yönelik atılımları ve son olarak 50. madde ise yaş cinsiyet ve çalışma gücü temel alınarak uygunsuz alanlarda istihdam edilmesinin karşının alınması ile ilgilidir (aktaran İzmir ve Fazlıoğlu, 2010).

### **1.11.3.4. İş Kanunu**

İş Kanunu, psikolojik taciz davranışı ile direkt ilgili düzenlemeye sahip olmasa da işyerinde bireyi koruyacak önlemlerle iş yaşamında bireyin olumsuz davranışlara maruz kalmasını az da olsa önleyebilmektedir. Psikolojik tacizle İş Kanunu bağlamında yargıya bağlanan ilk karar, 2006 senesinde Ankara’da oluşturulmuştur. Bu karar kapsamında, 1,5 yılda toplamda 5 defa yazı ile savunmaya tabi tutulup ve işyerinde kınama ile sonuçlanan zararlar karşılığında kalan kişi, bin türk lirası tazminat hakkına kavuşmuştur (aktaran Tunc, 2017).

### **1.11.3.5. Borçlar Kanunu**

Mobbing davranışlarına husus taşıyacak 818 Sayılı Borçlar Kanunu’nda yer alan ‘haksız muameleden doğan borçlar’ başlıklı veya bu kanunun ikinci faslının 41. maddesi sırasıyla “gerek kasten gerek ihmal ve teseyyüp yahut tedbirsizlik ile haksız bir surette diğer kimseye bir zarar ıka eden şahıs, o zararın tazminine mecburdur” ve devamında “ahlaka mugayir bir fiil ile başka bir kimsenin zarara uğramasına bilerek sebebiyet veren şahıs, kezalik o zararı tazmine mecburdur” ifadelerine yer verilmekte

ve bu ibarelerin mobbing unsuru taşıyan davalarda hüküm verme ve hak talep etme gerekliliğini taşıması kanun uyarınca mümkündür (aktaran İlhan, 2010).

#### **1.11.3.6. Türk Ceza Kanunu**

Türk Ceza Kanunu'nun suç ibaresi adı altında geçen ve mobbing davranışına zemin hazırlayacak kanuni içerikleri bulunmaktadır. 86., 96., 105., 125. ve 257. gibi maddeler sırasıyla yaralama, eziyet, cinsel taciz, hakaret ve sövme, görevi kötüye kullanma gibi başlıklar altında yer almaktadır. Ancak sayılan maddeler düzenli ve sıklıkla tekrar etmediğinden dolayı her zaman mobbing davranışı kapsamına alınamadığından mobbingin Türk Ceza Kanunu açısından hukuksal süreçleri bulunmamaktadır. Ayrıca mobbing fiziksel şiddetten ziyade psikolojik olarak bireyde bunalımlara yol açtığı için ceza hukukundan doğacak yaptırımların dışında sayılmaktadır. Adı geçen davranışların tespiti mobbing'den ziyade kendi başına bir suç unsuru taşıdığı için mobbing suçu olarak sayılmamaktadır. Ancak bahsi geçen bu suçların oluşumu, temeli veya bir diğer deyişle kaynağı ya da başlangıç noktası mobbing olabilmektedir. Burada asıl düşünülmesi gereken şey suç işlenmeden mobbing davranışının oluşması ve gözden kaçmasıdır. Oysa başlangıç noktanın yani mobbingin zamanında tespiti ve gerçekleşmesinin önüne geçebilmek adı geçen örnek maddelerdeki suçların çoğu zaman belki de gerçekleşmeyeceğinin kanıtı olabilir (Taşkın, 2015).

#### **1.12. Sağlık Sektöründe Mobbing**

Sağlık sektöründe artan mobbing davranışları özellikle son yıllarda tehlikeli bir durum haline almış ve sağlık sistemlerinin çalışma koşullarında zedelenmenin önü açılmıştır. Bu durumun devamında sağlık çalışanları fiziksel ve psikolojik taciz davranışlarının en çok baş gösterdiği kurumlar arasında yer almıştır. Olumsuz belirtiler arasında ise çalışanlarda motivasyon düşüklüğü ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinde eksiklikler tespit edilmiştir. Bu davranışlar genelde kurum içinde bireylerin

üstleri veya yöneticiler ya da başhekimler tarafından gelişmekte bazen de hastalar ve ziyaretçiler tarafından da sergilenmekte ve bu durum kültürel farklılıklarla da ilişkilendirilmektedir. Araştırmalara göre negatif davranışa en çok maruz kalanlar arasında erkek hemşireler, kadın doktorlar ise cinsel tacizle sıklıkla anılmaktadırlar. Kadın çalışanların sıklıkla tercih ettiği sağlık sektörü en çok da kadınların şiddete maruz kaldığı bir alan olarak görülmektedir. Kadın çalışanlar, cinsiyet ayrımcılığının yanında hem meslektaşları hem üstleri hem de hasta veya onların ziyaretçileri tarafından sözlü ve psikolojik şiddete maruz bırakılmaktadırlar. Yine de araştırmalar olumsuz davranışa neden olan etkenler arasında, hastanın akıl sağlığının yerinde olmaması, tedaviden veya doktordan memnun olmama ve konulan teşhisi yanlış anlama veya tıbbi bir konu hakkında tartışmayı göstermektedir (Hahn vd., 2008).

Bir başka araştırmada ise hemşirelerin maruz kaldığı mobbing davranışı, en çok onların üstleri veya baş hemşireler tarafından gerçekleşmektedir. Baş hemşirelerin işe yeni başlayan hemşirelere karşı beklenmedik sert tavırları, ses tonları, göz devirme veya yeni başlayan kişinin talimatları anlamakta zorluk çekmesine karşın üstün iç geçirme ve tatminsizlik göstermesi çalışanı olumsuz etkilemektedir. Adı geçen davranışlar sonucunda her ay en az iki hemşire işi bırakabilmekte, diğerleri ise bu davranışı görmezden gelerek işine devam etmekte veya bu davranışların yöneticilere iletilmesi durumunda ise mobbingi uygulayan kişinin mizacının öyle olduğu bildirilerek konunun örtbas edildiği saptanmıştır (Wallace ve Gipson, 2017).

Sağlık sektöründe psikolojik şiddeti basit bir örnekle çeşitlendirmek gerekirse, diyelim ki asistan bir doktorun uzman doktor ile birlikte tedavisini sürdürdüğü bir hastanın durumunda olumsuzluğun oluşması ve asistan doktor bu gidişatın sorumluluğunun bir nevi kendinde görme durumunu uzman doktora danışması sorun halini alabilmektedir. Uzman doktor durumun ciddiyetini kavrama veya çözüm yolu üretmektense karşısındaki asistanı aşağılamakta, tehdit etmekte ve söylediklerinin harfiyle yapılmaması durumunda asistan doktorun işine son vereceğini aktarmaktadır. Muzdarip durumda bulunan asistan doktor ise uzman doktor ile fikir alışverişi yapabileceği tıbbi konuları dile getirmekten kaçmaktadır. Bu durum ise netice olarak sağlık kurumlarında iletişimsizliği kendi beraberinde getirmektedir. Bu bağlantıda devam etmek gerekirse araştırmaların %75'i, hastane kurumlarında olumsuz psikolojik davranışlara ışık tutmakta veya varlığını savunmakta ve bu davranışların

sonucu, yoğun bakım veya durumu acil olan hastaların %30'nun ölümüne neden olmaktadır (Fink-Samnack, 2015).

Sağlık sektöründe fiziksel şiddeti uygulayanlar hastalar veya onların yakınları, psikolojik şiddete maruz bırakanlar ise üstler ve yöneticilerin olduğu saptanmıştır. Psikolojik şiddete maruz kalan kişilerin %40 ile %70'inde en çok rastlanan olumsuz durum travma sonrası stres bozukluğu (PTSD) olmuştur (Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector, 2002). Manchester Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Enstitüsünün 1987 yılında iş yerinde oluşacak stresle ilgili yaptığı bir araştırmada diş doktorları sekizinci, doktor 10. hemşireler ise ilk 12 meslek grubu arasında yer almıştır (Di Martino, 2003).

Diğer meslek gruplarına göre sağlık sektöründe çalışan kişiler en fazla mobbinge maruz kalan bireyler olarak bilinmektedir. Türkiye'de de durum farklı değildir. Sağlık sektöründe görev yapanların çoğunluğunun kadın olması, kıt kaynaklar, sağlık sisteminin doğru işlememesi sayesinde artan iş yükü, beraberinde nöbet sayısının sıklığı, hastaların tedavisinde sağlık hizmet basamaklarının kontrolsüz gelişimi ve mukabilinde sunulan hizmetin artması ve dengesizleşmesiyle iş saatlerinin fazlalaşması, düşük ücretler veya hekimlerin hem akademiye hem de sağlık hizmetini yürütmeye çalışması mobbingi tetikleyen hususlardandır (Çobanoğlu, 2005; Kılıç vd., 2016).

Adana'da çeşitli hastanelerde yapılan araştırmada hemşirelerin %68.5'i sözlü taciz, %47.8'i zorbalık, %10.5'i sözlü cinsel taciz ve %16'sı fiziksel tacize maruz kaldıklarını aktarmışlardır. Sözlü taciz ve tehditlerin hasta yakınları ve tanıdıkları tarafından, cinsel ve fiziksel tacizin ise hastalar tarafından geliştiğini öne sürmüşlerdir (Ofloğlu ve Somunoğlu, 2012).

## **BÖLÜM II: TÜKENMİŞLİK ve COVID-19**

### **2.1. Tükenmişlik Kavramı ve Tarihçesi**

Tükenmişlik kavramı İngilizce "burn-out" kelimesinden gelmekte ve "başarısız olmak, yüksek efor kullanımı sonucunda bitkin düşmek veya güçsüz kalmak"

anlamalarını ifade etmektedir. Tükenmişlik kelimesinin anlam kazanmasında ve literatürde yer almasında en başlıca rol aslen 1974'te alman asıllı ABD'li psikolog Herbert J. Freudenberger tarafından gerçekleşmiştir. Freudenberger tükenmişlik sendromunu ilk kez kendinde gözlemlemiş ve tükenmişliği ortaya çıkaran sebepleri, hangi kişilik türlerinde rastlandığı, sadece belli organizasyonlarda mı yoksa bütün sektörlerde mi kendini gösterdiği veya gönüllü işlerde çalışanlar ile profesyonel mesleğini yapan kişilerle benzer düzeyde ve aynı oranda tükenmişlik sendromunun yaşanması sonuçlarını araştırmıştır. Tükenmişlik sendromunun ne zaman kendini, hangi kriterler bağlamında başa çıkılabileceğini veya bireysel ya da kurumsal olarak mücadele yöntemleri yine Freudenberger tarafından tartışılmıştır. Yaptığı araştırmalar doğrultusunda ortaya çıkan sonuçlarda işine kendini en çok adayan bireyler en çok tükenmişlik sendromuna maruz kalanlar olarak bilinmektedir (Freudenberger, 1974).

Tükenmişlik kavramını hem birey hem de örgüt açısından ilk kez kapsamlı şekilde ele alan Christina Maslach, çeşitli meslek grupları arasında yaptığı araştırmalarda bu sendromu yaşayanların stres, depresyon gibi olgularla başa çıkmalarından ziyade hizmet sundukları kişilere karşı da psikolojik açıdan zarar verme davranışlarının ortaya çıktığını gözlemlemiştir. Özellikle, fiziki veya psikolojik sorunları bulunan bireylere hizmet sunan polis, avukat, hekim, hemşire, hapisane gardiyanları veya psikiyatrist gibi mesleklere sahip kişilerde tükenmişliğin sonucunda alkol, zihinsel problemlere, fiziksel sorunlara ve hatta intiharlara bile getirip çıkarmaktadır. Maslach, tükenmişlik sorununun uhdesinden gelme amaçlı çalışanların hizmet sundukları kişiyi görmemezlikten gelmeleri adına birçok teknik geliştirdiğini; örneğin bir hekim veya hemşirenin bir hastayı obje veya herhangi sayısal bir vaka olarak görmeleri gerektiğini gözlemlemiştir. Bundan ziyade bu kişilerin birer insan olduğunu ve onları sakin bir tavırla analiz etmek, soğukkanlılıkla sorunlarını anlamak ve yardımcı olmak gerektiğini savunmuştur. Maslach'a göre hizmet sunulan kişiye karşı olumsuz tutum ile tükenmişliğin doğru orantılı olmasındaki en büyük nedenlerden biri de iş yükünün fazla olması, çalışan başına düşen kişi sayısının standart bir sayıdan ziyade uğraşılan kişi sayısının çok fazla olduğu bildirisidir. Sonuç olarak tükenmişlik sendromu ile başa çıkmada başarılı olanlar, hizmet sunduğu kişiyi analiz eden, onları sakin şekilde dinleyen veya meslektaşlarıyla duygularını paylaşarak bu sayede üzerlerinden ağır bir yük kaldırarak rahatlayan kişilerdir (Maslach, 1976).

## 2.2. Tükenmişlik Sendromu Nedir ve Tanımı

Maslach ve Jackson'un 1981 yılında tükenmişlik sendromuna dair yaptıkları tanımlama en bilinen olanıdır. Bu tanıma göre; çalışma koşullarına dayanarak yoğun tempo gereği, çalışan ve hizmet sunulan kişinin psikolojik, sosyal veya fiziki problemlerinden etkilenen ve devamında sinir krizleri, rahatsızlık, korku ve umutsuzluk gibi duygulara kapılan bireyler tükenmişlik sendromuna maruz kalan kişiler olarak bilinir. Buradan anlaşılması gereken şey, tükenmişlik yaşayan bir birey hem kendine hem hizmet sunduğu kişiye hem organizasyona hem de aile ve çevresel ilişkilerine zarar vermekle bu ilişkilerinde verimsizliklere ve bozulmalara neden olmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981).

## 2.3. Maslach Tükenmişlik Modeli ve Tükenmişlik Sendromunun Boyutları

Maslach tükenmişlik sendromunu üç boyutta ele almaktadır. Birinci boyutta, bireylerin çalışma koşullarına bağlı olarak kişi, ilk olarak duygusal körelme ve beraberinde *duygusal tükenme* yaşamaktadır. İkinci boyutta ise duygusal tükenmişliğin devamı olarak kişi karşısındaki insanlara karşı *duyarsızlaşma* yoluna el atmakta ve üçüncü boyutta birey çıkılmaz hal aldığı bu olumsuz durum neticesinde *kişisel başarı(sızlık)* duygusuna kapılır ve tükenmişlik sendromunu tam anlamıyla yaşamış bulunur (Sürgevül, 2006).

Maslach ve arkadaşlarına göre en çok analiz edilen ve yaygın rastlanan tükenmişlik boyutu duygusal tükenmedir. Tükenmişliğin diğer iki boyutu ise genel olarak bireylerin davranışlarına ve tutumlarına bağlı olarak değişmektedir. Kişi kendini kontrol edebilmek veya mevcut olumsuz durum karşısında soğukkanlılıkla tavır sergilediği zaman geriye kalan iki boyutu atlatabilmek ve tükenmiş bir kişilikten çıkabilmektedir. Ancak yine de sadece duygusal tükenme yaşayan kişi sendromun

hepsini yaşadığı anlamına gelmez ve anlaşılması gereken farklı bir unsur, duruma sadece duygusal tükenmişlik olarak bakıldığı zaman diğer kriterlerin oluşabilme bilinci gözden kaçır ve sendrom tamamen akıllardan silinebilir (Maslach vd., 2001).

### **2.3.1. Duygusal tükenmişlik**

Duygusal tükenme kişinin hislerinin emosyonel ve fiziksel açıdan tükendiği veya bittiği anlamına gelmektedir. Kişi bu durumda yaratıcı bütün fikir ve davranışlarından mahrumdur ve bu eksiklikleri tamamlayacak kaynaklara erişimi zor gözükmektedir. Bir başka gün çalışacak iş azmi veya farklı biri ile uğraşacak ne gücü ne de enerjisi kalmıştır (Maslach ve Leiter, 2000).

### **2.3.2. Duyarsızlaşma**

Duyarsızlaşma denildiği zaman, kişi işine kendini verememekte, işine karşı yabancılaşmak, yaptığı işe karşı kin gütmek ve iş yeri ile ilgili yaratıcı ve yapısal fikirlerden uzaklaşmak anlamına gelmektedir. Duygusal tükenmişlik sonucunda ortaya çıkan duyarsızlaşma durumu kişinin hem işine karşı olan verimsizliğini ortaya çıkarmakta hem de hizmet sunduğu kişiyi bir insan yerine koymamakta ve duruma bakış açısını karşısındaki kişiye bir canlı olarak değil bir nesne olarak bakmaktadır (Maslach ve Leiter, 2000).

### **2.3.3. Kişisel başarı**

Kişisel başarı duygusu kişi işi ile bağlı kendini yetersiz ve üretken hissetmediği zaman ortaya çıkmaktadır. Kişi gelişen ve devam eden beceriksizlik statüsüne girmekte, kendini işine vermek adına güçlük yaşamakta, yeteneklerinin eksikliği düşüncesine varmakta, sahip olduğu kabiliyetlerinin kaybolduğu düşüncesi ve



meslektaşları ile iletişimsizlik yaşamaktadır. Bütün sayılan olumsuz durumlar karşısında birey tükenmişlik sendromunun son boyutunu yaşamakta ve tükenmiş bir profile bürünmekle beraber başa çıkma yolları aramaktadır (Sürgevül, 2006).

#### 2.4. Tükenmişliğin Belirtileri ve Sonuçları

Tükenmişliğin birey üzerinde kendini müşahede edebilecek birçok belirtileri bulunmaktadır. Belirtiler arasında zihinsel işlevsizlik, hafıza kaybı, dikkat dağınıklığı, kötü alışkanlıklara başlama ve birçok fiziki rahatsızlıklar sayılabilir. Bundan ziyade kurum bazlı olumsuz nitelikte yaklaşımlar ortaya çıkmakta, yorgunluk işe devamlılıkta aksama veya yaptığı işten memnun kalmayan birey zamanla işini kendine verememekte, özellikle hizmet sektöründe bu durum yaralanma ve hatalar sonucunda sağlık sorunlarını ortaya çıkarmakla bireyin işten ayrılmasına ve devamında iş yerinin üretkenliğinde aksaklıklara neden olmaktadır. Bu belirtilerin gözlemlenmesi kişiden kişiye fark gösterse de genelde bireylerde tükenmişlik sendromunun belirtileri kendini üç ana başlık altında göstermektedir. Bunları çeşitlendirmek gerekirse ise, *fiziksel*, *psikolojik* ve *davranışsal* belirtiler tükenmişlik sendromunun ortaya çıkardığı birey bazlı olumsuzluklar olarak bilinmektedir (Weber ve Jaekel-Reinhard, 2000; De Silva vd., 2009).

- **Fiziksel:** Tükenmişlik sendromunda fiziksel belirti unsuru taşıyacak durumlar arasında bitkin düşme, nefes tıkanıklığı, yorgunlukla yaşanan çalışma isteksizliği, enerji kaybına dayalı işten soğuma, karın ve bağırsak problemleri, kalp damar rahatsızlıkları ve tansiyon bozukluğu gibi rahatsızlıklar sayılmaktadır (Bal ve Arı, 2008).
- **Psikolojik:** Konsantre olmada güçlük çekme, çalışma yerine duyulan ilginin kaybolması, kişilik değişimleri, agresif olma, dışa vurmaksızın sinir krizleri geçirme, gereksiz yere çevreye kin gütmeye, değersiz olduğu varsayımını düşünmek ve sonu intiharlara kadar gidebilecek depresyon hali, tükenmişlik sendromunda psikolojik belirtiler arasında sayılmaktadır (Kaçmaz, 2005).

- **Davranışsal:** Psikolojik belirtilerin etkisinde kalan ve belli bir zaman içe dönük bir hayat sürdüren kişi bir süre sonra bu davranışları içinde tutmak istemez ve dışa vurma gereği hisseder. Kurum içi sorumsuz davranışlar, işini zamanında yapmak istememe, gereksiz yere alınmak veya küsmek, öfke patlamaları, madde alışkanlıkları edinme veya bu davranışları fazlalaştırma, güven kaygısından dolayı insanlardan uzak durma gibi tutumlar bireyin tükenmişlik evresindeki davranışlarına negatif yansımalar olarak gözükmektedir (Sürgevül, 2006).

Freudenberger'a göre duygularına yenik düşen birey davranışlarına da bunu yansıtmakta ve önemsiz şeylere ağlamak, bağırarak, çığlık atmak gibi davranışlarla süregelen bir paranoyaklık ve devamında herkesten şüphelenerek dışlandığını hissetmeye başlar. Kişinin bakışları, görüntüsü ve davranışları herkese depresyonda olduğu izlenimini yansıtır ve birey bütün bu olumsuzlukların devamında hastanede tedavi altına alınarak bulunduğu bu istenmeyen davranışların sonucunu ve çıkış yollarını aramaya koyulur (Freudenberger, 1974).

- **Aile ve Özel Hayat:** Tükenmişlik günümüzde büyük bir sorun halini almakta ve ortaya çıkardığı sonuçlarla hem kurum açısından hem çalışan hem de çalışanın özel ve aile ilişkilerinde olumsuz tutumlara neden olmaktadır. Duygusal ve fiziksel yönleriyle bitkinlik yaşayan birey eve geldiği zaman sürekli bulunduğu iş ortamının sorunlarını dile getirmekte, problemlerle başa çıkmada zorluklar yaşadığını anlatmakta ve ailesine veya arkadaş ya da çevresine gerekli ilgiyi gösterememektedir. Tükenmiş birey kendi iş yerinde ne kadar başarılı olursa olsun iyi bir ebeveyn, iyi bir arkadaş veya iyi bir eş konumunu kaybetmektedir. Farklı bir bakış açısında ise kişi işi ile alakalı bütün sorunları bir kenara bırakmak ve sessiz sakin bir profil izlenimini ortaya çıkarmakla aslında ailesini veya çevresini yormamayı planlamakta, ancak bu durum her zaman başarılı sonuçları getirmemekle beraber ilişkilerde güvensizlik ve samimiyetsizlik unsuruna neden olup birlikteliklere zarar vermektedir (Sürgevül, 2006).
- **Kurum Açısından:** Kişiler, iş yerlerinden kaynaklı maruz kaldıkları birçok olumsuz davranışların sonucunda fiziksel veya psikolojik olarak bir bitkinlik yaşamaktadır. Bu durumla başa çıkamayan kişi ya da durumla ilgili yönetimin

devreye girmemesi veya yönetimin çözüm odaklı konularda başarısız olması tükenmişlik davranışının kişide kronikleşmesine neden olmaktadır. Güçsüz ve enerjisiz kalan kişi bu kondisyonunu iş yerine de yansıtmakta ve performansında düşüklük, verimliliğin azalması, iş yeri veya yapılan işten soğuma, işe gelmemek için bahaneler üretme ve son olarak işten ayrılmayı düşünebilmektedir. Bu durum ise kurum bağlamında ele alındığında yüksek düzeyli veya başarılı bir çalışanın kaybedilmesi hiç de pozitif olarak karşılanacak bir durum olmayacaktır (Kulualp ve Sarı, 2019).

## **2.5. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler**

Maslach yaptığı araştırmalar sonucunda bireylerde tükenmişlik sendromuna etki eden genel olarak iki faktöre değinmiştir. Bunlar kişisel ve kurumsal faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Maslach, yaptığı anket ve mülakatlarda bireylerin kişiliklerinin farklı olabilmesi açısına dayanarak tükenmişlik düzeyinde en çok kurumsal faktörlerin üzerinde durulması gerektiğini savunmuştur. Bundan ziyade yapılan bu araştırmalar bireysel faktörler bazında ele alındığında, çalışanlar arasında gelişen etkileşim mevcut durumu tetikleyen unsurlar arasında sayılmıştır. Farklı bir unsura değinmek gerekiyor ise, Maslach tek çatı altında çalışan kişilerin örgüt kültürü aynı olması rağmen bazı kişilerin tükenmişlik yaşamaları öngörülürken bazı kişilerin ise tamamen bu durum karşısında etkilenmediğini bildirmiştir. Maslach'a göre kişilerin stresle başa çıkmalarında olumsuzluğa varmaları veya bu durumu yönetememe olgusu onların kompleks bildikleri sosyal etkileşimlerinde gömülüdür ve bu onları bireysel anlamda yokuşa sürüklemekte ve başarısız bir profil sergilemelerine neden olmaktadır (Schaufeli, 1993).

### **2.5.1. Kurumsal faktörler**

Konu ile alakalı kurumsal faktörler araştırmalar arasında daha çok yer almıştır. Bunlardan en bilinen olanları iş yükünün fazla olmasına dayanarak talep kontrolü ve çekilen eforu ödüllendirmeye dayalı dengesizliktir. İş yükünün fazla olması ve bunun beraberinde yüklenen işin kontrolünde söz sahibi olamama tükenmişliği tetiklemektedir. Bunun yanında çekilen zahmet veya eforun ödölsüz kalması bireyin moralini düşürmekte onun verimliliğini azaltarak tükenmesine sebep olmaktadır. Belirtmek gerekirse kurumsal faktörlerden sayılabilecek birçok türeme daha bulunmaktadır. Mevzu ile alakalı en çok araştırma alanı bulunanlar arasında, iş yerine doğru kişilerin istihdam edilmemesi, iş yerinde kaynakların yetersiz olmasına dayanarak kişinin kendi becerilerini kullanamaz hale gelmesi veya kaynaklara erişimi kısıtlama, gereksiz ve kalitesiz iş yükünün yüklenmesi, işi kontrol etmek ve işin yönetilmesinden yoksun bırakılma, sosyal, ekonomik ödöllerin olmayışı ya da taktire dayanan davranışı görmezden gelmek, sosyal destekten mahrum bırakma, adalet ilkesini veya eşit hakları varsaymamak ve son olarak çalışanın değerini bilmemek tükenmişliğin kurumsal nedenleri arasında yer almaktadır (Maslach ve Leiter, 1997).

### **2.5.2. Kişisel faktörler**

Tükenmişliğin neden olduğu kişisel faktörlerin kurum açısından önemli olumsuz sonuçları ortaya çıkmaktadır. Buna göre iş yerinde mutlu olan ve memnun kalan birey yaptığı işe kendini daha çok vermekte, verimliliğini sürdürmekte ve iş performansını diri tutmaktadır. Ancak işyerlerinde bu atmosferi bozabilecek kişiler veya meslektaşlardan kaynaklı tutumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar arasında çalışan kişinin eğitimi, kişinin karakteristik hususiyetleri, cinsiyet ve kişinin yaşı veya ilişki durumu ya da tümöyle demografik özellikler ön plana çıkmaktadır (Demir, 2009).

Birey ve işyeri arasında ya da sosyal interaktifliğin uyuşmaması ve kişilik yapılarının farklılıklar göstermesi kontrol edilmesi zor durumlar arasındadır. İş yeri kişilerin karakterlerine uyum sağlayamadıkları zaman kişiler de iş yerinin doğasına

aykırı davranışlarda bulunabilmekte ve bu durumdan hem bireyler hem de iş yerleri olumsuz anlamda etkilenmektedir. Bu minvalde, empatiden yoksun kişiler, kontrolsüz olma veya dışa dönük kontrol ve kendi becerilerinin eksik olduğunu düşünen bireyler ortaya çıkmakta ve tükenmişlik riskini taşımaktadırlar (Maslach ve Leiter).

## **2.6. Tükenmişlikle Mücadele Yöntemleri**

Günümüzde bazı ülkelerde tükenmişlikle mücadele ve önleme amaçlı tedbirler alınmaktadır. Bu ülkeler arasında İsveç ve Hollanda gibi ülkeleri saymak mümkündür. Bu ülkelerde tükenmişlik sendromu bir hastalık belirtisi olarak görülmekte ve tedavi edilebilecek bir semptom halini almaktadır. Doktorlar, bilim insanları ve konu ile ilgili birçok araştırmacılar hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında tükenmişlik sendromunun tedavi ve analiz edilmesinde önemli roller üstlenmektedir. Konuyla alakalı uğraş veren kişiler hem bireylerin tıbbi tedavi görmesinde hem de kurumların tükenmişliği önleme çabalarına katkıda bulunmaktadır (Schaufeli vd., 2009).

Tükenmişlik sendromunun analiz edilmesi, araştırılması ve tükenmişlikle mücadele yollarının aranması tükenmişliği etkileyen faktörlerin ortaya çıkmasına yardımcı olmaktadır. Birçok bilimsel çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda tükenmişlik sendromunda etkili olan iki faktör gözlemlenmiştir; bunlar bireysel ve kurumsal faktörlerdir. Araştırmacılar, tükenmişliğe çare bulmak amaçlı bazen bireysel faktörlere yoğunlaşmakta bazen organizasyonlar bağlamında durumu ele almakta ve bazen de adı geçen her iki faktörün aynı zamanda çözümlenmesi gerektiği görüşüne sahip olmuşlardır (Tunç ve Gündüz, 2010).

### **2.6.1. Kurumsal mücadele yöntemleri**

Tükenmişlik sendromu örgütsel bağlamda ele alındığı zaman daha verimli sonuçları ortaya çıkarmaktadır. Kurumlar kendi varlıklarını sağlam düzeyde sürdürebilmeleri ve üretici bir personele sahip olmak için ve tükenmişliği önlemek

adına başarılı bir iletişim ağı oluşturmak, işe alımlarda düzgün seçimler, etkili karar verme süreci, çalışanlarını tanımak, güçlü bir liderlik ve yönetim hususiyetlerine sahip olmak ve şeffaf bir işbirlikçi kurum sıfatı sergileyebilmeleri zorunludur (Mealer vd., 2016).

Schaufeli ve arkadaşlarının aktardıklarına göre kurumlar, bireylerin vücutlarından ziyade onların zihin ve ruhlarına da olumlu bakış açıları yüklemelidir. Bu durum gerçekleştiği zaman bireyler hem fiziksel hem psikolojik olarak iyileşmekte hem de tükenmişliğe maruz kalmaları engellenmektedir. Kurumlar çalışanlarını motive etmeli, proaktif iş atmosferi oluşturmalı ve daha girişken veya daha sorumlu olabilecekleri alanları yüklemelidirler. Örneğin birey birden çok işi yapmak veya herhangi birinin işini yapmaktansa sadece kendi uzmanlık alanı olan uğraşlara yöneldiği zaman hem girişimci hem de daha sorumlu birey halini almaktadır (Schaufeli, 2009).

Örgütsel mücadele tükenmişliği önleyebilecek en büyük unsurlardan biridir. Örgütler kendi çalışanları ile iç-içe olmak, samimi davranmak, sosyal aktiviteler oluşturma ve bu aktivitelerde beraber bulunmak, kurum içinde dikey örgütlenmeden ziyade yatay örgütlenme biçiminin oluşturulmasını sağlamak, kurum içi sağlıklı iletişim, interaktifliği artıracak etkinlikler, bireylerin zayıf ve güçlü taraflarını ölçerek iş yükü yüklemek, eleştirel bakış açısından kaçarak daha çözüm odaklı yollar sunmak, toplantı ortamlarında çözüm yollarını bir kişi üzerinden değil bir grup üzerinden karşındakileri yormadan anlatmak ve çalışanların haklarını herkesçe adil, güncel ve sosyallik çerçevesinde gözetmekten geçmektedir (Çam, 1998).

### **2.6.2. Bireysel mücadele yöntemleri**

Bilimsel araştırmaların bir kısmı tükenmişlikle bireysel mücadelede her zaman direkt çözüm önerileri sunmamaktadır. Örneğin bireyin tükenmişliğe maruz kalması ve bireyin bunun bilincinde olması onun işyeri alakalı gerçek isteklerini ortaya çıkarabilmektedir. Bir başka örnekle tükenmiş birey gerçek kişiliğini ve yeteneklerini keşfetme güdüsüne gidebilir, ilgi alanlarında farklı yaklaşımlar elde edebilir, farklı hissedebileceği olumlu atılganlıklar ve iddialara oynayabilir. Bu davranışlardan ziyade birey tükenmişlikle mücadele çerçevesinde kendi duygularını analiz edebilmeli,

zorluklara karşı limitler koymalı, akıl hocaları edinmeli, stresle başa çıkmada yönetimi elinde bulundurmalı ve duygularına yenik düşmemeli, işyeri ile alakalı beklentilerini kontrol altına almalı, negatif çalışma ortamı yaşandığı zaman yönetim ile iletişim halinde olmalı, yönetimin efektif olmaması halinde alternatif yollar aranmalı ve gerekirse daha yüksek mevkilere danışılmalı, fikir ayrılıklarından kaçınmak veya çözüm aramak ve son olarak da tükenmişliği bir olumsuz durum olarak görmek yerine duyguları ve düşünceleri kontrol ederek kendini keşfetmektir (Porter, 2018).

### **2.6.3. Sosyal açıdan mücadele yöntemleri**

Tükenmişlikle sosyal mücadele, kişi ve çalıştığı kurum ile ilişkilendirilerek meslektaşlar tarafından gerçekleştirilebilecek yöntemdir. Bu yöntem sayesinde kişi hem bilgi edinme ve problemlerle başa çıkma yolları geliştirmekte hem de duygusal anlamda rahatlama kaydetmektedir. Bu yöntemin oluşturulması konu ile alakalı bilinçli bir kimse ya da yöneticiler tarafından geliştirilmekte ve kurum dahilinde ya da farklı bir sosyal alanda grup halinde toplanarak karşılıklı konuşmalar ve problemleri anlatma yoluyla sürdürülmektedir. Bu grupların içeriği sadece çalışma arkadaşları ve meslektaşlardan oluşmalı, herhangi bir psikolojik terapi yoluna başvurulmamalıdır. Bu tarz grupların amacı üzerine tartışılacak işyeri kaynaklı stres, depresyon, tükenmişlik gibi konuları müzakere etmek ve sorunları dinlemekten geçmektedir. Bir başka açıdan bakıldığında yukarıda adı geçen sorunlar ile başa çıkan meslektaşların çözüm yöntemleri sunması, deneyimlerini paylaşması ve pozitif sonuçlar elde edemeyen kişiler için alternatif çareler üretilmesidir (Peterson, 2008)

## **2.7. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik**

Araştırmalara göre tükenmişlik sendromunun belirtileri sektörler arasında değişkenlikler göstermektedir. Örneğin bir banka çalışanı ile herhangi bir hizmet sektöründe çalışan kişiler tükenmişliği farklı düzeyde yaşamakta, bir başka deyişle

banka çalışanı tükenmişliğin ilk boyutu olan duygusal tükenme evresine geldikten sonra bu sorun ile başa çıkabilmekte ancak hizmet sektöründeki kişi duygusal tükenme ile beraber duyarsızlaşma veya son evre olan kişisel başarısızlık boyutunu görebilmektedir. Araştırmalar esnasında sağlık ihtiyacında yoğun talep olan toplumlarda hastane çalışanlarında tükenmişlik bütün boyutlarıyla kendini göstermektedir. Özellikle hemşirelerde, duygusal tükenmişlik ile beraber gelen fiziksel yorgunluk sonucu işi bırakma isteğinin oluşması veya ihtiyaç duyulan hizmetin tamamen sağlanamaması, tanı ve tedavinin tam olarak yerine getirilmemesi sonucunda hastalarda iyileşme sürecinde aksaklıklar meydana gelmektedir (Zarei, 2016).

Araştırmalar göstermektedir ki, haftada 60 saatten fazla mesai yapan hekimlerin üçte biri tükenmişlik sendromuna maruz kalmaktadır. Hekimlerin tükenmişliğe maruz kalmaları öğrencilik yıllarında stajyerlik dönemleri ile beraber başlamakta, bunu takiben asistanlık aşamasında bu durum daha da belirginleşmekte ve uzman hekim olmaya hak kazandıktan sonraki yıllarda ise tükenmişlik kendini her üç boyutu ile göstermektedir (Ashkar ve Romani, 2014).

Sağlıkta özelleştirme, sağlık hizmetlerinin devlet nezdinde değil özel sektör ile sunulmasının yaygınlığı veya bir başka deyişle belli bir ücret karşılığında hastalara müşteri gözü ile bakılan ABD gibi ulus devletlerde tükenmişlik sendromu hekim ve diğer sağlık çalışanlarında sık sık görülmektedir. Hastalar, ödedikleri ücret karşılığında tatmin edici hizmet alamadıkları zaman veya sağlık çalışanlarının moral düzeyinin düşük olması, iletişimsizlik veya hastaları hor görme gibi davranışlar sağlık çalışanlarının üzerinde hem hasta hem de hasta yakınları tarafından baskı kurma davranışına elverişli ortam hazırlamakta ve doktorların artan iş yüküyle beraber tükenmişlik sendromunu maksimuma çıkarmaktadır. Konu ile ilgili araştırmalara bakıldığında zaman 2018'de ABD'de hekimlerin %78'i tükenmişlik yaşamakta ve bu rakamlar her sene biraz daha da artmaktadır (Jha, 2019).

Yine ABD'de çeşitli yıllara dayanan araştırmalar ve o cümleden 2001 senesinde yapılan bir ankette, 30 yaş altı hemşirelerin %49'u, 30 yaş üstü hemşirelerin ise %40'i tükenmişlik belirtileri göstermektedir. Bu belirtiler arasında mesai saatlerinin fazlalığı ve yetersiz çalışan sayısı önemli olumsuzluklar arasında sayılmıştır. Farklı bir çalışmada 2006 yılında hemşirelerin %60'ı kendi servis alanlarından ziyade farklı



departmanlarda görev almaya ve uzmanlık alanlarının dışında hizmet vermeye zorunlu tutulduklarını ifade etmişlerdir. 2010'da yapılan bir araştırmada ise hemşirelerin %54'ü işten ayrılmak istediğini düşünmektedir. Bu yüzdenin içindeki %43'lük kesim ise işten ayrılma sebebi olarak yetersiz personel unsurunu göstermiştir (Holdren vd., 2015).

Romanya'da 2012 yılında yapılan bir araştırma sonucuna göre tükenmişliğin öngörülen sebepleri arasında sağlık sisteminin oturak olmaması, sağlık mevzuatlarının sürekli değiştirilmesi, kaynaklarda kıtlık yaşanması ve göçmen unsuru rol almaktadır (Makkai, 2018).

Özelleştirmenin sağlık sektöründe mevcudiyeti ve hastaların hasta statüsünden çıkararak müşteri statüsünü kazanması, sağlık çalışanları açasından öngörülme-yen olumsuz durumlardan biridir. Bu tür özel hastanelerde yönetici kadrosunda bulunan kişiler sundukları hizmette müşteri diye sınıflandırdıkları hastaları memnun etmek zorunluluğu hissetmektedir. Sağlık hizmetinin sunumu ve uygulanması veya sağlık personelinin teknik bilgisi hasta veya talepte bulunulan kişi için öngörüle-meyen ve anlaşıl-mayan bir hizmettir. Bunun sonucunda sağlık çalışanlarının mesleki verimliliğindeki becerileri, karşısındaki hastaya göre o sağlık personelinin hoş tutumunda yatmaktadır. Buradan yola çıkan yöneticiler, çalışanlarını hastalarla hoş ünsiyet kurmaya itmekte ve artı olarak iş yerinin sağladığı olumsuz etkenler, çalışma koşullarındaki zorluk seviyesi sağlık meslek çalışanlarında tükenmişlik sendromunu yaşatabilmektedir (Aslan ve Özata, 2008).

Tükenmişliğe maruz kalıp ancak bunun farkında olmayan birço-k sağlık çalışanı bulunmaktadır. Günümüzde şimdilik hekimlerin tükenmişlik belirtilerini ifade edecek ne bir uzmanlık alanı ne de yazılı kanunlar vardır. şimdilerde bu olumsuzluğu görebilen hekimlerin kendileri ya da yakın çevreleri olmaktadır. Alınması gereken en etkin önlemlerden biri de bu kişilerin dinlenmesi veya işe ara vermeleridir. Diğer taraftan çözüm odaklı yöntemlere başvurulmalı, eğer kişi tükenmişlik belirtilerini gösteriyor ise yakın çevresi veya ailesi tarafından bilinçlendirilmeli ve ona göre davranmalı, kişi sorunun kaynağına ulaşarak nedenlere ve sonuçlara bakmalı, kaynağın kişisel mi, iş yeri mi yoksa hastalarla alakalı olup olmadığını gözden geçirmeli ve son olarak da bütün bunlar karşısında başa çıkma stratejileri oluşturarak

iş yeri ve kendisi arasında ahenk oluşturarak hastalardan kaynaklanan problemleri dengelemeye çalışmalıdır (Lee vd., 2015).

İnsanlarla birebir temasta olan hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları tükenmişlik sendromu ile karşılaşacak başlıca meslek grupları arasındadır. Çalışanlarda psikolojik rahatsızlıkları ortaya çıkaran etkenler arasında hastaların durumlarında iyileşme kaydedilmemesi, hastalarda tedavi sürecinde tıbbi komplikasyonların oluşması, hasta yakınları ile çatışmalar ve ölüm vakaları sayılmaktadır. Sağlık çalışanları sadece uğraş verdikleri hastalardan ziyade, çoğu zaman hastanın hem aile hem akrabaları veya üçüncül kişilerle başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar. Bu durum haliyle sağlık çalışanlarının yükümlülüklerini ikiye katlamakta ve yaptıkları işlerde tükenmelerine sebebiyet vermekte ve çalışanların verimliliğine, iş tatminine olumsuz etki etmekte veya zamanla meslekte kaytarmalara/devamsızlıklara sebep olmaktadır. Tükenmişliğin devam etmesi çalışan ile hasta ve yakınları arasında gerginleşmeleri ortaya çıkarmakta, her iki tarafın hem psikolojik hem de fiziksel olumsuzluklara denk düşmesine intibak etmektedir. Maslach ve Jackson'a oluşan bu atmosferi “kötü hekim/hemşire veya kötü hasta/hasta yakını” gibi ilişkilendirmektense “kötü iş yeri ortamı” tabirini kullanmaktadırlar (Maslach ve Jackson, 1982; Gosseries vd., 2012).

Tükenmişlik kavramının bilimsel olarak araştırmalarla ele alınmasının temeli ve çıkış noktası sağlık sektörüne dayanmaktadır (Karsavuran, 2014; Karsavuran ve Kaya, 2015).

## **2.8. Mobbing ve Tükenmişlik İlişkisi**

Kişiye, bir grup veya belirli bir şahıs tarafından planlı ve sistematik şekilde yıldırma, davranışlarını eleştirme veya dalga konusu haline getirme, çalışma zevkini kıran ya da kişiyi manevi olarak her türlü olası olumsuz davranışların tümüne verilen ad mobbing olarak algılanmaktadır. Bunun yanında ise tükenmişlik, çalışanın hizmet verdiği kişi karşısında duyarsızlaşması, kişisel başarısında tatminsizlik veya duygusal olarak tükenmesinin aşırı iş yükü, adaletsiz davranış biçimleri ya da iletişimsizliğe dayanarak ortaya çıkması olarak bilinmektedir. Her iki vaka kendilerine ortak ilgi alanı

olarak, sosyal yardımlaşma kurumları, sağlık sektörü, hizmet sektörü veya turizm sektörü gibi insanlar ya da müşterilerle iç-içe çalışma koşullarında bulunan kişilerde göstermektedirler. Her iki konu başlığını tek şemsiye altında ele alan araştırmalar göstermektedir ki, mobbing ve tükenmişlik arasında anlamlı bir etkileşimin bulunması, bir başka deyişle her iki davranışı tecrübe eden kişiler mobbinge maruz kaldıkları durumlarda tükenmişlik sendromunu da yaşamaktaydılar. Birçok hal ve durumlarda bireylerin tükenmişlik yaşamadan önce mobbinge maruz kaldıkları çok sayıda araştırma ile gösterilmiştir. Elde edilen bilgiler ışığında tükenmişlik konusunun tek başına işlenmemesi, tükenmişliğin göstergelerinde kendine has olan doğal davranışlarından ziyade arka planında mobbingci birilerinin de bulunabilmesi araştırmalara dahil edilmelidir (Albar ve Ofluoğlu, 2017).

Literatür taramalarında tükenmişliğin en belirleyici yan dallarından biri mobbing olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir başka anlayışla mobbing ile yüzleşen birey, bu örgütsel sorunlara çare bulamadığı zaman hemen seyrinde tükenmişlik sendromunu geçirmekte ve bu durum hem çalışanı hem de çalıştığı kurumun mali kaynaklarında düşüş, çalışılan departmanda verimsiz bir çalışma ortamına zemin hazırlığı yaratmakta ve kişisel sorunların önünü açarak organizasyon içi olumsuz atmosfere sebep olmaktadır. Kişinin çalışma hayatında olumsuz davranışların tamamı olmasa bile mobbing ile ilişkiye dayanmakta, mesleğin getirdiği zorluklar ise mobbing kaynaklı tükenmişlik olarak bilinmektedir (Gün ve Hoşgör, 2020).

Finlandiya'da 5 bin hastane çalışanı üzerinde yapılan araştırma mobbing yaşayan çalışanların diğerlerine göre %26 oranla daha fazla tükenmişliğe maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır. Norveç'te 745 hemşire arasında yapılan çalışmada ise tükenmişlik yaşayan kişilerin aynı zamanda mobbinge maruz kaldıkları ve mobbinge maruz kalmayan bireylerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bir başka Avrupa ülkesi olan Portekiz'de mobbing ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye değinmek amacıyla 107 hemşire ile çalışmalar sürdürülmüş ve sonuçlar mobbing ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını ortaya çıkarmıştır (Giorgi vd., 2015).

## 2.9. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarında Mobbing ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi

Koronavirüs (Coronavirus) kelimesi ilk kez 1966 yılında Tyrell ve Bynoe tarafından kullanılmış ve literatürde kendine yer edinmiştir. Tyrell ve Bynoe koronavirüsünün insanlar arasında yaygınlaşma oranını soğuk algınlığı geçiren kişilere istinaden tespit etmişlerdir. Bundan ziyade koronavirüsün kendine ait farklı 7 türde familya gruplarına ayrıldığı saptanmış, bunların içinde yaygınlığı ile bilinen alfa ve beta varyantlarının memelilerde özellikle yarasalarda görüldüğü, gamma ve delta ailesine ait olan virüslerin ise domuz ve kuşlar arasında yaygınlaştığı ortaya çıkmıştır (Velavan ve Meyer, 2020).

DSÖ tarafından 2019'un ilk çeyreğinde yeni koronavirüs, "SARS-COV-2" veya "New Coronavirus 2019" olarak ya da kısaca "COVID-19" olarak adlandırılmış ve hastalık dünya genelinde pandemi olarak ilan edilmiştir. Latince bir kelime olan 'corona' İngilizcedeki karşılığı ile 'crown' yani *taç* kelimesine denk gelip virüsün fiziksel görseelliğine hitaben üzerindeki ok veya sivri çıkıntılardan dolayı benzeri bir görünüm sergilemektedir. Bugünkü adıyla anılan COVID-19, ilk kez 2002 senesinde SARS-COV ve 2012 senesinde MERS-COV virüsünün teşhisi ile bu iki ailenin üyesi olarak bilinmiş, insanlarda ve hayvanlarda solunum yoluyla bulaşan hastalık olarak acil önlem taşıması gereken bir durum olarak bildirilmesine rağmen gereken önlemler konulmamıştır. COVID-19'un yayılmasına zemin hazırlayan ilk mesken Çin olarak bilinmektedir ve 2019 sonlarında zatürre şikâyeti ile gelen hastalardan alınan örneklerde virüs tespit edilmiş ve aynı zamanda deniz ürünleri satılan bazı yerleşkelerin ürünlerinde virüs kaynaklı hastalığın bulaşıcılık düzeyinin artışı söz konusu olmuştur. Aralık 2019 ve Mart 2020 tarihleri arasında COVID-19, 81 bin 848 kişinin hastalıkla mücadele ettiği Çin'de virüs hızla yayılma oranı göstermiş ve hastalık diğer kıtalara da yayılarak toplamda 197 ülkede 414 bin 179 hasta sayısına tekabül etmiştir. Adı geçen tarihler arasında COVID-19 kaynaklı ölümlerin sayısı Çin'de 3 bin 287, dünya genelinde ise 18 bin 440 kişiye ulaşmıştır. Çin hükümeti hastalıktan korunma ve hasta sayısının önüne geçme amaçlı sosyal mesafe uygulaması, ağız maskesi ve eldiven takılması, özel ve ticari amaçlı kalabalıkların önünü alma,

zorunlu olmayan seyahat ve ziyaretlerin kaldırılması, izolasyon ve sadece COVID-19 hastalarının bulunabileceği hastanelerin inşası gibi önlem alıcı tedbirler uygulamıştır (Baloch vd., 2020).

COVID-19 kaynaklı hastalık sayılarında hızlı artışa göz gezdirmek gerekirse vaka sayılarının sadece ilk beş ayda yani Mayıs 2020 itibariyle 4 buçuk milyon 808 bin 299 kişiyi geçtiği ve 318 bin 599 kişinin ise vefatına neden olduğu bildirilmektedir. Hastalık sayılarında bu denli hızlı yükseliş alınması gereken önlemleri güncelleme gereğini de ortaya çıkarmıştır. DSÖ'nün belirlediği temel sayılabilecek hastalığı önleme ve hastalıktan korunma gibi durumların yanı sıra her ülke öngördüğü şekilde hastalıktan korunma araçları geliştirmiştir. Temelde ise hastalıktan korunma amaçlı aşı gelişimi ve uygulanması, hastanelerin yeniden düzenlenerek COVID-19 birimlerinin oluşturulması ve insanların toplu olarak bulunabileceği sosyal ortamlarda hastalıktan korunma politikalarını ele almışlardır (Ciotti vd., 2020).

Ülkemizde COVID-19 temelli hastalıkların önünü alma, virüsün yayılma etkinliğini aza indirmek için hem Sağlık Bakanlığı hem de DSÖ'nün öngördüğü şekilde politikalar izlenmiştir. Türkiye pandemi dönemini büyük ülkeler veya AB'ne kıyasla daha geç yaşamasına rağmen gelinen noktada vaka ve ölüm sayıları ile üst sıralarda yer almıştır. Vaka ve ölüm sayılarının yanlış ve eksik paylaşımı, fiyasyondaki sorunlar, "normalleşme" adı altında erken sosyal açılma, toplumun hastalığa karşı kayıtsız kalmasına, bulaşın artmasına ve sağlık çalışanlarının salgının yükünü daha çok hissetmelerine neden olmuştur (Varol ve Tokuç, 2020).

COVID-19 hastalığına yakalanmada en başlıca olgu hasta kişi ile temas halinde bulunmaktır. Bundan ziyade hasta kişilerin bulunduğu olası sosyal ortamlar ve çevrelerden kaçınmak da hastalığa bulaşma riskini azaltmakta ve bu minvalde toplum açısından olabildiğince temassız bir hayat biçimi sürdürme gereksinimini doğurmaktadır. Hasta kişinin konuşması, öksürmesi veya hapşırması sayesinde havada oluşan minik damlacıklar virüsün bulaşma mahiyetini önemli ölçüde nitelendirmektedir. Bundan ziyade kapalı alanlar, havalandırması olmayan veya yeterince havalandırılmayan mekanlar dışında sağlık kurumları da virüsün yoğun bulunduğu ve bulaşın arttığı ortamlardır (Preventing and Mitigating COVID-19 At Work, 2021).

COVID-19 aşılarının geliştirilmesi belirli bir süreci ve maliyeti bulunan bir durumdur. COVID-19, RNA virüs grupları arasında yer aldığı için sürekli replika

yapmak ihtiyacı duymaktadır. Ancak koronavirüs bu şekliyle insandan insana temas ile mutasyona uğrama olasılığını da artırır. Bu yüzden aşı yönetimi ve geliştirilmesi önemli olmakla birlikte; geliştirilen aşının mutasyona uğrayan virüse aşının yeterince etki edip etmeyeceği daha önemlidir. Bu şekliyle pandemi ile mücadeledeki en önemli silahın etkinliği azalmaktadır (Forni ve Mantovani, 2021). Çevresel ve ekolojik yıkımlar nedeniyle gelecekte daha çok salgın yaşanacağı öngörüldüğünden tıp eğitim ve öğretiminde müfredatın gözden geçirilmesi, tıp eğitiminin birey bağlamında ele alınan kronik hastalıklara yöneldiği kadar, toplumsal ve epidemiyolojik salgınlara gereken önemi verecek içeriğe evrilmesi gereklidir (Tokuç ve Varol, 2020).

COVID-19 salgını bir hastalıktan ziyade farklı olumsuz sosyal değerlendirmelere de neden olmaktadır. Bunların arasında virüsle birebir mücadele eden sağlık çalışanları, hastalanan kişiler ve hastalığın çıkış noktasına değinerek etnik kökenlerine göre bilinçli veya bilinçsiz olarak damgalanan bireylerdir. Örneklendirmek gerekirse hastalıkla canları pahasına olsa bile mücadele eden sağlık çalışanları virüs taşıyıcısı/bulaştırıcısı muamelesi görmekte ve damgalanmaktadırlar. Hastalık ve bulaşma riskiyle mücadele etmeleri zaten stresli bir iş ortamında bulunan sağlık çalışanlarının tükenmişlikleri artmakta ve mesleklerini icra etmekte zorluklar çekebilmektedirler. Hastalığı atlatan kişiler ise yakın çevresi veya buldukları sosyal ortamlarda hor görülme riski taşımaktadırlar. Özellikle salgının ilk dönemlerinde virüsün çıkışının Çin olması nedeniyle damgalanmanın etnik boyutunda Çin’de bulunmamış bile olsa çekik gözlü ya da Asya ırkına mensup kişiler bir diğer grup ve kişiler tarafından etiketlenerek psikolojik tacize maruz bırakılmışlardır (Bana, 2020).

Pandemi pek çok sektörü derinden etkilemiş eğitim, hizmet, turizm gibi sektörlerin tamamını olmasa bile birçok kurumun uzaktan çalışma biçimini benimsemesi ile süreç devam etmiş; ancak tersine sağlık alanının ve çalışanlarının yükünü her zamankinden daha fazla arttırmıştır. Bu durum sağlık çoğu çalışanını fiziksel ve ruhsal olarak yukarıda da belirttiğimiz damgalanma, artan iş yükü, hastalanma ve ölüm korkusu vb. nedenlerle olumsuz etkilemiştir. Pandeminin hız aldığı dönemlerde uzaktan çalışma yaşamı sürdüren kişiler ya da eğitim sisteminin çevrimiçi düzeyde sürdürülmesi hem çocukları hem gençleri hem de diğer yetişkin bireyleri hanelerinde tutmaya zorlamıştır. Buna istinaden sağlık çalışanları virüs bulaştırabilme riskini hesaba katarak aile üyelerinden ve çocuklarından ya da sevdiklerinden isteyerek veya

istemeyerek izole ortamda yaşamayı tercih etmişlerdir. Böyle bir psikoloji ile yaşamak hem sağlık çalışanlarını hem de aile bireylerini olumsuz olarak etkilemiştir (Güvenç ve Baltacı).

## **2.10. COVID-19 İlişkili Mobbing ve Tükenmişlik**

COVID-19 insanların fiziksel sağlığını etkilemenin yanında ikincil ya da üçüncül şahıslara bağlı olarak insanların psikolojik durumlarına da olumsuzluk katmaktadır. Bu psikolojik olumsuz durumlardan biri de mobbing davranışlarına maruz kalmaktır. COVID-19 dönemi esnasında ABD’de yapılan bir araştırmada iş yerlerinde Asya kökenli kişilerin virüsü yayma adıyla etnik kökeni tahkir edecek mobbing davranışları ile yüzleştikleri gözlemlenmiştir. Virüsün çıkış noktasının sırf Asya kıtası olması bu kişileri hedef kitle haline getirmiştir. Mağdur bireyler devamlı olarak meslektaşları tarafından ayrımcılıkla yüzleşmiştir. 2020’de Japonya’da sağlık çalışanlarının da dahil edildiği çeşitli meslek grupları arasında yapılan mobbing araştırması COVID-19 pandemi dönemini baz almış ve özellikle virüsün kolay hedefi sayılacak kronik hastalıkları bulunan kişilerin çalıştıkları ortamda mobbinge maruz kaldıkları saptanmıştır (Iida vd., 2021).

Yapılan çalışmalarda tükenmişlik sendromu sağlık çalışanları içinde en çok hemşirelerde ve özellikle kadın çalışanlarda, acil servis, yoğun bakım servisi, ayakta tedavi hizmeti veren sağlık departmanlarında hizmet veren kişilerde saptanmıştır. COVID-19 bağlamında olumlu sonuçların elde edilmesini de yine sağlık çalışanlarının üstlendiği yüke borçluyuz. Virüsün hızlı şekilde kitlelere ulaşması, alınan önlemlerin yetersizliği, olgu sayısı ve ölümlerdeki ciddi artışlar sağlık çalışanlarının virüse karşı ön cephede savaşmalarını zorunlu kılmıştır. Mevcut durum karşısında sağlık çalışanları olumsuz sayılabilecek istenmeyen psikolojik etkenlerle karşı karşıya kalarak tükenmişlik yaşamış ve netice olarak virüsü aile üyelerine geçirme veya virüs kapma endişeleri bağlamında korkuya kapılmışlardır (Bradley ve Chahar, 2020). Tükenmişliğin sağlık çalışanlarında en göreceli özelliği iş yükü yoğunluğu ve artışı veya çalışma saatlerinin fazlalığı gibi olgular sayılmaktadır. Zaten fazla olan iş yükü pandemi ile daha da artmış, sağlık çalışanlarını hem zihinsel hem de fiziksel bitkinliğe

sürüklemiştir. Sağlık çalışanlarının virüse yakalanması ve devamında çalışanlar arasında virüse kaynaklı ölümlerin yaşanması sağlık hizmeti sunanlar arasında mesleğe karşı bir yabancılaşma ve meslekten kaçma durumuna getirmiştir (Talaee vd., 2020).

COVID-19 pandemi döneminde Çin'de %41,5'i ön saflarda hizmet veren sağlık çalışanı ve çoğunluğu hemşire ve bir kısmı hekim olmak üzere 1257 kişinin katılımı ile yapılan bir araştırmada katılımcıların %71,5'nin stres, %50,4'nün depresyon ve %44,6'sının endişe duygularına kapıldığı tecrübe edilmiştir. Bu duyguları yaşayan kişilerin çoğunluğunun kadın sağlık çalışanı olduğu araştırmaya yansımıştır (Lai vd., 2019). Pandemi dönemi sağlık çalışanları arasında İtalya'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %24,7'sinin depresyon, %21,9'nun sürekli devam eden stres hali ve %19,8'nin endişeli hayat biçimi sürdürdüğüne değinmiştir (Rossi vd., 2020). Çin'in Wuhan eyaletinde iki hastanede toplam 2014 kişi ile yapılan çalışmada, araştırmaya katılan kişilerin yarısından fazlasının tükenmişlik yaşadığını saptanmıştır (Hu vd., 2020). COVID-19 döneminde İsviçre'de 850 hekim ve 553 hemşire ile sürdürülen araştırmada ise depresyon, endişe ve tükenmişlik duyguları sağlık çalışanları arasında yüksek oranda gözlemlenen bulgular arasında yer almıştır (Weilenmann vd., 2020)

Khasne ve arkadaşları (2020) tarafından Hindistan'da 2026 kişiyle çeşitli meslek gruplarına ait sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada katılımcıların pandemi dönemi ilişkili ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Cevaplanan anketlerde sağlık çalışanlarının normal zamanda yaşadıkları tükenmişlikleri ile pandemi dönemindeki tükenmişlikleri arasında önemli derecede fark gözlemlendiği aktarılmıştır. Katılımcıların %55,3'ü hastalık geçirme korkusu yaşadığını, %66,9'u hastalığı aile bireylerine geçirme endişesi, %22,7'si koronavirüs kaynaklı ölüm korkusuna kapıldığını ve %26,6'sı sosyal damgalanma veya ayrımcılığa maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Çin'in Wuhan kentinde hemşirelerle tükenmişlik bağlamında 2020'de, COVID-19 hastaları ile özel tasarlanmış bir hastanede hizmet veren ve hastaneden dışarıya çıkış izni bulunmayan 107 hemşire sağlık çalışanı sürdürülen bir çalışmada hemşirelerin %96,3'nün ev özlemi çektiği, %85'nin mevcut durumun daha ne kadar süreceğinin belirsiz oluşu kaynaklı endişeli olduğu, %84,1'nin virüse yakalanma korkusu yaşadığı, %75,7'sinin virüsten korunma amaçlı kullanılan kişisel koruyucu donanımın



ciltlerinde nasıl bir iz bırakacağı kaygısını taşıdıkları ve yine %75,7'sinin koruyucu ekipmanların verdiği rahatsızlığı dile getirdiği belirtilmiştir (Zhang vd., 2020).

## **BÖLÜM III: Araştırma Örneği**

### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Tekirdağ ilinde bulunan bir üniversite hastanesinde hizmet veren hekim ve hemşirelerin COVID-19 döneminde mobbing algısı, tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ikincil amacı da, saptanan sorunlara çözüm önerisi sunmak ve olumlu sağlık yönetim süreçlerini geliştirmek için yol gösterici olmaktır.

### **3.2. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları**

Bu çalışma kesitsel tipte planlanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi açısından hem COVID-19 tedbirleri ışığında hem de araştırmaya katılacak hekim ve hemşirelerin iş yükünü ağırlaştırmamak göz önünde bulundurularak soru formları elden dağıtılmış ve anketlerin doldurulma süresi için 2 haftalık süre tanınmış, ek olarak anket formlarının bir kısmı uygulanma açısından çevrimiçi ortamda belli programlar yoluyla katılımcılara ulaştırılmıştır.

Veriler, araştırmacılar tarafından yapılandırılarak hazırlanmış bir sosyo-demografik ve mesleki bilgileri içeren bir anket olan kişisel veri formuna ek, Leymann Mobbing Ölçeği (LMÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen kişisel veri formunda yaş, cinsiyet gibi temel demografik bilgilerin yanında meslekteki yıl, günlük çalışma süresi gibi mesleki bilgilere ek hekim ve hemşirelerin *COVID-19 kaynaklı psiko-sosyal etkilenimleri de* sorulmuştur. Katılımcıların kişisel veri formunda kimlikleri gizli tutulmuş ve araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır.

Leymann Mobbing Ölçeği (LMÖ): 1990 yılında İsveç psikolog Heinz Leymann tarafından Mobbing davranışının insanlar arasında yaygınlığı saptanmış ve bu davranışların tümü “LİPT (Leymann İVENTORY of Psychological Terror) Questionnaire” olarak literatüre geçen başlık altında uygulanmaya başlanmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Cem ÖnerToy tarafından (2003) yapılan envantere 5 altboyut (*iletişimi engelleme, sosyal ilişkileri kısıtlama, şeref ve itibarı zedeleme, yaşam tarzı ve meslek hayatına saldırı, sağlığa yönelik saldırılar*) ve bu alt boyutlar altında 45 maddelik Ölçek geliştirilmiştir. Ölçek, 5’li Likert ölçeğine göre tasarlanmış, Mobbing ölçeğindeki ifadelerin hesaplanmasında (1) “her zaman karşılaşırım”, (2) “çok karşılaşırım”, (3) “ara sıra karşılaşırım”, (4) “az karşılaşırım”, (5) “hiç karşılaşmam” olarak değerlendirilmiştir. Burada işaretlenen cevapların (1) ve (4) arasında olması mobbing davranışının sıklıkla veya belli bir süre aralığında devam ettiğini gösterirken, (5) cevabı ise çalışanların mobbing davranışına maruz kalmadığını göstermektedir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Tükenmişlik ölçeği 1981’de Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği adı ile uygulanmaya başlanmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılan ve “MBİ/MTÖ (Maslach Burnout İVENTORY/Maslach Tükenmişlik Ölçeği)” olarak bilinen ölçeğin 3 alt boyutu vardır. Bunlar *duygusal tükenmişlik (DT)*, *duyarsızlaşma (D)* ve *kişisel başarı (KB)*’dir. DT alt başlık ölçeği 9 (1,2,3,6,8,13,14,16,20), D alt başlık ölçeği 5 (5,10,11,15,22), KB alt başlık ölçeği ise 8 (4,7,9,12,17,18,19,21) maddeden oluşmaktadır. Hekim ve hemşirelere yöneltilen Maslach ölçeğinin alt başlık ölçeklerinin puan hesaplanmasında 5’li Likert ölçeği kullanılmış, DT ve D için (0) “hiç karşılaşmam”, (1) “az karşılaşırım”, (2) “ara sıra karşılaşırım”, (3) “çok karşılaşırım”, (4) “her zaman karşılaşırım” şeklinde puanlansa da, KB için tam tersi (4) “hiç karşılaşmam” ve (0) “her zaman karşılaşırım” doğrultusunda puanlanmıştır.

### 3.3. Araştırmanın Hipotezleri

**H 1.** Cinsiyete göre Mobbingin varlığı anlamlı farklılık göstermektedir

**H 2.** Eğitim durumuna göre Mobbingin varlığı anlamlı farklılık göstermektedir

- H 3.** Mesleğe göre Mobbingin varlığı anlamlı farklılık göstermektedir
- H 4.** Unvana göre Mobbingin varlığı anlamlı farklılık göstermektedir
- H 5.** Yaşa göre Tükenmişlik düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir
- H 6.** Mesleğe göre Tükenmişlik düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir
- H 7.** Unvana göre Tükenmişlik düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir
- H 8.** Aynı mesleği tekrar seçme durumuna göre Tükenmişlik düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir
- H 9.** Mesleğe devam etme isteği için uygunluk durumuna göre Tükenmişlik düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir
- H 10.** Pandemi sürecinin mesleğe bakış açısını değiştirme durumuna göre Tükenmişlik düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir
- H 11.** COVID-19 hastası ile temas etme durumuna göre Tükenmişlik düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir
- H 12.** Pandemi döneminde iş yükünde değişiklik olma durumuna göre Tükenmişlik düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir
- H 13.** Pandemi döneminde çalışma koşullarında değişiklik olma durumuna göre Tükenmişlik düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir
- H 14.** LMÖ ve MTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır

### **3.4. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri**

Araştırmada Leymann ölçeğinin Cronbach Alfa Katsayısı 45 ifade karşılığında hesaplanmıştır. Maslach ölçeği öncelikle 22 ifadeye denk gelecek bir güvenilirlik analizi ve ayrıca alt başlıkların puanlama değerleri farklılık gösterdiği için DT,D ve KB alt başlıkları için ayrı olarak bir güvenilirlik analizi yapılmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3. Ölçeklerin güvenilirlik analiz sonuçları**

Ölçekler	N	Cronbach Alfa Katsayısı
Leymann Mobbing Ölçeği	45	0,97
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	22	0,81
Duygusal Tükenme (DT)	9	0,90
Duyarsızlaşma (D)	5	0,78
Kişisel Başarı (KB)	8	0,86

### 3.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmada örneklem seçilmemiş evrenin tamamına erişilmesi hedeflenmiştir. Veriler 25 Mayıs - 25 Ağustos 2021 tarihleri arasında izinli olmayan, hastanede aktif olarak görev yapan hekim ve hemşirelerden çalışmaya katılmaya gönüllü olanlara araştırmaya dahil edilmiştir. Planlanan çalışmanın evreni, Tekirdağ'da üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda çalışan hekim (N=349) ve hemşireler (N=321) oluşturmaktadır (N=670). Çalışmada olasılıklı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Buna göre meslek (hekim, hemşire) ve çalışılan servise (uzmanlık alanı) göre hekim ve hemşire sağlık çalışanları grubundan tabakalandırma ve ağırlıklandırma yapılarak DSÖ Örneklem büyüklüğü hesaplama metodolojisine göre %95 güven aralığında,  $\pm 5$  sapma ve %20'lik yedek ile 310 kişilik örneklem çekilmiş ancak araştırmaya gönüllü olarak katılımcı sayısı 151 kişi olmuştur.

### 3.7. Veri Girişi ve Analizi

Anket çalışmasının tamamlanması ve elde edilmesi gereken verilere ulaşım sağlandıktan sonra çalışmanın analizi SPSS programı aracılığıyla %95 güven aralığı,  $p \leq 0.05$  anlamlılık düzeyinde ve iki yönlü olarak değerlendirilmiştir. İlk olarak verilerin doğruluğu kontrol edilmiş ve tanımlayıcı istatistiksel analizler (ortalama,

ortanca, standart sapma, yüzdellik değer vb.) hesaplanmıştır. Ardından ölçeklerden elde edilen toplam ve alt grup ölçek ortalama skorları gibi bağımlı değişkenler, temel demografik (yaş, cinsiyet vb.) ve mesleki göstergelerle (meslekte çalışma yılı, pandemide çalışma koşulları vb.) bağımsız değişkenlerin durumuna göre karşılaştırma yapılmıştır. Ölçüm değerlerinin kıyaslanmasında iki grup arası Parametrik test varsayımları yerine getiriliyorsa Student t, ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi; kategorik değişkenlerin kıyaslanmasında ki-kare analizi uygulanmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Tez çalışmasının araştırma kısmı etik beyanı sağlayan ve araştırmanın yürütülmesi için izin alınması gerekli kurumlardan gerekli etik izinler ve çalışmaya katılanlardan onay alınmıştır. Buna göre tez çalışmasının COVID-19 içerikli olması nedeniyle öncelikli olarak Sağlık Bakanlığı'ndan onay alınmış ve sırasıyla araştırmanın uygulanacağı hastanenin Başhekimliğinden ve Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır.

## **BÖLÜM IV: BULGULAR**

### **4.1. Demografik Bulgular**

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerden 51'i (%33,8) erkek, 89'u kadın (%58,9) ve cinsiyetini bildirmeyenlerin sayısı 11'dir (%7,3). Yaş grubu 35±10 arasında, evli kişilerin sayısı 83 (%55,0), bekarların ise 68'dir (%45,0). Çalışma grubunda 83 (%55,6) kişinin çocuk sahibi olmadığı, 31 (%20,5) kişinin bir, yine 31 (%20,5) kişinin iki ve 5 (%3,3) kişinin üç çocuk sahibi olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu yani, 96 (%63,6) kişinin ailesiyle, 51 (%33,8) kişinin tek

başına, 2 (%3,3) kişinin arkadaş ve 2 (%3,3) kişinin diğer ifadesini yanıtladığı gözükmektedir. Elde edilen veriler Tablo 4'te yansıtılmıştır.

**Tablo 4. Demografik bulgular**

<b>Değişkenler</b>	<b>Özellikler</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Cinsiyet	Erkek	51	33,8
	Kadın	89	58,9
	Diğer ya da belirtilmeyen	11	7,3
Yaş	18-24	22	14,6
	25-30	44	29,1
	31-45	60	39,7
	45 ve üzeri	25	16,6
Medeni durum	Evli	83	55,0
	Bekar	68	45,0
Çocuk sayısı	Yok	84	55,6
	1	31	20,5
	2	31	20,5
	3	5	3,3
Evdeki kişi sayısı ve kiminle kaldığı	Tek	51	33,8
	Aile	96	63,6
	Arkadaş	2	1,3
	Diğer	2	1,3
Bakmakla yükümlü olunan engelli veya yaşlı birey durumu	Yok	138	91,4
	1	9	6,0
	2	4	2,6

#### **4.2. Mesleki Bulgular**

Katılımcıların eğitim seviyeleri incelenmiş, buna göre katılımcılardan lise 6 (%4), ön lisans 2 (%1,3), lisans 68 (%45), son olarak yüksek lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip kişilerin sayısı 75'tir (%49,7). Mesleki özelliklere bakıldığında katılımcıların

69'u (%45,7) doktor, 82'si (%54,3) hemşiredir. Hekim ve hemşirelerin gelir düzeyleri, 7 (%4,6) kişinin 'çok iyi', 55'nin (%36,4) 'iyi', 77'sinin (%51) 'orta', 12 (%7,9) kişinin ise 'kötü' olarak cevapladığı tespit edilmiştir. Akademisyen katılımcı sayısı 58 (%38,4), araştırma görevlisi 12 (%7,9), 'diğer' ifadesini işaretleyen kişilerin sayısı ise 81 (%53,6) olmuş ve 'diğer' ifadesini işaretleyen kişilerin hepsi hemşire, sadece 1'i ise ebe olmuştur. Katılımcılara mesleği seçme durumu sorusu yöneltilmiş ve 108 (%71,5) kişi 'isteyerek seçtim', 42 (%27,8) kişi zorunluluk nedeniyle seçtiğini, 1 kişi bu soruyu boş bırakmıştır. Aynı mesleği tekrar seçip seçmeyecekleri sorusunda katılımcılar, 66'sı (%43,7) 'evet', 50 kişi (%33,1) 'hayır', 34 (%22,5) kişi 'emin değilim', 1 kişi ise bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır. Katılımcılar, mesleğe devam etme isteği sorusunda, 25'nin (%16,6) 'ilk fırsatta değiştirmek istiyorum', 79'u (%52,3) 'bu işten emekli olurum', 46'sı (%30,5) ise 'bir an önce emekli olmak istiyorum' ifadelerini işaretlemiştir. Elde edilen veriler Tablo 5'de yansıtılmıştır.

Hekim ve hemşirelerin mesleği yapma ve çalıştıkları kurumda hizmet etme süreleri tablolarda belirtilmemiştir. Bunun sebebi ankete katılım sağlayan meslek sahiplerinin kendi ifadeleri ile çalıştıkları süreler ay/yıl olarak ifade edilmiştir. Katılımcıların meleği yapma süre ortalamaları 10,4 yıl (min: 1 ay; max: 36 yıl; Standart sapma: 9,14), araştırmanın sürdürüldüğü kurumda çalışma süre ortalamaları 4,49 yıl olmuştur (min: 1 ay; 16 yıl; Standart sapma: 3,68). Buna göre ankete katılan 69 hekimin mesleği yapma süresi ortalama olarak 16,16 yıl olarak hesaplanmıştır. 82 hemşirenin ortalama meslek süresi ise 5,56 yıl olmuştur. Ayrıca hekimlerin araştırmanın sürdürüldüğü hastanede çalışma süreleri 4,76 yıl, hemşirelerin ise 4,26 yıl olmuştur.

**Tablo 5. Mesleki bulgular**

Değerler	Özellikler	Sıklık	Yüzde (%)
Eğitim	Lise	6	4,0
	Ön lisans	2	1,3
	Lisans	68	45,0
	Yüksek Lisans ve üzeri	75	49,7
Meslek	Doktor	69	45,7
	Hemşire	82	54,3

Gelir	Çok iyi	7	4,6
	İyi	55	36,4
	Orta	77	51,0
	Kötü	12	7,9
Unvan	Akademisyen	58	38,4
	Araştırma görevlisi	12	7,9
	Diğer	81	53,6
Mesleği seçme durumu	İsteyerek seçtim	108	71,5
	Zorunluluk nedeniyle seçtim	42	27,8
Aynı mesleği tekrar seçmek isteme durumu	Evet	66	43,7
	Hayır	50	33,1
	Emin değilim	34	22,5
Mesleğe devam etme isteğine uygunluk durumu	İlk fırsatta değiştirmek istiyorum	25	16,6
	Bu işten emekli olurum	79	52,3
	Bir an önce emekli olmak istiyorum	46	30,5

#### 4.3. Araştırmada Katılımcıların COVID-19 Dönemindeki Fiziksel, Ruhsal ve Bazı Alışkanlıklarına Dair Bulgular

Tablo 6’da, araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin son bir yılda COVID-19’dan belirli koşullarda etkilenip etkilenmediği soruları yer almaktadır. Katılımcılara ‘pandeminin mesleğe bakış açınızı etkiledi mi’ sorusuna verdikleri yanıtlar; 16 (%10,6) kişinin ‘olumlu’, 85 (%56,3) kişinin ‘olumsuz’ ve 50 (%33,1) kişinin ‘etkilemedi’ ifadesini işaretlediği gözükmektedir. Pandeminin çalışma koşullarında değişiklik yapma durumu incelendiğinde; 13 (%8,6) kişinin ‘iyi yönde değişiklik oldu’, 80 (%53) kişinin ‘kötü yönde değişiklik oldu’, 58 (%38,4) kişinin ise ‘değişmedi’ ifadesine yer verdiği tespit edilmiştir. Hekim ve hemşirelerin pandemide sağlık durumlarının değişip değişmediğine verdiği cevaplar; 4’nün (%2,6) ‘iyi yönde değişiklik oldu’, 68’nin (%45) ‘kötü yönde değişiklik oldu’, 79’nun (%52,3) ise ‘değişmedi’ dediği ifade edilmiştir. Katılımcılara pandeminin sigara kullanımına etkisi



sorusu yöneltmiştir: ‘kullanmıyorum’ 91 (%61,3), ‘arttırdım’ 33 (%21,9), ‘azalttım’ 4 (%2,6), ‘değişmedi’ 21 (%13,9) ve devamında ‘bıraktım’ diyenlerin sayısı 2 (%1,3) olmuştur. Pandeminin alkol kullanımına etkisi sorusunda, 92’si (%60,9) alkol kullanmadığını, 18’nin (%11,9) alkolü arttırdığını, 1’nin (%0,7) alkolü azalttığını, 39 (%25,8) kişinin alkol tüketim miktarının değişmediğini, 1’nin (%0,7) ise alkolü bıraktığı ifade edilmiştir. Katılımcıların pandemi döneminde spor veya egzersiz alışkanlıkları sırasıyla, 50’sinin (%33,1) spor/egzersiz yapmadığı, 22 (%14,6) kişinin spor/egzersizi arttırdığı, 41’nin (%27,2) azalttığını, 30’nun (%19,9) spor/egzersiz alışkanlığının değişmediğini, 8’nin (%5,3) ise spor/egzersizi bıraktığı ifade edilmiştir. Sürekli ilaç kullanımını gerektiren veya tanı konulan bir hastalığın olup olmadığı sorusunda katılımcılar, 114’nün (%75,5) yok diye işaretlediği, 24’nün (%15,9) şeker veya diyabet gibi organik hastalığı bulunduğu, 4 (%2,6) kişinin fiziksel hastalığının olduğu, 9’nun (%6) ise ruhsal olarak nitelendirilebilecek stres veya depresyon hastası olduğu muayyen edilmiştir. Çalışılan gruba son 1 yıl içinde fiziksel sağlıklarını nasıl nitelendirdikleri sorusu iletilmiştir. Bu soruya 4 (%2,6) kişinin ‘çok iyi’, 39’nun (%25,8) ‘iyi’, 74’nün (%49) ‘orta’, 34’nün (%22,5) ‘kötü’ ve son olarak hiçbir katılımcı son 1 yılda fiziksel sağlığını ‘çok kötü’ olarak ifade etmemiştir. Hekim ve hemşirelerin son 1 yıldaki ruhsal sağlıkları incelenmiştir. Ruhsal sağlığının çok iyi olduğunu düşünen sayısı 1 (%0,7), ruhsal sağlığının iyi olduğunu düşünen katılımcı sayısı 24(%15,9), 61’i (%40,4) orta düzeyde bir ruhsal sağlığa sahip olduğunu ve sırasıyla 48 (%31,8) kişinin kötü, 17’sinin (%11,3) ise çok kötü olduğu ifade edilmiştir.

**Tablo 6. Meslek çalışanlarında COVID-19’un göreceli etkileri**

Değerler	Özellikler	Sıklık	Yüzde (%)
Pandeminin mesleğe bakış açısını etkileme durumu	Olumlu yönde etkiledi	16	10,6
	Olumsuz yönde etkiledi	85	56,3
	Etkilemedi	50	33,1
Pandemide çalışma koşullarında değişiklik olma durumu	İyi yönde değişiklik oldu	13	8,6
	Kötü yönde değişiklik oldu	80	53,0
	Değişmedi	58	38,4
	İyi yönde değişiklik oldu	4	2,6

Pandemide sağlık yönünden değişiklik yaşanma durumu	Kötü yönde değişiklik oldu	68	45,0
	Değişmedi	79	52,3
Pandeminin sigara kullanımında etkisi	Kullanmıyorum	91	60,3
	Arttırdım	33	21,9
	Azalttım	4	2,6
	Değişmedi	21	13,9
	Bıraktım	2	1,3
Pandeminin alkol kullanımında etkisi	Kullanmıyorum	92	60,9
	Arttırdım	18	11,9
	Azalttım	1	,7
	Değişmedi	39	25,8
	Bıraktım	1	,7
Pandeminin spor/egzersiz alışkanlığında etkisi	Yapmıyorum	50	33,1
	Arttırdım	22	14,6
	Azalttım	41	27,2
	Değişmedi	30	19,9
	Bıraktım	8	5,3
Sürekli ilaç kullanılan ve tanı konulan bir hastalığın olma durumu	Yok	114	75,5
	Organik (şeker, tansiyon vb.)	24	15,9
	Fiziksel (güç kaybına sebep olacak hastalıklar)	4	2,6
	Ruhsal (stres, depresyon vb.)	9	6,0
Pandemide (son 1 yıl) fiziksel sağlığın değerlendirilmesi	Çok iyi	4	2,6
	İyi	39	25,8
	Orta	74	49,0
	Kötü	34	22,5
	Çok kötü	0	0
Pandemide (son 1 yıl) ruhsal sağlığın değerlendirilmesi	Çok iyi	1	,7
	İyi	24	15,9
	Orta	61	40,4
	Kötü	48	31,8
	Çok kötü	17	11,3

#### 4.4. Araştırmada COVID-19 ve Meslek İlişkisine Dair Bulgular

Katılımcılardan 124'ü (%82,1) doğrudan COVID-19 hastası ile temas ettiğini, 27'si (%17,9) kişi muayene veya girişim gibi bir etkileşimde bulunmadığını ifade etmiştir. COVID-19 hastası ile temas durumunun olmadığı durumlarda 1 (%0,7) kişi kronik hastalığı dolayısıyla, 2'si (%1,3) gebelik nedeniyle, 31'i (%20,5) ilgili branş olmadığı

için ve 117 (%77,5) kişi herhangi bir etkileşim olmadığı için bu soruyu işaretlememiştir. COVID-19 nedenli işe gelmek isteyip istemedikleri sorusuna katılımcılardan 81'i (%53,6) evet, 70 (%46,4) kişi hayır ifadesini işaretlemiştir. Bu sorunun devamında işe gelen kişilerin 92'si (%60,9) branşları nedeniyle isteyerek, 59'u (%39,1) ise branşları nedeniyle istemeyerek işe geldiklerine dair ifadeyi seçmişlerdir. Hekim ve hemşirelere pandemi döneminde iş yüklerinde değişiklik olup olmadığı sorulmuş, 34'ü (%22,5) iş yükünün değişmediğini, 23'ü (%15,2) azaldığını ve 94'ü (%62,3) ise iş yükünün arttığını ifade etmiştir. COVID-19 kaynaklı işe gelinmediği/gelmek istenilmediği zaman işle ilgili kaygı duyanların sayısı 55 (%36,4), kaygı duymayanlar ise 96 (%63,6) kişi olmuştur. Pandemi döneminde işten kaynaklı hastalık kapma endişesi yaşayanlar 130 (%86,1), pandemi döneminde hastalığa bulaşmaktan endişe duymayanların sayısı 21 (%13,9) olmuştur. Yine pandemi döneminde iş yerinden kaynaklı aile veya çevresine hastalık bulaştırma endişesi yaşayan kişilerin sayısı 144 (%95,4), bu endişeye kapılmayanların sayısı 7 (%4,6) olmuştur. Çalışma grubuna yakın çevrelerinde COVID-19'u yayabilecek kişi muamelesi görüp görmedikleri sorulmuştur. Bu soruya 88 (%58,3) katılımcı 'evet', 28 (%18,5) kişi 'hayır', 35'i (%23,2) 'ara-sıra' ifadesini işaretlemiştir. Aynı zamanda hekim ve hemşirelere COVID-19 virüsünü toplum içinde yayan muamelesiyle karşılaşma durumu iletilmiştir. Katılımcılardan 80'i (%53) 'evet', 31'i (%20,5) 'hayır', 40'ı (%26,5) ise 'ara-sıra' seçeneğini seçmiştir. Tablo 7, katılımcıların COVID-19 ve meslek bazlı ilişkisindeki verilerini ele almaktadır.

**Tablo 7. Meslek ilişkisinde COVID-19'un etkisi**

<b>Değerler</b>	<b>Özellikler</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Pandemide doğrudan COVID-19 hastası ile temas durumu (muayene, girişim)	Evet	124	82,1
	Hayır	27	17,9
COVID-19 hastası ile temas durumu olmadıysa	Kronik hastalık nedeniyle	1	0,7
	Gebelik nedeniyle	2	1,3
	İlgili branş olmadığı için	31	20,5
	Temas olduğu için boş bırakıldı	117	77,5
	Evet	81	53,6

COVID-19 nedeniyle işe gelmek istememe durumu	Hayır	70	46,4
İşe gelindiyse	Branş nedeniyle isteyerek	92	60,9
	Branş nedeniyle istemeyerek	59	39,1
Pandemide iş yükünde değişiklik olma durumu	Arttı	94	62,3
	Azaldı	23	15,2
	Değişmedi	34	22,5
COVID-19 nedeni işe gelmek istenilmediği/gelinmediği zaman işle ilgili kaygı duyma durumu	Hayır, kaygı duymadım	96	63,6
	Evet, kaygı duydum	55	36,4
Pandemide işten kaynaklı hastalık kapma endişesi durumu	Evet	130	86,1
	Hayır	21	13,9
Pandemide işten kaynaklı aileye/çevreye hastalık bulaştırma endişesi yaşanma durumu	Evet	144	95,4
	Hayır	7	4,6
Yakın çevrede COVID-19'u yayabilecek kişi muamelesi görme durumu	Evet	88	58,3
	Hayır	28	18,5
	Ara-sıra	35	23,2
Toplum içinde COVID-19'u yayabilecek kişi muamelesi görme durumu	Evet	80	53,0
	Hayır	31	20,5
	Ara-sıra	40	26,5

#### 4.5. COVID-19'un Aile ve Sosyal İlişkilerde Vurduğu Zararlara Dair Bulgular

Hekim ve hemşireler arasında COVID-19 geçirenlerin sayısı 45 (%29,8), hastalığa bulaşmadığını ifade eden 90 (%59,6), emin olmayanların sayısı ise 16'dır (%10,6). Katılımcı grubun aile bireylerinde COVID-19'a yakalananların sayısı 65 (%43), yakalanmayanlar 76 (%50,3), emin olmayanların sayısı ise 10'dur (%6,6). Katılımcıların aile bireylerine COVID-19'un bulaşmasının kendi işlerinden kaynaklı olduğunu düşünenler 29 (%19,2), bu durumun aksini söyleyenler 58 (%38,4), emin olmayanlar 23 (%15,2) ve son olarak 41 (%27,2) kişi aile üyelerinin COVID-19 geçirmediğini düşündükleri için bu soruyu yanıtızsız bırakmışlardır. Pandemiye karşı alınan önlem ve güvenliğin yetersiz olduğunu 114 (%75,5), tam aksini düşünenler 37 (%24,5) kişi olmuştur. Katılımcıların çoğunluğu, bir diğer deyişle 113'ü (%74,8) pandemi döneminde yalnız bırakılmış veya terk edilmiş duygusuna kapılmış, az bir kısmı yani, 38'i (%25,2) böylesine bir duygu yaşamadığını ifade etmiştir. Bir diğer

başlıkta ise pandemi döneminde COVID-19 hastalarıyla temaslı halde çalışmanın onları sosyal destekten maruz bıraktığına veya damgalanmalarına sebebiyet verip vermediği sorulmuştur. Bu durumu yaşamadıklarını belirten kişiler 79 (%52,3), olumsuz sosyal etkileşimi tecrübe edenlerin sayısı 72 (%47,7) olmuştur (Tablo 8).

Sosyo-demografik ve COVID-19 bazlı hazırlanan anket kısmının ilk bölümünün son 2 sorusu çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin kendi ifadeleriyle yanıtlamaları amacıyla açık uçlu olarak sorulmuştur. Bu sorulara verilen ifade ve fikirler yorumlanarak belirli bir standart formata getirilmiştir. Çalışma grubuna uluslararası düzeyde hizmet veren sağlık kuruluşları, MSF (Medecins Sans Frontieres) veya Kızılay/Kızıllaç federasyonu gibi örgütlerde bünyelerindeki sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşamamaları için her 2 ayda bir zorunlu bir hafta yıllık izin hariç tatil imkânı bulunduğu bilgisi aktarılmış ve bu durum karşısında pandemi açısından yorumlanması istenmiştir. Buna göre 54 (%35,8) kişi ‘benzeri uygulamanın ülkemiz sağlık kuruluşlarında düzenlenmesi gerektiğini’, 13’ü (%8,6) ‘benzeri uygulamanın ülkemiz sosyal şartlarında düzenlenmesinin mümkün olmadığını’, 16’sı (%10,6) ‘esnek veya vardiyalı çalışmanın uygulanması gerektiği’, 4’ü (%2,6) ‘benzeri uygulamanın düzenlenememesi halinde bile maddi ve manevi değerlerin artırılması’, 5’i (%3,3) ‘COVID-19 servislerinde aktif rol alan sağlık çalışanları için düzenlenmeli’ şeklinde yanıtlamış ve son olarak 59 (%39,1) katılımcı bu soruyu yanıtsız bırakmıştır (Tablo 8).

Diğer bir soruda ise çalışanların pandemi dönemini kendi ifadeleriyle kısaca değerlendirmeleri istenmiştir. Bu soruya verilen ifadeler arasında; 36 (%23,8) kişinin ‘mesleki tükenmişlik ve sömürü’, 32’sinin (%21,2) ‘zor veya kötü’, 7 (%4,6) kişi ‘psikolojik sorun belirtileri’, 13’ü (%8,6) ‘sosyal hayat kaybı’, 6’sı (%4) ‘mesleki veya kişisel bilinç ya da bilinçsizlik’ ve 57 (%37,7) kişi herhangi fikir ya da ifade bildirmeden bu soruyu cevaplamamıştır (Tablo 8).

**Tablo 8. COVID-19’un sosyal ilişkilerde ortaya çıkardığı etkiler**

Değerler	Özellikler	Sıklık	Yüzde (%)
COVID-19 geçirme durumu	Evet	45	29,8
	Hayır	90	59,6
	Emin değilim	16	10,6

Aile bireylerinden COVID-19 geçirme olasılığı durumu	Evete	65	43,0
	Hayır	76	50,3
	Emin değilim	10	6,6
Aile bireylerinden COVID-19 geçirildiyse işinden kaynaklı olabilme ihtimali durumu	Evete	29	19,2
	Hayır	58	38,4
	Emin değilim	23	15,2
	Boş bırakıldı	41	27,2
Pandemiye karşı alınan önlem ve güvenliğin yetersiz olma duygusuna kapılma durumu	Hayır olmadı	37	24,5
	Evete oldu	114	75,5
Pandemide terkedilmiş ve yalnız bırakılma hissi yaşama durumu	Hayır yaşamadım	38	25,2
	Evete yaşadım	113	74,8
COVID-19 hastalarıyla temaslı halde çalışmanın sosyal destekten mahrum ve damgalanmaya maruz kalma durumu	Hayır olmadı	79	52,3
	Evete oldu	72	47,7
Uluslararası düzeyde hizmet veren sağlık kuruluşları (MSF, Kızılay, Kızıllaç) 'nın çalışanlarına sağladığı sosyal hakların pandemi açısından değerlendirilmesi	Benzer uygulamanın ülkemizde düzenlenmesi gerektiği	54	35,8
	Benzer uygulamanın ülkemiz sosyal şartlarında düzenlenebilirliğinin mümkünsüzlüğü	13	8,6
	Esnek veya vardiyalı çalışmanın uygulanması gerektiği	16	10,6
	Benzeri uygulamanın düzenlenememesi durumunda maddi ve manevi değerin artırılması	4	2,6
	COVID-19 servislerinde aktif rol alan sağlık çalışanları için düzenlenmeli	5	3,3
	Yorum yok/Boş bırakıldı	59	39,1
Pandemi döneminin bireysel olarak kısaca değerlendirilmesi	Mesleki tükenmişlik ve sömürü	36	23,8
	Zor veya kötü	32	21,2
	Psikolojik sorun belirtileri	7	4,6
	Sosyal hayat kaybı	13	8,6
	Mesleki ya da bireysel bilinç veya bilinçsizlik	6	4,0
	Yorum yok/Boş bırakıldı	57	37,7

#### 4.6. Leymann Mobbing Ölçeğine Dair Bulgular

Tablo 9'da Leymann Mobbing Ölçeğine ait değişkenlerin listesi yer almıştır. Anket çalışmasına katılım sağlayan katılımcı sayısı 151 kişi olsa da Leymann Mobbing Ölçeğini cevaplayan kişilerin sayısı toplamda hekim ve hemşire olmak üzere 145

kişiden oluşmuştur. Aşağıdaki tabloda mobbing ifadelerinin numaralandırılmış 5’li Likert ölçekli cevaplanma usulüne dayanarak hangi sıklıkta ifade edildiği rakamlarla bildirilmiştir. “Hiç karşılaşmam” (5), “az karşılaşırım” (4), “ara sıra karşılaşırım” (3), “çok karşılaşırım” (2) ve “her zaman karşılaşırım” (1) ifadeleri rakamsal olarak numaralandırılmış ve son satırda katılımcılar tarafından her bir ifadeye verilen yanıtların toplam yanıtlara oranla ortalama değerleri kaydedilmiştir. Örnek vermek gerekirse “Üstüm tarafından kendimi ifade etme olanaklarım kısıtlanır” ifadesine verilen yanıtlarda 1 kişi “her zaman karşılaşırım”, 4 kişi “çok karşılaşırım” 50 kişi “ara sıra karşılaşırım” 38 kişi “az karşılaşırım” 52 kişi “hiç karşılaşmam” olarak yanıtlamış ve bu yanıtların toplam yanıtlar içindeki ortalaması  $3,93\pm 0,93$  olmuştur.

En sık rastlanan 5 mobbing ifadesi sırasıyla  $3,85\pm 1,05$  ortalama ile “hakkımda dedikodu yapıldı”,  $3,93\pm 0,93$  ortalama ile “üstüm tarafından kendimi ifade etme olanaklarım kısıtlanır”,  $4,33\pm 0,94$  ortalama ile “konuşmalar sırasında sözüm kesildi”,  $4,35\pm 1,01$  ortalama ile “benden anlamsız işler istendi”, son olarak  $4,36\pm 0,94$  ortalama ile “kararlarım sorgulandı” ifadeleri yer almıştır. Bu durumun aksine en az kaydedilen 5 mobbing ifadesinde  $4,94\pm 0,22$  ortalama ile “cinsel tacize uğradım”,  $4,93\pm 0,26$  ortalama ile “cinsel saldırıya uğradım”,  $4,89\pm 0,34$  ortalama ile “etnik kökenim dalga konusu oldu”,  $4,88\pm 0,39$  ortalama ile “kişisel eşyalarım zarar verildi” ve  $4,87\pm 0,51$  ortalama ile “fiziksel olarak saldırıya uğradım” ifadeleri kaydedilmiştir (Tablo 9).

**Tablo 9. LMÖ ortalaması istatistik verileri**

Leymann Mobbing Değişkenleri	5	4	3	2	1	Ortalama± Standart sapma
<i>İletişim Biçimini Engelleme</i>						<i>4,41±0,60</i>
	N	N	N	N	N	
1. Üstüm tarafından kendimi ifade etme olanaklarım kısıtlanır	52	38	50	4	1	3,93±0,93
2. Hakkımda dedikodu yapıldı	49	44	38	10	4	3,85±1,05
3. Bana küçük düşürücü görevler verildi	100	23	16	4	2	4,48±0,89
4. Özel hayatım eleştirildi	89	33	16	6	1	4,40±0,89
5. İş yerindeki yalnızlığımı aldırış edilmedi	94	26	18	7	0	4,42±0,88

6. Çalışma arkadaşlarım benimle konuşmadı	108	25	10	1	1	4,64±0,70
7. Fiziksel özümlle dalga geçildi	128	12	4	1	0	4,84±0,48
8. Benden anlamsız işler istendi	92	28	13	9	3	4,35±1,01
9. Masraflarımı arttırıcı dayatmalarla karşılaştım	105	20	14	5	1	4,53±0,85
10. Konuşmalar sırasında sözüm kesildi	83	37	18	4	3	4,33±0,94
11. Yazılı olarak tehdit edildim	122	12	8	1	2	4,73±0,71
<b>Sosyal İlişkilerde Kısıtlama</b>						<b>4,49±0,76</b>
12. İş yerimde aşağılandım	117	14	10	2	2	4,66±0,78
13. Kararlarım sorgulandı	88	33	15	7	2	4,36±0,94
14. İş yerinde yokmuşum gibi davranıldı	103	20	18	2	2	4,51±0,86
15. Psikolojim bozulmaya çalışıldı	94	28	18	3	2	4,44±0,88
<b>Şeref ve İtibarı Zedeleme</b>						<b>4,75±0,43</b>
16. Cinsel saldırıya uğradım	137	7	1	0	0	4,93±0,26
17. İş verilmediği için çok boş vaktim oldu	125	12	6	2	0	4,79±0,57
18. Fiziksel olarak tehdit edildim	128	11	5	0	1	4,82±0,54
19. Sürekli eleştirildim	98	33	10	3	1	4,54±0,77
20. Akıl sağlığımın bozuk olduğu ima edildi	124	15	3	2	1	4,78±0,61
21. Hiç durmaksızın yeni görevler verildi	103	23	12	5	2	4,51±0,89
22. Etnik kökenim dalga konusu oldu	132	11	2	0	0	4,89±0,34
23. Benimle yüz yüze gelmekten kaçınıldı	121	18	6	0	0	4,79±0,49
24. Kişisel eşyalarım zarar verildi	133	8	4	0	0	4,88±0,39
25. İş arkadaşlarımın benimle konuşması yasaklandı	130	9	4	2	0	4,84±0,52
26. Politik görüşlerim ve dini inançlarım eleştirildi/dalga geçildi	125	14	4	0	2	4,79±0,62
27. Açık saçık sözlerle aşağılandım	128	9	6	0	2	4,80±0,64
28. Pozisyonumun gereklilikleri eleştirildi	112	20	9	2	2	4,64±0,77
29. Sözlü olarak tehdit edildim	114	20	6	3	2	4,66±0,77
30. Başa çıkamayacağım ve yetkinliğim olmadığı görevler bana verildi	114	18	9	1	3	4,64±0,80
<b>Yaşam Hayatı ve Meslek Hayatına Saldırıları</b>						<b>4,75±0,42</b>
31. Cinsel tacize uğradım	137	8	0	0	0	4,94±0,22



32. Yaptığım işler eleştirildi	92	37	14	1	1	4,50±0,75
33. Rahatsız edici telefonlar aldım	130	12	3	0	0	4,87±0,38
34. Davranışlarım, sesim ve jestlerim taklit edildi	116	23	6	0	0	4,75±0,51
35. Saldırı ima eden davranışlarla karşılaştım	123	13	7	2	0	4,77±0,59
36. Bana güvenmedikleri için iş verilmedi	125	9	10	0	1	4,77±0,63
37. Meslektaşlarım, kendimi ifade etmeme izin vermedi	113	19	10	2	1	4,66±0,72
<b>Sağlığa Yönelik Saldırıları</b>						<b>4,74±0,52</b>
38. Meslektaşlarımdan izole bir ortamda çalıştırıldım	122	9	6	7	1	4,68±0,82
39. Kapasitemin altında işler verildi	122	10	10	0	3	4,71±0,77
40. Bana iftira atıldı	124	10	7	1	3	4,73±0,76
41. Sağlığımı hayatımı tehlikeye atacak işler verildi	120	9	10	3	3	4,65±0,86
42. Konuşmam yasaklandı	127	12	6	0	0	4,83±0,47
43. Aşağılayıcı işler yapmak zorunda bırakıldım	125	6	11	2	1	4,73±0,71
44. Özel hayatım alay konusu yapıldı	125	9	8	1	2	4,75±0,71
45. Fiziksel olarak saldırıya uğradım	135	4	5	0	1	4,87±0,51
<b>LMÖ Genel</b>						<b>4,64±0,47</b>

Araştırmalara göre mobbing ölçeğinde bulunan herhangi bir ifadeden katılımcı tarafından sadece bir tanesine bile minimum düzey olarak bilinen *az karşılaşma* durumu aynı kişinin mobbinge maruz kaldığı anlamını ifade etmektedir. MLÖ ölçeğine katılım sağlayan 145 kişiden sadece 26'sı mobbing olarak adlandırılacak davranışlarla hiçbir zaman karşılaşmadıklarını ifade etmiştir. Bir başka deyişle araştırmanın yürütüldüğü üniversite hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerden sadece %17,93'ü mobbinge maruz kalmadığını belirtmiş, geri kalan %83,07 katılımcı ise mobbing davranışıyla planlanmış şekilde ya da belli aralıklarla sistematik düzeyde karşılaştıklarını söylemişlerdir (Tablo 10).

**Tablo 10. Hekim ve hemşirelerde mobbingin varlığı istatistikleri**

	İfade Sayısı	N	Mobbing var	Mobbing yok
			%	%
İletişim Biçimini Engelleme	11	145	115	30
			79,31	20,69
Sosyal İlişkilerde Kısıtlama	4	145	70	75
			48,27	51,73
Şeref ve İtibarı Zedeleme	15	145	67	78
			46,20	53,80
Yaşam Hayatı ve Meslek Hayatına Saldırıları	7	145	57	88
			39,31	60,69
Sağlığa Yönelik Saldırıları	8	145	44	101
			30,34	69,66
LMÖ Genel	45	145	119	26
			83,07	17,93

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin LMÖ ve alt boyut skorlarından alınan hesaplamalar Tablo 11’de yansıtılmıştır.

**Tablo 11. LMÖ ve alt boyutları skorları**

Leymann Mobbing Ölçeği	Skor ± Standart Sapma
LMÖ Genel	209,17 ± 21,33
İletişim Biçimini Engelleme	48,54 ± 6,69
Sosyal İlişkilerde Kısıtlama	17,99 ± 3,04
Şeref ve İtibarı Zedeleme	71,37 ± 6,49
Yaşam Hayatı ve Meslek Hayatına Saldırıları	33,28 ± 2,97
Sağlığa Yönelik Saldırıları	37,97 ± 4,20

#### 4.7. Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Dair Bulgular

Araştırmaya katılım sağlayan kişi sayısı 151 olsa da tükenmişlik ölçeğini yanıtlayanlar 148 kişi olmuştur. Tablo 10’da tükenmişlik ölçeği alt boyutları ve ölçekte

yer alan ifadelere verilen yanıtların ortalaması ve standart sapması yer almaktadır. Buna göre duygusal tükenmişlik boyutunun puanlama durumunu ele aldığımızda ölçeğin ortalaması  $1,65\pm 0,94$  hesaplanmıştır. Duygusal tükenmişlik boyutunda tükenmişlik sendromunu yaşadıklarını ifade eden en yüksek ortalamayla “işimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum” ifadesi yer almıştır. Duyarsızlaşma alt boyutu puanlama durumu ele alındığı zaman ölçek ortalaması  $1,20\pm 0,88$  olarak hesaplanmıştır. Duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişlik sendromuna en yüksek ortalamayla “bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum” ifadesi olmuştur. Kişisel başarı boyutunda ölçek ortalaması  $1,67\pm 0,86$ 'dır. Bu tükenmişlik boyutunun puanlama esasına göre ise sendromu yaşayan kişilerin tükenmişlik yaşayacaklarına sebebiyet verecek ifade en düşük ortalamaya sahip “yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum” ifadesi olmuştur (Tablo 12).

**Tablo 12. MTÖ ortalaması istatistik verileri**

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Ortalama	Standart sapma	Ortalama±Standart sapma
Duygusal Tükenmişlik	1,65	0,94	14,93±8,50
Duyarsızlaşma	1,20	0,88	6,00±4,42
Kişisel Başarı	1,67	0,86	13,37±6,93

#### 4.8. Bağımlı değişkenler ile ölçek ortalama puanlarının karşılaştırılması

Tablo 13 ve Tablo 14, araştırmada kategorik değişkenler arasındaki farklılığı saptamak amaçlı yapılan analizlerde, cinsiyete göre katılımcıların pandemi döneminde iş yükünde değişiklik olmadığı ( $p>0,05$ ) ve COVID-19 geçirmelerinde fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13. Cinsiyete göre pandemide iş yükündeki değişim arasındaki bulguların kıyaslanması**

Cinsiyet	N	Pandemide iş yükünüzde değişiklik oldu mu			$\chi^2^*$	P*
		<i>Arttı</i>	<i>Azaldı</i>	<i>Değişmedi</i>		
Erkek	51	28	13	10	<b>8,556</b>	<b>0,058</b>
Kadın	89	61	8	20		
Diğer/belirtilmeyen	11	5	2	4		
Yüzdeler oran (%)	100 (n=151)	62,3	15,2	22,5		

\*Fisher's Exact Test

**Tablo 14. Cinsiyete göre COVID-19 geçirme durumu arasındaki bulguların kıyaslanması**

Cinsiyet	N	COVID-19 geçirdiniz mi			$\chi^2^*$	P*
		<i>Evet</i>	<i>Hayır</i>	<i>Emin değilim</i>		
Erkek	51	17	27	7	<b>6,829</b>	<b>0,126</b>
Kadın	89	27	56	6		
Diğer/belirtilmeyen	11	1	7	3		
Yüzdeler oran (%)	100 (n=151)	29,8	59,6	10,6		

\*Fisher's Exact Test

Tablo 15’de, doktor ve hemşirelerin pandemi döneminde iş yükünde değişiklik olgusuna değinilmiş ve sonuçlara bakıldığı zaman anlamlı bir ilişkinin varlığı gözlemlendiği durum, meslek sahiplerinin pandemi dönemi iş yüklerinin “arttı” söyleyenlerle “azaldı” ve “değişmedi” söyleyenlere göre farklılık gösterdiği (p<0,05). Ancak Tablo 16’da meslek çalışanlarının pandemi döneminde COVID-19 geçirip geçirmeme durumu ele alınsa da bu iki kategorik değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

**Tablo 15. Meslek ve pandemide iş yükü arasındaki bulguların kıyaslanması**

Meslek	N	Pandemide iş yükünüzde değişiklik oldu mu			$\chi^2^*$	P*
		<i>Arttı</i>	<i>Azaldı</i>	<i>Değişmedi</i>		
Doktor	69	32	19	18	<b>18,493</b>	<b>0,000</b>
Hemşire	82	62	4	16		
Yüzdeler oran (%)	100 (n=151)	62,3	15,2	22,5		

\*Chi-Square

**Tablo 16. Meslek ve COVID-19 geçirme durumu arasındaki bulguların kıyaslanması**

Meslek	N	COVID-19 geçirdiniz mi			$\chi^2^*$	P*
		<i>Evet</i>	<i>Hayır</i>	<i>Emin değilim</i>		
Doktor	69	16	44	9	2,953	0,228
Hemşire	82	29	46	7		
Yüzdellik oran (%)	100 (n=151)	29,8	59,6	10,6		

\*Chi-Square

Tablo 17, çalışma grubunun pandemi döneminde doğrudan COVID-19 hastası ile temas etme durumu ve COVID-19 geçirme riski arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Elde edilen sonuçlara göre her iki değişken arasında anlamlı ilişkinin olmadığı gözlemlenmiştir (p>0,05).

**Tablo 17. COVID-19 hastası ile temas ve COVID-19 geçirme durumu arasındaki bulguların kıyaslanması**

Pandemi sürecinde doğrudan COVID-19 hastası ile temasınız oldu mu (muayene, girişim vb.)	N	COVID-19 geçirdiniz mi			$\chi^2^*$	P*
		<i>Evet</i>	<i>Hayır</i>	<i>Emin değilim</i>		
Evet	124	36	75	13	0,236	0,889
Hayır	27	9	15	3		
Yüzdellik oran (%)	100 (n=151)	29,8	59,6	10,6		

\*Chi-Square

#### 4.9. Çeşitli Değişkenler Arası İstatistik Bulgular

Tablo 18’de, mobbing ölçeği ve farklı değişkenler arasında ilişkilere dair sonuçlar yansıtılmıştır. Elde edilen verilere göre cinsiyet (p=0,069), yaş (p=0,990), medeni durum (p=0,598), meslek (p=0,428), unvan (p=0,163), mesleği seçme durumu

(p=0,091), mesleğe devam etme durumu (p=0,570), pandemi döneminde COVID-19 hastası ile temas etme durumu (p=0,090), aynı meslek seçimine dair tutumlar (p=0,167), COVID-19 geçirme durumu (p=0,639), pandemi döneminde iş yükünün değerlendirilmesi (p=0,074), pandemi döneminde kişisel sağlık (p=0,312), pandemi döneminde çalışma koşullarına ilişkin sonuçlar (p=0,286) ve son olarak pandemi dönemi baz alınarak fiziksel (p=0,130) ve ruhsal sağlığın (p=0,418) değerlendirilmesi gibi değişkenlerle mobbing ölçeği ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna karşılık kişilerin eğitim durumu (p=0,016) ve mobbing ortalaması arasında anlamlı farklara rastlanmış ve bu farklılığın bulunduğu nokta Games-Howell testine göre “lisans” grubundaki kişilerin “yüksek lisans ve üzeri” grubundaki kişilere göre daha fazla mobbinge maruz kalmasıyla gözlemlenmiştir. Pandeminin mesleğe bakış açısını değiştirme ve mobbing ortalaması arasında bulunan anlamlı farklılığın (p=0,008) Games-Howell testine dayanarak “olumlu yönde etkiledi” ve “etkilemedi” düşünen katılımcıların “olumsuz yönde etkiledi” grubundaki katılımcılara göre daha fazla mobbing yaşadığı görülmüştür.

**Tablo 18. LMÖ ve çeşitli değişkenler arasında bulguların kıyaslanması**

		<i>Ortalama</i>	<i>Standart sapma</i>	<i>P</i>
Cinsiyet	Erkek	4,53	0,53	<b>0,069*</b>
	Kadın	4,70	0,41	
Yaşınız	18-24	4,62	0,64	<b>0,990**</b>
	25-30	4,64	0,43	
	31-45	4,65	0,39	
	45 ve üzeri	4,65	0,57	
Eğitim Durumunuz	1. Lise	4,54	0,68	<b>0,016**</b>
	2. Ön lisans	3,96	1,20	
	3. Lisans	4,76	0,33	
	4. Yüksek lisans ve üzeri	4,57	0,51	
Medeni Durum	Evli	4,62	0,47	<b>0,598*</b>
	Bekar	4,67	0,47	
Meslek	Doktor	4,61	0,48	<b>0,428*</b>
	Hemşire	4,67	0,46	
Unvan	Akademisyen	4,62	0,50	<b>0,163**</b>
	Araştırma görevlisi	4,41	0,52	
	Diğer/hemşire	4,69	0,43	
Mesleği seçme durumunuz için hangisi en uygun	İsteyerek seçtim	4,68	0,46	<b>0,091*</b>
	Zorunluluk nedeniyle seçtim	4,54	0,49	

Aynı mesleği tekrar seçer miydiniz	Evet	4,67	0,46	<b>0,167**</b>
	Hayır	4,54	0,56	
	Emin değilim	4,73	0,31	
Mesleğe devam etme isteğiniz için hangisi en uygun?	İlk fırsatta değiştirmek istiyorum	4,63	0,36	<b>0,570**</b>
	Bu işten emekli olurum	4,68	0,48	
	Bir an önce emekli olmak istiyorum	4,58	0,51	
Pandemi süreci mesleğinize bakışınız etkiledi mi	1. Olumlu yönde etkiledi	4,80	0,23	<b>0,008**</b>
	2. Olumsuz yönde etkiledi	4,54	0,53	
	3. Etkilemedi	4,77	0,37	
Pandemi sürecinde doğrudan COVID-19 hastası ile temasınız oldu mu (muayene, girişim vb.)	Evet	4,62	0,49	<b>0,090*</b>
	Hayır	4,75	0,72	
COVID-19 geçirdiniz mi	Evet	4,67	0,38	<b>0,639**</b>
	Hayır	4,65	0,49	
	Emin değilim	4,54	0,59	
Pandemi döneminde iş yükünüzde değişiklik oldu mu	Arttı	4,61	0,46	<b>0,074**</b>
	Azaldı	4,55	0,65	
	Değişmedi	4,81	0,30	
Pandemi döneminde sağlığınızda değişiklik oldu mu	İyi yönde değişiklik oldu	4,44	0,46	<b>0,312**</b>
	Kötü yönde değişiklik oldu	4,60	0,52	
	Değişmedi	4,70	0,42	
Pandemi döneminde çalışma koşullarınızda bir değişiklik oldu mu	İyi yönde değişiklik oldu	4,71	0,40	<b>0,286**</b>
	Kötü yönde değişiklik oldu	4,58	0,49	
	Değişmedi	4,71	0,46	
Pandemi döneminde fiziksel (son 1 yıl) sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz	Çok iyi	4,6944	0,39	<b>0,130**</b>
	İyi	4,76	0,33	
	Orta	4,65	0,49	
	Kötü	4,49	0,53	
	Çok kötü	0	0	
Pandemi döneminde ruhsal (son 1 yıl) sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz	Çok iyi	0	0	<b>0,418**</b>
	İyi	4,78	0,32	
	Orta	4,58	0,51	
	Kötü	4,65	0,51	
	Çok kötü	4,67	0,30	

\*Student T testi

\*\*Anova testi

Tablo 19, Maslach tükenmişlik ölçeği genel ortalamasına ve katılımcılar tarafından belirli değişkenlere göre verilen yanıtların ortalaması ve standart sapmasına ait istatistik veriler yer almaktadır. Verilere bakıldığı zaman, cinsiyet ( $p=0,580$ ), yaş ( $p=0,535$ ), medeni durum ( $p=0,253$ ), eğitim ( $p=0,697$ ), meslek ( $p=0,073$ ), pandemide meslek kaynaklı hastalık kapma endişesi ( $p=0,480$ ), pandemide meslek kaynaklı

aile/çevreye hastalık kaptırma endişesi ( $p=0,723$ ), yakın çevrede ( $p=0,096$ ) ve toplum içinde ( $p=0,070$ ) COVID-19-u yayabilecek kişi muamelesi görme ve COVID-19 geçirme ( $p=0,333$ ) gibi değişkenler ve tükenmişlik arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Öte yandan mesleği seçme durumu ( $p<0,05$ ), pandemi döneminde COVID-19 hastası ile temas etme durumu ( $p=0,011$ ), COVID-19 nedeniyle işe gelmek istememe ( $p<0,05$ ), hastalığa karşı alınan önlem ve güvenliğin yetersiz olma durumu ( $p=0,022$ ), terkedilmiş veya yalnız bırakılmış hissine kapılma durumu ( $p<0,05$ ), toplumda sosyal destekten mahrum veya damgalanma durumu ( $p=0,002$ ), ve tükenmişlik ölçeği ortalamaları arasında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır. Bundan ziyade gelir durumu ( $p=0,022$ ), unvan ( $p=0,001$ ), aynı mesleği tekrar seçme durumu ( $p<0,05$ ), mesleğe devam etme isteğine uygunluk ( $p<0,05$ ), pandeminin mesleğe bakış açısını etkileme ( $p=0,003$ ), pandemi döneminde iş yükünde değişiklik olması ( $p=0,002$ ) ve pandemi döneminde kişisel sağlık durumu ( $p<0,05$ ) ve tükenmişlik ortalaması arasında anlamlı farklar saptanmıştır. Gelir ( $p=0,022$ ) değişkeninde post hoc testlerinden LSD testine göre geliri “kötü” ve “orta” olanların “iyi” ve “çok iyi” grubundaki kişilere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları ortaya çıkmaktadır. Unvan ( $p=0,001$ ) değişkeni ve post hoc karşılaştırmalarından Tukey testinden anlaşılacağı üzere “akademisyen” grubundaki katılımcıların “araştırma görevlisi” ve “diğer ya da hemşire” gruplarındaki kişilere göre daha az tükenmişlik yaşadığı görülmektedir. Aynı mesleği tekrar seçer miydiniz değişkeninde ( $p<0,05$ ) Tukey testine göre “evet” grubundaki katılımcıların diğer iki grup arasında kalan katılımcılara göre daha az tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür. Katılımcılara mesleğe devam etme isteğiniz açısından size göre hangisi daha uygundur sorusu iletilmiş ve elde edilen anlamlı farklılığın ( $p<0,05$ ) Tukey testine göre “bu işten emekli olurum” grubuyla “ilk fırsatta değiştirmek istiyorum” ve “bir an önce emekli olmak istiyorum” gruplarına göre daha az tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir. Pandemi süreci mesleğe bakış açınızı etkiledi mi değişkeninde ( $p=0,003$ ) post hoc testlerinden Tukey testi bize katılımcıların “olumsuz yönde etkiledi” söyleyenlerin “olumlu yönde etkiledi” ve “etkilemedi” gruplarına göre tükenmişlik yaşadıklarını göstermiştir. Pandemide iş yükünüz değişti mi değişkeni ve tükenmişlik ortalaması arasında anlamlı farklılığın olduğu ( $p=0,002$ ) ve post hoc karşılaştırma testlerinden Tukey testi bu farklılığın “arttı” söyleyenlerle “azaldı” ve “değişmedi” söyleyenlere göre daha fazla



tükenmişlik yaşamıştır. Pandemi döneminde sağlığınıza değişiklik oldu mu sorusuna verilen yanıtlar tükenmişlik ortalamasına göre anlamlı bulunmuş ( $p<0,05$ ) ve Tukey testi sayesinde “kötü yönde değişiklik oldu” grubunun “değişmedi” grubuna göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı müşahade edilmiştir. Pandemi döneminde çalışma koşullarında değişiklik olması ve tükenmişlik ölçeği arasında anlamlı farklılık bulunarak ( $p=0,035$ ) Tamhane testine göre “kötü yönde değişiklik oldu” diyenlerin “değişmedi” söyleyenlere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları incelenmiştir. Pandemi döneminde son bir yılda fiziksel sağlık değerlendirmesi ve tükenmişlik arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,001$ ). Farklılığın Tukey testi sonucunda “kötü” grubundakilerin “iyi” ve “orta” grubundaki kişilere göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Son olarak pandeminin kişiler arasında son bir yılda ruhsal sağlığı ve tükenmişlik ölçek ortalaması arasında anlamlı düzeyde farklılığı gösterdiği ( $p=0,023$ ), Tukey testine göre “çok kötü” grubundaki kişilerin “iyi” grubundaki kişilere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır.

**Tablo 19. MTÖ ve çeşitli değişkenler arasında bulguların kıyaslanması**

		<i>Ortalama</i>	<i>Standart sapma</i>	<i>P</i>
Cinsiyet	Erkek	1,53	0,60	<b>0,580*</b>
	Kadın	1,58	0,51	
Yaşınız	18-24	1,58	0,45	<b>0,535**</b>
	25-30	1,63	0,44	
	31-45	1,55	0,62	
	45 ve üzeri	1,42	0,60	
Eğitim Durumunuz	Lise	1,55	0,44	<b>0,697**</b>
	Ön lisans	1,81	0,44	
	Lisans	1,60	0,49	
	Yüksek lisans ve üzeri	1,51	0,60	
Medeni Durum	Evli	1,51	0,53	<b>0,253*</b>
	Bekar	1,61	0,56	
Meslek	Doktor	1,47	0,58	<b>0,073*</b>
	Hemşire	1,63	0,50	
Gelir	1. Çok iyi	1,23	0,21	<b>0,022**</b>
	2. İyi	1,42	0,49	<b>4&gt;1</b>
	3. Orta	1,64	0,56	<b>4&gt;2</b>
	4. Kötü	1,79	0,67	<b>3&gt;2</b>
Unvan	1. Akademisyen	1,36	0,52	<b>0,001**</b>
	2. Araştırma görevlisi	1,95	0,61	<b>2&gt;1</b>
	3. Diğer/hemşire	1,63	0,51	<b>3&gt;1</b>
Mesleği seçme durumunuz için hangisi en uygun	İsteyerek seçtim	1,45	0,53	<b>0,000*</b>

	Zorunluluk nedeniyle seçtim	1,81	0,52	
Aynı mesleği tekrar seçer miydiniz	1. Evet	1,35	0,47	<b>0,000**</b> 2>1 3>1
	2. Hayır	1,73	0,62	
	3. Emin değilim	1,68	0,45	
Mesleğe devam etme isteğiniz için hangisi en uygun?	1. İlk fırsatta değiştirmek istiyorum	1,95	0,58	<b>0,000**</b> 1>2 3>2
	2. Bu işten emekli olurum	1,34	0,47	
	3. Bir an önce emekli olmak istiyorum	1,71	0,48	
Pandemi süreci mesleğinize bakışınızı etkiledi mi?	1. Olumlu yönde etkiledi	1,34	0,66	<b>0,003**</b> 2>1 3>1
	2. Olumsuz yönde etkiledi	1,69	0,50	
	3. Etkilemedi	1,39	0,53	
Pandemi sürecinde doğrudan COVID-19 hastası ile temasınız oldu mu (muayene, girişim vb.)	Evet	1,61	0,56	<b>0,011*</b>
	Hayır	1,31	0,41	
COVID-19 nedeniyle işe gelmek istemediğiniz oldu mu	Evet	1,74	0,51	<b>0,000*</b>
	Hayır	1,33	0,51	
Pandemi sürecinde işiniz kaynaklı hastalık kapma endişesi yaşadınız mı	Evet	1,57	0,55	<b>0,480*</b>
	Hayır	1,48	0,49	
Pandemi sürecinde işiniz kaynaklı çevrenize/ailenize hastalık bulaştırma endişesi yaşadınız mı	Evet	1,56	0,55	<b>0,723*</b>
	Hayır	1,48	0,52	
Yakın çevrenizde COVID-19'u yayabilecek olan kişi muamelesi gördünüz mü	Evet	1,63	0,54	<b>0,096**</b>
	Hayır	1,38	0,44	
	Ara sıra	1,51	0,60	
Toplum içinde COVID-19'u yayabilecek olan kişi muamelesi gördünüz mü	Evet	1,64	0,55	<b>0,070**</b>
	Hayır	1,39	0,54	
	Ara sıra	1,50	0,52	
COVID-19 geçirdiniz mi	Evet	1,58	0,54	<b>0,333**</b>
	Hayır	1,57	0,52	
	Emin değilim	1,36	0,67	
Pandemi döneminde iş yükünüzde değişiklik oldu mu	1. Arttı	1,67	0,50	<b>0,002**</b> 1>2 1>3
	2. Azaldı	1,38	0,65	
	3. Değişmedi	1,33	0,49	
Pandemi döneminde sağlığınızda değişiklik oldu mu	1. İyi yönde değişiklik oldu	1,96	0,54	<b>0,000**</b> 2>3
	2. Kötü yönde değişiklik oldu	1,73	0,56	
	3. Değişmedi	1,38	0,48	
Hastalığa karşı alınan önlem ve güvenliğin	Hayır olmadı	1,37	0,56	<b>0,022*</b>

yetersiz olma duygusuna kapıldınız mı	Evet oldu	1,61	0,53	
Terkedilmiş veya yalnız bırakılmış hissi yaşadınız mı	Hayır yaşamadım	1,25	0,53	<b>0,000*</b>
	Evet yaşadım	1,65	0,51	
Toplumda sosyal destekten mahrum veya damgalandığınız oldu mu	Hayır olmadı	1,42	0,55	<b>0,002*</b>
	Evet oldu	1,70	0,50	
Pandemi döneminde çalışma koşullarınızda bir değişiklik oldu mu	1. İyi yönde değişiklik oldu	1,54	0,81	<b>0,035**</b>
	2. Kötü yönde değişiklik oldu	1,66	0,48	
	3. Değişmedi	1,41	0,54	
Pandemi döneminde fiziksel (son 1 yıl) sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz	1. Çok iyi	1,32	1,10	<b>0,001**</b>
	2. İyi	1,37	0,46	
	3. Orta	1,51	0,46	
	4. Kötü	1,87	0,61	
	Çok kötü	0	0	
Pandemi döneminde ruhsal (son 1 yıl) sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz	1. İyi	1,30	0,61	<b>0,023**</b>
	2. Orta	1,51	0,49	
	3. Kötü	1,65	0,50	
	4. Çok kötü	1,79	0,66	

\*Student T testi, \*\* Anova testi

Tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenme boyutu ayrı olarak da ele alınmıştır. Duygusal tükenme boyutu ölçek ortalamaları ve buna ilişkin katılımcı değişkenlerine ait istatistik veriler Tablo 20’de yer almaktadır. Cinsiyet ( $p=0,362$ ), yaş ( $p=0,439$ ), eğitim durumu ( $p=0,735$ ), medeni durum ( $p=0,504$ ), meslek ( $p=0,469$ ), gelir ( $p=0,609$ ), unvan ( $p=0,053$ ), yakın çevrenizde ( $p=0,903$ ) ve toplum içinde COVID-19’u yayma muamelesiyle karşılaşma etkeni ( $p=0,526$ ), mesleği seçme durumu ( $p=0,056$ ), pandemide meslek kaynaklı hastalık kapma endişesi ( $p=0,074$ ), pandemide meslek kaynaklı aile/çevreye hastalık kaptırma endişesi ( $p=0,401$ ), COVID-19 geçirme durumu ( $p=0,203$ ), pandemi döneminde çalışma koşullarında değişiklik olması ( $p=0,399$ ) ve duygusal tükenme skor ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı teyit edilmiştir. COVID-19 hastasıyla temas etme durumu ( $p=0,027$ ), COVID-19 nedeniyle işe gelmek istememe ( $p<0,05$ ), hastalığa karşı alınan önlem ve güvenliğin yetersiz olma duygusu ( $p=0,016$ ), terk edilmiş veya yalnız bırakılmış hissine kapılma ( $p<0,05$ ) ve toplumda sosyal destekten mahrum veya damgalanma durumlarıyla ( $p=0,017$ ) duygusal tükenme arasında anlamlı farkların olduğu saptanmıştır. Ek olarak, aynı mesleği tekrar seçme isteği ( $p<0,05$ ), mesleğe devam etme isteği uygunluğu ( $p<0,05$ ), pandeminin mesleğe bakış açısını değiştirme

durumu ( $p=0,005$ ), pandemi döneminde iş yükünde değişiklik ( $p=0,022$ ), pandemi döneminde kişisel sağlıkta oluşan değişim ( $p=0,001$ ), pandemi döneminde fiziksel ( $p=0,001$ ) ve ruhsal sağlık değişkenleri ( $p=0,007$ ) ve tükenmişliğin duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı farklılıklara rastlanılmıştır. Katılımcılar aynı mesleği tekrar seçer miydiniz ifadesine verdikleri yanıtlar ve duygusal tükenme ortalamasıyla anlamlı farklılığın bulunduğu ( $p<0,05$ ), Tamhey testi sonuçlarında “evet” diyenlerin “hayır” ve “emin değilim” söyleyenlere oranla daha az duygusal tükenmişlik yaşadıklarına rastlanmıştır. Mesleğe devam etme isteği sorusu ve duygusal tükenmişlik ortalaması arasında bulunan anlamlı farklılık ( $p<0,05$ ), Tamhey testinden yola çıkılarak “bu işten emekli olurum” ifadesini yanıtlayan kişilerle “ilk fırsatta değiştirmek istiyorum” ve “bir an önce emekli olmak istiyorum” grubundakilere göre daha az duygusal tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Pandemi sürecinin mesleğe bakış açısını etkileme sorusu ve duygusal tükenmişlik ortalaması arasında anlamlı düzeyde farklılığın olduğu ( $p=0,005$ ), Tukey post hoc testine göre “olumsuz” etkisinden bahseden kişilerin “değişmedi” diyen kişilere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları gözlemlenmiştir. Pandemi iş yükünde değişiklik ve duygusal tükenme ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,022$ ) ve Tukey testinden anlaşıldığı üzere “arttı” grubundaki kişilerin “azaldı” grubundaki kişilere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları anlamlı farklılığa yol açmaktadır. Katılımcılara pandemi döneminde sağlık durumlarına ilişkin yöneltilen soru ve duygusal tükenmişlik ortalaması arasında anlamlı farklılık gözlemlenmiş ( $p=0,001$ ) ve Tamhane testine göre sağlığında “kötü yönde değişiklik oldu” grubundaki katılımcıların, sağlık durumum “değişmedi” söyleyen katılımcılara göre daha çok duygusal tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Pandemi dönemi fiziksel sağlığa ilişkin soru ve duygusal tükenmişlik ortalaması arasında anlamlı farklılığın ( $p=0,001$ ) nedeni, Tamhane testinden anlaşılacağı üzere fiziksel sağlığını “kötü” diye nitelendiren kişilerin fiziksel sağlığını “iyi” ve “orta” diye nitelendiren kişilere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları, bunun beraberinde pandemi döneminde katılımcıların ruhsal sağlıklarına ilişkin soru ve duygusal tükenmişlik ortalaması arasında farklılıklar gözlemlenerek ( $p=0,007$ ) ve Tukey test sonuçlarına dayanarak anlamlı farklılığın ruhsal sağlığını “çok kötü” olarak belirten kişilerin “iyi” ve “orta” diye belirten kişilere göre daha yoğun duygusal tükenmişlik yaşadıkları sonucuna varılmıştır.

**Tablo 20. DT ölçeği boyutu ve çeşitli değişkenler arasında bulguların kıyaslanması**

		<i>Ortalama</i>	<i>Standart sapma</i>	<i>P</i>
Cinsiyet	Erkek	1,59	0,94	<b>0,362*</b>
	Kadın	1,74	0,92	
Yaşınız	18-24	1,34	0,96	<b>0,439**</b>
	25-30	1,71	0,74	
	31-45	1,70	1,01	
	45 ve üzeri	1,72	1,07	
Eğitim Durumunuz	Lise	1,24	0,99	<b>0,735**</b>
	Ön lisans	1,83	2,43	
	Lisans	1,66	0,78	
	Yüksek lisans ve üzeri	1,68	1,04	
Medeni Durum	Evli	1,70	0,93	<b>0,504*</b>
	Bekar	1,60	0,96	
Meslek	Doktor	1,59	0,97	<b>0,469*</b>
	Hemşire	1,71	0,92	
Gelir	Çok iyi	1,39	1,08	<b>0,609**</b>
	İyi	1,55	0,79	
	Orta	1,73	1,03	
	Kötü	1,78	0,92	
Unvan	Akademisyen	1,45	0,93	<b>0,053**</b>
	Araştırma görevlisi	2,12	1,09	
	Diğer/hemşire	1,73	0,90	
Mesleği seçme durumunuz için hangisi en uygun	İsteyerek seçtim	1,56	0,93	<b>0,056*</b>
	Zorunluluk nedeniyle seçtim	1,89	0,95	
Aynı mesleği tekrar seçer miydiniz	1. Evet	1,25	0,73	<b>0,000**</b> 2>1 3>1
	2. Hayır	2,04	1,08	
	3. Emin değilim	1,84	0,82	
Mesleğe devam etme isteğiniz için hangisi en uygun?	1. İlk fırsatta değiştirmek istiyorum	2,15	1,10	<b>0,000**</b> 1>2 3>2
	2. Bu işten emekli olurum	1,31	0,76	
	3. Bir an önce emekli olmak istiyorum	1,99	0,91	
Pandemi süreci mesleğinize bakışınız etkiledi mi?	1. Olumlu yönde etkiledi	1,34	0,90	<b>0,005**</b> 2>3
	2. Olumsuz yönde etkiledi	1,87	0,97	
	3. Etkilemedi	1,38	0,81	
Pandemi sürecinde doğrudan COVID-19 hastası ile temasınız oldu mu (muayene, girişim vb.)	Evet	1,71	0,99	<b>0,027*</b>
	Hayır	1,38	0,58	

COVID-19 nedeniyle işe gelmek istemediğiniz oldu mu	Evet	1,92	1,00	<b>0,000*</b>
	Hayır	1,34	0,76	
Pandemi sürecinde işiniz kaynaklı hastalık kapma endişesi yaşadınız mı	Evet	1,71	0,93	<b>0,074*</b>
	Hayır	1,31	0,96	
Pandemi sürecinde işiniz kaynaklı çevrenize/ailenize hastalık bulaştırma endişesi yaşadınız mı	Evet	1,67	0,95	<b>0,401*</b>
	Hayır	1,36	0,80	
Yakın çevrenizde COVID-19'u yayabilecek olan kişi muamelesi gördünüz mü	Evet	1,68	0,96	<b>0,903**</b>
	Hayır	1,58	0,79	
	Ara sıra	1,66	1,04	
Toplum içinde COVID-19'u yayabilecek olan kişi muamelesi gördünüz mü	Evet	1,72	0,93	<b>0,526**</b>
	Hayır	1,49	0,91	
	Ara sıra	1,64	0,99	
COVID-19 geçirdiniz mi	Evet	1,82	0,93	<b>0,203**</b>
	Hayır	1,63	0,90	
	Emin değilim	1,34	1,12	
Pandemi döneminde iş yükünüzde değişiklik oldu mu	1. Arttı	1,81	0,90	<b>0,022**</b> 1>2 3>2
	2. Azaldı	1,25	1,03	
	3. Değişmedi	1,50	0,90	
Pandemi döneminde sağlığınızda değişiklik oldu mu	1. İyi yönde değişiklik oldu	1,69	1,53	<b>0,001**</b> 2>3
	2. Kötü yönde değişiklik oldu	1,96	1,04	
	3. Değişmedi	1,38	0,73	
Hastalığa karşı alınan önlem ve güvenliğin yetersiz olma duygusuna kapıldınız mı	Hayır olmadı	1,33	0,95	<b>0,016*</b>
	Evet oldu	1,76	0,92	
Terkedilmiş veya yalnız bırakılmış hissi yaşadınız mı	Hayır yaşamadım	1,09	0,81	<b>0,000*</b>
	Evet yaşadım	1,84	0,91	
Toplumda sosyal destekten mahrum veya damgalandığınız oldu mu	Hayır olmadı	1,48	0,90	<b>0,017*</b>
	Evet oldu	1,85	0,95	
Pandemi döneminde çalışma koşullarınızda bir değişiklik oldu mu	İyi yönde değişiklik oldu	1,62	1,18	<b>0,399**</b>
	Kötü yönde değişiklik oldu	1,75	0,89	
	Değişmedi	1,53	0,95	
Pandemi döneminde fiziksel (son 1 yıl) sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz	1. Çok iyi	1,22	1,65	<b>0,001**</b> 4>2 4>3
	2. İyi	1,45	0,70	
	3. Orta	1,53	0,90	
	4. Kötü	2,20	1,00	
	5. Çok kötü	0	0	

Pandemi döneminde ruhsal (son 1 yıl) sağlığını nasıl değerlendirirsiniz	1. İyi	1,27	,89	<b>0,007**</b>
	2. Orta	1,52	,92	
	3. Kötü	1,82	,88	<b>4&gt;1</b>
	4. Çok kötü	2,20	,96	<b>4&gt;2</b>

\*Student T testi

\*\*Anova testi

Tükenmişlik sendromunun bir diğer alt boyutu olan duyarsızlaşma boyutunun istatistik verileri de bir önceki değişkenler eşliğinde ayrıcalıklı olarak hesaplanmış ve Tablo 21’de gösterilmiştir. Cinsiyet ( $p=0,698$ ), yaş ( $p=0,269$ ), eğitim ( $p=0,628$ ), medeni durumu ( $p=0,205$ ), meslek ( $p=0,180$ ), gelir ( $p=0,059$ ), mesleği seçme durumu uygunluğu ( $p=0,075$ ), aynı mesleği tekrar seçme ( $p=0,417$ ), pandemi döneminin mesleğe bakış açısını etkileme durumu ( $p=0,258$ ), COVID-19 hastasıyla temasta bulunma durumu ( $p=0,224$ ), COVID-19 nedeniyle işe gelmek istememe ( $p=0,062$ ), pandemide meslek kaynaklı hastalık kapma endişesi ( $p=0,222$ ), pandemide meslek kaynaklı aile/çevreye hastalık kaptırma endişesi ( $p=0,542$ ), COVID-19 geçirme durumu ( $p=0,188$ ), hastalığa karşı alınan önlem ve güvenliğin yetersiz olma duygusu ( $p=0,130$ ), pandemi döneminde iş yükü ( $p=0,056$ ) ve kişinin kendi sağlığında olan değişiklikler ( $p=0,090$ ), pandemi döneminde çalışma koşulları ( $p=0,641$ ), pandemi dönemi kişinin fiziksel sağlık ( $p=0,077$ ) ve ruhsal sağlık durumları ( $p=0,509$ ) ve duyarsızlaşma ölçek ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur sonucuna ulaşılmıştır. Terkedilmiş veya yalnız bırakılmış hissine kapılma ( $p=0,001$ ), toplumda sosyal destekten mahrum veya damgalanma durumlarıyla ( $p=0,005$ ) ve duyarsızlaşma ölçeği ortalaması arasında anlamlı farka rastlanmıştır. Bundan ziyade katılımcıların unvan sorusuna verdiği cevaplar ile duyarsızlaşma ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmuş ( $p=0,007$ ) ve anlamlılığın hangi gruplar arasında belirlemem amacıyla Tukey testine göre akademisyenlerin araştırma görevlileri ve diğer/hemşirelere göre daha az duyarsızlaşma yaşadığı ortaya çıkmıştır. Katılımcılara mesleğe devam etme isteklerine dair sorulan soruda anlamlı sonuçlar olduğu belirlenmiş ( $p=0,013$ ), post hoc testlerinden Tukey testine göre “bu işten emekli olurum” söyleyenlerin “ilk fırsatta değiştirmek istiyorum” diyenlere göre daha az duyarsızlaşma yaşadığı tespit edilmiştir. Katılımcılara göre yakın çevrelerinde COVID-19’u yayan muamelesi gördüklerine dair iletilen soruda duyarsızlaşma ortalaması arasında anlamlı düzeyde

farklılık belirlenmiş ( $p=0,045$ ) ve LSD testi sayesinde “evet” grubundaki katılımcıların “hayır” grubundaki katılımcılara göre daha fazla duyarsızlaştığı anlaşılmıştır. Toplum içinde COVID-19’u yayma muamelesi sorusuyla duyarsızlaşma arasında bulunan farklılığın anlamlılık düzeyi ( $p=0,029$ ), post hoc testlerinde Tukey testi sonucunda “evet” diye cevaplayanların “hayır” diye cevaplayanlara göre daha yoğun şekilde duyarsızlaştığı anlaşılmaktadır.

**Tablo 21. D ölçeği boyutu ve çeşitli değişkenler arasındaki bulguların kıyaslanması**

		<i>Ortalama</i>	<i>Standart sapma</i>	<i>P</i>	
Cinsiyet	Erkek	1,16	0,91	<b>0,698*</b>	
	Kadın	1,23	0,88		
Yaşınız	18-24	1,34	0,96	<b>0,269**</b>	
	25-30	1,71	0,74		
	31-45	1,70	1,01		
	45 ve üzeri	1,72	1,07		
Eğitim Durumunuz	Lise	0,83	0,52	<b>0,628**</b>	
	Ön lisans	0,80	1,13		
	Lisans	1,25	0,81		
	Yüksek lisans ve üzeri	1,18	0,96		
Medeni Durum	Evli	1,11	0,86	<b>0,205*</b>	
	Bekar	1,30	0,90		
Meslek	Doktor	1,09	0,86	<b>0,180*</b>	
	Hemşire	1,28	0,90		
Gelir	Çok iyi	,51	0,59	<b>0,059**</b>	
	İyi	1,07	0,81		
	Orta	1,31	0,91		
	Kötü	1,41	0,93		
Unvan	1. Akademisyen	0,94	0,81	<b>0,007**</b>	
	2. Araştırma görevlisi	1,70	0,82	<b>2&gt;1</b>	
	3. Diğer/hemşire	1,30	0,89	<b>3&gt;1</b>	
Mesleği seçme durumunuz için hangisi en uygun	İsteyerek seçtim	1,11	0,86	<b>0,075*</b>	
	Zorunluluk nedeniyle seçtim	1,40	0,91		
Aynı mesleği tekrar seçer miydiniz	Evet	1,10	0,87	<b>0,417**</b>	
	Hayır	1,20	0,97		
	Emin değilim	1,35	0,77		
Mesleğe devam etme isteğiniz için hangisi en uygun?	1. İlk fırsatta değiştirmek istiyorum	1,66	0,90	<b>0,013**</b>	
	2. Bu işten emekli olurum	1,06	0,89		<b>1&gt;2</b>
	3. Bir an önce emekli olmak istiyorum	1,16	0,79		
Pandemi süreci mesleğinize bakışınız etkiledi mi?	Olumlu yönde etkiledi	1,33	1,18	<b>0,258**</b>	
	Olumsuz yönde etkiledi	1,27	0,89		
	Etkilemedi	1,02	0,74		



Pandemi sürecinde doğrudan COVID-19 hastası ile temasınız oldu mu (muayene, girişim vb.)	Evet	1,24	0,91	<b>0,224*</b>
	Hayır	1,00	0,70	
COVID-19 nedeniyle işe gelmek istemediğiniz oldu mu	Evet	1,32	0,90	<b>0,062*</b>
	Hayır	1,05	0,84	
Pandemi sürecinde işiniz kaynaklı hastalık kapma endişesi yaşadınız mı	Evet	1,23	0,90	<b>0,222*</b>
	Hayır	0,98	0,71	
Pandemi sürecinde işiniz kaynaklı çevrenize/ailenize hastalık bulaştırma endişesi yaşadınız mı	Evet	1,20	0,88	<b>0,542*</b>
	Hayır	1,00	0,84	
Yakın çevrenizde COVID-19'u yayabilecek olan kişi muamelesi gördünüz mü	1. Evet	1,34	0,93	<b>0,045**</b> 1>2
	2. Hayır	0,92	0,56	
	3. Ara sıra	1,04	0,91	
Toplum içinde COVID-19'u yayabilecek olan kişi muamelesi gördünüz mü	1. Evet	1,37	0,95	<b>0,029**</b> 1>2
	2. Hayır	0,91	0,73	
	3. Ara sıra	1,05	0,78	
COVID-19 geçirdiniz mi	Evet	1,33	0,92	<b>0,188**</b>
	Hayır	1,19	0,84	
	Emin değilim	0,86	0,95	
Pandemi döneminde iş yükünüzde değişiklik oldu mu	Arttı	1,31	0,89	<b>0,056**</b>
	Azaldı	0,83	0,83	
	Değişmedi	1,12	0,85	
Pandemi döneminde sağlığınızda değişiklik oldu mu	İyi yönde değişiklik oldu	1,65	1,70	<b>0,090**</b>
	Kötü yönde değişiklik oldu	1,34	0,94	
	Değişmedi	1,05	0,75	
Hastalığa karşı alınan önlem ve güvenliğin yetersiz olma duygusuna kapıldınız mı	Hayır olmadı	1,00	0,80	<b>0,130*</b>
	Evet oldu	1,26	0,90	
Terkedilmiş veya yalnız bırakılmış hissi yaşadınız mı	Hayır yaşamadım	0,77	0,81	<b>0,001*</b>
	Evet yaşadım	1,34	0,86	
Toplumda sosyal destekten mahrum veya damgalandığınız oldu mu	Hayır olmadı	1,00	0,78	<b>0,005*</b>
	Evet oldu	1,41	0,94	
Pandemi döneminde çalışma koşullarınızda bir değişiklik oldu mu	İyi yönde değişiklik oldu	1,03	0,93	<b>0,641**</b>
	Kötü yönde değişiklik oldu	1,25	0,86	
	Değişmedi	1,16	0,91	
Pandemi döneminde fiziksel (son 1 yıl) sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz	Çok iyi	1,15	1,92	<b>0,077**</b>
	İyi	0,98	0,70	
	Orta	1,15	0,77	
	Kötü	1,52	1,06	
	Çok kötü	0	0	

Pandemi döneminde ruhsal (son 1 yıl) sağlığını nasıl değerlendirirsiniz	İyi	0,98	0,99	<b>0,509**</b>
	Orta	1,17	0,86	
	Kötü	1,29	0,86	
	Çok kötü	1,33	0,87	

\*Student T testi

\*\*Anova testi

Tablo 22 tükenmişlik ölçeğinin son boyutu kişisel başarı boyutu skor ortalamaları ve belirlenmiş değişkenler arasında bulunan istatistik verileri içermektedir. Cinsiyet ( $p=0,697$ ), meslek ( $p=0,169$ ), gelir ( $p=0,166$ ), unvan ( $p=0,245$ ), aynı mesleği tekrar seçme durumu ( $p=0,737$ ), mesleğe devam etme isteğine dair uygunluk ( $p=0,208$ ), pandemi sürecinin mesleğe bakış açısını etkileme durumu ( $p=0,245$ ), COVID-19 hastasıyla temas etme durumu ( $p=0,108$ ), pandemide meslek kaynaklı hastalık kapma endişesi ( $p=0,082$ ), pandemide meslek kaynaklı aile/çevreye hastalık kaptırma endişesi ( $p=0,423$ ), yakın çevre ( $p=0,233$ ) ve toplum içinde COVID-19'u yayma muamelesi görme ( $p=0,618$ ), COVID-19 geçirme durumu ( $p=0,202$ ), pandemi döneminde sağlıkla ilgili oluşan değişiklikler ( $p=0,130$ ), hastalığa karşı alınan önlem ve güvenliğin yetersiz olma duygusu ( $p=0,948$ ), pandemide terkedilmiş veya yalnız bırakılmış hissine kapılma ( $p=0,526$ ), toplumda sosyal destekten mahrum veya damgalanma durumları ( $p=0,593$ ), pandemi döneminde son bir yılda fiziksel sağlık ( $p=0,638$ ) ve ruhsal sağlık ( $p=0,864$ ) değerlendirmesi ve kişisel başarı ölçek ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı, bunun aksine medeni durum ( $p=0,044$ ), mesleği seçme durumu ( $p=0,008$ ), COVID-19 nedeniyle işe gelmek istememe ( $p=0,035$ ) gibi değişkenler ve kişisel başarı ölçek ortalamaları arasında anlamlı farklar saptanmıştır. Bunlara ek olarak bireylerin yaş değişkenleri ve kişisel başarı ortalamaları arasında anlamlı farklılığa rastlanılmıştır ( $p=0,018$ ). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu saptamak için post hoc testlerinden Tukey testi "18-24" yaş arasındaki bireylerin "31-45" ve "45 ve üzeri" olan bireylere göre daha fazla kişisel başarı gösterdiklerini saptamıştır. Bireylerin eğitim durumu ve kişisel başarı ortalaması arasında da anlamlı farklılık saptanmış ( $p=0,044$ ) ve LSD testi sonucunda "lise" grubundaki kişilerin "yüksek lisans ve üzeri" grubundaki kişileri oranla daha çok kişisel başarı sağladığı anlaşılmıştır. Katılımcıların pandemi dönemindeki iş yükünde değişiklik olması durumu ve kişisel başarı ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür ( $p=0,015$ ). Bu değişkende "değişmedi"

grubundaki bireylerin “arttı” ve “azaldı” grubundaki kişilere göre daha az kişisel başarı sağladıkları gözlemlenmiştir. Katılımcıların pandemi döneminde çalışma koşullarında değişiklik olmasına dair yanıtladıkları sorularla kişisel başarı arasında anlamlı farklılığın olduğu ( $p=0,044$ ) ve Tamhane testinden anlaşılacağı üzere bu soruya yanıtı “değişmedi” olanların “kötü yönde değişiklik oldu” yanıtını seçenlere göre daha az kişisel başarı gösterdikleri test edilmiştir.

**Tablo 22. KB ölçeği boyutu ve çeşitli değişkenler arasında bulguların kıyaslanması**

		<i>Ortalama</i>	<i>Standart sapma</i>	<i>P</i>
Cinsiyet	Erkek	1,69	0,96	<b>0,697*</b>
	Kadın	1,63	0,77	
Yaşınız	1. 18-24	2,16	1,06	<b>0,018**</b>
	2. 25-30	1,71	0,75	
	3. 31-45	1,57	0,74	
	4. 45 ve üzeri	1,40	1,00	
Eğitim Durumunuz	1. Lise	2,35	0,74	<b>0,044**</b>
	2. Ön lisans	2,43	2,20	
	3. Lisans	1,75	0,80	
	4. Yüksek lisans ve üzeri	1,52	0,86	
Medeni Durum	Evli	1,54	0,79	<b>0,044*</b>
	Bekar	1,83	0,93	
Meslek	Doktor	1,56	0,87	<b>0,169*</b>
	Hemşire	1,76	0,85	
Gelir	Çok iyi	1,50	1,23	<b>0,166**</b>
	İyi	1,50	0,77	
	Orta	1,74	0,86	
	Kötü	2,05	0,97	
Unvan	Akademisyen	1,53	0,94	<b>0,245**</b>
	Araştırma görevlisi	1,91	0,73	
	Diğer/hemşire	1,73	0,82	
Mesleği seçme durumunuz için hangisi en uygun	İsteyerek seçtim	1,55	0,84	<b>0,008*</b>
	Zorunluluk nedeniyle seçtim	1,97	0,86	
Aynı mesleği tekrar seçer miydiniz	Evet	1,60	0,90	<b>0,737**</b>
	Hayır	1,71	0,90	
	Emin değilim	1,72	0,77	
Mesleğe devam etme isteğiniz için hangisi en uygun?	İlk fırsatta değiştirmek istiyorum	1,90	0,82	<b>0,208**</b>
	Bu işten emekli olurum	1,56	0,91	
	Bir an önce emekli olmak istiyorum	1,73	0,80	
Pandemi süreci mesleğinize bakışınız etkiledi mi?	Olumlu yönde etkiledi	1,35	1,04	<b>0,245**</b>
	Olumsuz yönde etkiledi	1,74	0,93	
	Etkilemedi	1,64	0,64	
Pandemi sürecinde doğrudan COVID-19 hastası ile	Evet	1,72	0,90	<b>0,108*</b>
	Hayır	1,42	0,62	

temasınız oldu mu (muayene, girişim vb.)				
COVID-19 nedeniyle işe gelmek istemediğiniz oldu mu	Evet	1,80	0,84	<b>0,035*</b>
	Hayır	1,50	0,87	
Pandemi sürecinde işiniz kaynaklı hastalık kapma endişesi yaşadınız mı	Evet	1,62	0,86	<b>0,082*</b>
	Hayır	1,97	0,83	
Pandemi sürecinde işiniz kaynaklı çevrenize/ailenize hastalık bulaştırma endişesi yaşadınız mı	Evet	1,65	0,88	<b>0,423*</b>
	Hayır	1,92	0,46	
Yakın çevrenizde COVID-19'u yayabilecek olan kişi muamelesi gördünüz mü	Evet	1,75	0,98	<b>0,233**</b>
	Hayır	1,43	0,58	
	Ara sıra	1,64	0,70	
Toplum içinde COVID-19'u yayabilecek olan kişi muamelesi gördünüz mü	Evet	1,73	0,95	<b>0,618**</b>
	Hayır	1,56	0,86	
	Ara sıra	1,61	0,66	
COVID-19 geçirdiniz mi	Evet	1,48	0,86	<b>0,202**</b>
	Hayır	1,76	0,85	
	Emin değilim	1,70	0,89	
Pandemi döneminde iş yükünüzde değişiklik oldu mu	1. Arttı	1,75	0,83	<b>0,015**</b> <b>1&gt;3</b> <b>2&gt;3</b>
	2. Azaldı	1,87	0,96	
	3. Değişmedi	1,28	0,78	
Pandemi döneminde sağlığınızda değişiklik oldu mu	İyi yönde değişiklik oldu	2,46	1,30	<b>0,130**</b>
	Kötü yönde değişiklik oldu	1,70	0,87	
	Değişmedi	1,59	0,82	
Hastalığa karşı alınan önlem ve güvenliğin yetersiz olma duygusuna kapıldınız mı	Hayır olmadı	1,66	0,80	<b>0,948*</b>
	Evet oldu	1,67	0,88	
Terkedilmiş veya yalnız bırakılmış hissi yaşadınız mı	Hayır yaşamadım	1,75	0,91	<b>0,526*</b>
	Evet yaşadım	1,64	0,85	
Toplumda sosyal destekten mahrum veya damgalandığınız oldu mu	Hayır olmadı	1,63	0,83	<b>0,593*</b>
	Evet oldu	1,71	0,90	
Pandemi döneminde çalışma koşullarınızda bir değişiklik oldu mu	1. İyi yönde değişiklik oldu	1,78	1,13	<b>0,044**</b> <b>2&gt;3</b>
	2. Kötü yönde değişiklik oldu	1,81	0,91	
	3. Değişmedi	1,44	0,68	
Pandemi döneminde fiziksel (son 1 yıl) sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz	Çok iyi	1,56	1,71	<b>0,638**</b>
	İyi	1,51	0,64	
	Orta	1,72	0,90	
	Kötü	1,73	0,88	
	Çok kötü	0	0	
Pandemi döneminde ruhsal (son 1 yıl) sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz	İyi	1,54	0,85	<b>0,864**</b>
	Orta	1,72	0,87	
	Kötü	1,68	0,85	
	Çok kötü	1,61	0,93	

\*Student T testi

\*\*Anova testi

Araştırmada mobbing ölçeği ve tükenmişlik ölçeği ve alt başlıkları arasında korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 23). Elde edilen sonuçlar esnasında LMÖ ve MTÖ ortalama değerleri arasında negatif yönde ( $r=-0,349$ ) ancak yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki ( $p<0,05$ ) bulunmuştur. Ayrıca, LMÖ ve DT boyutu ortalamaları arasında negatif yönlü ( $r=-0,255$ ) ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p=0,002$ ). Yine, LMÖ ve D boyutu ortalamaları arasında negatif yönde ( $r=-0,289$ ) ve anlamlı bir korelasyon ilişkisi olduğu ortaya çıkmıştır ( $p<0,05$ ). Korelasyon analizinde LMÖ ölçeği ve KB ortalamaları arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı sonucu gözlemlenmemiştir ( $r=-0,109$ ;  $p=0,190$ ). MTÖ ve DT ( $r=0,778$ ;  $p<0,001$ ) ortalamaları arasında, MTÖ ve D ( $r=0,708$ ;  $p<0,001$ ) ortalamaları arasında, MTÖ ile KB ( $r=0,338$ ;  $p<0,001$ ) ortalamaları arasında, DT ve D ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon ilişkisi görülmüştür ( $r=0,608$ ;  $p<0,001$ ). DT ile KB ortalamaları arasında negatif ( $r=-0,257$ ) ancak anlamlı korelasyon ilişkisi ( $p=0,002$ ) ve D alt boyutu ve KB ortalaması arasında bir ilişki bulunmamıştır ( $r=-0,50$ ;  $p=0,070$ ).

**Tablo 23. Ölçekler arası korelasyon ilişkisi**

Anket Ölçekleri		LMÖ	DT	D	KB
MTÖ	<i>r</i>	-0,349*	0,778*	0,708*	0,338*
	<i>P</i>	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**
DT	<i>r</i>	-0,255*		0,608*	-0,257*
	<i>P</i>	0,002**		0,000**	0,002**
D	<i>r</i>	-0,289*			-0,150*
	<i>P</i>	0,000**			0,070
KB	<i>r</i>	-0,109*			
	<i>P</i>	0,190			

\* Pearson korelasyon katsayısı, \*\* 0,01 seviyesinde korelasyon anlamlılık düzeyi

## TARTIŞMA

Bu tez çalışması, Tekirdağ ilinde bulunan üniversite hastanesinde mesleklerini icra eden unvan ve servis gözetmeksizin hekim ve hemşirelerin pandemi sürecini nasıl sürdürdüklerine dair bir nebze bile olsa anlamak için imkân sunmuştur. Bu çalışmada meslek sahiplerine COVID-19 nedenli oluşabilecek mobbing davranışlarına ışık tutabilmek ve bu kişilerin süreç eşliğinde tükenmişlik yaşayıp yaşamadıklarını aydınlatmak hedeflenmiştir. Mobbing davranışını ölçmek için LMÖ, tükenmişlik sendromunu ölçmek içinse MTÖ ve alt başlıkları kullanılmıştır. Anket çalışmasında başlangıç olarak cinsiyet, meslek, gelir, unvan gibi sosyo-demografik sorular yönlendirilmiş ve bundan ziyade araştırmacılar tarafından hazırlanmış COVID-19 kaynaklı sosyal, aile, çevre, etkileşim, endişe, korku gibi faktörlere dayanan ifadeler yer edinmiştir. Bu çalışmadaki istatistik verilerin sonuçları anket çalışmasına katılan kişilerin pandemi kaynaklı değişkenler ve ölçekler arasındaki ilişkilerde herhangi bir olumsuz durumdan ziyade, hekim ve hemşirelerin hastalıkla mücadele etmede nasıl tutum sergiledikleri, hastalıkla başa çıkmada güçsüz kaldıkları mı yoksa dik durabildikleri veya pandemi döneminde ankette geçen faktörlerin onları ne kadar etkiledikleri önemli olmuştur.

COVID-19 pandemisinin gerçekleştiği süre zarfını göz önüne alıp bilim camiasında konuyla ilgili yapılan çalışmaların kayda değer ölçüde seçili ve az olduğu, ayrıca COVID-19'a dayanarak mobbing ve tükenmişlik sendromuna ait yapılan bilimsel araştırmaların hem ülkemiz genelinde hem de dünyada kısıtlı sayıda olduğu anlaşılmış, ancak internet ve dijital makalelere ulaşılarak bu tez çalışmasıyla aynı nitelikte olmasa bile benzer faktör, değişken ve ölçeklerin kullanıldığı çalışmalar derlenmiştir.

Bu tez çalışmasının COVID-19 merceği altında ele alındığı ve bu doğrultuda meslek çalışanlarına tükenmişlik düzeyleri ve mobbinge uğrama durumu anketler yoluyla uygulanmıştır. Ancak sağlık sektöründe tükenmişlik kavramı veya mobbingin yaygınlığı COVID-19'dan önce de varlığını göstermekteydi. Bu nedenle tez çalışmasında pandemi döneminden önce yayınlanan tükenmişlik ve mobbing içerikli literatürleri de incelemek uygun görülmüştür.

Tez çalışmasının mobbing ölçeğinde elde edilen sonuçlara göre hekim ve hemşirelerin hem meslektaşları hem de dış etkenlere bağlı olarak “iletişim biçimini engelleme” başlığının diğer dört alt başlıklara oranla kendini daha fazla aksettiğini söylemek mümkündür. Bu başlık altında katılımcılar en çok kendi haklarında dedikodu yapıldığını düşünmekte, ikincil olarak amirleri veya üstleri tarafından kendilerini ifade etmelerine olanak sağlanmadığını ifade etmişlerdir.

Tokyo’da 1421 kişi ile yapılan sağlık çalışanları ve hekimler de dahil olmak üzere çeşitli meslek gruplarında COVID-19 ve bağlantılı faktörler arasında ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre COVID-19 hastalarıyla ön cephede çalışan sağlık çalışanları hastalığa karşı duyulan korku, endişe, psikolojik şiddet veya mobbing gibi belirtiler olmuştur. Katılımcıların %80 ‘i hastalığa karşı duyulan endişe, %30’ dan fazlası çalışma koşullarının değiştiğini, her 50 çalışandan biri psikolojik taciz yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Natsu, 2020). Bu tez çalışmasında ise katılımcıların %83’ü mobbing veya psikolojik tacize maruz kaldığını, katılımcıların %53’ü çalışma koşullarının olumsuzluğa doğru yöneldiğini, %86,1’i ise hastalığa karşı duyulan endişe ve korkuyu belirtmişlerdir.

Dikmetaş ve arkadaşlarının (2011) sürdürdükleri mobbing ve tükenmişlik başlığı altındaki araştırmasında LMÖ ortalaması  $1,90 \pm 0,59$ , DT ortalaması  $2,91 \pm 0,59$ , D ortalaması  $2,81 \pm 0,72$  ve KB ortalaması  $3,06 \pm 0,60$  olarak bulunmuştur. Devam etmek gerekirse LMÖ ve DT ( $r=0,505$ ;  $p<0,001$ ), D ( $r=0,447$ ;  $p<0,000$ ) arasında pozitif ve anlamlı, KB ( $r=-0,345$ ;  $p<0,01$ ) ortalamaları arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Bu tez çalışmasında ise LMÖ ile DT ve D arasında negatif ama anlamlı bir ilişki gözlemlenmiş, LMÖ ve KB ölçeği arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Şahin ve Dündar yaptıkları bir araştırmada genel mobbinge maruz kalan kişiler toplam katılımcıların %70,4’nü oluşturmuştur (Şahin ve Dündar). Bu tez çalışmasında ise hekim ve hemşirelerin %83,07’si mobbing davranışlarına maruz kaldıklarını ifade etmişlerdi (Şahin ve Dündar).

Ertaş ve Kırac sürdürdükleri çalışma mobbing ve sağlık çalışanları bağlamında hayata geçmiştir. Bu çalışma sunulan tez ile benzer nitelikleri taşımaktadır.

Katılımcıların mobbing düzeyi ve eğitim durumları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuş ( $p=0,019$ ) ve bu durum bu tezde de aynı sonuçları göstermiştir. Anlamlı farkların ortaya çıktığı nokta lise düzeyinde olan kişilerin lisans lisans düzeyinde bulunan kişilere göre daha fazla mobbinge maruz kalmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bu tez çalışmasında ise anlamlı sonuçların ortaya çıktığı gruplar lisans ile yüksek lisans ve üzerindeki kişiler arasında olmuş, lisans eğitime sahip kişilerin adı geçen diğer gruba göre daha fazla mobbinge maruz kaldığı sonucuna varılmıştır (Ertaş ve Kıraç).

Türkili ve arkadaşlarının (2020) Mersin’de aile hekimleriyle yaptıkları COVID-19 ilişkili faktörlere dayanan tükenmişlik düzeyinin ölçülmesine yönelik araştırma bu tezle benzer özellikler taşımaktadır. Bulgular arasında DT ölçeği skoru  $21,49\pm 6,39$ , D ölçeği skoru  $10,86\pm 3,72$ , KB skoru ise  $16,71\pm 5,60$  olmuştur. Bundan ziyade COVID-19 hastasıyla temas ve DT boyutu arasında ( $p=0,018$ ), sosyal destekten mahrum kalma ve D boyutu arasında ( $p=0,010$ ), yine sosyal alanda dışlanma/damgalanma ve DT boyutları arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Bu tez çalışmasında da COVID-19 hastasıyla temas ve DT boyutu ( $p=0,027$ ), toplumda sosyal destekten mahrum olma ve D boyutu arasında ( $p=0,005$ ), toplumda damgalanma ve DT boyutu arasında anlamlı farkların olduğu ( $p=0,017$ ) tespit edilmiştir. Bu çalışmada DT, D ve KB puanları sırasıyla  $14,93\pm 8,50$ ,  $6,00\pm 4,42$  ve  $13,37\pm 6,93$  olmuştur.

2020’de Sağlık Bilimleri Üniversitesi bünyesinde aile hekimleriyle yapılan tükenmişlik ölçeği araştırması ve bu tezde geçen sağlık çalışanlarının işinden memnun olma durumlarıyla genel tükenmişlik ortalamaları arasında anlamlı farklar bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Bu tez çalışmasında benzer değişkenin ismi mesleğe devam etme isteği olarak tanımlanmıştır ( $p<0,001$ ). Adı geçen araştırmada bu tez çalışmasında olduğu gibi işinden memnun olan/bu işten emekli olurum söyleyenlerin sayısı işinden memnun olmayanların/ilk fırsatta değiştirmek istiyorum diyenlere göre daha fazla olsa da genel tükenmişlik düzeyleri anlamlı olarak tespit edilmiştir. Bundan ziyade DT, D, KB tükenmişlik alt boyutları sırasıyla  $19,05\pm 8,56$ ,  $6,13\pm 4,83$ ,  $20,89\pm 5,60$  olarak hesaplanmıştır (Akalın ve Modanlıoğlu, 2021).

Arpacıoğlu ve arkadaşları (2021) sürdürdükleri bir araştırmada COVID-19 hastalarıyla doğrudan temas halinde bulunan kişilerle MTÖ ( $p<0,001$ ) ve DT



( $p<0,001$ ) alt ölçekleri ortalaması arasında yüksek düzeyde anlamlı farkların olduğu ve bu tez çalışmasında da aynı sonuçlara varıldığı gözlemlenmiş, MTÖ anlamlılık düzeyi  $p=0,011$ , DT anlamlılık düzeyi  $p=0,027$  olmuştur.

Yüncü ve Yılan (2020) yaptıkları bir nitel araştırmada çeşitli meslek grupları ve dolayısıyla hekim ve hemşirelere COVID-19 kaynaklı sorular yönetmiştir. Katılımcıların çoğunluğu pandemi döneminde iş yüklerinin artması, sosyal yaşamın azalması, tedirginlik veya korkuya kapıldıkları ve son olarak doktorlara oranla hemşirelerin daha çok tükenmişlik yaşadıkları gözlemlenmiştir.

Diyarbakır'da kadın hastalıkları ve doğum ve çocuk hastalıkları ünitelerinde yapılan araştırma KB ( $p=0,023$ ), D ( $p=0,025$ ) ve gelir durumu, COVID-19 hastasıyla temas ve DT ( $p=0,014$ ), D ( $p=0,003$ ) ve KB ( $p=0,014$ ) ortalamaları arasında anlamlı farklar bulunmuş, bu tez çalışmasında ise gelir durumu ve MTÖ arasında ( $p=0,022$ ), COVID-19 hastasıyla temas durumu ve MTÖ ( $p=0,011$ ) ve DT ( $p=0,027$ ) ortalamaları arasında anlamlı farklara rastlanmıştır (Tunç ve Göklü, 2021).

İzmir'de hekimler arasında yapılan bir araştırmada medeni durum ve KB ( $p<0,001$ ), bu tez çalışmasında da medeni durum ve KB ortalaması arasında ( $p=0,044$ ) kendini göstermiştir. DT skoru  $19.7 \pm 8$ , D skoru  $6.9 \pm 4.5$ , KB skoru ise  $8.9 \pm 5.1$  hesaplanmıştır (Kılıç vd., 2021).

Yağcı ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada hekim ( $n=28$ ) ve hemşirelerin ( $n=201$ ) sırasıyla DT skoru  $23.07 \pm 8.19$  ve  $25.10 \pm 7.93$ , D skoru  $10.89 \pm 4.15$  ve  $10.37 \pm 3.46$ , KB skorları  $27.21 \pm 5.29$  ve  $28.45 \pm 4.13$  olarak hesaplanmıştır. Bu tez çalışmasında ise hekim ( $n=67$ ) ve hemşirelerin ( $n=81$ ) DT skorları  $14,37 \pm 8,79$  ve  $15,39 \pm 8,28$ , D skorları  $5,46 \pm 4,30$  ve  $6,44 \pm 4,50$ , KB skorları  $12,50 \pm 6,98$  ve  $14,08 \pm 6,85$  olmuştur.

Sahin ve arkadaşları (2020) Kayseri'de acil serviste çalışan meslek sahipleriyle yaptıkları araştırmada pandemi döneminde ruhsal sağlık durumu ve COVID-19 hastalarıyla temaslı halde çalışmanın DT, D ve KB alt ölçeklerinde tükenmişlik boyutuyla anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,02$ ). Bu tez çalışmasında ise MTÖ ( $p=0,011$ ) ve DT ( $p=0,027$ ) ile COVID-19 hastalarıyla temaslı çalışma durumu

arasında anlamlı farklar görülmüştür. DT, D ve KB skorları ise devamında 10, 5,8 ve 6,7 olmuştur.

İstanbul'da COVID-19 hizmeti veren hastanelerde görev yapan hemşirelerle sürdürülen bir çalışmada DT ölçeği skoru  $18.9 \pm 8.5$ , D ölçek skoru  $7.3 \pm 4.5$  ve KB skorları  $11.4 \pm 5.0$  olmuştur. Kişilerin eğitim durumları ve KB boyutu arasında anlamlı farklar bulunmuştur ( $p=0.032$ ). Araştırmada ulaşılmak istenen kişi sayısı 1830 olsa da 713 hemşireden olumlu dönüş alınmıştır. Bu tezde de katılımcılar tarafından KB ortalaması ve eğitim boyutu düzeyinde anlamlı sonuçlar tespit edilmiştir ( $p=0,044$ ) (Murat vd., 2020).

Pandemi döneminde hekim ve hemşirelerin çalışma koşullarını değerlendirmek, karşılaştıkları zorlukları ölçmek ve bu olumsuzlukların önüne geçebilmek için ülkemizde beraber yurtdışında da çalışmalar sürdürülmüştür. Örneğin bu tez çalışmasında farklı değişkenlerle benzer istatistik sonuçların görüldüğü Kuveyt'te hekimlere yönelik tükenmişlik çalışmasında DT ölçek ortalaması  $3.00 \pm 0.62$ , D ölçek ortalaması  $2.00 \pm 1.01$ , KB ortalaması ise  $2.00 \pm 0.57$  hesaplanmıştır. Bundan ziyade COVID-19 bağlantılı yapılan bir araştırmada mesleği seçme durumuyla MTÖ ( $p=0.001$ ) ve KB ( $p=0.003$ ), COVID-19 hastasıyla temas etme durumu ve MTÖ ( $p=0.001$ ) ve KB ( $p=0.001$ ) ortalamaları arasında anlamlı farkların olduğu belirlenmiştir (Dinibutun, 2020). Bu tez çalışmasında elde edilen sonuçlar, DT, D ve KB ortalamaları sırasıyla 1,65, 1,20 ve 1,67 olarak bulunmuştur (Tablo 12). Tayvan'da 1795 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada katılımcıların %40'dan fazlası tükenmişlik yaşadıklarını bildirmiştir. Diğer sağlık çalışanları kısmen, hekim ve hemşireler ise tükenmişliğe en çok maruz kalan meslek grupları arasında olmuştur. Tükenmişliği belirginleştiren özellikler arasında endişe, COVID-19 hastalarıyla temas ve depresyon gibi olumsuz durumlar bulgular arasında olmuştur. Acil servis veya hastalarla birebir temasta bulunan sağlık çalışanları en riskli gruplar arasında sayılmış ve hastalığın kendilerine de bulaşmasından, aile üyelerinden ayrı yaşama zorunluluğu, hastalığın ne kadar süreceğinin belirsizliği ve toplumdan izole edilme ihtimallerinin bulunması meslek grubu kişilerin endişe içinde yaşamasına neden olmuştur. Bu çalışmada MTÖ ölçeği uygulanmamıştır (Sung, 2020).

Özdemir ve diğerlerinin (2015) yaptıkları çalışmada katılımcıların DT skorları  $18.5 \pm 7.3$ , D skorları  $6.1 \pm 4.0$ , KB skorları  $20.4 \pm 3.9$  olmuştur. Bu çalışma sunulan tezle kıyaslandığında DT ve KB boyutu kısmen daha yüksek düzey, ancak D boyutu benzerlik göstermektedir. Bunun nedeni bu tez çalışmasının her üç basamakta yer alan sağlık çalışanlarına uygulanıyor olması, adı geçen araştırmanın ise yoğun tempoda çalışan birinci basamak çalışanlarıyla sürdürülmesidir.

Fındık ve arkadaşlarının (2011) sürdürdüğü çalışmada DT, D ve KB skor puanları sırasıyla  $18.1 \pm 6.91$ ,  $6.36 \pm 3.06$  ve  $19.5 \pm 4.10$  olmuştur. Bu çalışmada da sunulan tezle benzerlik gösteren tükenmişlik alt ölçeği D olmaktadır. Buradan doğabilecek sebep ise dünya genelinde hemşirelerin hekimlere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları kanaatidir. Tez çalışmasında ise unvan gözetmeksizin hem hekim hem de hemşirelere ulaşılmıştır. Bundan ziyade bahsi geçen çalışmada mesleği seçme durumu ve her üç tükenmişlik alt başlığı arasında anlamlı sonuçlar ( $DT/p < 0,000$ ,  $D/p = 0,006$ ,  $KB/p = 0,032$ ) bulunsa da bu tez çalışmasında MTÖ ve KB alt başlıkları ve meslek seçimi durumu arasında farklılıklar görülmüştür.

Gümüşhane ilinde yapılan bir çalışmada DT (13,25), D (7,14) ve KB skorları (13,73) bu tez çalışmasıyla yüksek düzeyde benzer istatistik verileri göstermektedir. Burada anlaşılması gereken husus bu çalışma ve tez çalışmasının hitap ettiği kişilerin aynı meslek sahiplerinde olmasıdır. Bundan ziyade çalışanların yaşı ve KB boyutları arasında farklılıklar gözlemlenmiş ( $p = 0,002$ ), benzeri bir sonuç bu tez çalışmasından da elde edilmiştir (Kılıç ve Seymen).

Ulusoy ve diğerlerinin (2012) hastane yöneticileriyle yaptıkları çalışmada DT puanı  $10,70 \pm 6,44$ , D puanı  $3,62 \pm 2,50$  ve KB puanı  $24,56 \pm 3,57$  olmuştur. Bu araştırma ve tez çalışmasının tükenmişlik düzeylerini kıyaslamak gerekirse, bu çalışmanın DT ve D boyutu düşük, KB boyutu ise yüksek olmuştur. Anlaşılması gereken unsur Ulusoy vd.nin yaptıkları çalışmada meslek sahipleri DT ve D boyutunda tükenmişliği kısmen, KB boyutunun puanının yüksek olması ise tükenmişliği yine daha az yaşadıkları anlamına gelmektedir. Bunun da nedeni çalışmanın adından belli olacağı gibi daha çok yönetim kesiminde bulunan kişilerin araştırmaya katılması düşünülebilmektedir.

Metin ve Özer'in (2007) hemşirelerle yaptıkları çalışmada tükenmişlik düzeyleri bu tez çalışmasına ziyaden her üç alt başlık altında çok yüksek olmuştur. Buna göre DT skoru  $33.67 \pm 10.82$ , D skoru  $13.67 \pm 7.26$  ve KB skoru  $32.87 \pm 7.87$ . Daha önce belirtildiği gibi bunun sebebi çalışmanın sadece hemşirelerle ele alınmasından doğabilmesi muhtemeldir. DT ve D skorları yüksek düzeyde tükenmişliğe işaret etse de KB skorunun yüksek olması hemşirelerin tükenmişlikle başa çıkmada yüksek gayret gösterdiğinin de bir göstergesidir. Bu çalışma ve sunulan tez arasındaki bir diğer benzerlik çalışanların mesleğe devam etme isteği durumuyla alakalı olup her iki çalışmada da DT ve D ölçekleri arasında anlamlı farklar bulunmuştur.

Tekir ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları bilimsel araştırmada DT alt boyut ortalaması  $26.02 \pm 6.14$ , D ortalaması  $10.83 \pm 3.32$  ve KB  $23.57 \pm 7.45$  olarak elde edilmiştir. Bu araştırmada tez çalışmasına göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik seviyesi gösterdiği gözükmektedir. Ancak bu araştırmada katılımcıların yaşı ( $p=0.001$ ), medeni durumu ( $p=0.028$ ) ve KB boyutu arasında ve mesleğe devam etme isteğiyle DT ( $p=0.001$ ) ve D ( $p=0.001$ ) boyutları arasında bulunan anlamlı farklılık bu tez çalışmasında kendini göstermiştir.

İspanya'da çeşitli hastanelerde onkoloji servislerinde yapılan bir araştırmada DT skoru  $22.53 \pm 10.90$ , D skoru  $6.31 \pm 5.58$  ve KB skoru  $38.77 \pm 7.21$  olmuştur (Font vd., 2015). Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar yazılan tez sonuçlarındaki tükenmişlik düzeyine göre yüksek olduğu anlaşılmıştır.

## SONUÇ

COVID-19 hastalığının önünü almak, yaygınlığını azaltmak ve bu yükü sırtlamak yediden yetmiş herkesin görevi olmuştur. Toplumun her kesiminden bireyler veya en küçük ya da en büyük işletmeler hastalığın bulaşma riskini azaltmak için kendi sağlıklarıyla beraber aile yakınlarının sağlığını da göz önünde bulundurmuş, gerekli önlemler almış ve bu küresel hastalık karşısında akılcı davranmayı kendilerine hedef edinmişlerdir. Ancak sağlık çalışanları normal toplumun aksine pandemiden hem kendilerini hem de toplumu koruma adına bu süreçte çoklu sorumluluklara sahip

çıkılmışlardır. Sürecin sürdürülmesi onlar adına hem zor hem de yorucu olmasıyla akıllarda kalmaktadır. Maddî ve manevî desteğin az ya da belli bir süreyle devam etmesi, yöneticilerin hastalık karşısında dengesiz önlemler alması, hastalığın sabit seyrinin bulunmaması, belirli bir dönem hastalık oranlarının düşük istatistiklerde, farklı bir dönemde ise yüksek hasta sayısının bulunması sağlık çalışanlarını sosyal ve psikolojik anlamda çöküntülere uğratmıştır. Sayıla gelen bu olumsuzluklara ek olarak iş yerinde mobbing veya tükenmişlik sendromuna yakalanmamak da kaçınılmaz olmuştur. Sağlık çalışanları için neredeyse haftanın birçok günü alışıla gelen bir tükenmişlik ya da mesleğe yeni başlayan ya da karakteristik özelliklerinden dolayı mobbing yaşayan hekim ve hemşireler ek olarak bir de COVID-19 ilişkili hayal bile edemeyecekleri bir hayat ile karşılaşmışlardır. Pandeminin çok hızlı şekilde ilerlemesi hekim ve hemşireler arasında baskı, artan iş yükü, vardiyaların aksatılması, esnek çalışmanın önüne engel ve izin kullanımlarında kısıtlamalara sebep olmuştur.

Tez çalışmasında bahsedildiği üzere mobbing kavramı ve tükenmişlik sendromu her zaman ilişkili faktörler olmasa da genelde birlikte anılırlar. Mobbingin varlığı beraberinde tükenmişlik sendromuna da ışık tutabilir. Yani bir tükenmişlik yaşayan bireyin bunu ortaya çıkaran sebepler arasında öncesinde bir mobbing mağduru olduğu düşünülebilmektedir.

Anket verilerinden elde edilen bulgularda COVID-19 döneminin hekim ve hemşirelerin mesleğe bakış açılarında olumsuz nedenlere yol açtığı gözükmiştir. Araştırmaya katılan her iki meslek grubu, hekim ve hemşireler toplamda 151 kişi olmuştur. Anket sorularına değinilmek gerekirse, COVID-19'un çalışma koşullarında olumsuzluğa yol açtığını düşünen kişilerin sayısı diğer iki seçeneğe göre daha ağır basmaktadır. Pandeminin patlak vermesi sonucunda iş yükünün artmasından şikâyet eden kişilerin sayısı da diğer ifadelerle oranla 3 kat daha fazla olmuştur ve bu faktörün mesleki özellikler arasında anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır. Anket çalışmasında elde edilen verilerde katılımcıların %82'si COVID-19 hastalarıyla temaslı olduklarını, bunun devamında hekim ve hemşirelerin büyük çoğunluğu mesleki özelliklerini yerine getirirken kendilerine ve de ailelerine hastalık bulaştıracaklarını düşünmüşlerdir. Katılımcılar hem kendi yakınları hem de üçüncül kişiler tarafından dışlanmış ve hastalığı bulaştırma ve yayma muamelesiyle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir.

Bireylerin %70'den fazlası salgınının yoğun temposu sürdüğü zaman hız kesmeden toplumun her bir üyesine hizmet ettikleri halde alınan önlem ve güvenliğin yetersiz kaldığını, kişilerin sorumsuz davrandığını ve beraberinde terkedilmiş yalnızlaştırıldıklarını düşünmüşlerdir.

Bütün bu verilere göz gezdirildiğinde araştırma nezdinde ortaya çıkan sonuçlar sağlık çalışanlarının hem mobbing hem tükenmişlik ve artı olarak pandemi süreci eşliğinde çeşitli olumsuzluklara maruz kaldıkları gözükmektedir. Bu olumsuzlukların ortaya çıkardığı birçok sosyal, psikolojik ve fiziksel sorunların mevcudiyeti ve devamında çalışmanın hipotezleri doğrultusunda ele alınan sonuçlar vardır.

- Verilerin analizinde **H1** hipotezinin desteklenmediği görülmektedir.
- Verilerin analizinde **H2** hipotezi doğrulanmaktadır ve Mobbingle Eğitim değişkeni arasında anlamlı farklar bulunmuştur.
- Verilerin analizinde **H3** hipotezinin desteklenmediği görülmektedir.
- Verilerin analizinde **H4** hipotezinin desteklenmediği görülmektedir.
- Verilerin analizinde **H5** hipotezinin desteklenmediği görülmektedir.
- Verilerin analizinde **H6** hipotezinin desteklenmediği görülmektedir
- Verilerin analizinde **H7** hipotezi doğrulanmaktadır ve MTÖ ile Unvan değişkeni arasında anlamlı farklar bulunmuştur.
- Verilerin analizinde **H8** hipotezi doğrulanmaktadır ve MTÖ ile Aynı Mesleği Tekrar Seçer miydiniz değişkeni arasında anlamlı farklar bulunmuştur
- Verilerin analizinde **H9** hipotezi doğrulanmaktadır ve MTÖ ile Mesleğe Devam Etme İsteği değişkeni arasında anlamlı farklar bulunmuştur.
- Verilerin analizinde **H10** hipotezi doğrulanmaktadır ve MTÖ ile Mesleğe Bakış Açısı değişkeni arasında anlamlı farklar bulunmuştur.
- Verilerin analizinde **H11** hipotezi doğrulanmaktadır ve MTÖ ile COVID-19 Hastasıyla Doğrudan Temas Etme değişkeni arasında anlamlı farklar bulunmuştur.
- Verilerin analizinde **H12** hipotezi doğrulanmaktadır ve MTÖ ile Pandemi Döneminde İş Yüğü değişkeni arasında anlamlı farklar bulunmuştur

- Verilerin analizinde **H13** hipotezi doğrulanmaktadır ve MTÖ ile Pandemi Döneminde Çalışma Koşullarında Değişiklik değişkeninde anlamlı farklar bulunmuştur.
- Verilerin analizinde **H14** hipotezi doğrulanmaktadır ve LMÖ ile MTÖ ortalamaları arasında anlamlı ancak negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- COVID-19 pandemisiyle beraber ortaya çıkan psikolojik sorunlar: esnek çalışma şeklinin olmadığı, özlük haklarının korunması gerektiği, sağlık dışında kalan diğer meslek gruplarına göre eşit hakların olmadığı, hakkaniyetin bulunmadığı, değer gördüklerinde bile damgalandıkları, emeklerinin zaman zaman karşılıksız kaldığı, sosyal hayatlarının kaybolduğu, ücret haklarının adaletli biçimde dağıtılması gerektiği, izinlerinin iptal edilmemesi gibi ve bu tez çalışmasında geçen çeşitli sonuçlar ortaya çıkmaktadır.
- COVID-19 pandemisiyle beraber ortaya çıkan fiziksel sorunlar: pandemi döneminin yorucu ve zor olduğu, yıpratıcı ve sömürücü olduğu sonuçları tez çalışmasında ortaya çıkan sonuçlar arasındadır.
- COVID-19 pandemisiyle beraber ortaya çıkan psikolojik sorunlar: hekim ve hemşirelerin belirsizlikler içinde buldukları, endişe, korku ve kaygının hâkim olduğu, düşük motivasyona sahip oldukları, stresli ve gergin ruh hallerine büründükleri, depresif ve tükenmiş hissettikleri gibi durumlar anket çalışması sonucu söylemek mümkün olacaktır.
- Düşük düzeyde tükenmişlik sendromu yaşadıklarını (DT=14,93±8,50, D=6,00±4,42, KB=13,37±6,93)
- Katılımcıların çoğunluğunun Mobbing davranışına maruz kaldıklarını (%83,07) bu tez çalışmasının sonuçlarından anlamak mümkün olacaktır.

Bu tez çalışmasından ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda hareket etmek ve çözüm önerileri sunmak yararlı olacaktır.

- Benzeri çalışmaların bir hastaneyle değil, il, bölgeler bazında ele alınması ve dolayısıyla örneklem ve evren büyüklüğünün kapsamlı tutulması öngörülmektedir.

- Benzeri çalışmaların sadece hekim ve hemşireler açısından değil diğer sağlık çalışanlarını da dikkate alarak sürdürmek önerilmektedir.
- Pandemi döneminin yoğun çalışma saatleri, zor olması bunların beraberinde mobbing ve tükenmişlik sendromunun devreye girmesini önlemek amacıyla mesleki doyum politikaları uygulanmalıdır.
- Pandemi döneminde sağlık sektörü dışında kalan meslek gruplarına tanınan hakların sağlık çalışanlarına da onları mesleklerinde yormayacak ve tüketmeyecek şekilde tanınması açısından programlar hayata geçirilmesi önerilmektedir.
- Hastanelerde gerekli pandemi birimlerinin oluşturulması. Sağlık Bakanlığı veya gerekli merciler tarafından hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların tedavi görmesinde yararı dokunacak departmanların oluşturulması önerilmektedir.
- Pandemi döneminin ortaya çıkardığı zorluklara dayanarak sağlık çalışanlarının seslerini duyurabilecek platformların, organizasyonların, medya veya sosyal mecraların oluşturulması yararlı olacaktır.
- Sağlık okuryazarlığının oluşturulması, bu bilincin toplumun bütün kesimlerine aktarılması öngörülmektedir. Bu koşul özellikle pandemi açısından daha takdire şayan olacaktır.
- Mobbing davranışının önüne geçmek, anayasal ve hukuksal süreç ve dayanakların oluşturulması düşünülmektedir.
- Mesleğe yeni atılan hekim ve hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarını önlemek, kişisel başarı elde etmelerini sağlayacak, mobbing davranışına maruz kalmalarının önüne geçebilmek amacıyla hastaneler tarafından çeşitli bilgilendirici ve bilinçlendirme etkinlikleri düzenlemek yararlı olacaktır.



## KAYNAKÇA/BİBLİYOGRAFYA

- Akalın, B. ve Modanlıoğlu, A. (2021). COVID-19 Sürecinde Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Duygu-Durum ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 346-352
- Albar, B.Ö. ve Ofluoğlu, G. (2017). Çalışma Hayatında Mobbing ve Tükenmişlik İlişkisi, *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 6(6), 539-550
- Akbıyık, İ. (2013). İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ile Bireysel ve Kurumsal Mücadele İçin Öneriler, *ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi*, 1(2), 33-38
- Arı, S.G. ve Bal Ç.E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi, *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), 131-148
- Arpacıoğlu, M.S., Baltacı, Z. ve Ünübol B. (2021). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, COVID Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler, *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100
- Aslan, Ş. ve Özata, M. (2008). Duygusal Zekâ ve Tükenmişlik Arasındaki ilişkilerin Araştırılması: Sağlık Çalışanları Örneği, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (30), 77-97
- (COVID-19) Pandemic”, *Tohoku J. Exp. Med.*, 250(4), 271-278
- Bana, P.E. (2020). COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Olumsuz Durumların ve Sosyal Damgalanma Algısının Değerlendirilmesi”, *Research Journal of Business and Management*, 7(4), 288-298
- Baykal, C. (2014). Eski Bir Suç, Yeni Bir Tanım; Mobbing, *Türk Kütüphaneciliği*, 28(4), 629-634
- Beşer, A. (2012). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 5(1), 39-44
- Bilge, S.S. (2016). Mobbing Terimi ve Türk Hukuk Düzeninde İncelenmesi, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 65(4), 1245-1290
- Bulutlar, F., ve Öz, E.Ü. (2009). The Effects of Ethical Climates on Bullying Behaviour in the Workplace, *Journal of Business Ethics*, 86(3), 273-295
- Bradley, M., ve Chahar, P. (2020). Burnout of Healthcare Providers During COVID-19”, *Cleveland Clinic Journal Of Medicine*, 1-3

- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W.-C., Wang, C.-B. Ve Bernardini, S. (2020). The COVID-19 Pandemic”, *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 1-24
- Çam, O. (1998). Tükenmişlik Üzerine Bir Değerlendirme, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 14(11), 81-93
- Çarıkcı, İ.H. ve Yavuz, H. (2009). Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısı: Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(10), 47-62
- Çukur, C. (2016) *Türk Hukuku ve Karşılaştırmalı Hukukta İşyerinde Psikolojik Taciz*, Ankara: TBMM Basımevi
- Davenport, N., Schwartz, R.D., Elliott, G.P. (2003). Mobbing: İşyerinde Duygusal Taciz, (Çev: Önersoy O.C.). İstanbul: Sistem Yayıncılık, 15
- De Silva P.V., Hewage, C.G. ve Fonseka, P. (2009). Burnout: An Emerging Occupational Health Problem, *Galle Medical Journal*, 14(1), 52-55
- Demir, N. (2009). Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini Üzerindeki Etkisi, *Öneri Dergisi*, 8(32), 193-202
- Di Martino, V. (2003). Relationship Between Work Stress And Workplace Violence In The Health Sector, *Workplace Violence in the Health Sector, İLO Yayınları*
- Dikmetaş, E., Top, M. ve Ergin, G. (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 137-49
- Dinibutun, S.R. (2020). Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic, *Journal of Healthcare Leadership*, 85-94
- Duffy, M. ve Sperry, L. (2012). *Mobbing: Causes, Consequences, and Solutions*, Oxford University Press; 1st edition
- Duffy, M. ve Sperry, L. (2014). *Overcoming Mobbing: A Recovery Guide for Workplace Aggression and Bullying*, New York: Oxford University Press
- Psychological Status Of Healthcare Workers During The Civil War And COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study, *Journal of Psychosomatic Research*, 1-6
- Erdis, E., Genç, O. ve Aydın, S. (2019). Mobbing On Construction Professionals: Causes, Consequences, And Precautions, *International Journal of Construction Management*, 1-10

- Ertaş, H. ve Kıraç, F.Ç. Sağlık Sektöründe Mobbing, *International Anatolia Academic Online Journal*, 36-46
- Ezer, M. ve Ezer, O.F. (2012). Workplace Harassment. Mobbing Phenomenon, *Perspectives of Business Law Journal*, 1(1), 298-304
- Fındık, Ü.Y., Erol, Ö., Süt, N., Motör, D. (2011). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(3), 55-65
- Font, A., Corti, V., Berger, R. (2015) Burnout in Healthcare Professionals in Oncology, *Procedia Economics and Finance* 23, 228 – 232
- Forni, G. ve Mantovani, A. (2021). COVID-19 Vaccines: Where We Stand and Challenges Ahead”, *Cell Death & Differentiation*, 28, 626-639
- Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector, (2002). *ILO Yayınları*
- Freudenberger, J.H. (1974). Staff Burn-Out, *Journal Of Social Issues*, 30(1), 159-165
- Giorgi, G., Mansuco, S., Perez, F.F., D’Antonio, A.C., Mucci, N., Cupelli, V. ve Arcangeli, G. (2015). Bullying Among Nurses and Its Relationship with Burnout and Organizational Climate, *International Journal of Nursing Practice*, 1-9
- Gosseries, O., Demertzi, A., Ledoux, D., Bruno, M-A., Vanhauzenhuyse, A., Thibaut, A., Laureys, S.ve Schnakers, C. (2012). Burnout in Healthcare Workers Managing Chronic Patients with Disorders of Consciousness, *Brain Injury*, (12), 1-7
- Güvenç, R. ve Baltacı, E. COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı”, *Türk Tabipler Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, 349-354
- Hahn, S., Zeller, A., Needham, İ., Kok, G., Dassen, T. ve Halfens, J.G., H. (2008). Patient And Visitor Violence İn General Hospitals: A Systematic Review Of The Literature, *Aggression and Violent Behavior*, 431-441
- Kılıç, O.H.T., Anıl, M., Varol, U., Sofuoğlu, Z., Çoban, İ., Gülmez, H., Güvendi, G. ve Mete, B.D. (2021). Factors Affecting Burnout İn Physicians During COVID-19 Pandemic, *Ege Journal of Medicine*, 60(2), 136-144
- Herscovis, S., Reich, T. ve Niven, K. (2015). Workplace Bullying: Causes, Consequences, and Intervention Strategies, *Society for Industrial and Organizational Psychology*

- Holdren, P. ve Coustasse, A. (2015). Burnout Syndrome in Hospital Nurses, *BHAA International*
- Hoşgör, H. ve Gün, İ. (2020). Mobbing ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki: Bir Meta Analiz Çalışması, *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 290-314
- Hu D., Kong Y., Li W., Han Q., Zhang X., Zhu L.X., Wan S.W., Liu Z., Shen Qu, Yang.J. (2020) Frontline Nurses' Burnout, Anxiety, Depression, And Fear Statuses and Their Associated Factors During The COVID-19 Outbreak İn Wuhan, China: A Big-Scale Cross-Sectional Study
- İida, M., Sasaki, N., Kuroda, R., Tsuno, K. ve Kawakami, N. (2021). Increased COVID-19-Related Workplace Bullying During Its Outbreak: A 2-Month Prospective Cohort Study Of Full-Time Employees İn Japan”, *Environmental and Occupational Health Practice*, 1-11
- İlhan, Ü. (2010). İşyerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Tarihsel Arka Planı ve Türk Hukuk Sisteminde Yeri, *Ege Akademik Bakış*, 10(4), 1175-1186
- İpçioğlu, İ., Torun, T., Eğilmez, Ö. ve Ahlat, A. (2015). Relationship of The Factors of Mobbing: An Application on Health Sector
- İzmir G. ve Fazlıoğlu, A. (2010). *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu*, Ankara: TBMM Basımevi
- Jha, A.K., İliff, A.R., Chaoui, A.A., Defosse, S., Bombaugh, M.C. ve Miller Y.R. (2019). A Crisis in Health Care: A Call To Action on Physician Burnout, *Massachusetts Medical Society*, 1-9
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32
- Karakuş, H. (2011). Hemşirelerde Kurum ve Yönetimin Etkisine Bağlı Olarak Yaşanan Mobbing Davranışları, *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 3(5), 83-102
- Karsavuran, S. (2014). Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri, *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 133-165
- Karsavuran, S. (2014). Sağlık Sektöründe Mobbing: Hastane Yöneticileri Üzerinde Bir Uygulama, *Mustafa Kemal Üniversitesi SBE Dergisi*, 11(26), 271-296

- Karsavuran, S. ve Kaya, S. (2015). The Relationship Between Burnout and Mobbing Among Hospital Managers, *Nursing Ethics*, 1-12
- Khasne, R.W., Dhakulkar, B.S., Mahajan, H.C., Kulkarni, A.P. (2020). Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic İn India: Results of A Questionnaire-Based Survey”, *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(8), 664-671
- Kılıç, T., Çiftçi, F. ve Şener, Ş. (2016). Sağlık Çalışanlarında Mobbing ve İlişkili Faktörler, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2), 65-72
- Kılıç, T. ve Seymen, O.A. Sağlık Sektöründe, Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin Analizi ve Bir Araştırma
- Kulualp, G.H. ve Sarı, Ö. (2019). Tükenmişlik Sendromu: Kamu Kuruluşu Çalışanları Üzerine Bir Uygulama, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(35), 211-230
- Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J., Wei N., Wu J., Du H., Chen T., Li R. (2019). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed To Coronavirus Disease, *JAMA Netw Open.*, 3(3), 1–12
- Lanctôt, N., Guay, S. (2014). The Aftermath of Workplace Violence Among Healthcare Workers: A Systematic Literature Review of The Consequences, *Aggression and Violent Behavior*, 19, 492-501
- Lee, Y.Y., Medford, A.R.L. ve Halim, A.S. (2015). Burnout in Physicians, *The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 104-107
- Leymann, H. (1990). Mobbing and Psychological Terror at Workplaces, *Violence and Victims*, 5(2), 119-126
- Leymann, H. ve Gustaffson, A. (1996). Mobbing At Work And The Development Of Post-Traumatic Stress Disorders, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 251-275
- Leymann, H. (2008). The Content and Development of Mobbing at Work, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184
- Lokmanoglu, Y.S. (2017). İşyerinde Psikolojik Taciz, *TAAD*, 7(30), 377-422
- Makkai, K. (2018). Evaluating the Level of Burnout among Healthcare Professionals, *Acta Universitatis Sapientiae: Social Analysis*, 8, 23-39
- Maslach, C. (1976). Burned-Out, *Human Behavior*, 5(9), 16-22

- Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1982). Burnout in Health Professions: A Social Psychological Analysis, *Psychology of Health and Illness*, 227-251
- Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1993). Burnout: A Multidimensional Perspective, *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, Washington: Taylor & Francis
- Maslach, C. ve Leiter M.P. (1997). *The Truth About Burnout, How Organisations Cause Personal Stress and What To Do About It*, San Francisco: Jossey-Bass
- Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout, *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113
- Maslach, C. ve Leiter, M.P. (2000). Burnout, Elsevier, 1, 358-362
- Maslach, C., Schaufeli B.W. ve Leiter P.M. (2001). Job Burnout, *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422
- Maslach, C. ve Leiter, P.M. Reversing Burnout: How To Rekindle Your Passion for Your Work, *Stanford Social Innovation Review*
- Matthiesen, E. ve Einarsen, S. (2007). Perpetrators and Targets of Bullying at Work: Role Stress and Individual Differences, *Violence and Victims*, 22(6), 85-104
- Mealer, M., Moss, M., Good, V., Gozal, D., Kleinpell, R. ve Sessler, C. (2016). What is Burnout Syndrome (BOS)?, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 194, 1-2
- Metin, Ö. ve Özer, F.G. (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 58-66
- Murat, M., Köse, S. ve Savaşer, S. (2020). Determination Of Stress, Depression And Burnout Levels Of Front-Line Nurses During The COVID-19 Pandemic, *International Journal of Mental Health Nursing*, 1-11
- Naktiyok, A., Karabey, C.N. (2005). İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu, *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(2), 179-198
- Natsu Sasaki, N., Kuroda, R., Tsuno, K. ve Kawakami, N. (). Fear, Worry And Workplace Harassment Related To The COVID-19 Epidemic Among Employees In Japan: Prevalence And Impact On Mental And Physical Health
- Ofluoğlu, G. ve Somunoğlu, S. (2012). Cases of Mobbing Activities as Commonly Seen in the Healthcare Sector in the World and in Turkey, *Hospital Topics*, 90(4), 98-103

- Özdemir, R., Ural, S., Çınar, M., Nabel, E.B., Yıldırım, H. (2015). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirleyicileri: Karabük İli Örneği, *Toplum ve Hekim*, 30(2), 150-160
- Peterson, U. (2008). *Stress and Burnout in Healthcare Workers*, Stockholm: Karolinska Institutet
- Pisklakov, S., Tilak, V., Patel, A. ve Xiong, M., (2013). Bullying and Aggressive Behavior Among Health Care Providers: Literature Review, *Advances in Anthropology*, 3(4), 179-182
- Porter, B. (2018). Recognizing and Recovering from Burnout, *Thrive Worldwide* ([www.thrive-worldwide.org](http://www.thrive-worldwide.org))
- Romani, M. ve Ashkar K. (2014). Burnout Among Physicians, *Libyan Journal of Medicine*, 9, 1-6
- Rossi R., Socci V., Talevi D., Mensi S., Niolu C., Paciti F., Di Marco A., Rossi A., Siracusano A., Di Lorenzo G. (2020.) COVID-19 Pandemic And Lockdown Measures İmpact On Mental Health Among The General Population İn Italy
- Sahin, T., Aslaner, H., Eker, O.O., Gokcek, M.B. ve Dogan, M. (2020). Effect Of COVID-19 Pandemic On Anxiety And Burnout Levels İn Emergency Healthcare Workers: A Questionnaire Study, 1-22
- Samırkaş, M. ve Çalışkan, O. (2011). Örgütlerde İşyeri Terörü: Yıldırma Kavramı ve Önleme Çabaları, *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 29-37
- Sammick-Fink, E. (2015). The New Age of Bullying and Violence in Health Care, *Professional Case Management*, 20(4), 165-174
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. ve Maslach, C. (2009). Burnout: 35 Years of Research and Practice, *Career Development International*, 14(3), 204-220
- Sheehan, M. (2004). *Workplace Mobbing: A Proactive Response*, 14-15 Ekim, Brisbane, Australia: Workplace Mobbing Conference
- Sperry, L. (2009). Mobbing And Bullying: The Influence Of İndividual, Work Group, and Organizational Dynamics On Abusive Workplace Behavior, *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 61(3), 190-201
- Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M., Bhattacharya, S., Purohit, N. (2020). Burnout Among Healthcare Providers During COVID-19: Challenges And

- Evidence-Based Interventions, *Indian Journal of Medical Ethics*, 1-4
- Sung C-W, Chen, C-H, Fan, C-Y, Su, F-Y, Jia-How, C., Hung, C-C, Fu C-M, Li Ping Wong, L.P., Huang, E. P-C, Tony Szu-Hsien Lee, T, S-H., Burnout İn Medical Staffs During A Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic
- Sürgevül, O. (2006). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*, Ankara: Nobel Yayınları
- Şahin, B. ve Dündar, T. Sağlık Sektöründe Etik İklim ve Yıldırma (Mobbing) Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(1), 129-159
- Talae, N., Varahram, M., Jamaati H., Salimi A., Attarchi, M., Dizaji, M.K., Sadr, M., Hassani, S., Farzanegan, B., Monjazebi, F. ve Seyedmehdi S.M. (2020). Stress And Burnout in Health Care Workers During COVID-19 Pandemic: Validation of A Questionnaire”, *Journal of Public Health: From Theory to Practice*
- Taşkın, A. (2015). İşyerinde Mobbingin Ceza Hukuku Bakımından Değerlendirilmesi, *Çalışma ve Toplum*, 221-258
- Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S. ve Ceylan, G. (2016). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi, *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 51-63
- Tetik, S. (2010). Mobbing Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12 (18), 81-89
- Tokuç, B. ve Varol, G. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Türkiye’de Tıp Eğitimi”, *Namik Kemal Tıp Dergisi*, 8(3), 595-599
- Toppinen-Tanner, S. (2011). Process of Burnout: Structure, Antecedents and Consequences, *People and Work: Research Reports 93*, Finland
- Tınaz, P. (2006). Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz, *Çalışma ve Toplum*, 3, 11-22
- Tınaz, P. (2006). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), *Çalışma ve Toplum*, 4, 13-28
- Tınaz, P., Ergin, H. ve Bayram, F. (2008). *Çalışma Psikolojisi ve Hukuki Boyutlarıyla İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)*, İstanbul: Beta Basım Yayım
- Tunc, Y.E. (2017). Türk İş Hukukunda Mobbing, *PressAcademia Procedia*, 3(42), 409-422
- Tunç, A. ve Gündüz, B. (2010). Maslach Tükenmişlik Modeline Dayalı Müdahale



- Çalışmalarının İncelenmesi, *Ege Eğitim Dergisi*, 11(1), 84-106
- Tunç, Ş. ve Göklü, M.R. (2021). Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) Pandemisi ile Karşı Karşıya Kalan Sağlık Çalışanları Arasında Tükenmişlik Sendromu, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(3), 375-383
- Tümer, Ö., E. (2014). *İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi*, Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB)
- Türkili, S., Uysal, Y., Tot, Ş. ve Mert, E. (2021). Aile Hekimlerinde Koronavirüs Salgını Nedeniyle Yaşanılan Zorluklar, Kaygı ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi, *TJFMPC*, 15(2), 348-356
- Ulusoy, H., Biçer E.B. ve Karabulut N. (2012). Hastane Yöneticilerinde Tükenmişlik Düzeyi, *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34, 252-259
- Varol, G. ve Tokuç, B. (2020). Halk Sağlığı Boyutuyla Türkiye’de COVID-19 Pandemisinin Değerlendirilmesi”, *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3), 579-594
- Velevan, T.P. ve Meyer, C.G. (2020). The COVID-19 Epidemic, *Tropical Medicine and International Health*, 25(3) 278-280
- Wallace, C.S. ve Gipson, K. (2017). Bullying in Healthcare: A Disruptive Force Linked to Compromised Patient Safety, *Pennsylvania Patient Safety Authority*, 14(2), 64-70
- Weber, A. ve Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies?, *Occupational Medicine*, 50(7), 512-517
- Weilenmann S., Ernst J., Petry H., Pfaltz M.C., Sazpinar O., Gehrke S., Francesca P., Känel R., Spiller T.R. (2020). Health Care Worker’s Mental Health During The First Weeks Of The Sars-Cov-2 Pandemic In Switzerland: A Cross-Sectional Study
- WHO & İLO Policy Brief, *Preventing and Mitigating COVID-19 At Work*, 2021
- Yağcı, H., Dayapoğlu, N. ve Karaşahin, Ö. (2021). Evaluation of Stress and Burnout Levels of Healthcare Professionals Working in COVID-19 Services, *Lokman Hekim Dergisi*, 11(2), 381-390
- Yaman, E. (2009). Psikoşiddet (Mobbing) Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 9(2), 967-988
- Yiğit, B. (2018). Mobbing Kavramı: Kavramsal Bir Çerçeve, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 32-42

- Yüncü, V. ve Yılan, Y. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi, *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 373-401
- Zapf, D., Knorz, C., Kulla, M. (1996). On The Relationship Between Mobbing Factors, And Job Content, Social Work Environment, And Health Outcomes, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2), 215-237
- Zapf, D. (1999). Organisational, Work Group Related And Personal Causes Of Mobbing/Bullying At Work, *International Journal of Manpower*, 1(2), 70-85
- Zapf, D., Einarsen, S. (2001). Bullying In The Workplace: Recent Trends In Research And Practice—An Introduction, *European Journal Of Work And Organizational Psychology* 10 (4), 369-373
- Zarei, E., Khakzad, N., Reniers, G. ve Akbari, R. (2016). On The Relationship Between Safety Climate and Occupational Burnout in Healthcare Organizations, *Safety Science*, 89, 1-10
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai Y., Latour, J.M. ve Zhu, C. (2020). Stress, Burnout and Coping Strategies of Frontline Nurses During The COVID-19 Epidemic in Wuhan And Shanghai, China”, *Frontiers in Psychiatry*, 1-9

## EKLER-Anket Formu

### Birinci Bölüm: Sosyodemografik Veriler

Sayın Katılımcı,

Bu anket, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programının alan çalışmasıdır. Anket ve ölçek formu, “COVID-19 Pandemisinde Hekim ve Hemşirelerde Mobbing ve Tükenmişlik: Tekirdağ’da Bir Üniversite Hastanesi Örneği” başlığı altında adı geçen bilim dalı için veri toplama amacıyla uygulanmaktadır. İçerikte yer alan sorular sizinle ve iş hayatınızla ilgili çalışma koşullarına değinilmek için hazırlanmıştır. Bu anket formunu doldurmak tamamen gönüllülük esaslarına dayanmaktadır. Sabrınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür eder, hayatınızda başarılar dileriz.

Abdulla Zeynalı

Gamze Varol (Danışman)

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Tıp Fakültesi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

1. Cinsiyetiniz					
2. Yaşınız	a. 18-24	b. 25-30	c. 31-45	d. 45 ve üzeri	
3. Medeni Durumunuz	a. evli	b. bekar			
4. Çocuğunuz var mı?	a. yok	b. .... tane var.			
5. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz/kimle kalıyorsunuz?	a. tek başıma	b. aile	c. arkadaşım ile	d. diğer:.....	
6. Bakmakla yükümlü olduğunuz yaşlı, engelli birey var mı?	a. yok	b. .... tane var.			
6. Eğitim Durumunuz?	a. lise	b. ön lisans	c. lisans	d. yüksek lisans ve üzeri	
7. Mesleğiniz	a. Doktor	b. Hemşire			
8. Ne kadar süredir bu mesleği yapıyorsunuz? (yıl /ay)	a. .... Yıl		b. ....ay		
9. Ne kadar süredir bu kurumda çalışıyorsunuz?	a. .... Yıl		b. ... ay		
10. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?	a. Çok iyi	b. İyi	c. Orta	d. Kötü	
11. Unvan	a. Akademisyen	b. Araştırma Görevlisi	c. Diğer:.....		
12. Mesleği seçme durumunuz için hangisi en uygun?	a. İsteyerek seçtim		b. Zorunluluk nedeniyle seçtim		
13. Aynı mesleği tekrar seçer miydiniz	a. evet	b. Hayır	c. emin değilim		
14. Mesleğe devam etme isteğiniz için hangisi en uygun?	a. İlk fırsatta değiştirmek istiyorum b. Bu işten emekli olurum c. Bir an önce emekli olmak istiyorum				
15. Pandemi süreci mesleğinize bakışınız etkiledi mi?	a. olumlu yönde etkiledi	b. olumsuz yönde etkiledi	c. etkilemedi		
16. Sigara kullanıyorsanız, pandemi süreci bu alışkanlığınızı nasıl etkiledi?	a. kullanmıyorum	b. arttırdım	c. azalttım	d. değişmedi	e. bıraktım
17. Alkol kullanıyorsanız, pandemi süreci bu alışkanlığınızı nasıl etkiledi?	a. kullanmıyorum	b. arttırdım	c. azalttım	d. değişmedi	e. bıraktım
18 Spor/egzersiz yapıyorsanız pandemi süreci bu alışkanlığınızı nasıl etkiledi?	a. yapmıyorum	b. arttırdım	c. azalttım	d. değişmedi	e. bıraktım
19. Pandemi sürecinde doğrudan COVID-19 hastası ile temasınız oldu mu (muayene, girişim vb.)?	a. evet		b. hayır		

20. Olmadıysa	a. kronik hastalık nedeniyle	b. gebelik nedeniyle	c. İlgili branş olmadığı için			
21. COVID-19 nedeniyle işe gelmek istemediğiniz oldu mu?	a. evet		b. hayır			
22. İşe geldiyseniz:	a. branşım nedeniyle isteyerek		b. branşım nedeniyle istemeyerek			
23. COVID-19 kaynaklı işe gelmek istemediğinizde/ gelmediğinizde işle ilgili herhangi bir kaygı duydunuz mu?	a. hayır duymadım		b. evet kaygı duydum, Yazınız:.....			
24. Tanı aldığımız, sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?	a. yok	b. organik (şeker, tansiyon vb.)	c. fiziksel (güç kaybına sebep olacak hastalıklar)	d. ruhsal (stres, depresyon)		
25. Pandemi sürecinde işiniz kaynaklı hastalık kapma endişesi yaşadınız mı?	a. evet		b. hayır			
26. Pandemi sürecinde işiniz kaynaklı çevrenize/ailenize hastalık bulaştırma endişesi yaşadınız mı?	a. evet		b. hayır			
27. Yakın çevrenizde COVID-19'u yayabilecek olan kişi muamelesi gördünüz mü?	a. evet		b. hayır		c. ara sıra	
28. Toplum içinde COVID-19'u yayabilecek olan kişi muamelesi gördünüz mü?	a. evet		b. hayır		c. ara sıra	
29. COVID-19 geçirdiniz mi?	a. evet		b. hayır		c. Emin değilim	
30. Ailenizden geçiren oldu mu?	a. evet		b. hayır		c. Emin değilim	
31. Olduysa işiniz kaynaklı olduğunu düşündünüz mü?	a. evet		b. hayır		c. Emin değilim	
32. Pandemi döneminde iş yükünüz de değişiklik oldu mu?	a. Arttı		b. Azaldı		c. Değişmedi	
33. Pandemi döneminde sağlığınızda değişiklik oldu mu?	a. iyi yönde değişiklik oldu		b. kötü yönde değişiklik oldu		c. Değişmedi	
34. Sahada salgının yoğun tempo ve etkilerini yakından hissettiğiniz halde hastalığa karşı alınan önlem ve güvenliğin yetersiz olması duygusuna kapıldığınız oldu mu?	a. hayır olmadı		b. evet oldu			
35. Normalleşme sürecinde toplum düzenli hayatını sürdürürken siz salgınla mücadele ettiğiniz için terkedilmiş veya yalnız bırakılmış hissi yaşadınız mı?	a. hayır yaşamadım		b. evet yaşadım			
36. COVID-19 hastalarıyla temaslı halde çalışmak, toplumda sosyal destekten mahrum veya damgalanmanıza neden oldu mu?	a. hayır olmadı		b. evet oldu			
37. Pandemi döneminde çalışma koşullarınızda bir değişiklik oldu mu?	a. iyi yönde değişiklik oldu		b. kötü yönde değişiklik oldu		c. Değişmedi	
39. Pandemi döneminde fiziksel (son 1 yıl) sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?	a. Çok iyi		b. İyi	c. Orta	d. Kötü	e. Çok kötü
40. Pandemi döneminde ruhsal sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?	a. Çok iyi		b. İyi	c. Orta	d. Kötü	e. Çok kötü
41. Sınır Tanımayan Doktorlar (MSF-Medecins Sans Frontieres) veya Kızılay/Kızılhaç federasyonu gibi uluslararası örgütlerde bünyelerindeki sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşamamaları için her 2 ayda bir zorunlu bir hafta yıllık izin hariç tatil imkânı bulunmaktadır. Pandemi açısından bu durum için önerileriniz nedir? Lütfen kısaca yazınız...						
42. Pandemi dönemini kendi açınızdan kısaca nasıl değerlendirirsiniz? Lütfen kısaca yazınız						

<b>İkinci Bölüm: Leymann Mobbing Ölçeği</b>		Hiç karşılaşmam	Az karşılaşırım	Ara sıra karşılaşırım	Çok karşılaşırım	Her zaman karşılaşırım
Çalıştığınız kurumda size bir kişi veya bir grup tarafından düzenli ya da sistematik olarak aşağılayıcı, yıldırıcı, usandırmaya yönelik bezdirici davranışlar veya işinizi yapmanıza engel olacak herhangi bir olumsuz olan psikolojik tacizin ortaya çıkması mobbing davranışı olarak bilinmektedir. Aşağıdaki ifadeler mobbing'e maruz kalma belirtilerini göstermektedir. Bu davranışlarla karşılaştığınızı size en uygun olan ifade şeklinin önüne X işareti koyarak belirtiniz. Lütfen hiçbir soruyu yanıtızsız bırakmayınız						
<b>İletişim Biçimini Engelleme</b>						
1.	Üstüm tarafından kendimi ifade etme olanaklarım kısıtlanır					
2.	Hakkımda dedikodu yapıldı					
3.	Bana küçük düşürücü görevler verildi					
4.	Özel hayatım eleştirildi					
5.	İş yerindeki yalnızlığımı aldırış edilmedi					
6.	Çalışma arkadaşlarım benimle konuşmadı					
7.	Fiziksel özürümle dalga geçildi					
8.	Benden anlamsız işler istendi					
9.	Masraflarımı arttırıcı dayatmalarla karşılaştım					
10.	Konuşmalar sırasında sözüm kesildi					
11.	Yazılı olarak tehdit edildim					
<b>Sosyal İlişkilerde Kısıtlama</b>						
12.	İş yerimde aşağılandım					
13.	Kararlarım sorgulandı					
14.	İş yerinde yokmuşum gibi davranıldı					
15.	Psikolojim bozulmaya çalışıldı					
<b>Şeref ve İtibarı Zedeleme</b>						
16.	Cinsel saldırıya uğradım					
17.	İş verilmediği için çok boş vaktim oldu					
18.	Fiziksel olarak tehdit edildim					
19.	Sürekli eleştirildim					
20.	Akıl sağlığımın bozuk olduğu ima edildi					
21.	Hiç durmaksızın yeni görevler verildi					
22.	Etnik kökenim dalga konusu oldu					
23.	Benimle yüz yüze gelmekten kaçınıldı					
24.	Kişisel eşyalarım zarar verildi					
25.	İş arkadaşlarımın benimle konuşması yasaklandı					
26.	Politik görüşlerim ve dini inançlarım eleştirildi/dalga geçildi					
27.	Açık saçık sözlerle aşağılandım					
28.	Pozisyonumun gereklilikleri eleştirildi					
29.	Sözlü olarak tehdit edildim					
30.	Başa çıkamayacağım ve yetkinliğim olmadığı görevler bana verildi					
<b>Yaşam Hayatı ve Meslek Hayatına Saldırıları</b>						
31.	Cinsel tacize uğradım					
32.	Yaptığım işler eleştirildi					
33.	Rahatsız edici telefonlar aldım					
34.	Davranışlarım, sesim ve jestlerim taklit edildi					
35.	Saldırı ima eden davranışlarla karşılaştım					
36.	Bana güvenmedikleri için iş verilmedi					
37.	Meslektaşlarım, kendimi ifade etmeme izin vermedi					
<b>Sağlığa Yönelik Saldırıları</b>						
38.	Meslektaşlarımdan izole bir ortamda çalıştırıldım					
39.	Kapasitemin altında işler verildi					
40.	Bana iftira atıldı					
41.	Sağlığımı hayatımı tehlikeye atacak işler verildi					
42.	Konuşmam yasaklandı					
43.	Aşağılayıcı işler yapmak zorunda bırakıldım					
44.	Özel hayatım alay konusu yapıldı					
45.	Fiziksel olarak saldırıya uğradım					

<b>Üçüncü Bölüm: Maslach Tükenmişlik Ölçeği</b>		Hiç karşılaşmam	Az karşılaşırım	Ara sıra karşılaşırım	Çok karşılaşırım	Her zaman karşılaşırım
Ankette, sizin çalıştığınız kurum ile ilgili tutumlarınızı yansıtan ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen, her bir ifadenin örneklediği durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığına X işareti koyarak belirtmenizdir. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız						
1.	İşimden soğuduğumu hissediyorum					
2.	İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum					
3.	Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum					
4.	İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım					
5.	İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum					
6.	Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten yıpratıcı					
7.	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum					
8.	Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum					
9.	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum					
10.	Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim					
11.	Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum					
12.	Çok şeyler yapabilecek güçteyim					
13.	İşimin beni kısıtladığını hissediyorum					
14.	İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum					
15.	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil					
16.	Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor					
17.	İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım					
18.	İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim					
19.	Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim					
20.	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum					
21.	İçimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım					
22.	İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum					