

GİRİŞ

1. BÖLÜM

1.1. TÜKENMİŞLİK KAVRAMINA YÖNELİK GENEL BİLGİLER

1.2. TÜKENMİŞLİK TANIMI

Son yıllarda tanımlanan ve konu hakkında yapılan araştırmalar ile önem kazanan tükenmişlik kavramı, hem birey hem de kurumlar açısından iş yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişilerde tükenmişlik durumunda fiziksel, ruhsal ve davranışsal belirtiler görülmektedir. Yorgunluk, güçsüzlük, uyku bozuklukları, enerji kaybı, genel ağrılar ve bir takım başka bedensel belirtiler (kilo kaybı, baş ve bel ağrıları vb.) tükenmişliğin fiziksel belirtileri arasında sayılmaktadır. İşe gitmeme, işe geç kalma, işten ayrılma, sürekli rapor alma, eleştirilere kapalı olma, sosyal yaşantıdan kendini izole etme, unutkanlık, ilaç ve alkol kullanımında artış, rol çatışması, alaycı ve suçlayıcı tavır takınma gibi davranışsal değişiklikler de tükenmişlik durumunda görülebilmektedir. Ayrıca, sinirlilik, öfke hali, suçluluk, kaygı ve kızgınlık gibi duygusal belirtiler de görülebilmektedir (Budak ve Sürgevil, 2005; Kaçmaz, 2005; Basım ve Şeşen, 2007; Sinat, 2007; Arı ve Bal, 2008).

Tükenmişlik kavramı, ilk olarak 1974 yılında Alman asıllı Herbert J. Freudenberger tarafından mesleki bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Freudenberger tükenmişlik kavramını, kişilerin aşırı istek ve talepleri yüzünden yaşadığı güç ve enerji kaybı olarak tarif etmiştir (Barutçu ve Serinkan, 2008).

Freudenberger, "Burnout: The High Cost of High Achievement" adlı eserinde, tükenmişliği kişilerin yoğun çalışma sonucunda işlerini olması gerektiği şekilde yerine getiremeyecek duruma gelmesi ile yaşadığı duygusal çöküş olarak tanımlamıştır (Kırılmaz, Çelen, Sarp, 2003).

Günümüzde en yaygın kabul gören tanım Christina Maslach'a aittir:

"İşi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendromdur" (Maslach ve Jackson, 1981).

Maslach, kendi adı ile anılan Maslach Tükenmişlik Envanterinde tükenmişlik kavramını, duygusal tükenme (emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalization) ve kişisel başarıya ilişkin duygular (personal accomplishment) olarak 3 alt boyutta ele almıştır (Ergin, 1992; Maslach vd., 2001).

Duygusal Tükenme; bireyin duygusal anlamda ve enerji kaybında düşüş, yorgunluk, duygusal yönden kendini yıpranmış hissetmesidir. Duygusal tükenmişlik yaşayan kişiler yaptığı iş nedeni ile kendisine aşırı derecede yüklenmektedir ve bu yüzden kendilerini işlerine verememektedir. Hizmet verdiği kişilere yeteri kadar verici ve sorumlu davranmadığını düşünmektedir (Günüşen ve Üstün, 2010).

Duyarsızlaşma; bireyin hizmet sunduğu kişilere karşı bir birey olarak davranmak yerine duygudan yoksun tutum ve davranışlar sergileyerek ona bir nesneymiş gibi davranması şeklinde kendini göstermektedir. Birey alaycı, küçümseyen, duygusuz davranışlar sergileyerek karşı tarafa kayıtsızca davranışlarda bulunmaktadır (Balcıoğlu, Memetali ve Rozant, 2008).

Kişisel Başarıda Azalma; kişi çevresine karşı yetersiz olduğu hissi ile işinde ilerleyemediğini düşünmekte ve böylece motivasyonunu düşürmektedir. Bunun sonucunda farklı iş dışı faaliyetlere yönelmektedir (Balcıoğlu vd., 2008).

Tükenmişlik, insanlarla yüz yüze ilişki/iletişim gerektiren mesleklerde daha fazla görülmektedir (Maslach ve Jackson, 1981; Ergin, 1995). Sağlık ve hizmet sektöründe

çalışan kişiler diğer meslek gruplarına kıyasla mesleki tükenmişlik yaşama bakımından daha fazla risk altındadır (Maslach ve Zimbardo, 1982). Bunlar arasında doktorlar, hemşireler, hastabakıcılar, akademisyenler, polisler, öğretmenler, sosyal hizmet görevlileri, müşteri temsilcileri sayılabilir.

1.3. TÜKENMİŞLİĞE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Tükenmişliğin ortaya çıkmasında çeşitli faktörler etkili olmaktadır. Bu faktörler bireysel ve kurumsal faktörler olmak üzere iki grupta incelenebilir.

1.3.1. BİREYSEL FAKTÖRLER

Farklı özelliklere sahip kişiler, çalışma koşullarından farklı şekillerde etkilenmektedir. Bu yüzden tükenmişlik kişiden kişiye değişmektedir. Fakat belirli özellikteki kişiler daha fazla risk altındadır. Kendine yeterlilikten yoksun olma, duygusal kontrolden yoksunluk, dış kontrol odaklı olma, empati yeteneğinden yoksunluk gibi özellikler örnek olarak sayılabilir. Bunun yanı sıra evlilik, yaş, çocuk sayısı, işe bağlılık, şahsi beklentiler, özsaygı, deneyim, özel hayattaki stres faktörleri, cinsiyet, performans, motivasyon, iş doyumsuzluğu gibi faktörler de mesleki tükenmeye neden olan bireysel faktörler arasında sayılmaktadır (Akten, 2007).

1.3.2. KURUMSAL FAKTÖRLER

Çalışılan kurumun şartları ile bireyin beklentilerinin birbirini karşılamadığı durumlarda tükenmişlik görülme sıklığı artmaktadır. İşin niteliği, çalışma saatleri, aşırı iş yükü, iş koşulları, yetersiz ücret, iş yerinde takdir görememe, iş yeri güvenliğinin eksikliği, iş yerinin yapısı, rol belirsizliği, adaletsizlik, iş ortamında gruplaşma ya da grubun bozulması gibi durumlarda tükenmişlik görülebilmektedir (Cordes, Dougherty, 1993; Izgar, 2001; Sürgevil, 2006).

1.4. SAĞLIK ALANINDA TÜKENMİŞLİK

Tükenmişlik sendromu, kişiyi bedensel ve ruhsal olarak zorlayan, bir etkene uzun süre maruz kalması sonucu ortaya çıkan tükenme halidir. Özellikle iş stresinin yoğun olduğu ve iş yükünün ağır olduğu yerlerde çalışan kişilerde oldukça yaygın görülür. Tükenmişlik her meslek grubunda görülebileceği gibi insanlarla birebir ilişkide

bulunulan çalışma alanlarında daha fazla görülmektedir. Bu bağlamda sağlık alanında çalışan kişilerin görece yüksek risk altında olduğu bilimsel olarak kanıtlanmış, hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının tükenmişlik belirtilerini yoğun olarak yaşadıkları araştırmalarda ortaya konmuştur. İş yerinde yoğun çalışma ortamı ve stres sağlık çalışanlarında tükenmişliğin artmasına neden olan önemli faktörlerdendir (Aslan ve Özata, 2008).

Sağlık hizmetleri diğer hizmetlerden niteliği açısından farklıdır. Sağlık doğuştan kazanılan temel bir insan hakkıdır. Bu durum uluslararası anlaşma ve bildirgelerle de kabul edilmiştir. Bu bağlamda sağlık hizmetleri de sağlığın ve insan niteliklerinin geliştirilmesi için gerekli olan en temel hizmet özelliğine sahiptir. Hizmet esnasında daha fazla ilgi, empati ve beklentileri karşılama için daha fazla efor kullanımını gerektirmektedir. Etkili hizmet verebilmek, sağlık çalışanlarını genelde duygusal açıdan yormaktadır. Uzun süre ve yoğun bir şekilde kullanılan bu çaba tükenmeyi arttırmaktadır. Olumsuz çalışma şartlarının olduğu ortamlarda hem verilen hizmetin niteliği bozulmakta hem de çalışanlarda tükenmişlik ortaya çıkabilmektedir (Çam, 1995). Çalışma ortamında koşulların yetersizliği, yoğun çalışma saatleri, mesleki kariyer hakkında duyulan kaygılar, ailevi yaşantıdan gerekli desteğin alınamaması hekimin sağlığını ve sosyal hayatını etkilemekte bu durumda işten alınan doyumun zayıflaması tükenmişlik sendromu oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Çan vd., 2006). Özellikle doktor ve hemşireler bu durumlarda, ruhsal açıdan sağlıklarını gerektiği şekilde koruyamamaktadır (Çimen vd., 2001; McQueen, 2004; Oğuzberk vd., 2008).

Sağlık alanında tükenmişlik ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır. Asistan doktorlar üzerinde yapılan bir çalışmada genç, bekâr ve çocuksuz olan asistan doktorlarda tükenmişlik düzeyi yüksek; evli, ileri yaş ve çocuklu doktorlarda tükenmişlik düzeyi düşük bulunmuştur. Çalışmada bunun nedeni genç doktorların henüz deneyim kazanmamış olması, bekâr olanlar için sosyal destek ve aile desteğinden yeterince yararlanamaması olarak açıklanmıştır (Aslan vd., 1996).

Bir diğerk çalışmada, nöbet tutan hekimlerde ve uzman hekimlerde MTÖ'nin duygusal tükenme ve kişisel başarıda düşme alt boyutları yüksek bulunmuştur. Çalışmada yönetici konumdaki doktorlarda iş doyum düzeyinin diğerk doktorlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ek olarak doktorlarda tükenmişliğin yüksek görülmesinin diğerk nedenleri, iş yerinde görev ve sorumlulukların belirli olmaması ve iş yerinde fiziksel şartların yetersiz olması olarak bulunmuştur (Kurçer, 2005).

Doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri konusunda yapılan bir başka çalışmada; cinsiyet, yaş ve çalışma süresinin tükenmişlik üzerinde bir etkisinin olmadığı; bedensel hastalığı bulunanlarda, mesleğini kendi isteği dışında seçenlerde ve mesleğini değiştirmek isteyenlerde duygusal tükenmenin arttığı; hemşirelerin hekimlerden daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları saptanmıştır (Haran vd., 1998).

Demirkıran vd., 2010 yılında yayınladıkları araştırmalarında çalışma ortamında nöbeti fazla ve günlük çalışma saatleri uzun olan, uykuya daha az zaman ayıran hekimlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutunu yüksek bulmuşlardır (Demirkıran vd., 2010).

Hekimin mesleğini isteyerek seçmesi ya da mesleğinden memnun olmama hali de tükenmişliği etkileyen faktörlerdendir. İstemeyerek seçilen meslek ya da mesleğinden memnun olmama hali tükenmişlik yaşama riskini artırabilmektedir (Aktuğ vd., 2006; Sinat, 2007).

2.1. MOBBİNG KAVRAMINA YÖNELİK GENEL BİLGİLER

2.2. MOBBİNG TANIMI

Kişiler özel ya da kamu kuruluşlarında işvereni ya da çalışma arkadaşları tarafından sözlü saldırı, psikolojik ya da fiziksel taciz, küçük düşürücü davranış, ima, alay ve eleştirilere maruz kalmaktadır. Bu durum iş yaşantısına olumsuz yönde etki etmektedir. Çalışanların isteksiz, tatminsiz ve stresli ortamlarda işinden

uzaklaşmasına neden olan Mobbing kurumsal bir sorun olarak da karşımıza çıkmaktadır (Aydın vd., 2007).

Leymann, kurumlarda çalışan kişi ya da kişiler üzerinde sürekli baskı oluşturma, korkutma, yıldırma, tehdit etme ile işi bıraktırmaya kadar devam eden süreci Mobbing (psikolojik taciz) olarak tanımlamıştır. Ek olarak, Mobbing davranışını açıklarken bu durumun bir iş yeri terörü olduğunu vurgulamıştır (Leymann, 1996).

Tutar'a göre Mobbing, üstlerin çalışanları ya da astların birbirlerini sistematik şekilde tehdit, şiddet ve küçük düşürmeye maruz bırakarak aşağılaması olarak tanımlanmıştır (Tutar, 2004).

Davranışların sürekli ve sistemli yapılması, haftada en az bir kez gerçekleşmesi ve sürecin altı ay boyunca bir amaca yönelik sürmesi Mobbing kapsamında değerlendirilmiştir (Flannery, 1996; Solmuş, 2005).

Mobbing (psikolojik taciz), kişinin yaş, ırk, dil, din, cinsiyet gibi sosyo demografik özelliklerinden bağımsız olarak tamamen kişiye yönelik yapılan kişinin iş ortamından dışlanmasına neden olan bir tutumdur (Dilman, 2007). Kurumda devamlı olarak psikolojik tacize maruz kalan kişinin düşünce sistemi olumsuz etkilenmekte bu durumda kendine ve karşı tarafa öfkeli davranmaktadır. Mobbing'e uğrayan kişi kendini kullanılmış, ihanete uğramış hisseder, davranış ve düşüncelerini olması gerektiği gibi kontrol edemez hale gelir. Bu da kişinin yanlışlar yapmasına sebep olur (Davenport vd., 2003). Böylece işten soğuma, iş değiştirme, mesleki ve sosyal statüde dışlanma ortaya çıkar (Groeblichhoff vd., 1996).

İşten ayrılan çalışanların işten ayrılma davranışının nedeni işten tatmin olmama durumu ile açıklanmıştır. Birey eğer işinden memnun ve işi kurallarına layığı ile yerine getiriyorsa işten ayrılmak istemeyecektir (Çekmecelioğlu, 2005). Eğer işinde çeşitli baskılara maruz kalıyorsa ve uygun olmayan yaklaşımlar ile kişinin motivasyonu engellenmeye çalışılıyorsa bu durumda kişi işi bırakma yolunu seçecektir (Çobanoğlu, 2005). Bu süreçte olaya tanık olan diğer çalışanlar da kuruma

olan inancını yitirir. Güvensiz ortamda çalışanlar arası sorunlarda ortaya çıkmaktadır (Tınaz, 2006).

2.3. MOBBİNG TÜRLERİ

Kurumsal yapıda psikolojik şiddet, hiyerarşik (dikey) ve fonksiyonel (yatay) olarak uygulanmaktadır. Mobbing'in yatay ve dikey şekilde oluşması çalışılan kurumun yapısına ve kültürüne bağlıdır. Hiyerarşinin yoğun olduğu kurumlarda Mobbing genelde dikey şekilde, yoğun olmadığı durumlarda ise çoğunlukla yatay şekilde gelişir (Davenport vd., 2003).

2.3.1. HİYERARŞİK (DİKEY) MOBBİNG

Çalışan kişinin yöneticisine ya da yöneticinin çalışanlarına uyguladığı psikolojik şiddettir. Kurum ya da örgütte amirin veya yöneticinin, mesleki rolünün vermiş olduğu imkânlardan yararlanarak gücünü gereğinden fazla kullanmak istemesi, bunu davranışa yöneltmesi ve astlarına uygulaması da dikey Mobbing türüne örnektir. (Tınaz, 2006). Hiyerarşik yapılanmanın olduğu kurumlarda karar mekanizması eğer zayıf ise gücü elinde bulunduran kişinin çalışanlarına psikolojik yollar ile uzun süreli baskılar uygulaması daha sıklıkla rastlanılan bir durumdur. Hiyerarşik düzeyde psikolojik taciz üstten asta olduğu gibi asttan da üste karşı uygulanabilmektedir. Kişinin üstünü dinlememesi, verilen işi zamanında yapmaması gibi durumlarda ortaya çıkabilir (Ekiz, 2010). Kimi kez çalışanların yöneticisini ya da üstünü sevmemesi, yöneticisine karşı itaatsizlik, dinlememe, yöneticisini yok sayma, verilen görevleri yerine getirmeme gibi durumlarda dikey Mobbing'den söz etmek olanaklıdır (Tınaz, 2006).

Gelişmiş ülkelerde oranı yüksek olan psikolojik taciz, çoğunlukla üst düzey yöneticiler tarafından uygulanmakta ve üst düzey yöneticilerde bir meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir (TBMM Komisyonu, 2011).

2.3.2. FONKSİYONEL (YATAY) MOBBİNG

Eşit şartlar altında çalışan kişilerde birbirini çekememezlik, çıkar çatışmaları, rekabet, birbirlerine karşı hoş olmayan sözel ve fiziksel davranışlarda bulunma durumları yatay psikolojik şiddet türüne örnek sayılabilmektedir (Tutar, 2004).

2.4. SAĞLIK ALANINDA MOBBİNG

Sağlık hizmet sunumu uzun çalışma saatleri, emeğin karşılığı olarak görülmeyen maaş ve kişinin aldığı ücretten memnun olmaması, iş ortamı şartları, iş kaynaklı sağlık riskleri içermesi nedeniyle zorlu çalışma ortamlarında yapılmaktadır. Ek olarak ast-üst ilişkisinde yaşanan geçimsizlik gibi yönetsel ve/veya organizasyonel sorunlar sağlık alanında çalışanları görece daha fazla yıpratmaktadır. Sağlık sektöründe çalışan kişiler diğer meslek gruplarında çalışan kişilere kıyasla Mobbing açısından daha riskli grup olarak sayılmaktadır (Gökçe, 2009; İlhan vd., 2009).

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet; hasta ya da yakınları tarafından sağlık personelinin ya da hekimin maruz kaldığı sözel, fiziksel ya da davranışsal saldırı türüdür (Annagür, 2010). Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin mesleki tehlike boyutlarına ulaştığı bilinmektedir. Gün geçtikçe artan şiddet ve saldırganlık sağlık personelinin ve hekimlerin işlerini yapmasını güçleştirmektedir. Bu durum doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık hizmet sunumunu olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle toplum ve kurumlar için önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (İlhan vd., 2009). Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddeti araştıran çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan ortaya çıkan sonuç, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin daha fazla olduğu; buna karşın kayıt altına alınan olayların sayısının oldukça düşük olduğu yönündedir (Özcan ve Bilgin, 2011). Günden güne sağlık personeli ve hekimler için hastane ortamları tehlikeli hale gelmiştir. Bu da hekimler arasında güven problemlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sağlıkta yaşanan değişimler ve yasal uygulamalardaki boşluklar şiddetin önlenmesine yeterli olamamaktadır (Annagür, 2010). Hastaların sağlık çalışanlarına uyguladıkları şiddet ve yol açtığı psikolojik etkilere ek olarak çalışma koşullarından dolayı ortaya çıkan psikolojik şiddet de yaşanan Mobbing'in boyutunu arttırmaktadır. Sağlık kurumlarında yaygın görülen Mobbing ile ilgili soruna dikkat çekmek ve farkındalığı

arttırmak adına işyerinde ve yönetimde bir takım yasal düzenlemelerin yapılması önem taşımaktadır (Arısoy, 2011).

Sağlık sektöründe psikolojik tacizi tetikleyen etmenler arasında, hasta sayısının fazla oluşu, uzun çalışma saatleri, yoğunluk, hastalar arası ayrımcılık, hastanelerde tıbbi araç-gereç ve malzemenin eksikliği, ücretin beklentiyi karşılamaması, yoğun çalışma şartları ve nöbetler nedeniyle sosyal hayatın yoksunluğu, bürokratik engeller, mesleğin gereklerini tam olarak yerine getirilememesi vb. durumlar sayılabilir (Çobanoğlu, 2005; Belikırık, 2009; Arısoy, 2011; Dikmetaş vd., 2011).

Çalışmalarda psikolojik tacizin iş tatminsizliğine, işten soğumaya, depresyona ve işi bırakmaya neden olduğu saptanmıştır (Aksoy, 2008). Şiddetin yaygınlaşması ve tacize uğrayan bireylerin sayısının artması bir takım olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Aşağılanma, dışlanma, işi bıraktırma, tayin, kurumun hizmetlerinden yoksun bırakılma gibi nedenler bunlara örnek sayılabilir (TBMM Komisyonu, 2011).

Yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının psikolojik tacize uğrama riskinin diğer hizmet sektörü çalışanlarına göre 16 kat daha fazla olduğunu göstermektedir (Kingma, 2001; Atan vd., 2011). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 2002 yılında yayınladıkları ortak raporda, farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet düzeyini rapor etmişlerdir. Bu raporun sonuçlarına göre çalışanların %3-17'si fiziksel, %27-67'si sözel, %10-23'ü psikolojik, %0.7-8'i cinsel içerikli, %0.8-2.7'si ise etnik şiddete maruz kalmaktadır. Ülkemizde sağlık kurumlarında sözel ve fiziksel şiddetin genellikle hasta ve yakınları tarafından yapıldığı tespit edilmiştir. Yurtdışında yapılan araştırmalarda da genellikle hastaların hekimi ya da sağlık personelini taciz ettiği saptanmıştır (Keser vd., 2011).

Konuyla ilgili bir diğer tespit sağlık kurumlarında kadın çalışanların, erkek çalışanlara göre şiddeti daha fazla yaşadığı yönündedir (Ferrinho vd., 2003; Solakoğlu, 2007). Ülkemizdeki Mobbing araştırmalarında özellikle kadın çalışanların, 39 yaş ve altındakilerin, devlet hastaneleri ve birinci basamak sağlık

hizmetlerinde çalışan kişilerin psikolojik tacize uğradığı (Ayrancı vd., 2002), özel ve kamu hastanelerinde dikey ve yatay Mobbing'in görüldüğü, Mobbing'e maruz kalan çalışanların sosyal yaşamlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Sağlık çalışanları bu olumsuzluklarla mücadele edebilmek için yaşadıkları olumsuz psikolojik ve fiziksel tepkileri işyerinde konuşarak birbirleri ile dertleşerek üstesinden gelmeye çalıştıkları tespit edilmiştir (Atasoy, 2010).

2.5. MOBBİNG KAVRAMININ HUKUKSAL BOYUTU

Son yıllarda Mobbing uygulanan sektörlerin başında sağlık sektörü gelmektedir. Bu durum çalışanları ve işi dolaylı ya da doğrudan etkilemektedir. Çalışanlar açısından konu ele alındığında, iş veriminde düşüş, sosyal ilişkilerde bozulma görülürken; kurumlar açısından ele alındığında, izin süreçlerinde artma, erken emeklilik oranlarında artış, işletmenin rekabet gücünü kaybetmesi gibi olumsuz sonuçlar doğurduğu görülmektedir.

Konuyla ilgili ulusal mevzuatta önemli düzenlemeler yapılmış, özellikle iş kanunu ve borçlar kanununda bu konu ele alınmıştır. İş Kanunu'nda; "işverenler, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğini sağlamak ile yükümlüdür. İşverenin işçiye Mobbing uygulaması veya başka bir işçinin Mobbing uygulamasına göz yumması durumunda işçi sözleşmeye aykırılık nedeniyle maddi ve manevi tazminat hükümlerine başvurabilir" denmektedir. Ayrıca İş Kanunu'nun 5 maddesi eşit davranma borcu ve buna aykırı yaptırımları düzenlemiştir. Buna göre, "İş ilişkisinde dil, ırk, cinsiyet, siyasal düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ve benzeri sebeplere dayalı ayırım yapılamaz". Bu ayırım yapıldığında ise, "işçi dört aya kadar ücreti tutarındaki uygun bir tazminattan başka yoksun bırakıldığı haklarını da talep edebilir" ifadesiyle ayrımcılık tazminatı düzenlenmiştir. Mobbing nedeniyle kişilik hakları saldırıya uğrayan kişi Türk Medeni Kanunu'na göre; saldırının durdurulması davası, saldırı tehlikesinin önlenmesi davası, saldırının hukuka aykırılığının tespiti gibi dava yollarına başvurabilir. Bu davaların açılması için zaman aşımı söz konusu değildir (Saraç, 2011).

Mobbing oluşturan unsurlar Türk Ceza Kanunu'nda düzenlenen hakaret, tehdit, sövme, ayrımcılık, suç uydurma, yaralama, hırsızlık, eşyaya zarar verme gibi suç teşkil eden eylemler içeriyorsa Mobbing mağduru, Mobbing failinin bu suçlardan dolayı ayrıca cezalandırılması için şikâyette bulunabilmektedir (Saraç, 2011).

Son olarak Mart 2011 tarih ve 27879 sayılı Resmi Gazete de yayınlanan 2011/2 numaralı Başbakanlık Genelgesi; özel sektör ve kamu sektöründe yaşanabilecek Mobbing durumlarında, kasıtlı ve sistematik olarak belirli bir süre çalışanın aşağılanması, küçümsenmesi, dışlanması, kişiliğinin ve saygınlığının zedelenmesi, kötü muameleye tabi tutulması gibi durumlarda çalışanların psikolojik tacizden korunması amacıyla iş sağlığı ve güvenliği açısından tedbirler alınması yönünde direktifler içermektedir (Kaya, 2012).

3.1. İŞDOYUMU KAVRAMINA YÖNELİK GENEL BİLGİLER

3.2. İŞDOYUMU TANIMI

İnsanoğlu ortak amaçlarını gerçekleştirmek ve etkili iletişime geçebilmek için kendini geliştirmeye ihtiyaç duyar. Amaçlar ortak olduğunda gruplar ve grupların birleşimi ile kurumlar ortaya çıkar. Kurumlar arası iletişimin; kurumların varoluşlarına, başarılarına ve amaçlarına ulaşmalarında önemli bir süreç olduğu kabul edilmektedir (Gürüz vd., 2007).

Bireyler, fiziksel ve psikolojik açıdan ihtiyaçlarını doyurma çabası ile uzun yıllar boyunca çalışma hayatında yer aldıklarında, bu durum bir süre sonra bu bireylerde işinden tatmin beklentisini doğurur (Telman vd., 2004). İşten doyum almak kişiyi doğrudan etkileyen bir kavramdır. Kişinin çalışma ortamında becerisi, kendini göstermesi, yeteneklerini sergilemesi, kendini işinde yetiştirmesi kişinin hayatını anlamlı ve değerli kılar (Yetim, 2001).

Miner'e göre iş doyumunu, bireyin işyerine yönelik beklentilerini ve tutumlarını karşılamayı ifade eder (Miner, 1992). İş doyumunu, iş görenin çalıştığı iş rolüne dönük duygusal yönelme olarak tanımlanmaktadır (Vroom, 1964). Aynı işi yapan kişiler

üzerinde yapılan araştırmalarda doyum ve doyumsuzluk kavramı daha belirgin ortaya çıkmaktadır.

İş doyumunu, kişinin işi, iş çevresi, yöneticisi, çalışma arkadaşları ve işin yapısından elde etmeye çalıştığı rahatlama duygusudur (Akıncı, 2002). Solmuş'a (2004) göre; işten alınan doyum ya da doyumsuzluk, çalışanların iş yerine, iş arkadaşlarına karşı duygu, düşünce ve davranışlarını içselleştirerek, işlerine yönelik sergilediği tutumu ifade etmektedir (Solmuş, 2004).

Kurumun fiziksel, bireysel ve kurumsal faktörleri çalışanların iş doyumlarının artmasında ya da azalmasında etkilidir. Fiziksel yapı (gürültü, ısı, ışık vb.), bireysel (sorumluluk, iş yükü vb.), kurumsal (idari yapı, yapılanma, belirsizlik vb.) durumlar iş doyumunu etkileyen değişkenlerdir (Batıgün vd., 2006). İş doyumunun en önemli özelliği, duygusal bir kavram olarak değerlendirilmesidir. İşveren buradaki önemi çalışanını en uygun düzeyde tatmine ulaşmasına yardımcı olmaktır (İşcan vd., 2008).

Kurumu oluşturan kişiler kurumun işlerliğini sağlamaktadır. Kurum içi çalışanlar ise sağlıklı ve işinde huzurlu olduğu sürece etkin bir çalışma ortamı yaratmaktadır (Cemaloğlu, 2007). İş doyumunu, işi yapanın performansını, hızını, kurumun büyüme hızını, verimliliğini, kurumun başarısını etkileyen en önemli öğelerden biridir (Örücü vd., 2005). Sağlıklı ve işini severek yapan bireyler kurum amacına uygun çalışmaktadır. Çalışanın fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olması kurumun yapısını olumlu etkilemektedir (Cemaloğlu, 2007).

3.3. İşDOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İş doyumunu sağlayan faktörler genel olarak bireysel ve kurumsal faktörler olarak iki grup altında toplanmıştır.

3.3.1. BİREYSEL FAKTÖRLER

Kişilik, değer yargıları, sosyo-kültürel çevre, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ihtiyaçlar ve beklentiler iş doyumunu etkileyen bireysel faktörler olarak sıralanabilir

(Silah, 2000; Durmuş vd., 2007; Güven vd., 2005; Sığrı vd., 2006; Günbayı, 2000; Yılmaz vd., 2004; Toker, 2007).

İş doyumunu bireysel açıdan önem taşımaktadır çünkü yaşam doyumunu ile ilişkilidir. Bu durum kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını doğrudan etkilemektedir. İş doyumunu üretkenliği de etkilemektedir. İş doyumunu ve üretkenlik arasında doğrudan bir ilişki olmasa da stres, uyum, çatışma, sıkıntı gibi faktörlerde iş doyumunu olumsuz etkilemektedir (Çetinkanat, 2000; Sevimli vd., 2005).

İhtiyaç ve beklentiler kişiden kişiye değişmektedir. Beklentilerin düzeyi de iş doyumunu etkilemektedir. Kişi eğer beklenti ve ihtiyaçlarını iş yerinde karşılayabiliyorsa iş doyumunu yüksektir. Eğer karşılayamıyorsa iş doyumunu düşüktür. Bu durum zamanla değişebilmektedir. İşe ait bir özellik kişinin iş doyumunu sağlarken zamanla bu durum değişebilmektedir ve aynı özellik zamanla kişiyi tatmin etmeyebilmektedir (İmamoğlu vd., 2004).

Bireysel faktörlerden yaş değişkeninin iş doyumunda daha fazla etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Örücü vd., 2005; Sığrı vd., 2006). İş doyumunu ile yaş arasında ilişkinin incelendiği çalışmalarda; iş doyumunun erken yaşta yüksek, orta yaşta düşük, ileri yaşta yüksek olduğu, yaş ilerledikçe iş doyumunun arttığı gösterilmiştir (Günbayı, 2000; Yılmaz vd., 2004; Güven vd., 2005; Sığrı vd., 2006; Toker, 2007). İşte deneyim sağlayan kişinin performansı ve buna bağlı iş doyum düzeyi artmaktadır (Sevimli vd., 2005).

Cinsiyet ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Kişinin kadın ya da erkek olmasının iş doyumunu etkilediğini öne süren çalışmalar bulunmaktadır (Özdevecioğlu, 2003; Yılmaz vd., 2004). İş doyumunu ile cinsiyetin arasında belirgin bir ilişki olmadığını tespit eden araştırmalar da mevcuttur (Özkalp, 2001; Toker, 2007). Erkek ya da kadın olma durumu beklentileri de farklılaştırmaktadır. Kadın çalışanlar iş yerinde çalışma şartlarına ve sosyal ilişkilere önem verirken erkek çalışanlarda ücret, kariyer, iş güvencesi daha ön plandadır (İncir, 1990; Kırel, 1999; Günbayı, 2000).

Eğitim düzeyi yüksek olan kişi işi daha iyi özümseyip, daha başarılı olmakta ve bu da iş doyumunu yükseltmektedir (İncir, 1990). İyi eğitim almış bireyler her zaman kendilerine uygun işte çalışmayabilir (Keser, 2006). cret ve terfi konusunda doyumsuzluk yaşayabilir. Eğitim düzeyi düşük olan kişilerde işi güvencesi ve kariyer beklentisi fazla olmadığı için iş doyum düzeyleri yüksek olabilir. Bu kişiler var olan koşulları kabul ederek çalışabilirler (Çetinkanat, 2000; Okpara, 2006 ; Keser, 2006; İşcan vd., 2007).

3.3.2. KURUMSAL FAKTÖRLER

Balcı'ya göre kurumsal ortama etki eden faktörler; kurumun amacı, büyüklüğü ve yapısı, liderlik biçimleri, iletişim ağı ve karar verme biçimleri olarak sayılmaktadır. Tüm bu etkenler, çalışanın iş doyumunu yakalamasını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Bu sebeple iş doyumunu sağlamada, bu etkenleri de dikkate almak gerekir. İş doyumunun sağlanması sonucunda kurumda değişmeler yaşanabilmektedir (Balcı, 1985).

Çalışanın ve kurumun amaçlarının benzer olduğu durumlarda iş doyumunun önemli bir faktör olduğu anlaşılmaktadır. Yönetici, kurumda tüm çalışanlarına eşit mesafede durmasını bilmelidir. Örgütsel adalet algısı için çalışanların karara, sürece ve sürecin denetimine ve ortaya çıkan sonucu değerlendirmeye katılmaları gerekmektedir. Bu sayede örgütsel adalet algısının objektif biçimde ortaya çıkması sağlanabilir (Tutar, 2007). Kurumda, çalışanın işiyle ilgili kararlara katılması, birey yönelimli denetimin uygulanması, işgücü doyumunu artırıcı bir rol oynar (Balcı, 1985). Ek olarak, işinde uzmanlık kazanmamış, yeniliklere açık olmayan bir amirin altında çalışmak, mesleki uygulamalar açısından doyumsuzluğa yol açacağı akılda tutulmalıdır (Başaran, 2000).

Kurumsal faktörler; ücret, işin niteliği, işin kendisi, yönetim şekli, çalışma şartları, iş arkadaşları, ödül, takdir, yükselme olanakları, çalışma saatleri, fiziksel özellikler, ast-st ilişkileri, kararlara katılma, güvenlik gibi faktörlerdir (Tengilimoğlu, 2005; Ağca vd., 2012). Çalışanlar yaptıkları işi kendileri ve diğer

kişiler açısından anlamlı olmasını isterken yaptıkları işten de doyum almayı beklerler (Pişkin, 2001).

Çalışanların işe karşı tutumunu belirleyen değişkenlerden biri de ücrettir. Ücret tek başına belirleyici olmamakla birlikte motivasyon ve diğer değişkenlerle desteklendiğinde doyum sağlar. Çalışanın işine karşı geliştirdiği tutum, aldığı ücrete bağlıdır. Ücretin yetersiz olmasını kabul edip işteki başka faktörler ile ilgili olumlu düşünce geliştiren çalışanlar da bulunmaktadır (Örücü vd., 2006; Aşan vd., 2008).

İletişimin olumlu olması iş tatminini beraberinde getirmektedir. Fakat yeterli iletişim de her zaman iş doyumuna neden olmamaktadır. Kurumlarda iletişimin sağlanması, kişilerin iletişime açık olması, işi sevmeyi, yapılan işten zevk almayı da beraberinde getirir. Kişi severek yaptığı işten doyum alır (Eker, 2006).

Ardıç ve Baş, kurumsal faktörlerden fiziksel çalışma koşullarını inceledikleri çalışmalarında; çalışanların içinde bulunduğu çalışma ortamı ve onu etkileyen fiziksel koşulların verimliliği önemli ölçüde etkilediği sonucuna varmışlardır. Bu koşulların oluşması, çalışanın moralini etkileyeceği gibi, kurumla da bütünleşmesini sağlamaktadır. Kurumlarda fiziksel koşulların, çalışanların çalışma temposu ve isteğini artıracak biçimde düzenlenmesine gidilmelidir. Böylece fiziksel koşullarının iyileştirilmesi ile çalışanların iş doyumunu artırmak mümkün olmaktadır (Ardıç vd., 2001).

Çalışanların iş arkadaşları ile uyumu da iş doyumunu arttıran faktörler arasındadır. İş arkadaşları ile geçinemeyen kişi sosyal açıdan da sıkıntı yaşar ve doyuma ulaşması pek mümkün olmaz (Çağlar, 2005; Yürür, 2008).

Saygınlığı yüksek olan, esnek çalışma koşulları olan, insana değer veren, kişilerle iletişimi dozunda gerçekleştiren mesleklerde iş doyumunu yüksektir (Şahin vd., 1997).

3.4. SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE SAĞLIK KURUMLARI AÇISINDAN İŞDOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sağlık çalışanlarının en iyi şekilde hizmet verebilmesi kendilerinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı olmasına bağlıdır. Bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı olmak ise çalışma koşullarının düzenlenmesi ve sağlık çalışanlarının yaşam koşullarının iyileştirilmesi ile mümkündür. Kurumda kendini ifade ederek hizmet sunabilmek, kişinin verdiği hizmetin karşılığını arayabileceği imkanını da beraberinde getirir (Özdemir, 1999).

Farklı alanlarda çalışanların bir arada farklı hizmet birimlerinde toplum için sağlık hizmeti üretmesi emek isteyen bir iştir. “Sağlık bakımı” adı altında nitelendirilen bu hizmetler, koruyucu, sağaltıcı ve esenlendirici hizmetler ile farklı destek ve teknik eğitim, uzmanlık ve çaba gerektiren hizmetleri kapsamaktadır (Çelen vd., 2004; Aslan vd., 1998).

Yoğun stres yaşayan, hasta, acılı, ağrılı kişilere hizmet verme zorluğunun yanında bu alanda görev yapan kişilerin günlük yaşamda stres yaratıcı durumlarla yüzleşmesi nedeniyle sağlık hizmet sunumu diğer iş kollarından farklılık göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin etkili işlerlik göstermesi sağlık sistemine uygun örgütsel düzenlemelere, yasal boyutta yapılacak değişikliklere ve başta bireye verilecek önem ile mümkün olmaktadır (Yıldız vd., 2003).

Leigh ve ark'nın hekim branşlarına göre iş doyum düzeylerini incelediği çalışmada 6590 hekim üzerinde dermatoloji, psikiyatri ve pediatri dalında çalışan hekimlerde iş doyumunu diğer branşlarda çalışan hekimlere göre yüksek bulunmuştur (Leigh vd., 2009).

Hekimlerin içsel doyum puanlamasında en yüksek doyum sağladıkları madde “işin başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı vermesi”; en düşük doyum sağladıkları madde ise “işin terfi olanağını sağlaması”dır (Ağayev, 2006). Yıldız ve ark'nın yaptıkları araştırma da 29 yaş ve altında olan hekimlerde "düşük iş doyumunu düzeyi" düşük; 40 yaş ve üzeri hekimlerde "orta iş doyumunu düzeyi" yüksek oranda

bulunmuştur. Aynı araştırmada yaş, cinsiyet, hizmet süresi gibi değişkenlerin iş doyum düzeylerini etkilemediği saptanırken (Yıldız vd., 2003); Pişkin'in çalışmasında erkeklerin kadınlara göre iş doyum düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Pişkin, 2001).

2. BÖLÜM

2.1. MATERYAL VE METOD

2.1.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Çalışma, temel olarak Tekirdağ İli Süleyman paşa İlçe sınırlarında bulunan 4 farklı sağlık kurumunda çalışan hekimlerin tükenmişlik, duygusal tacize uğrama (Mobbing) ve iş doyum düzeylerini saptanması için yapılmıştır. Belirtilen kurumlarda görev yapan hekimler araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve yapılandırılmış anket formunu doldurmuştur. Elde edilen veriler, analiz edilerek ve sonuçlar yorumlanarak sunulmuştur.

2.1.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma kesitsel olarak planlandı.

Çalışmada, Tekirdağ İli Süleyman paşa İlçe sınırları içinde 4 ayrı hastanede (1 kamu, 1 araştırma uygulama ve 2 özel) çalışan hekimlerde Mobbing (işyerinde psikolojik terör, yıldırma) uygulamaları ile iş doyum ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkisinin belirlenmesi amaçlandı.

Hipotez 1:

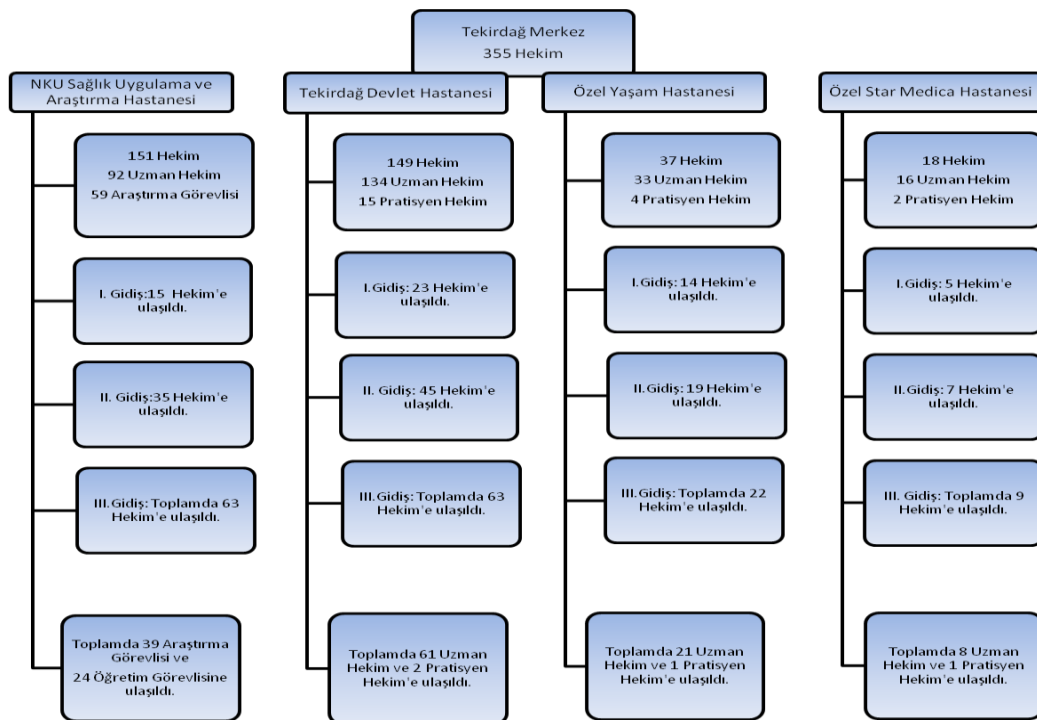
Sağlık çalışanlarının Mobbing'e uğraması ile mesleki iş doyum ve tükenmişlik arasında bir ilişki vardır.

Hipotez 2:

Hekimlerin çalıştığı kuruma göre Mobbing, mesleki iş doyum ve tükenmişlik düzeyleri değişmektedir.

2.1.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Tekirdağ İli Süleyman paşa İlçe sınırları içinde bulunan 1 kamu hastanesi, 1 üniversite araştırma ve uygulama merkezi ve 2 özel hastanede görev yapan 355 hekim oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise belirtilen kurumlarda görev yapan, çalışmanın gerçekleştirildiği dönemde izinli olmayan, çalışmaya katılmak için gönüllü olan, ölçekleri belirtilen zaman zarfında eksiksiz olarak yanıtlayan 158 hekim oluşturmuştur.



Şekil 1. Araştırma evreninin kurumlara göre dağılımı

*Bir hekim ilgili soruyu yanıtızsız bıraktığından şekilde gösterilememiştir.

2.1.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak hekimler hakkında bazı bilgileri toplayabilmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan 1 adet sosyodemografik veri formu ve 3 adet Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış Mobbing (işyerinde psikolojik terör, yıldırma) uygulamaları, iş doyumunu düzeylerini ve tükenmişlik düzeylerini ölçen ölçekler olmak üzere 4 ayrı soru formu kullanılmıştır. Soru formunun ön denemesi 5 kişi üzerinde yapılmış ve formun tamamlanma süresi

10-15 dk. olarak belirlenmiştir. Ön denemeye katılan kişilere yeniden soru formu dağıtılmamıştır. Çalışma kapsamındaki her hastaneye gidilerek, her hekimle işlerini aksatmayacak şekilde çalışmanın amaç ve yöntemi anlatılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hekimlere hazırlanan soru formları dağıtılmış ve tamamlanması için bir hafta süre tanınmıştır. Sürenin bitiminde hekimler yeniden ziyaret edilmiştir.

2.1.4.1. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU (SVF): Araştırmacı tarafından geliştirilen 21 soruluk formda hekimlere yaş, cinsiyet gibi temel bilgilerin yanında meslekteki yıl, günlük çalışma süresi, çalışma tipi, ek iş yapma durumu gibi mesleki bilgiler de sorulmuştur.

2.1.4.2. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (MTÖ): Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Türkçeye uyarlanırken orijinal ölçekte olan 7 basamaklı yanıt seçeneklerinin Türk kültürüne uygun olmadığı anlaşıl原因 olarak 5 basamaklı olarak değiştirilmiştir. Ölçeğin alt ölçekleri Duygusal Tükenmişlik (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Kişisel Başarıdır (KB). Duygusal Tükenmişlik 9 (1,2,3,6,8,13,14,16,20) Duyarsızlaşma 5 (5,10,11,15,22) ve Kişisel Başarı 8 maddeden (4,7,9,12,17,18,19) oluşmaktadır ve toplam 22 madde değerlendirilmektedir. Alt ölçek puanları DT ve D için 0=Hiçbir zaman, 1=Çok nadir, 2=Bazen, 3=Çoğu zaman, 4=Her zaman şeklinde puanlanırken; Kişisel Başarı için 4=Hiçbir zaman 0=Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar şu şekildedir: DT: 0- 36, D: 0- 20, KB: 0- 32. Bu nedenle DT ve D alt ölçeklerinden yüksek puan almak ve KB alt ölçeğinden ise düşük puan almak tükenmişliğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Duygusal Tükenme ve D alt ölçeklerinden alınan düşük puanlar ile KB alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar tükenmişliğin düşük olduğunu; her üç alt ölçekten alınan puanların orta düzeyde olması tükenmişliğin orta düzeyde yaşandığını ifade etmektedir.

Çalışma grubumuzda MTÖ güvenilirliği sınanmış ve Tablo 1’de sunulmuştur. Buna göre DT: 0.92, D: 0.84, KB: 0.79 olarak hesaplanmıştır. Ölçek bu şekilde

araştırma grubumuzda yüksek iç tutarlılık katsayısı ile güvenilir olarak nitelendirilmiştir.

Tablo 1. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin güvenilirlik düzeyine ilişkin bulgular

N =158	Cronbach Alfa Katsayısı
Duygusal Tükenme(n=9)	0.92
Duyarsızlaşma (n=5)	0.84
Kişisel Başarı (n=7)	0.79

2.1.4.3. LEYMANN PSİKOLOJİK TERÖR ENVANTERİ (Leymann Inventory of Psychological Terror, LPTE): Sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin duygusal tacizi yaşıyıp yaşamadıklarını ortaya koymak amacıyla 45 maddeden oluşturulmuş Likert türü Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış bir ölçektir (Şahin ve ark, 2011). Ölçeğin oluşturulmasında Leymann'ın (1993) geliştirdiği orijinali Almanca olan "Mobbing Tipolojisi"nden ve Cem Önertoy'un İngilizce'den Türkçe'ye çevirdiği 2003 yılında yayımlanan "Mobbing: İşyerinde Duygusal Taciz" adlı kitaptan yararlanılmıştır. LPTE'te bulunan 45 ifade toplam 5 alt gruba ayrılmaktadır. Sorularla ilişkisi ise; 1-11 nolu ifadeler "iletişim kurma olanağını hedef almaya yönelik davranışlar", 12-16 nolu ifadeler "sosyal hayatı hedef almaya yönelik davranışlar", 17-31 nolu ifadeler "itibarını ve saygınlığını hedef almaya yönelik davranışlar", 32-40 nolu ifadeler "mesleki durumunu hedef almaya yönelik davranışlar" ve 41-45 nolu ifadeler "fiziksel sağlığı hedef almaya yönelik davranışlar"dır. Yıldırma ile ilgili olarak LPTE'te bulunan 45 sorudan sadece herhangi birinde yıldırma maruz kalma durumunun saptanması bile katılımcının yıldırma mağduru olarak kabul edilmesini sağlamaktadır. Anketin bu bölümündeki ifadeler sıklık derecesi olarak "(1) her gün, (2) haftada en az birkaç kez, (3) ayda birkaç kez, (4) yılda birkaç kez ve (5) hiçbir zaman" şeklindeki beş seçenek ile değerlendirilmiştir. Dolayısıyla anketi cevaplayanların yıldırma ile ilgili ifadelere verdikleri cevapların 1-4 arasında olması yıldırma davranışlarına "her gün" ve "yılda

bir kaç kez” arasında maruz kaldıkları anlamına gelirken, verilen cevabın 5 olması ise “hiçbir zaman” yıldırma davranışı ile karşılaşmadıkları anlamına gelmektedir (Şahin ve ark, 2011). LPTE ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğinin gerek boyutlarının ($\alpha=0.76$ ile $\alpha=0.91$ arasında) gerekse genel güvenilirlik düzeyinin ($\alpha=0,96$) kabul edilebilir sınırın ($\alpha=0,70$) üstünde yer aldığı bulunmuştur.

Çalışma grubumuzda LPTE envanterinin güvenilirliği sınanmış ve Tablo 2’de sunulmuştur. Buna göre; İletişim Kurma Olanağını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu: 0.91, Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu: 0.81, İtibarını ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu: 0.91, Mesleki Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu: 0.88, Fiziksel Sağlığı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu: 0.81 ve LPTE ölçeği Genel Güvenirlik Düzeyi: 0.97 olarak hesaplanmıştır. Envanter bu şekliyle araştırma grubumuzda yüksek Cronbach Alfa katsayısı ile güvenilir olarak nitelendirilmiştir.

Tablo 2. Leymann Psikolojik Terör Envanteri güvenilirlik düzeyine ilişkin bulgular

Leymann Psikolojik Terör Envanteri	Cronbach Alfa Katsayısı
İletişim Kurma Olanağını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu (n=11)	0.91
Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu (n=5)	0.81
İtibarını ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu (n=15)	0.91
Mesleki Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu (n=9)	0.88
Fiziksel Sağlığı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu (n=5)	0.81
Ölçek Genel Güvenilirlik Düzeyi (n=45)	0.97

2.1.4.4. MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ (Short Form Minnesota Satisfaction Questionnaire, MİDÖ): Minnesota iş doyum ölçeği Weiss, England, David ve Lofguist (1967) tarafından bireylerin iş doyumunu düzeylerini belirlemek amacı ile geliştirilip ilk kez Baycan tarafından (1985) Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin yurt içinde yapılan araştırmada iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısının 0.90 (Yıldırım,1996), yurtdışında yapılan araştırmada ise 0.82 ile 0.92 arasında değiştiği bulunmuştur (Erdwins vd., 2001). Minnesota iş doyum ölçeği, içsel ve dışsal doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip, 20 maddeden oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. Değerlendirmede her ifade için “çok memnunum”, “memnunum”, “kararsızım”, “memnun değilim”, “hiç memnun değilim” şeklinde beş seçenekten birisinin seçilmesi istenir. Çok memnunum beş puan, memnunum dört puan, kararsızım üç puan, memnun değilim iki puan, hiç memnun değilim seçeneğini işaretleyen bir kişinin aldığı puan ise bir puandır. Minnesota iş doyum ölçeği 20-100 arasında puan alan ve puan arttıkça iş doyumunun arttığını gösteren bir ölçektir. Puan değeri olarak 25 ve altı “düşük iş doyumunu”, 26-74 “orta iş doyumunu”, 75 ve üzeri ise “yüksek iş doyumunu”nu ifade etmektedir (Sevimli vd., 2005). Ölçekten genel iş doyumunu (GİD), içsel doyum (İD) ve dışsal doyum (DD) puanları elde edilmektedir. İçsel doyum (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20); dışsal doyum (5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19) maddelerini içermektedir. İçsel doyum; işin özünü oluşturur, işin kendisi, işte başarı, işi tanıma, takdir edilme, işin sorumluluğu, görev ve terfi durumlarına bağlı içsel niteliğe ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Dışsal doyum; çalışma ortamı, astlarla ilişkiler, iş arkadaşları, ücret, kurum politikaları, işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Hekimlerde ve hemşirelerde işin çeşitli boyutları açısından ve genel iş doyum düzeylerini belirlemek amacı ile Türkçeye uyarlama ve geçerlilik çalışması Aksayan (1990) tarafından yapılmıştır.

Çalışma grubumuzda MİDÖ güvenirliği sınanmış ve Tablo 3’te sunulmuştur. Buna göre İD, DD ve GİD için Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0.92, 0.89 ve 0.95 olarak hesaplanmıştır. Ölçek bu şekliyle araştırma grubumuzda yüksek Cronbach Alfa katsayıları ile güvenilir olarak nitelendirilmiştir.

Tablo 3. Minnesota İş Doyum ölçeğinin güvenilirlik düzeyine ilişkin bulgular

N =158	Cronbach Alfa Katsayısı
İçsel doyum (12)	0.92
Dışsal doyum (8)	0.89
Genel İş doyumunu (20)	0.95

2.2. İSTATİSTİKSEL VE ANALİTİK YÖNTEMLER

Araştırmadan toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, istatistiksel analizleri SPSS 18.0 paket programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Tüm analizler %95 güven aralığında, $p \leq 0.05$ anlamlılık düzeyinde ve iki yönlü olarak değerlendirilmiştir.

Veriler programa girildikten sonra:

1. Çalışmada önce verilerin doğru girilip girilmediği incelenmiş, veri kontrolü yapılmıştır.
2. Tanımlayıcı istatistikler, ortalama, standart sapma, yüzdelik değerler ve sıklık olarak her ölçek için ayrı ayrı ölçek puanları hesaplanmıştır.
3. Hekimlerin sosyo-demografik özellikleri ve çalışma koşulları gibi değişkenler ile ölçek puanlarının değişimi analitik istatistiksel yöntemlerle karşılaştırılmıştır.

Bağımsız iki grubun ölçüm değişkenlerin karşılaştırılmasında, parametrik test varsayımlarının gerçekleştirildiği durumlarda t testi; kategorik değişkenlerin kıyaslanmasında ki-kare testi uygulanmıştır. Bağımlı gruplar için ölçüm değişkenlerinin karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t testi ve bağımlı iki grupta kategorik değişkenlerin kıyaslanmasında McNemar ki kare testi kullanılmıştır. Tez'de ölçek skorlarının birbirleri ile ilişkisini değerlendirmek için Pearson

Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Ek olarak kullanılan ölçeklerin çalışma grubundaki iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir.

3. BÖLÜM

3. BULGULAR

Araştırmanın örneklemini, Tekirdağ İli Süleyman paşa İlçe Merkez de bulunan Tekirdağ Devlet Hastanesi (TDH), Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (NKÜSAUM), Özel Yaşam Hastanesi ve Özel Star Medica Hastanesinde çalışan hekimler oluşturmuştur.

Araştırmada SVF, LPTE, MTÖ ve MİDÖ'nden toplanan verilerin istatistiksel analizlerinin sonuçları aşağıda verilmiştir.

3.1 DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER:

Çalışma grubunun yaş ortalaması 39.01 ± 10.6 (medyan:37) olarak hesaplanmış, temel özellikler Tablo 4'te sunulmuştur. Katılımcıların 64'ü (%40.5) kadın, 93'ü (%58.9) erkektir. Hekimlerin medeni durumları incelendiğinde; 114 kişinin (%72.2) evli olduğu, 38 kişinin (%24.1) bekâr olduğu, 5 kişinin (%3.2) dul/boşanmış seçeneğini işaretlediği görülmüştür.

Hekimlerin çalıştığı kurumlar incelendiğinde; 63'ünün(%39.9) TDH, 63'ünün (%39.9) NKÜSAUM, 31'inin (%19.6) ÖH'de çalıştıkları; NKÜSAUM'nde çalışan hekimlerin de 24'ünün öğretim üyesi (%39.1), 39'unun araştırma görevlisi (%60.9) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Çalışma grubunun temel özellikleri

Özellikler		Sıklık	%
Cinsiyet	Kadın	64	40.5
	Erkek	93	58.9
	Yanıt yok	1	0.6
Medeni Durum	Evli	114	72.2
	Bekâr	38	24.1
	Dul, boşanmış	5	3.2
	Yanıt yok	1	0.6
Çalıştığı Kurum	Devlet Hastanesi	63	39.9
	NKÜSAUM	63	39.9
	Özel Hastane	31	19.6
	Yanıt yok	1	0.6

NKÜSAUM: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

3.2 KİŞİSEL ÖZELLİKLER:

Çalışma grubundaki hekimlerin meslekteki yıl ortalaması: 13.9 ± 10.6 (min:1, mak:36.0; medyan:12.0) olarak hesaplanmıştır. Hekimlere mesleğe devam etmek isteyip istemedikleri sorulmuş ve verilen yanıtlar Tablo 5'te sunulmuştur. Buna göre 17 kişi (%10.8) işini “ilk fırsatta” değiştirmek istediğini, 14 kişi (%8.9) “5 yıl içinde” değiştirmek istediğini belirtmiştir. Grupta 103 kişi (%65.2) “bu işten emekli olurum”, 23 kişi ise (%14.6) “bir an önce emekli olmak istiyorum” yanıtını vermiştir. Mesleği seçme durumu incelenmiş, 141 kişi (%89.2) mesleği “isteyerek”, 16 kişi (%10.1) “istemeyerek” seçtiğini beyan etmiştir. Bir kişi (%0.6) bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Günlük çalışma süresi sorulmuş, 69 kişi (%43.7) günde “8 saatten az”, 88 kişi (%55.7) “9 saatten fazla” çalıştığını belirtmiştir.

Hekimlere nöbet usulü çalışıp çalışmadıkları sorulmuş, 114 kişi (%72.2) “evet”, 43 kişi (%27.2) “hayır” yanıtını vermiştir. Aylık nöbet durumuyla ilgili soruya, 39 kişi

(%24.7) nöbet yok, 59 kişi (%37.3) 1- 3, 40 kişi (%25.3) 4- 6, 9 kişi (%5.7) 7- 9, 8 kişi (%5.1) 10 ve üstü cevabını vermiştir. Üç kişi (%1.9) bu soruya yanıt vermemiştir.

Hekimlere sağlık alanı ile ilgili ek iş yapıp yapmadıkları sorulmuştur. Grupta 15 kişi (%9.5) “var”, 142 kişi (%89.9) “yok” yanıtını vermiştir. Bir kişi (%0.6) bu soruya yanıt vermemiştir. Hekimlik dışı ek iş yapıp yapmadığı sorulduğunda 5 kişi (%3.2) yaptığını, 152 kişi (%96.2) yapmadığını belirtmiştir.

Çalışma grubunda 83 kişi (%52.5) fırsat olsa hekimlik mesleğini yeniden seçeceğini belirtirken, 37’si (%23.4) seçmeyeceğini vermiş. Kalan, 38’i de (%24.0) “emin değilim” yanıtını vermiştir.

Tablo 5. Mesleğe ilişkin tutum ve davranışlar

Özellikler		Sıklık	%
Mesleği sürdürme isteği	İlk fırsatta değiştirmek	17	10.8
	5yıl içinde değiştirme	14	8.9
	Bu işten emekli olurum	103	65.2
	Bir an önce emekli olmak istiyorum	23	14.6
	Yanıt yok	1	0.6
Mesleği seçme durumu	İsteyerek	141	89.2
	İstemeyerek	16	10.1
	Yanıt yok	1	0.6
Günlük çalışma süresi	8 saatten az	69	43.7
	9 saatten fazla	88	55.7
	Yanıt yok	1	0.6
Nöbet Tutma	Evet	114	72.2
	Hayır	43	27.2

Tablo 5. 'in devamı (Mesleğe ilişkin tutum ve davranışlar)			
	Yanıt yok	1	0.6
Aylık nöbet sayısı	Nöbet tutmuyor	39	24.7
	1-3	59	37.3
	4-6	40	25.3
	7-9	9	5.7
	10 ve üstü	8	5.1
	Yanıt yok	3	1.9
	Hekimlik ile ilgili ek iş yapma durumu	Var	15
Yok		142	89.9
Yanıt yok		1	0.6
Hekimlik dışı ek iş yapma durumu	Var	5	3.2
	Yok	152	96.2
	Yanıt yok	1	0.6
Mesleği tekrar seçmek isteme durumu	Evet	83	52.5
	Hayır	37	23.4
	Emin değilim	38	24.0

Çalışmada hekimlerin alkol, madde ve sigara kullanma davranışı özellikleri incelenmiştir (Tablo 6). Araştırmaya katılan hekimlerden 68'i (%43.0) alkol kullanmadığını, 84'ü (%53.2) ara sıra kullandığını, 5'i (%3.2) her gün kullandığını belirtmiş, 1'i (%0.6) yanıt vermemiştir. Hekimlerin 155'i (%98.7) madde kullanmadığını, 2'si (%1.3) ara sıra kullandığını belirtmiştir. Sigara kullanımı ile ilgili olarak hekimlerin 57'si (%36.1) kullandığını, 101'i (%63.9) kullanmadığını belirtmiştir. Sigara içenlerin sigaraya başlama yaşı ortalaması 22.1 ± 4.4 'tür (min:14, maks: 35, medyan=20.5).

Tablo 6. Çalışma grubunun alkol madde ve sigara kullanım özellikleri

Özellikler		Sıklık	%
Alkol	Hayır	68	43.0
	Ara sıra	84	53.2
	Her gün	5	3.2
	Yanıt yok	1	0.6
Madde	Hayır	156	98.7
	Ara sıra	2	1.3
	Yanıt yok	1	0.6
Sigara	Var	57	36.1
	Yok	101	63.9

3.3 MESLEKİ ÖZELLİKLER:

Araştırmaya katılan hekimlerin 30 farklı branşta görev yaptığı belirlenmiştir. Bu branşların dağılımı Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Çalışmaya katılan hekimlerin branşları

Branş	Sıklık	%	Branş	Sıklık	%
1. Kadın Hastalıkları ve Doğum	7	4.4	17. Göğüs Hastalıkları	5	3.2
2. Genel Cerrahi	5	3.2	18. Plastik Cerrahi	2	1.3
3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	15	9.5	19. Ortopedi	6	3.8
4. Kulak burun boğaz hastalıkları	12	7.6	20. Enfeksiyon Hastalıkları	4	2.5
5. Kalp Damar Cerrahi	4	2.5	21. Patoloji	3	1.9
6. Üroloji	6	3.8	22. Nöroloji	4	2.5
7. Beyin ve Sinir Cerrahisi	3	1.9	23. Biyokimya	2	1.3
8. Radyoloji	1	0.6	24. Halk Sağlığı	1	0.6
9. Kardiyoloji	4	2.5	25. Acil Hekimliği	1	0.6

Tablo 7.'nin devamı (Çalışmaya katılan hekimlerin branşları)					
10. Dermatoloji	6	3.7	26. Mikrobiyoloji	3	1.9
11. Aile Hekimliği	6	3.8	27. Ruh sağlığı ve hastalıkları	7	4.4
12. Pratisyen Hekim	4	2.5	28. Radyasyon onkolojisi	2	1.3
13. Anestezi ve reanimasyon	7	4.4	29. Tıbbi onkoloji	1	0.6
14. İç hastalıkları	14	8.8	30. Tıbbi farmakoloji	1	0.6
15. Fizik tedavi ve rehabilitasyon	5	3.2	31. Yanıt yok	6	3.8
16. Göz hastalıkları	10	6.3			

Hekimlerin LPTE’i oluşturan her madde ile karşılaşma durumları sorgulanmış ve yanıtların ayrıntılı dağılımı incelenmiştir (Tablo 8). Envanteri oluşturan maddelerde en sık görülen Mobbing hareketleri; 1. sırada (%53.2) “Hakkımda dedikodu yapıldı”, 2. sırada (%50.6) “Kararlarım sorgulandı”, 3. Sırada (%44.9) “Üstlerim, kendimi ifade etmeme izin vermedi”, 4. Sırada (%42.4) “Konuşmalar sırasında sözüm kesildi”, 5. Sırada (%39.2) “Benden anlamsız işler istendi” olarak belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Çalışma grubunun Leymann Psikolojik Terör Envanteri’ni oluşturan maddelere verdikleri yanıtların dağılımı

		(1) Her gün	(2)Haftada en az birkaç kez	(3) Ayda birkaç kez	(4) Yılda birkaç kez	(5) Hiçbir Zaman
	Mobbing (%)	VAR				YOK
İletişim Alt Boyutu						
1.	Üstlerim, kendimi ifade etmeme izin vermedi.	2.5	6.3	10.1	25.9	55.1
2.	Hakkımda dedikodu yapıldı.	4.4	5.7	12.0	31.0	46.8

Tablo 8.'in devamı (Çalışma grubunun Leymann Psikolojik Terör Envanteri'ni oluşturan maddelere verdikleri yanıtların dağılımı)						
3.	Bana küçük düşürücü görevler verildi.	1.3	2.5	4.4	15.8	75.9
4.	Özel hayatım eleştirildi.	1.9	3.2	7.6	15.2	72.2
5.	İşyerindeki yalnızlığımı aldırış edilmedi.	5.1	3.8	7.6	13.3	70.3
6.	Çalışma arkadaşlarım benimle konuşmadı.	3.2	-	3.2	10.8	82.9
7.	Fiziksel özürümle dalga geçildi.	0.6	0.6	1.9	3.2	93.7
8.	Benden anlamsız işler istendi.	3.8	3.8	12.0	19.6	60.8
9.	Masraflarımı arttırıcı dayatmalarla karşılaştım.	1.3	1.9	6.3	17.1	73.4
10.	Konuşmalar sırasında sözüm kesildi.	4.4	3.8	10.1	24.1	57.6
11.	Yazılı olarak tehdit edildim.	1.3	-	-	7.6	91.1
Sosyal Yaşam Alt Boyutu						
12.	İş yerimde aşağılandım.	2.5	1.9	2.5	9.5	83.5
13.	Kararlarım sorgulandı.	5.1	3.2	8.2	34.2	49.4
14.	İşyerinde yokmuşum gibi davranıldı.	1.9	3.8	3.8	15.8	74.7
15.	Psikolojim bozulmaya çalışıldı.	1.3	3.2	6.3	19.6	69.6
16.	Cinsel saldırıya uğradım.	0.6	-	0.6	3.2	95.6
İtibar/Saygınlık Alt Boyutu						
17.	İş verilmediği için çok boş vaktim oldu.	0.6	1.3	2.5	6.3	89.2
18.	Fiziksel tehdit edildim.	0.6	1.3	1.9	8.2	88.0

Tablo 8.'in devamı (Çalışma grubunun Leymann Psikolojik Terör Envanteri'ni oluşturan maddelere verdikleri yanıtların dağılımı)						
19.	Sürekli eleştirildim.	2.5	5.7	5.7	23.4	62.7
20.	Akıl sağlığımın bozuk olduğu ima edildi.	0.6	1.9	1.9	5.7	89.9
21.	Hiç durmaksızın yeni görevler verildi.	4.4	2.5	9.5	20.3	63.3
22.	Etnik kökenim ile dalga geçildi.	0.6	-	0.6	5.7	93.0
23.	Benimle yüz yüze gelmekten kaçınıldı.	0.6	3.8	3.2	13.3	79.1
24.	Kişisel eşyalarım / mülklerime zarar verildi.	0.6	-	0.6	4.4	94.3
25.	İş arkadaşlarımla benimle konuşması yasaklandı.	0.6	-	-	7.6	91.8
26.	Politik görüşlerim ve dini inançlarım eleştirildi.	1.3	1.3	3.2	11.4	82.9
27.	Açık saçık sözlerle aşağılandım.	0.6	1.3	-	7.0	91.1
28.	Pozisyonumun gereklilikleri eleştirildi.	1.3	1.9	6.3	12.7	77.8
29.	Sözlü olarak tehdit edildim.	1.9	1.3	2.5	13.3	81.0
30.	Yetkinliğim olmayan konularda işler verildi.	3.2	-	4.4	15.8	76.6
31.	Cinsel tacize uğradım.	0.6	-	-	3.2	96.2
Mesleki Durum Alt Boyutu						
32.	Yaptığım işler eleştirildi.	3.2	3.2	5.1	25.3	63.3
33.	Rahatsız edici telefonlar aldım.	0.6	1.9	3.8	10.1	83.5

Tablo 8.'in devamı (Çalışma grubunun Leymann Psikolojik Terör Envanteri'ni oluşturan maddelere verdikleri yanıtların dağılımı)						
34.	Davranışlarım, sesim, jestlerim taklit edildi.	0.6	0.6	0.6	10.1	88.0
35.	Saldırı ima eden fiziksel davranışlarla karşılaştım.	0.6	-	2.5	9.5	87.3
36.	Bana güvenmedikleri için iş verilmedi.	0.6	1.3	3.2	7.6	87.3
37.	Meslektaşlarım, kendimi ifade etmeme izin vermedi.	1.3	2.5	1.9	8.9	85.4
38.	Meslektaşlarımdan izole bir ortamda çalıştırıldım.	1.3	0.6	1.9	7.0	89.2
39.	Kapasitemin altında işler verildi.	1.3	3.2	5.1	10.8	79.7
40.	Bana iftira atıldı.	1.3	1.3	1.3	10.1	86.1
Fiziksel Sağlık Alt Boyutu						
41.	Sağlığımı / hayatımı tehlikeye atacak işler verildi.	1.3	1.3	4.4	5.1	88.0
42.	Konuşmam yasaklandı.	1.3	1.3	1.9	7.0	88.6
43.	Aşağılayıcı işler yapmak zorunda bırakıldım.	1.3	0.6	1.9	7.0	89.2
44.	Özel hayatım alay konusu yapıldı.	0.6	-	0.6	3.8	94.9
45.	Fiziksel olarak saldırıya uğradım.	0.6	-	0.6	5.7	93.0

Hekimlerin LPTE'e göre 5 boyut altında yer alan 45 olası yıldırma davranışına maruz kalma durumları “her gün” ile “yılda bir kaç kez” arasındaki seçenekler birleştirilerek “yıldırma maruz kalanlar” başlığı altında ve “hiç bir zaman”

seçeneğini işaretleyenler ise “yıldırmaya maruz kalmayanlar” başlığı altında birleştirilmiş ve Tablo 9’da sunulmuştur. Yapılan değerlendirme sonucunda LPTE’e göre çalışma kapsamındaki hekimlerin %74.1’inin yöntemden bağımsız olarak yılda en az bir kez Mobbing davranışına maruz kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 9. Çalışma grubunda Leymann Psikolojik Terör (Mobbing) Envanterine verilen yanıtların mobbing varlığı üzerinden değerlendirilmesi

n =158	Mobbing var		Mobbing yok	
	Frekans	%	Frekans	%
İletişim kurma olanağını hedef almaya yönelik davranışlar boyutu (n=11)	111	70.3	47	29.7
Sosyal hayatı hedef almaya yönelik davranışlar boyutu (n=5)	91	57.6	67	42.4
İtibarını ve saygınlığını hedef almaya yönelik davranışlar boyutu (n=15)	91	57.6	67	42.4
Mesleki saygınlığını hedef almaya yönelik davranışlar boyutu (n=9)	74	46.8	84	53.2
Fiziksel sağlığı hedef almaya yönelik davranışlar boyutu (n=5)	39	24.7	119	75.3
Genel yıldırma durumu (n=45)	117	74.1	41	25.9

Hekimlerin çalıştığı kurumlara göre LPTE sonuçları kapsamında Mobbing'e uğrama durumları değerlendirildi. Çalışılan kuruma göre LPTE'nin İletişim kurma olanağını hedef almaya yönelik davranışlar boyutu, Mesleki saygınlığını hedef almaya yönelik davranışlar boyutu, Fiziksel sağlığı hedef almaya yönelik davranışlar boyutlarında Mobbing'e uğrama sıklığı açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Ancak, Sosyal hayatı hedef almaya yönelik davranışlar boyutu ($p=0.03$), İtibarını ve saygınlığını hedef almaya yönelik davranışlar boyutu ($p=0.006$) ve ölçeğin toplam Genel yıldırma durumu ($p=0.02$) boyutlarında çalışılan kurumlara göre anlamlı fark bulundu (Tablo 10).

Kurumlara göre Mobbing'e maruz kalma durumu için belirlenen farklılıkların hangi kurumdan kaynaklandığı ikili karşılaştırmalar ile araştırılmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalarda aşağıdaki bulgular elde edilmiştir. Çalışmada NKÜSAUM ve DH'nde çalışma durumuna göre; Sosyal hayatı hedef almaya yönelik davranışlar boyutu ($p=0.03$), İtibarını ve saygınlığını hedef almaya yönelik davranışlar boyutu ($p=0.03$), Mesleki saygınlığını hedef almaya yönelik davranışlar boyutunda ($p=0.03$) Mobbing'e maruz kalma açısından anlamlı fark belirlenmiş, NKÜSAUM'nde çalışan hekimlerde sayılan boyutlarda Mobbing'e uğrama sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Ek olarak NKÜSAUM ile ÖH'nde çalışma durumuna göre; İletişim kurma olanağını hedef almaya yönelik davranışlar boyutu ($p=0.04$), Sosyal hayatı hedef almaya yönelik davranışlar boyutu ($p=0.02$), İtibarını ve saygınlığını hedef almaya yönelik davranışlar boyutu ($p=0.002$), genel olarak Mobbing'e uğramaya sıklığı ($p=0.004$) açısından anlamlı fark bulunmuş, NKÜSAUM'nde çalışanlarda Mobbing'e uğrama sıklığının ÖH'lerde çalışan hekimlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşın, DH ve ÖH'de çalışanlarda Mobbing'e uğrama sıklığı açısından fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Hekimlerin çalıştığı kurumlara göre Mobbing'e uğrama durumlarının değerlendirilmesi

Envanter boyutları	NKÜSAUM		TDH		ÖH		p*
	Sıklık	%	Sıklık	%	Sıklık	%	
İletişim boyutu							
Yok	15	23.8	18	28.6	14	45.2	0.10
Var	48	76.2	45	71.4	17	54.8	
Sosyal yaşam boyutu							
Yok	19	30.2	31	49.2	17	54.8	0.03
Var	44	69.8	32	50.8	14	45.2	

Tablo 10.'un devamı (Hekimlerin çalıştığı kurumlara göre Mobbing'e uğrama durumlarının değerlendirilmesi)							
İtibar/saygınlık boyutu							
Yok	18	28.6	30	47.6	19	61.3	0.006
Var	45	71.4	33	52.4	12	38.7	
Mesleki saygınlık boyutu							
Yok	27	42.9	39	61.9	18	58.1	0.09
Var	36	57.1	24	38.1	13	41.9	
Fiziksel sağlık boyutu							
Yok	43	68.3	52	82.5	24	77.4	0.17
Var	20	31.7	11	17.5	7	22.6	
Genel yıldırma							
Yok	11	17.5	16	25.4	14	45.2	0.02
Var	52	82.5	47	74.6	17	54.8	

p*: Ki-Kare, NKÜSAUM: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, TDH: Tekirdağ Devlet Hastanesi, ÖH: Özel Hastane

Çalışmamıza katılan hekimlerin MTÖ skorları hesaplanmıştır (Tablo 11). Ölçeğin alt boyutlarından DT skoru ortalaması 15.8 ± 8.4 , D skoru ortalaması 5.5 ± 4.2 , KB skoru ortalaması 19.2 ± 4.3 olarak bulunmuştur.

Tablo 11. Maslach Tükenmişlik Ölçeği skorları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Ortalama±Standart sapma
Duygusal Tükenme	15.8 ± 8.4
Duyarsızlaşma	5.5 ± 4.2
Kişisel Başarı	19.2 ± 4.3

Hekimlerin çalıştıkları yere göre (NKÜSAUM, TDH ve ÖH) MTÖ alt boyutlarındaki değişim incelenmiştir.

Buna göre DT boyutu skor ortalamaları NKÜSAUM çalışanlarında: 16.5 ± 8.7 , TDH çalışanlarında: 17.4 ± 8.3 ve ÖH çalışanlarında: 11.2 ± 6.4 olarak bulunmuştur. Ölçeğin DT alt boyutunda sayılan üç farklı kurumda çalışan hekimlerden elde edilen skorlar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.002$).

Yapılan ikili karşılaştırmalarda, belirlenen farkın ÖH'de çalışan hekimlerden kaynaklanmış olduğu; ÖH'de çalışan hekimlerin DT skor ortalamasının NKÜSAUM ($p=0.01$) ve TDH'de ($p=0.02$) çalışan hekimlerin skor ortalamalarından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin D boyutu skor ortalamaları NKÜSAUM hastanesi çalışanlarında: 6.6 ± 4.7 , TDH çalışanlarında: 5.7 ± 3.8 ve ÖH çalışanlarında: 3.1 ± 2.6 olarak bulunmuştur. Ölçeğin D boyutunda da hekimlerin skor ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$). Farkın ÖH'de çalışan hekimlerden kaynaklandığı, ÖH'de çalışan hekimlerin ölçeğin D skor ortalamasının NKÜSAUM ($p<0.001$) ve TDH'de ($p=0.01$) çalışan hekimlerin skor ortalamalarından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin KB boyutu skor ortalamaları NKÜSAUM çalışan hekimlerde: 18.4 ± 4.8 , TDH'de çalışan hekimlerde: 19.1 ± 4.0 ve ÖH'de çalışan hekimlerde: 21.2 ± 3.3 olarak hesaplanmıştır. Belirtilen üç kurumda çalışan hekimler arasında KB boyutu skor ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.01$). Belirlenen farkın ÖH'den kaynaklandığı olduğu belirlenmiştir. Buna göre ÖH'de çalışan hekimlerin KB boyutu skor ortalaması ile NKÜSAUM ($p=0.008$) ve TDH'de ($p=0.054$) çalışan hekimlerin skor ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 12).

Tablo 12. Çalışılan kuruma göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

MTÖ	NKÜSAUM	TDH	ÖH	p ^A
Duygusal Tükenme*	16.5±8.7	17.4±8.3	11.2±6.4	0.002
Duyarsızlaşma**	6.6±4.7	5.7±3.8	3.1±2.6	0.001
Kişisel Başarı ***	18.4±4.8	19.1±4.0	21.2±3.3	0.01

p^A: ANOVA Analizi Yapıldı. Posthoc Bonferroni düzeltmesi ile aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

*Duygusal Tükenme: Özel ile Üniversite (p=0.01) ve Devlet Hastanesi (p=0.02) arasında anlamlı fark var. **Duyarsızlaşma: Özel ile Üniversite (p<0.001) ve Devlet Hastanesi (p=0.01) arasında anlamlı fark var. ***Kişisel Başarı: Özel ile Üniversite (p=0.008) ve Devlet Hastanesi (p=0.054) arasında anlamlı fark var. NKÜSAUM: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, TDH: Tekirdağ Devlet Hastanesi, ÖH: Özel Hastane

Araştırmaya katılan hekimlerin MİDÖ skorları incelenmiştir (Tablo 13). Ölçeği oluşturan iki boyuttan İD skoru ortalaması 43.4±9.6, DD skoru ortalaması 26.7±7.0 ve GİD skoru ortalaması 70.1±16.0 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 13. Minnesota İş Doyum Ölçeği skorları

Minnesota İş Doyum Ölçeği	Ortalama±Standart sapma
İçsel Doyum	43.4±9.6
Dışsal Doyum	26.7±7.0
Genel İş Doyum	70.1±16.0

Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kuruma göre (NKÜSAUM, TDH ve ÖH) MİDÖ ve alt boyutlarının skor ortalamaları incelenmiştir. Ölçek İD skoru ortalaması NKÜSAUM çalışanlarında: 41.8±11.0, TDH çalışanlarında: 43.2±8.6 ve ÖH çalışanlarında: 47.2±7.0 olarak bulunmuştur. Bu kurumlarda çalışan hekimlerin MİDÖ İD skorları arasında anlamlı fark belirlenmiş (p=0.032), yapılan ikili karşılaştırmalarla farkın ÖH'de çalışan hekimlerin MİDÖ İD skoru ortalaması ile NKÜSAUM (p=0.03) çalışan hekimlerin MİDÖ İD skoru ortalaması arasında olduğu

belirlendi. Buna göre ÖH'de çalışan hekimlerin MİDÖ'ne göre İD'u NKÜSAUM'nde çalışan hekimlere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ölçek DD skoru ortalamaları incelenmiş, NKÜSAUM çalışanlarında: 24.5 ± 7.5 , TDH çalışanlarında: 26.2 ± 6.3 ve ÖH çalışanlarında: 30.5 ± 5.6 olarak hesaplanmıştır. Ölçek DD skoru ortalamalarında üç kurum arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.003$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda ÖH'de çalışan hekimler ile NKÜSAUM ($p=0.002$) ve TDH'de ($p=0.01$) çalışan hekimlerin MİDÖ DD skoru ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre ÖH'de çalışan hekimlerin MİDÖ DD'u hem NKÜSAUM'nde hem de TDH'nde çalışan hekimlere kıyasla anlamlı düzeyde yüksektir. Ölçeğin GİD skoru ortalamaları da belirtilen üç kurum çalışan hekimler arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.009$). Ölçeğin GİD skoru ortalaması NKÜSAUM: 67.3 ± 17.9 , TDH çalışanlarında: 69.4 ± 14.3 ve ÖH çalışanlarında: 77.8 ± 12.2 olduğu bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmalarda MİDÖ GİD skoru ortalaması açısından ÖH çalışanları ile NKÜSAUM ($p=0.007$) ve TDH ($p=0.04$) çalışanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Buna göre ÖH'de çalışan hekimlerin MİDÖ GİD'u hem NKÜSAUM'nde hem de TDH'nde çalışan hekimlere kıyasla anlamlı düzeyde yüksektir. (Tablo 14).

Tablo 14. Çalışılan kuruma göre Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Minnesota İş Doyum Ölçeği	NKÜSAUM	TDH	ÖH	p ^A
İçsel Doyum*	41.8 ± 11.0	43.2 ± 8.6	47.2 ± 7.0	0.032
Dışsal Doyum**	24.5 ± 7.5	26.2 ± 6.3	30.5 ± 5.6	0.003
Genel İş Doyum ***	67.3 ± 17.9	69.4 ± 14.3	77.8 ± 12.2	0.009

p^A: ANOVA Analizi Yapıldı. Posthoc Bonferroni düzeltmesi ile aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

*İçsel Doyum: Özel ile Üniversite ($p=0.03$) arasında anlamlı fark var. **Dışsal Doyum: Özel ile Üniversite ($p=0.002$) ve Devlet Hastanesi ($p=0.01$) arasında anlamlı fark var. ***Genel İş Doyum: Özel ile Üniversite ($p=0.007$) ve Devlet Hastanesi ($p=0.04$) arasında anlamlı fark var.

Sunulan Tez'de, MTÖ ile MİDÖ puanları arasındaki korelasyon incelenmiştir. Buna göre MTÖ DT ölçek puanı ile MİDÖ İD ölçek puanı ($r=-0.72$), MİDÖ DD

ölçek puanı ($r=-0.61$) ve MİDÖ GİD puanları ($r=-0.70$) arasında doğrusal, negatif yönde, ileri düzeyde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p<0.001$). Maslach Tükenmiş Ölçeği D boyutu ölçek puanı ile MİDÖ İD ($r=-0.66$), MİDÖ DD ($r=-0.51$) ve MİDÖ GİD ($r=-0.62$) puanları arasında doğrusal, negatif yönde ileri düzeyde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p<0.001$). Maslach Tükenmişlik Ölçeği KB boyut skorları ile MİDÖ puanları arasında korelasyon belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 15. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Minnesota İş Doyum Ölçeği skorları arasındaki korelasyonun incelenmesi

Ölçekler		Minnesota İçsel Boyut	Minnesota Dışsal Boyut	Minnesota Genel Ölçek
Maslach Duygusal Tükenme	R	-0.72**	-0.61**	-0.70**
	P	<0.001	<0.001	<0.001
Maslach Duyarsızlaşma	R	-0.66**	-0.51**	-0.62**
	P	<0.001	<0.001	<0.001
Maslach Kişisel Başarı	R	0.13	0.80	0.11
	P	0.11	0.32	0.16

r: korelasyon katsayısı, p: Pearson korelasyon analizi anlamlılığı **. Korelasyon anlamlılığı 0.001 düzeyinde, *. Korelasyon anlamlılığı 0.05 düzeyinde

Çalışma grubunda LPTE sonucuna göre son bir yıl içinde işyerinde psikolojik taciz (Mobbing) yaşayan ($n=117$) ve yaşamamış ($n=41$) olan hekim grupları arasında MTÖ ve MİDÖ skorları arasındaki değişim irdelenmiştir. Mobbing yaşadığını belirten hekim grubu ile yaşamadığını belirten hekim grubu arasında MTÖ DT boyutu ($p=0.001$), MTÖ D boyutu ($p=0.006$), MİDÖ İD skoru ($p=0.001$) arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre Mobbing'e uğradığını belirten hekimlerde MTÖ DT ve D skorları anlamlı düzeyde yüksektir. Ek olarak Mobbing'e uğradığını belirten hekimlerde MİDÖ İD, DD ve GİD skorları anlamlı düzeyde düşüktür.

Tablo 16. Mobbing'e uğrayan ve uğramayanlarda Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Minnesota İş Doyum Ölçeği skorları arasındaki değişim

Ölçek skorları	Mobbing yok (n=41)	Mobbing var (n=117)	p*
	Ortalama±standart sapma		
MTÖ Duygusal Tükenme	12.24± 7.86	17.07± 8.21	0.001
MTÖ Duyarsızlaşma	4.00± 3.98	6.08± 4.12	0.006
MTÖ Kişisel Başarı	18.51± 5.54	19.46± 3.78	0.316
MİDÖ İçsel Doyum	47.54±6.72	41.89± 10.05	0.001
MİDÖ Dışsal Doyum	29.88± 5.68	25.60± 7.11	0.001
MİDÖ Genel İş Doyum	77.42± 12.00	67.49± 16.49	0.001

p*: Student t, MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği, MİDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği

4. TARTIŞMA

Sunulan Yüksek Lisans Tezinde Tekirdağ Merkez ilçe sınırlarındaki 4 farklı yataklı tedavi kuruluşunda çalışan hekimlerin Mobbing (iş yerinde psikolojik terör, duygusal taciz) yaşayıp yaşamadıkları belirlenmeye çalışılmış ve Mobbing'e uğramanın iş doyum ve tükenmişlik düzeylerini etkileyip etkilemediği incelenmiştir. Araştırmada; “Sağlık çalışanlarının Mobbing'e uğraması ile mesleki iş doyum ve tükenmişlik arasında bir ilişki vardır” ve “Hekimlerin çalıştığı kuruma göre Mobbing, mesleki iş doyum ve tükenmişlik düzeyleri değişmektedir”, hipotezleri sınanmıştır. Araştırmada hekimlerin tükenmişlik düzeyleri MTÖ, işyerinde psikolojik taciz (Mobbing) yaşayıp yaşamadıkları ve boyutları LPTE, iş doyum düzeyleri ise MİDÖ ile ölçülmüştür.

Yavuzyılmaz ve ark. Trabzon il merkezindeki sağlık ocağı çalışanlarında yaptıkları araştırmada tükenmişlik sendromu ile iş doyum düzeyleri ve ilişkili faktörleri incelemişlerdir. Araştırmada hekimlerde MTÖ DT boyutu skor ortalaması 14.17 ± 5.94 , D boyutu skoru ortalaması 5.00 ± 2.79 , KB boyutu skor ortalaması 9.49 ± 3.21 olarak hesaplanmıştır (Yavuzyılmaz vd., 2007). Kaya ve ark.'nın 2007 yılında yaptıkları birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumlarını araştırdıkları çalışmada hekimlerin MTÖ DT boyutu skoru ortalaması 13.97 ± 0.70 , D skoru ortalaması 4.06 ± 0.30 ve KB puanı 10.31 ± 0.41 olarak bulunmuştur (Kaya vd., 2007). Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) tabip odalarına kayıtlı bir grup hekim üzerinde yürüttüğü bir çalışmada hekimlerin MTÖ DT boyutu skor ortalaması 15.48 ± 6.70 , D boyutu ortalaması 5.51 ± 3.51 , KB boyutu skor ortalaması 22.06 ± 4.05 puan olarak hesaplanmıştır (Aslan vd., 2005). Kurçer'in çalışmasında MTÖ DT boyutu ortalaması 17.4 ± 0.6 , D boyutu skor ortalaması 6.8 ± 0.3 , KB boyutu skor ortalaması 20.7 ± 0.4 olarak hesaplanmıştır (Kurçer, 2005). İzmir ilinde acil servis hekimlerinde mesleki tükenmişliğin araştırdığı bir çalışmada MTÖ DT skoru ortalaması 15.3 ± 6.5 , D skoru ortalaması 5.8 ± 3.1 ve KB skoru ortalaması 22.4 ± 3.5 olarak hesaplanmıştır (Serinken vd., 2003). Bircan ve ark.'nın 2006 yılında yaptıkları çalışmada MTÖ DT boyutu skor ortalaması 16.5 ± 6.79 , D boyutu skor ortalaması 6.3 ± 3.89 , KB skor ortalaması 21.9 ± 3.85 puan olarak bulunmuştur (Bircan vd., 2006).

Akçalı ve arkadaşlarının çalışmasında hekimlerde MTÖ DT boyutu skor ortalamasının 14.7 ± 5.0 , D boyutu skor ortalamasının 5.7 ± 3.5 , KB boyutu skor ortalamasının 21.6 ± 4.2 puan aldığını belirtilmiş; Süloğlu'nun araştırdığı çalışmada hekimlerde MTÖ DT boyutu skor ortalaması 14.57 ± 6.44 , D boyutu skor ortalaması 7.56 ± 4.89 , KB boyutu skor ortalaması 22.31 ± 6.68 olarak belirlenmiştir (Akçalı vd., 2010; Süloğlu, 2009). Ünal ve ark'nın inceledikleri araştırmada MTÖ DT boyutu skor ortalaması 14.06 ± 6.05 , D boyutu skor ortalaması 5.31 ± 3.13 , KB 20.57 ± 4.23 olarak bulunmuştur (Ünal vd., 2001).

Aslan ve ark'nın, çalışmasındaki veriler sunulan Tez'deki MTÖ, DT ve D boyutları ile benzerdir ancak KB boyutu sunulan çalışmalardan yüksek bulunmuştur. Nedeni, çalışmanın birinci basamakta ya da daha çok pratisyen hekimler üzerinde yapılmış olması ve bu hekimlerin kendi KB'larını düşük algılıyor olmaları olabilir şeklinde yorumlanmıştır (Aslan vd., 2005). Kurçer, 2005; Serinken vd., 2003; Bircan vd., 2006 çalışmalarındaki veriler ile sunulan Tez'den elde edilen verilerle benzerlik göstermektedir. Fakat Kurçer'in Harran Üniversitesinde çalışan hekimlerle yaptığı çalışmasında, sunulan Tez'in Üniversite ayağından elde MTÖ DT ve D boyutuyla benzerlik gösterirken, KB boyutuyla farklılık göstermektedir. Özetle, Kurçer'in çalışmasında Harran Üniversitesi'ndeki hekimler NKÜSAUM'nde çalışan hekimlerden daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşadığı, KB algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni NKÜSAUM'nin Harran Üniversitesi Hastanesi'ne kıyasla yeni açılmış bir hastane olması, hastanenin kapasite ve yeterliliğinin daha düşük olması, iş yükünün daha az oluşu, acil servisinin bulunmayışı, hasta sevk ve idaresinin görece daha kolay oluşu olabilir. Beyhan ve ark'nın 2013 yılında anestezi hekimlerinin tükenmişlik düzeylerini araştırdıkları çalışmada MTÖ DT ve D boyutu skoru ortalamaları, sunulan Tez'in sonuçlarıyla paralellik gösterirken, KB boyutu skor ortalaması daha sunulan Tez bulgusu ile kıyaslandığında daha yüksektir (Beyhan vd., 2013). Benzer sonuç Akçalı ve ark'nın ve Süloğlu'nun çalışmasında da elde edilmiştir. Ünal ve ark'nın çalışması ile Tez bulguları arasında benzerlik olduğu görülmektedir. Bu benzerlik sunulan Tez'de olduğu gibi Ünal ve ark'nın çalışma evreninin il genelinde farklı kurumlarda

çalışan hekimlerden oluşması ve sonuçların il genelini yansıttığı olması olabilir (Ünal vd., 2001).

Yaman ve ark.'nın 2002 yılında aile hekimliği asistanları üzerinde yaptıkları bir araştırmada MTÖ DT ve D boyutları skor ortalamaları araştırma bulgularımıza göre yüksek çıkarken, KB boyutu skor ortalaması daha düşük çıkmıştır (Yaman vd., 2002). Özetle asistan hekimlerde DT ve D yüksek, KB algısı da düşük bulunmuştur. Gerçekte bu bulgunun sunulan Tez'in üniversite ayağı bulguları ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bunun nedeni çalışmanın üniversite ayağını oluşturan grubun yaklaşık 2/3'ünü asistan hekimler oluşturmuş olması olabilir.

Sunulan Tez'de ek olarak hekimlerin çalıştığı kuruma göre MTÖ skorlarındaki değişimler de incelenmiştir. Buna göre MTÖ DT skoru ortalaması en yüksek TDH'nden elde edilirken; en düşük değer ÖH'nden elde edilmiştir (Tablo 12). Ölçeğin D boyutu skor ortalaması NKÜSAUM'nde en yüksek, ÖH'ler de en düşük bulunmuştur. Benzer olarak KB boyutu skor ortalaması NKÜSAUM'nde en düşük, ÖH'de en yüksek olarak elde edilmiştir. Bu bulgular Aslan ve ark.'nın çalışma bulgularıyla kimi farklılıklar göstermektedir. Örneğin Aslan ve ark.'nın çalışmasında sunulan Tez'den farklı olarak, MTÖ DT boyutu skor ortalaması en yüksek özel hastanede, en düşük üniversite hastanelerinde bulunmuştur. Bunun nedeni Aslan'ın çalışmasının 2005 yılında yapılmış olması olabilir. O tarihten günümüze sağlıkta reform uygulaması ile çok sayıda mevzuat çıkartılmış, sağlık örgütlenmesi değişmiş, özelde ve kamuda çalışma şart ve koşulları farklılaşmıştır. Ölçeğin D boyutu skor ortalaması bulgusu ise sunulan Tez bulgularıyla benzerdir (Tablo 12, Aslan vd., 2005).

Öztürk ve ark.'nın hekimler üzerine yaptığı bir çalışmada MTÖ DT boyutu skor ortalamaları, özel hastanede kamu hastanesine kıyasla yüksek; D boyutu skor ortalamaları, kamu hastanesinde özel hastaneye kıyasla yüksek; KB skor ortalamaları kamu hastanesinde özel hastaneye kıyasla yüksek bulunmuştur (Öztürk vd., 2012). Bu sonuca göre tükenmişlik düzeyi özel hastanede en düşüktür. Bu bulgulara göre yalnızca MTÖ D boyutu araştırma verilerimiz ile benzerlik göstermektedir.

Havle ve ark'nın farklı kurumlarda çalışan psikiyatrist hekimlerin MTÖ skorlarını karşılaştırdıkları araştırmalarında MTÖ DT boyutu skor ortalaması en yüksek eğitim araştırma hastanesi, sonra devlet hastanesi ve en düşük üniversite hastanesinde ölçülmüştür. Araştırmada ölçeğin D boyutu skor ortalaması en yüksek devlet hastanesi, sonra eğitim araştırma hastanesi, en düşük üniversite hastanesi olarak sıralanmıştır. Ölçeğin KB boyutu skor ortalaması en yüksek üniversite hastanesi, sonra devlet hastanesi ve en son eğitim araştırma hastanesi olarak bulunmuştur. Bu araştırmaya göre psikiyatristlerde: DT en fazla eğitim araştırma hastanesi çalışanlarında, D en fazla devlet hastanesi çalışanlarında ve KB en düşük eğitim araştırma hastanesi çalışanlarında olduğu ortaya çıkmıştır (Havle vd., 2008). Bu bulguların nedenleri; çalışmanın 2008 yılında yapılmış olması, spesifik ve farklı bir klinik hekimlik disiplini olan psikiyatristler üzerinde gerçekleştirilmiş olması olabilir. Sunulan Tez'de MTÖ'nin DT ve D boyutu üniversite ve devlet hastanesinde yüksek düzeyde bulunmasının nedenleri arasında, ortamın daha kalabalık oluşu, yoğun iş temposu, gün içinde fazla hasta görme, yoğun hasta başvurusu, iş yükünün fazla olması, üniversite hastanesinde asistan hekimlerin bulunuşu ve özel hastaneye göre ulaşılabilirliğin daha kolay olması gibi faktörler yer alabilir.

Hekimlerin mesleki tükenmişliğini inceleyen araştırmalara bakıldığında bulgulardaki çeşitli farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Ancak bu farklılıkların genel olarak hekimlerin çalıştıkları alanlar (birinci basamak, ikinci basamak, üniversite hastanesi), çalışma kolları (uzman, pratisyen, asistan) ya da branşları (anestezi, acil vb.) ile yakından ilişkili olduğu görülmüş ve kendi içinde tutarlı olduğu belirlenmiştir.

Doyum; birey ve kurumsal faktörler açısından değerlendirilmektedir. Kişinin işinden memnun olma hali ve işinin niteliklerinden ne derece tatmin olduğu, yaptığı işten sağladığı doyum ile ölçülmektedir (Gümüş, 2006). Kocabaşoğlu ve ark'nın uzman ve asistan statüsündeki bir grup hekimde mesleki doyumunu inceledikleri çalışmalarında, uzman hekimlerin MİDÖ İD, DD ve GİD skorları asistan hekimlere oranla yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak da uzman hekimlerin tıbbi

uygulamalarda ekibin lideri olması ve hasta tarafından saygın ve bilgili kabul edilmesi sonucu hekimlerin iş doyum oranı daha yüksek olduğu şeklinde açıklanmıştır (Kocabaşoğlu vd., 2001). Asistan hekimlerde iş doyum oranının düşük olmasının sebebi kurumun yapısı, kaynak yetersizliği, düşük ücret, fazla mesai, çalışma koşullarının zorluğu sayılabilir. Tez’de hekimlerin iş doyumları MIDÖ ile hesaplanmış ve çalıştıkları kurumlara göre değişimleri incelenmiştir (Tablo 13, 14). İş doyumunu, kişilerin yaptığı işten memnun olma durumu ile ölçülmektedir.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde farklı sonuçların bir arada bulunduğu gözlemlenmiştir. Bunların bir kısmı Tez verileri ile uyumlu, bir kısmı da çelişkilidir. Bunun nedeni çalışmalarda farklı ölçekler ve değerlendirme kriterlerinin kullanılması olabilir. Örneğin Litvanya’da birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin iş doyumlarının başka bir ölçekle incelendiği araştırmada hekimlerin en yüksek puanı (5.28) ile bağımsız çalışabilme olanağı, en düşük puanı (3.93) ile iş yükünden aldığı görülmüştür (Buciuniene vd., 2005). Ranz ve ark’nın 2001 yılında Amerika’da sağlık yöneticilerine ve psikiyatri uzman hekimlerine yaptığı araştırmada psikiyatri uzmanlarının sağlık yöneticilerine oranla daha düşük iş doyumuna sahip olduğu bulunmuştur (Ranz vd., 2001). Saygılı’nın yaptığı hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi adlı çalışmasında hekimlerin İD puanı 3.5 ± 0.97 , DD puanı ortalaması 3.0 ± 1.02 , GİD puanı ortalaması 3.3 ± 0.96 olarak bulunmuştur (Saygılı, 2008). Araştırma verilerimizin sonuçları ile karşılaştırıldığında İD, DD ve GİD puanı daha yüksektir (Tablo13, 14).

Sunulan Tez’de hekimlerin MIDÖ İD, DD ve GİD skoru ortalamaları incelenmiş ve hekimlerin mesleki doyumunu “orta” olarak belirlenmiştir (Tablo 13). Piyal ve ark’nın hekimlerin mesleki doyumunu araştırdıkları çalışmalarında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi ve SB Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesi’nde çalışan hekimlerin genel iş doyum puan ortalamaları arasında farklılık olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmada farklılığa neden olan değişkenlerin fiziksel koşullar, işin kendisi, ücret, kuruma bağlılık ve güven alt ölçeklerinden kaynaklandığı ifade edilmiştir (Piyal vd., 2000).

Kocabaşoğlu'nun kurumlar arası iş doyum puanlarının incelendiği çalışmada, devlet hastanesinde çalışan hekimlerin iş doyum puanı 3.10 ± 0.58 , sosyal sigortalar hastanesinde çalışan hekimlerin 3.07 ± 0.38 olduğu tespit edilmiştir (Kocabaşoğlu vd., 2001). Sevimli ve İşcan'ın 2005 yılında 454 hekim üzerinde gerçekleştirilen araştırma sonuçlarına göre devlet hastanesinde çalışan hekimlerin iş doyum ortalaması 58.2 ± 19.5 , üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin iş doyum ortalaması 69.1 ± 21.1 ile iki kurumunda iş doyumunu "orta" düzeyde çıkmıştır (Sevimli vd., 2005). Havle ve ark'nın hekimlerin kurumlar arası iş doyumlarının karşılaştırıldığı çalışmalarında, çalışma bulgularımızın tersine üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin iş doyumunun devlet hastanesinde çalışan hekimlere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Havle vd., 2008). Araştırmamızda da kurumlar arası iş doyum skorları farklılık göstermektedir ($p < 0.001$), NKÜSAUM ve TDH'nde çalışan hekimlerin MİDÖ İD, DD ve GİD skorları ortalamaları "orta" düzeyde bulunmuş; ÖH'lerde çalışan hekimlerin MİDÖ İD, DD ve GİD skorları ortalamaları daha yüksek çıkmıştır. Süloğlu'nun çalışmasında kurumlar arası iş doyum puanlarını incelemiş ve iş doyum ölçeği skoru ortalamasını ÖH'de çalışan hekimlerde 71.28 ± 10.73 , DH'nde çalışan hekimlerde 70.31 ± 5.55 , üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde 78.78 ± 11.63 olarak bulmuştur. Buna göre iş doyum puanı en yüksek üniversite hastanesi hekimlerinde en düşük devlet hastanesi hekimlerinde görülmektedir (Süloğlu, 2009). Araştırma verilerimize göre en yüksek iş doyumunu özel hastane hekimlerinde, en düşük iş doyumunu üniversite hastanesi hekimlerinde çıkmıştır. İş doyumunu ile ilgili tez bulguları yaygın literatür bulgularının tersine özel hastanede çalışan hekimlerin mesleki doyumlarının devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hekimlerden daha yüksek olduğu yönündedir. Belirlenen farklılıkların nedeni çalışma kapsamındaki hastanelerin aynı olanaklara, aynı yönetim/organizasyon yapısına, aynı sosyal olanaklara sahip olmayışı gibi koşulların farklılığı ile açıklanabilir.

Ünal ve ark'nın Malatya il merkezinde çalışan 384 hekim ile iş doyumunu, yaşam doyumunu ve tükenmişlik ilişkisi adlı çalışmada tükenmişlik ve iş doyumunu mesleğe yeni başlayan ve mesleki yaşamın sonuna gelen hekimlerin iş doyumları düşük, tükenmişlik düzeyi yüksek çıkmıştır (Ünal vd., 2001). Llyod ve ark'nın acil servis

doktorları üzerinde tükenmişlik, depresyon, iş doyumunu ve yaşam doyumunu ilişkisini belirlemek üzere 1994 yılında yaptığı araştırmada ileri yaşın, bölüm yöneticiliği yapmanın ve fazla tatil hakkı gibi sosyal hakların iş doyumunu olumlu etkilediği buna karşın çalışma saatlerinin fazla oluşunun iş doyumunu olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Llyod vd., 1994). İş doyumunu, stres ve tükenmişlik düzeyini ölçmeye yönelik Kanada da jinekologlarla yapılan bir araştırmada iş doyumunu ve tükenmişlik arasında olumsuz bir ilişki olduğu ve hekimlerin iş doyum oranı düşük tükenmişlik düzeyleri yüksek çıkmıştır (Çağlıyan, 2007). Havle ve ark'nın araştırmasında, tükenmişlik düzeyleri yüksek doktorların iş doyum düzeylerinin düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Havle vd., 2008).

Aydın ve ark'nın birinci basamak sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunun stresle başa çıkma tarzları ve çeşitli değişkenler açısından incelendiği çalışmada, hekimlerde tükenmenin iş doyumunu ile ters yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Aydın vd., 2011). Akpınar ve Taş'ın acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma adlı çalışmada, hekimlerde içsel doyum arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalmaktadır (Akpınar vd., 2011). Literatür sonuçları Tez bulgularını destekler niteliktedir. Benzer olarak çalışma verilerimize göre iş doyumunu ve tükenmişlik ölçeklerinin alt boyutları (DT, D, İD, DD ve GİD) skorlarının korelasyon sonuçlarına bakıldığında ileri derecede anlamlı ve negatif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Bu da iş doyumunu düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyinin düştüğünü göstermektedir (Tablo 15, $p < 0.001$). Hekimlerde iş doyum düzeyi düştükçe tükenmişlik düzeyinin artması, iş doyum düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azalması beklenen bir durumdur.

Karlıdağ'ın çalışmasında hekimlerin iş doyum puanları ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanları arasında negatif anlamlı ilişki saptanırken kişisel başarı puanları ile pozitif anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (Karlıdağ, 1998). Yapılan bir başka çalışmada üniversite hastanelerinde çalışan başmüdür ve müdürlerin iş doyum puanları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif ilişki olduğu ve kişisel başarı puanları arasında pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir (Sezgin,

2010). Tez verilerinde MİDÖ skorları ile MTÖ DT ve D skorları arasındaki korelasyon gösterilmiş ancak MTÖ KB skorları ile bir korelasyon belirlenmemiştir.

Tükenmişlik ile iş doyum ölçeği genel olarak değerlendirildiğinde her iki ölçekten elde edilen sonuçlar birbirini destekler niteliktedir. Çalışmamız literatür verileri ile benzerlik göstermektedir. Hekimlerde tükenmişliğin görülmesi iş doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Sunulan çalışmada NKÜSAUM’nde çalışan hekimlerin iş doyumunun diğer kurumlarda çalışan hekimlere göre daha düşük olduğunu bulunmuştur. Bunun nedeni NKÜSAUM’nde çalışma koşullarının burada çalışan hekimlerin beklentilerinin altında olması ve/veya asistan hekimlerin varlığı nedeniyle elde edilmiş olabilir. Üniversitede görev yapan asistan hekimlerin çalışma koşulları, yönetsel sorunlar, düşük ücret, olanakların yetersiz oluşu, iş sağlığı ve güvenliği sorunları, yoğun çalışma temposu ve nöbet uygulamaları, gelecek kaygısı uzmanlığa adım atarken geçirilen bu zorlu süreçte yaşanabilecek olumsuzluklar üniversite hastanesinde çalışan asistan hekimlerin iş doyum düzeylerini etkileyerek NKÜSAUM’nde bu sonuçlara yol açmış olabilir.

Ülkemizde farklı sektörlerde çalışan bireylerde Mobbing ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Sağlık sektöründe yapılan araştırmalar daha çok hemşireler ve diğer çalışan sağlık personeli ile ilgilidir. Literatür taraması yapıldığında hekimler ile ilgili çok fazla sayıda araştırmaya ulaşılamamıştır.

Ulaşılabilen kısıtlı sayıda çalışmada genellikle orta yaş grubu kadınlarda, devlet hastanesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan bireylerin psikolojik tacizle daha sık karşılaşması nedeniyle kurumda psikolojik taciz uygulayıcılarının üst düzey yöneticiler oldukları belirlenmiştir. Tacize uğrayan kişilerin bu durumu mesai arkadaşları ile paylaşarak sorunun üstesinden gelmeye çalıştığı ya da tepkisini paylaşarak dile getirdiği belirlenmiştir (Ayrancı vd., 2002; Tınaz, 2006; Çöl, 2008).

Yıldız ve ark.’nın çalışmasında psikolojik taciz davranışının en fazla “İletişim Kurma Olanağını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”, en az kişinin “Fiziksel Sağlığı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”nda yaşandığı

belirlenmiştir (Yıldız vd., 2011). Tez bulgularımız da bu sonucu destekler niteliktedir. Fakat Yıldız ve ark'nın çalışmasında, “Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”nda en fazla psikolojik tacize maruz kalan grup hekimlerdir. Sunulan Tez’de ise hekimler en fazla “İletişim Kurma Olanasını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”nda psikolojik tacize maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bülbül ve ark'nın çalışmasında LPTE maddelerine verilen yanıtlar incelendiğinde ÖH çalışanlarının maruz kaldıkları Mobbing düzeyinin DH’nde çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür (Bülbül vd., 2013). Benzer olarak Çöl’ün çalışmasında ÖH çalışanlarının kamu hastane çalışanlarına kıyasla psikolojik şiddete maruz kalma riskinin daha fazla olduğu belirtilmiş ve LPTE alt boyutlarına bakıldığında “İletişim Kurma Olanasını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”, “İtibarını ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”, “İtibarını ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”nu etkileyebilecek uygulamaların önemli olduğu belirlenmiştir (Çöl, 2008). Sunulan Tez verileri incelendiğinde Çöl’ün bulgularının tersine Mobbing’e uğrama sıklığı NKÜSAUM’nde en fazla, ÖH’lerde en azdır. Ancak LPTE “İletişim Kurma Olanasını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”nda ÖH’lerde Mobbing’e uğrama sıklığının fazla oluşu Çöl’ün çalışması ile benzerdir.

Şahin ve ark'nın çalışmasında en fazla görülen Mobbing nedenleri: “İletişim Kurma Olanasını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”nda, “üstlerim kendimi ifade etmeme izin vermedi” (%52.5) ve “hakkımda dedikodu yapıldı” (%51.1); “İtibarını ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”nda “iş verilmediği için çok boş vaktim oldu” (%43.2) ve “fiziksel olarak tehdit edildim” (%42.8); “Mesleki Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”nda “saldırı ima eden fiziksel davranışlarla karşılaştım” (%38.1) ve “Fiziksel Sağlığı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”nda “sağlığımı tehlikeye atacak işler verildi” (%25.5) maddeleri en fazla görülen Mobbing uygulamaları olmuştur (Şahin vd., 2012). Şahin’in çalışmasındaki bulgular ile sunulan Tez bulguları arasında “İletişim Kurma Olanasını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”nda benzerlik bulunmaktadır.

Sunulan Tez’de verilerin toplandığı farklı kurumlarda çalışan hekimler arasında LPTE “İletişim Kurma Olanasını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”, “Mesleki Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu” ve “Fiziksel Sağlığı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu” boyutlarında anlamlı fark bulunmazken; “Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”, “İtibarını ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu” ve “LPTE Ölçeği Genel Yıldırma Durumu” ile tüm maddeler değerlendirildiğinde Mobbing’e uğrama sıklığında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 8, 9). Farklılıkların hangi kurumdan kaynaklandığı ile ilgili yapılan ikili karşılaştırmalarda, NKÜSAUM’nde çalışan hekimlerde Mobbing’e uğrama sıklığının diğer kurumlara kıyasla en yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulgularda TDH’nde çalışan hekimlerde LPTE’nin “İletişim Kurma Olanasını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”, “Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu”, “İtibarını ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu” ve “LPTE Ölçeği Genel Yıldırma Durumu” skor ortalamalarının ÖH’de çalışan hekimlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sunulan tezde ÖH’de çalışan hekimlerde Mobbing’e maruz kalma sıklığı düşük olmakla beraber, “Mesleki Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu” ve “Fiziksel Sağlığı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu” skor ortalamaları NKÜSAUM’nde çalışan hekimlerden düşük, TDH’nde çalışan hekimlerden yüksektir (Tablo 10).

Sonuç olarak kurumlarda farklılıklara bakıldığında Mobbing’in uğrama sıklığının en fazla NKÜSAUM’de ortaya çıkmasının nedeni; hastanenin diğer kurumlara göre daha yeni bir oluşum içerisinde olması, hastanenin kapasitesi ve yeterliliğinin daha düşük olması, iş yükünün fazla oluşundan kaynaklı adil paylaşımın olmayışı, acil servisinin bulunmayışı, asistan hekimlerin varlığı ve nöbet dağılımı nedeni ile sosyal hayatta yaşanan yoksunluk, ast üst ilişkisinde yaşanan bir takım eksiklikler ve mesleğin gereğini tam olarak yerine getirememenin vermiş olduğu zorluklar olarak sıralayabiliriz. TDH’de çalışan hekimlerde iletişim-sosyal-itar-saygınlık Mobbing alt boyutu ÖH’de çalışan hekimlerden fazla olmasının nedeni; çalışma koşulları, nöbet sayısının fazlalığı, hiyerarşik düzende yaşanan bir takım aksaklıklar, iş ortamı şartları, uzun çalışma saatleri ve bürokratik engeller olarak sayılabilir. ÖH’de çalışan

hekimlerde Mobbing'e uğrama sıklığının düşük olmasının nedeni; hekim sayısının diğer kurumlara göre daha az sayıda oluşu ve hekimlerin daha az sayıda hasta görmesi, tıbbi araç gereçler ile ilgili sıkıntının yaşanmaması, idari yapının daha işlerlik göstermesi, huzurlu ve güvenilir çalışma ortamı sayılabilir. Fakat buna rağmen Mobbing'in mesleki ve fiziksel boyutunda NKÜSAUM'de çalışan hekimlere kıyasla daha düşük, TDH'de çalışan hekimlere göre daha yüksek çıkmıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tükenmişlik genelde işi gereği insanlarla iletişimi yoğun olan, özellikle sağlık ve hizmet sektöründe çalışan bireylerde görülmektedir. Tükenmişlik kişiyi bireysel ve örgütsel olarak iki alanda da etkilemektedir. Bireysel anlamda ruh ve beden sağlığının olumsuz etkilenmesi, örgütsel anlamda iş yaşamında performansın düşmesi ile yakından ilgilidir. Bir kişinin ya da bir kurumda çalışanların tükenmişlik düzeylerinin yüksek olması MTÖ'ne göre; DT ve D puanının yüksek, KB puanının düşük olması ile ölçülmektedir (Özgen, 2007). Hekimlik gibi ağır iş yükü, yoğun çalışma saatleri gerektiren, kişiyi duygusal açıdan strese neden olan durumlara maruz bırakan mesleklerde tükenmişlik riski yüksektir (Karlıdağ vd., 2000).

Mobbing çalışma hayatında var olan fakat isimlendirilmeyen iş yeri kaynaklı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Kurum içinde yatay ve dikey şekilde uygulanan Mobbing kişiye kasıtlı, sistematik şekilde yıpratmaya yönelik sergilenen davranışlardır. Bu olumsuz davranışlar sadece kişiyi etkilemekle kalmayıp çalıştığı kurumu da olumsuz etkilemektedir. Mobbing, kişinin çalıştığı kurumdan aldığı doyumunu (tatmini) etkilemesi bir yana kişinin günlük performansını, motivasyonunu düşürmekte, işten soğuma, işi bırakma, işinden tatmin olmama ve tükenmişliğe kadar bir dizi olumsuz süreci de beraberinde getirmektedir.

1. Sağlık çalışanlarını genel olarak temsil edebilecek büyüklükte örneklem grupları oluşturularak geniş kapsamlı ve iyi dizayn edilmiş çalışmalar planlanmalıdır.

2. Sağlık çalışanlarında mesleki tükenmişlik ve iş doyumunu ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri araştırıldığı saptanmıştır. Bu nedenle tükenmişlik yönünden riskli sağlık çalışanlarından biri olan hekimler ile geniş kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır.
3. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları için kurumların çalışma ortam ve koşullarında düzenleme ve iyileştirilmeler yapılmasını sağlayacak düzenlemelere ihtiyaç vardır.
4. Özellikle mesleğe yeni başlayan hekimler için tükenmişlik, iş doyumunu ve Mobbing ile ilgili farkındalık eğitimleri ya da çalışma koşullarının ve risklerin anlatıldığı hizmet içi eğitimler mesleki doyumunu arttırmak ve tükenmişliği engellemek için önemli olabilir.
5. Mesleki tükenmişliği azaltmak, doyumunu yükseltmek, mesleki sorunları yönetebilmek için sistematik yaklaşımların kullanılması konusunda hekimlere, çatışma yönetimi, stres yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.
6. Hekimler göreve başlarken ve herhangi bir şikayet olmaksızın dönemsel olarak psikolojik değerlendirmelerden geçirilebilirler. Bu tür uygulamalar hekimlerin psiko-sosyal risk faktörlerini en aza indirmeyi de hedeflemektedir. Bu amaçla, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının düzenlenmesi, hizmet içi eğitime ağırlık verilmesi, psikolojik destek birimlerinin oluşturulması ve kurumsal düzenlemelere gidilmesi şeklinde çalışmalar yapılabilir.
7. Hekimlerin tükenmişlik düzeylerini azaltmaya iş doyumlarını arttırmaya yönelik çalışma programları belirlenebilir. Örneğin, sosyal aktiviteler düzenlenerek sosyal destek sağlanabilir.

8. Sağlık çalışanlarının ortak sorunlarını dile getirebileceği iletişim kanallarına sahip olması önemlidir. Bu yüzden herkesin dilek ve önerilerini demokratik yöntemlerle dile getirmelerine olanak tanıyan başvuru mekanizmaları oluşturulmalı, kişilerin kendini ifade edebilmeleri için düzenli toplantılar ve söyleşilerin yapılabilmesine fırsat tanınmalıdır.
9. İş doyumu ve performansın yüksek olması için, üst düzeyde yönetici konumundaki kişiler tarafından yapılan sorunların çözülmesi yönünde atılan adımların açıklandığı ya da yapılanların bildirildiği toplantılar yapılması önemli olabilir.
10. Hekimlerin kişisel başarılarını daha yüksek algılayabilmeleri, bilgi ve becerilerini artırabilmeleri için kişisel ve mesleki gelişimleri desteklenmelidir. Bu amaçla, seminer, konferans, kurs gibi eğitim etkinliklerine katılmaları desteklenmeli, bu etkinliklere ücretsiz, görevli izinli vb. gibi koşullarla katılabilmeleri yönünde düzenlemeler yapılmalıdır.
11. Şiddete maruz kalan hekimler ve sağlık çalışanları için hasta ve hasta yakınları ile olan ilişkilerinde sorun yaşamalarını önlemeye yönelik programlar ve stratejiler geliştirilebilir, güvenlik ile ilgili çalışmalara ağırlık verilebilir.
12. Sağlık çalışanlarının Mobbing konusunda mağduriyetini korumak adına güvenli çalışma ortamının sağlanması için kurumsal tedbirler ve mevzuatta gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
13. Hastaneler arasındaki Mobbing düzeylerinin farklılığı için İl Sağlık Müdürlükleri tarafından genel Mobbing politikaları oluşturulmalı ve hastanelere eğitim ve seminerler düzenlenmesi sağlanmalıdır.
14. Üniversite hastanelerinde çalışan asistan hekimlerde görev dağılımının ve nöbet sisteminin adil şekilde planlanması sağlanmalıdır.

15. İleride yapılacak araştırmalarda örneklemin daha geniş çaplı tutulması, katılımın eşit oranda sağlanması çalışmaların sonuçları ve genellenebilmesi açısından yararlı olacaktır.

Sonuç olarak, tükenmişlik, iş doyumunu ve Mobbing kavramı pek çok hizmet alanında olduğu gibi sağlık hizmet alanı için de zor ve karmaşık bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimleri, hem bireysel hem de mesleki uygulamalarda ciddi düzeyde etkileyen bu durum karşısında hem kişinin hem de kurumların üzerlerine düşen görevleri yerine getirmeleri önemlidir. Hekimlerin ruh sağlığı ne kadar iyi olursa çalışma motivasyonu, işinden aldığı doyum o kadar fazla olur. Bunu sağlamak için kurumsal önlemler olmakla birlikte, ulusal düzeyde de mevzuat çalışmaları yapılması, uygulamada denetimlerin olması ve hakkaniyetli sağlık politikaları geliştirilmesi önemlidir. Liyakat ve mesleki yeterlilik her türlü atamada göz önünde bulundurulmalıdır.

6. KAYNAKÇA

1. Ağayev, F. (2006). "*Bakü Garnizonu Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi*", (Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi), Ankara, s.71- 88.
2. Akçalı, T. D., Dayanır, H., İlhan, N. M., Babacan, A. (2010). "İç Anadolu Bölgesinde Anesteziyoloji ve Algoloji Çalışanlarında Tükenmişlik Durumu", *Klinik Çalışma*, Cilt 22, Sayı 2, Ağrı, s. 79- 85.
3. Akıncı, Z. (2002). "Turizm Sektöründe İş Gören İş Tatminini Etkileyen Faktörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama", *Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı 4, Antalya, s. 1-25.
4. Akpınar, T. A., Taş, Y. (2011). "Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma", *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, Cilt 11, Sayı 4, Kocaeli, s. 161- 165.
5. Aksoy, F. (2008). "*Psikolojik Şiddet'in (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi*", (Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi), İstanbul, s. 1- 86.
6. Akten, S. (2007). "*Rehber Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*", (Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi), Edirne, s. 1- 100.
7. Aktuğ, Y.İ., Susur, A., Keskin, S., Balcı Y., Seber, G. (2006). " Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyleri", *Osmangazi Tıp Dergisi*, Cilt 28, Sayı 2, Eskişehir, s. 91- 101.

8. Ardıç, K., Baş, T. (2001). "Kamu ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademik Personelin İş Tatmin Düzeyinin Karşılaştırılması", *9.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi*, İstanbul, s.4
9. Arı, S. G., Bal, Ç. E. (2008). "Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi", *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, Cilt 15, Sayı 1, Manisa, s. 131–148.
10. Arısoy, A. (2011). "*Mobbingi Ortaya Çıkaran Faktörler: Isparta- Antalya-Burdur'da Sağlık Sektöründe Hemşireler Üzerinde Çalışma*", (Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkiler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi), Isparta, s. 1- 161.
11. Aslan, S. H., Gürkan, B. S., Alparıslan, N., Ünal, M. (1996)." Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Tükenme Düzeyleri", *Türk Psikiyatri Dergisi*, Cilt 7, Sayı 1, Ankara, s. 39- 45.
12. Aslan, S.H., Alparıslan, Z. N., Aslan, R. O., Kesepara, C., Ünal, M. (1998). "İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik ve Güvenirliğı", *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, Cilt 11, Sayı 2, İstanbul, s. 4-8.
13. Aslan, D., Kiper, N., Karaağaoğlu, E., Topal, F., Güdük, M., Cengiz, S. (2005). "Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler", *Türk Tabipler Birliğı Yayınları*, Ankara, s. 1- 60.
14. Aslan, Ş., Özata, M. (2008). "Duygusal Zeka ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin Araştırılması: Sağlık Çalışanları Örneğı", *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı 30, Kayseri, s. 77- 97.
15. Aşan, Ö., Erenler, E. (2008). "İş Tatmini ve Yaşam Tatmini İlişkisi – Relationship Between Job Satisfaction and Life Satisfaction", *Süleyman Demirel*

Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 13, Sayı 2, Isparta, s. 205.

16. Atan, Ü. Ş., Dönmez, S. (2011). " Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti", *Adli Tıp Dergisi*, Cilt 25, Sayı 1, İstanbul, s. 71- 80.

17. Atasoy, I. (2010). "*Sağlık Sektöründe Mobbing: Sakarya İlinde Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Ebe ve Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma*", (Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan Kaynakları Yönetimi ve Endüstri İlişkiler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi), Sakarya, s. 1- 180.

18. Aydın, Ş., Özkul, E. (2007)." İş Yerinde Yaşanan Psikolojik Şiddetin Yapısı ve Boyutları: 4- 5 Yıldızlı Otel İşletmeleri Örneği", *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 7, Sayı 2, Eskişehir, s. 169- 186.

19. Aydın, G. Ö., Çatav, K.E., Ercan, S., Yalçın, S., Kara, H., Aksoy, M. (2011). "Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumunun Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi", *Ankara İli Sağlık Müdürlüğü Sağlıkın Başkenti Dergisi*, Sayı 20, Ankara, s. 4- 12.

20. Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., Kaptanoğlu, C. (2002). "Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Cilt 3, Sayı 3, Eskişehir, s. 147- 154.

21. Balcı, A. (1985). "*Eğitim Yöneticisinin İş Doyumu*", (Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara, s.16- 17.

22. Balcıoğlu, İ., Memetali, S., Rozant, R. (2008). " Tükenmişlik Sendromu", *Dirim Tıp Gazetesi*, Sayı 83, İstanbul, s. 99- 104.

23. Barutcu, M., Ağca, A. (2012). "Kamu Kuruluşlarında Muhasebe Çalışanlarının İş Tatminine Etki Eden Faktörler: Kuluca Örneği", *Dumlupınar University Journal Of Social Sciences*, Cilt 1, Sayı 32, Kütahya, s. 217-232.
24. Barutçu, E., Serinkan, C. (2008). "Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olan Tükenmişlik Sendromu Denizli'de Yapılan Bir Araştırma", *Ege Akademik Bakış Dergisi*, Cilt 8, Sayı 2, İzmir, s. 541- 561.
25. Basım, H. N., Şeşen, H. (2007). "EFQM Mükemmellik Modeli Uygulamalarının Çalışanların Tükenmişlikleri Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma", *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 21, Sayı 1, Erzurum, s. 201 – 204.
26. Başaran, E. İ. (2000). *Örgütsel Davranış*, Feryal Matbaası, Ankara, s.85.
27. Batıgün, D. A., Şahin, H. N. (2006). "İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A tipi Kişilik ve İş Doyumu", *Türk Psikiyatri Dergisi*, Cilt 17, Sayı 1, Ankara, s. 32- 45.
28. Belikırık, D. (2009). *"Asistan Doktorlarda Yıldırma Algısı ve Bir Alan Araştırması"*, (Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi), Sakarya, s. 1- 135.
29. Beyhan, S., Güneş, Y., Türktan, M., Özcengiz, D. (2013). "Doğu Akdeniz Bölgesindeki Anestezi Hekimlerinde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması", *Türk J. Anaesth Reanim*, Sayı 41, Adana, s. 7-13.
30. Bilge Annagür, B. (2010). "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirmesi ve Önlenmesi", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, (http://www.cappsy.org/archives/vol2/no2/cap_02_09.pdf adresinden 02.03.2013 tarihinde alınmıştır).

31. Bircan, M., Ak, A., Bayrak, D., Kaya, H., Gül, M., Cander, B. (2006). "Acil Tıp Hizmeti Veren Hekimlerde Tükenme Sendromu", *Akademik Acil Tıp Dergisi*, Cilt 4, Sayı 7, Konya, s.51-54.
32. Buciniene, I., Blazevice, A., Bliudziute, E. (2005). Health Care Reform And Job Satisfaction Of Primary Health Care Physicians In Lithuania, *BMC Family Practice*, Cilt 6, Sayı 10, s. 1- 6.
33. Budak, G., Sürgevil, O. (2005). "Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama", *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi*, Cilt 20, Sayı 2, İzmir, s. 95- 108.
34. Bülbül, Ö. P., Ünal, E., Bozaykut, T., Korkmaz, M., Yücel, S.A. (2013). "Sağlık Çalışanlarında Mobbing: Kamu ve Özel Sağlık Kurum Çalışanlarının Karşılaştırılmalı Türkiye Örneği", *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, Cilt 3, Sayı 7, s.1- 21.
35. Cemaloğlu, N. (2007). "Örgütlerin Kaçınılmaz Sorunu Yıldırma", *Ahmet Yesevi Üniversitesi Bilig Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi*, İstanbul, Sayı 42, s. 111-126.
36. Cordes, L. C., Dougherty, W. T. (1993). "A Review And An Integration of Research on Job" , *Academy Of Management Review*, Cilt 18, Sayı 4, s. 621- 656.
37. Çağlar, İ. (2005). "Kobi'ler de İş Tatmininin Sektörler İtibariyle Karşılaştırmalı Analizi ve Çorum Örneği", *Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 10, Sayı 2, Isparta, s.153- 164.
38. Çağlıyan, Y. (2007). "Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumuna Etkisi: Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademisyenlere Yönelik Alan Araştırması", (Kocaeli

Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kocaeli.

39. Çam, O. (1995). *Tükenmişlik*, Saray Medikal Yayıncılık, İzmir, s. 11.

40. Çan, E., Topbaş, M., Yavuzylmaz, A., Çan, G., Özgün, Ş. (2006). " Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesindeki Araştırma Görevlisi Hekimlerin Tükenmişlik Sendromu ile İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler", *On dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, Cilt 23, Sayı 1, Samsun, s. 17- 24.

41. Çekmecelioğlu, G.H. (2005). "Örgüt İkliminin İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi: Bir Araştırma", *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi*, Cilt: 6, Sayı 2, Sivas, s. 23-29.

42. Çelen, Ü., Piyal, B., Karaodul, G., Demir, M. (2004). "Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt 7, Sayı 3, Ankara, s. 295- 318.

43. Çetinkanat, C. (2000). *Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu*, Anı Yayınları, Ankara, s.5.

44. Çimen, M., Ergin, C. (2001). "Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi", *Gülhane Tıp Dergisi*, Cilt 43, Sayı 2, Ankara, s. 169- 176.

45. Çobanoğlu, Ş. (2005). *Mobbing İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri*, Timaş Yayınları, İstanbul, s. 21-22.

46. Çobanoğlu, Ş. (2005). *Mobbing, İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri*, Timaş Yayınları, İstanbul, s.74.

47. Çöl, Ö. S. (2008). "İş Yerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma ", *Çalışma ve Toplum Dergisi*, Cilt 4, Muğla, s. 107- 134.
48. Davenport, N., Schwartz, D. R., Elliott, P. G. (2003). *Mobbing: İşyerinde Duygusal Taciz*, (Çev. Osman Cem ÖnerToy), Sistem Yayınları, İstanbul, s. 64.
49. Demirkıran, C., Gönener, D., Altay, B. (2010). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi", *Fırat Tıp Dergisi*, Cilt 15, Sayı 1, Elazığ, s. 10- 16.
50. Dikmetaş, E., Top, M., Ergin, G. (2011). "Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi", *Türk Psikiyatri Dergisi*, Cilt 22, Sayı 3, Ankara, s. 137- 149.
51. Dilman, T. (2007). "*Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi*", (Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, s. 1- 192.
52. Durmuş, S., Günay, O. (2007). "Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeylerini Etkileyen Faktörler", *Erciyes Tıp Dergisi*, Cilt 29, Sayı 2, Kayseri, s.139- 146.
53. Eker, G. (2006). "*Örgütsel Adalet Algısı Boyutları ve İş Doyumu Üzerindeki Etkileri*", (Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir, s.71.
54. Ekiz, V. (2010). "*İşletmelerde Yaşanan Psikolojik Şiddet*", (Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi), Ankara, s. 1- 151.

55. Ergin, C. (1992). "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması", *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Ankara, s. 143- 154.
56. Ergin, C. (1995). "Akademisyenlerde Tükenmişlik ve Çeşitli Stres Kaynaklarının İncelenmesi", *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, Cilt 12, Sayı 1-2, Ankara, s. 37- 50.
57. Ersoy, F., Yıldırım, R. C., Edirne, T. (2001). " Tükenmişlik Sendromu", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, Cilt 10, Sayı 2, Ankara, s. 46-47.
58. Ferrinho, P., Biscaia, A., Fronteira, I., Craveiro, I., Antunes, R. A., Conceição, C., Flores, I., Santos, O. (2003). "Patterns Of Perceptions Of Workplace Violence In The Portuguese Health Care Sector", *Human Resources For Health* Cilt1, Sayı 11.
59. Flannery, B.R. (1996). "Violence In The Workplace, 1970-1995: A Review Of The Literature", *Agression And Violent Behavior*, Cilt 1, 57- 68.
60. Glasberg, L.A., Norberg, A., Eriksson, S. (2006). "Burnout And ' Stress Of Conscience' Among Healthcare Personnel", *Journal Of Advanced Nursin*, Cilt 57, Sayı 4, s. 392- 403.
61. Gökçe, T. A. (2009). "Mobbing: İşyerinde Yıldırma Kavramsal Çerçeve", *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, (<http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=393>, Cilt 9, Sayı 2, s.1- 9 adresinden 11. 08. 2013 tarihinde alınmıştır).
62. Groeblinghoff, D., Becker, M. (1996). "A Case Study Of Mobbing And The Clinical Treatment Of Mobbing Victims", *European Journal Of Work And Organizational Psychology*, Cilt 5, s. 277-294.
63. Gümüş, H. (2006). "Farklı Mesleklerde Çalışanların İş ve Yaşam Doyumlarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması", (Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Erzurum.

64. Günbayı, İ. (2000). *Örgütlerde İş Doyumu ve Güdülenme*, Özen Yayınları, Ankara, s.74.
65. Günüşen, P. N., Üstün, B. (2010). "Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, Cilt 3, Sayı 1, İzmir, s. 40-51.
66. Gürüz, D., Yaylacı, Ö. G. (2004). *İletişimci Gözüyle İnsan Kaynakları Yönetimi*, MediaCat Kitapları, İstanbul, s.53.
67. Güven, M., Bakan, İ., Yeşil, S. (2005). "Çalışanların İş Ve Ücret Tatmini Boyutlarıyla Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler: Bir Alan Çalışması", *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, Cilt 12, Sayı 1, Manisa, s. 127- 152.
68. Haran, S., Sayıl, I., Ölmez, Ş., Özgüven, D. H. (1998). "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri", *Kriz Dergisi*, Cilt 6, Sayı 1, Ankara, s. 75- 79.
69. Havle, N., İlnem, M.C., Yener, F., Gümüş, H. (2008). "İstanbul'da Çalışan Psikiyatristlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bunların Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi", *Düşünen Adam*, Cilt 21, Sayı 1-4, İstanbul, s. 4- 13.
70. Izzar, H. (2001). *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s. 11.
71. İlhan, M., Özkan, S., Kutcebe, Ö. Z., Aksakal, N. F. (2009). "Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler", *Toplum Hekimliği Bülteni*, Cilt 28, Sayı 3, Ankara, s. 15- 23.

72. İmamoğlu, Z. S., Keskin, H., Serhat Erat, S. (2004). "Ücret, Kariyer ve Yaratıcılık İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama", *Celal Bayar Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, Cilt 11, Sayı 1, Manisa, s.167-176.
73. İncir, G. (1990). *Çalışanların İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme*, MPM Yayınları, Ankara, s. 36- 37.
74. İşcan, F.Ö., Timuroğlu, M. K. (2007). "Örgüt Kültürünün İş Tatmini Üzerindeki Etkisi ve Bir Uygulama", *Atatürk Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 21, Sayı 1, Erzurum, s. 119-135.
75. İşcan, F. Ö., Timuroğlu, K. (2008). "İşyerinde Narsisizm ve İş Tatmini İlişkisi", *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 22, Sayı 2, Erzurum, s. 239- 264.
76. Kaçmaz, N. (2005). "Hemşirelerde İş Stresi ve Tükenmişlik", *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*, Sayı 8, İstanbul, s. 67- 77.
77. Karlıdağ, R. (1998). "Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Sendromunun Aleksitimi ve Bazı Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi", (İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi), Malatya.
78. Karlıdağ, R., Ünal, S., Yoloğlu, S. (2000). "Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi", *Türk Psikiyatri Dergisi*, Cilt 11, Sayı 1, Ankara, s. 49- 57.
79. Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., Yüksel, M. (2007). "Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları", *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, Cilt 6, Sayı 5, s. 357- 363.

80. Keser, A. (2006). *Çalışma Yaşamında Motivasyon*, Alfa Aktüel Yayınları, İstanbul, s.112.
81. Kirel, Ç. (1999). "Esnek Çalışma Saatleri Uygulamalarında Cinsiyet, İş Tatmini ve İş Bağlılığı İlişkisi", *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, Cilt 28, Sayı 2, İstanbul, s. 115-136.
82. Kırılmaz, A., Çelen, Ü., Sarp, N. (2003)." İlköğretimde Çalışan Bir Öğretmen Grubunda Tükenmişlik Durumu Araştırması", *İlköğretim Online Dergisi*, Cilt 2, Sayı 1, Ankara, s. 2- 9.
83. Kingma, M. (2001). "Workplace Violence in The Health Sector. A Problem of Epidemic Proportion", *International Nursing Review*, Cilt 48, Sayı 3, s.129-130.
84. Kocabaşoğlu, N., Vural, M., Uludüz, U. D. (2001). " Uzman ve Asistan Statüsündeki Bir Grup Hekimde Mesleki Doygunluk, Depresyon ve Çalışma Karakteristiği İlişkisinin İncelenmesi", *Yeni Symposium*, Cilt 39, Sayı 4, İstanbul, s. 168- 173.
85. Kurçer, A. M. (2005). "Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri", *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 2, Sayı 3, Şanlıurfa, s. 10- 15.
86. Leigh, P. J., Tancredi, J. D., Kravitz, L. R. (2009). "Physician Career Satisfaction Within Specialties", *BMC Health Services Research*, Cilt 9, Sayı 166, s.166-182.
87. Leymann, H. (1996). " The Content and Development of Mobbing at Work" *European Journal Of Work And Organization Psychology*, Cilt 5, Sayı 2, s. 165- 185.

88. Lloyd, S., Streiner, D., Shannon, S. (1994). "Burnout, Depression, Life And Job Satisfaction Among Canadian Emergency Physicians", *Journal of Emergency Medicine*, Cilt 12, Sayı 4, s. 559- 565.
89. Maslach, C., Jackson, E. S. (1981). "The Measurement Of Experienced Burnout", *Journal of Occupational Behavior*, Cilt 2, s. 99-113.
90. Maslach, C., Zimbardo, G. P. (1982). "Burnout – The Cost of Caring", Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.
91. Maslach, C., Schaufeli, B. W., Leiter, P. M. (2001). "Job Burnout" *Annual Review of Psychology*, Cilt 52, s. 397-422.
92. McQueen, CH. A. (2004). "Integrative Literature Reviews and Meta- Analyses, Emotional Intelligence in Nursing Work", *Journal of Advanced Nursing*, Cilt 47, Sayı 1, s.101-108.
93. Miner, B. J. (1992). *Industrial/ Organizational Psychology*, Mc Graw, s.116.
94. Oğuzberk, M., Aydın, A. (2008). "Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Cilt 11, Sayı 4, Mersin 2008, s. 167- 179.
95. Okpara, J. (2006). "The Relationship of Personal Characteristics and Job Satisfaction: A Study Of Nigerian Managers in The Oil Industry", *Journal Of American Academy Of Business*, Cilt 10, Sayı 1, s.49-58.
96. Örucü, E., Esenkal, F. (2005). "Konaklama İşletmelerinde İş Gören Tatminini Etkileyen Faktörler (Bandırma ve Erdek Örneği)", *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 8, Sayı 14, Balıkesir, s.141- 166.
97. Örucü, E., Yumuşak, S., Bozkır, Y. (2006). "Kalite Yönetimi Çerçevesinde Bankalarda Çalışan Personelin İş Tatmini ve İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin

İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma", *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 13, Sayı 1, Manisa, s. 41.

98. Özcan, K. N., Bilgin, H. (2011). "Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme", *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, Cilt 31, Sayı 6, Ankara, s. 1442- 1456.

99. Özdemir, M. (1999). "Sağlık Çalışanlarının Sorunları", *Toplum ve Hekim Dergisi*, Cilt 14, Sayı 6, Ankara, s. 402- 411.

100. Özdevecioğlu, M. (2003). "İş Tatmini ve Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma", *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. 11. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi (22-24 Mayıs 2003) Bildiriler Kitabı*, Afyon, s. 693-711.

101. Özgen, I. (2007). "Yiyecek-İçecek İşletmeleri Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu: İzmir Adnan Menderes Havalimanı Örneği", *1. Ulusal Gastronomi Sempozyumu ve Sanatsal Etkinlikleri*, Antalya, s. 116-124.

102. Özkalp, E. (2001). *Örgütsel Davranış*, 6. Baskı, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s. 83.

103. Öztürk, G., Çetin, M., Yıldırım, N., Türk, Z. Y., Fedai, T. (2012). "Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri", *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi*, Cilt 6, Sayı 4, Ankara, s. 239-245.

104. Pişkin, A. (2001). "*Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doyumu*", (İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi), Malatya, s.1-46.

105. Piyal, B., Çelen, Ü., Piyal, B. (2000). "Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Farklılıklarının Hastaneler ve Meslekler Temelinde Çözümlemesi", *Ankara Üniversitesi 3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiriler Kitabı*, 28-29 Eylül Ankara.
106. Ranz, J., Stueve, A., Mcquistion, L. H. (2001). "The Role of The Psychiatrist: Job Satisfaction of Medical Directors And Staff Psychiatrists", *Community Mental Health Journal*, Cilt 37, Sayı 6, s. 525- 539.
107. Saygılı, M. (2008). "Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarında İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi", (Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi), Ankara, s.1- 128.
108. Serinken, M., Ergör, A., Çımrın, H. A., Ersoy, G. (2003). "İzmir İlindeki Acil Servis Hekimlerinin Tükenme Düzeyleri", *Toplum ve Hekim Dergisi*, Cilt 18, Sayı 4, İzmir, s.293- 299.
109. Sevimli, F., İşcan, F. Ö. (2005). "Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu", *Ege Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Akademik Bakış Dergisi*, Cilt 5, Sayı 1, İzmir, s .55-64.
110. Sezgin, A. (2010). "Üniversite Hastanelerinde Çalışan Başmüdür ve Müdürlerin İş Doyumu İle Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma", (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
111. Sıgır, Ü., Basım, N. (2006). "İş Görenlerin İş Doyumu ile Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Analizi: Kamu ve Özel Sektörde Karşılaştırmalı Bir Araştırma", *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, Cilt 6, Sayı 12, Konya, s.131- 154.

112. Silah, M. (2000). *Çalışma Psikolojisi*, Selim Kitapevi, Ankara, s.107-113.
113. Sinat, Ö. (2007). "*Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması*", (İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
114. Solakoğlu, İ. (2007). "İş Yerinde Mobbing'in Örgütsel Stresle İlişkisi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama", (Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), Kütahya.
115. Solmuş, T. (2004). *İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler*, Beta Yayın, İstanbul, s.186.
116. Solmuş, T. (2005). "İş Yaşamında Travmalar: Cinsel Taciz ve Duygusal Zorbalık/ Taciz (Mobbing)", *İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, Cilt 7, Sayı 2, Ankara, s. 1- 14.
117. Süloğlu, A. (2009). "Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu", (Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi), İstanbul, s.1- 69.
118. Sürgevil, O. (2006). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s. 50.
119. Şahin, H. N., Batıgün, D. A. (1997). "Bir Özel Hastane Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres", *Türk Psikoloji Dergisi*, Cilt 1, Sayı 2, Ankara, s. 57-71.
120. Şahin, B., Çetin, M., Çimen, M., Yıldırım, N. (2012). "Assessment of Turkish Junior Male Physicians Exposure to Mobbing Behavior", *Public Health Croat Med. J.*, Cilt 53, s. 357- 366.

121. TBMM (2011). "*İşyerinde Psikolojik Taciz ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu*", Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları
(http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/komisyon_rapor_no_6.pdf) adresinden 15.10.2013 tarihinde alınmıştır.
122. Telman, N., Ünsal, P. (2004). *Çalışan Memnuniyeti*, Epsilon Yayınevi, İstanbul, s.12.
123. Tengilimoğlu, D. (2005). "Hizmet İşletmelerinde Liderlik Davranışları ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma", *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 1, Sayı 24, Ankara, s. 23-48.
124. Tınaz, P. (2006). "Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz", *Çalışma ve Toplum Dergisi*, Cilt 3, Sayı 10, İstanbul, s. 11- 22.
125. Tınaz, P. (2006). *İş Yerinde Psikolojik Taciz*, 1. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, s. 117.
126. Tınaz, P. (2006). *Çalışma Yaşamında Psikolojik Bir Dram: Mobbing*. (<http://www.toprakisveren.org.tr/2006-71-pinartinaz.pdf> adresinden 17.10.2013 tarihinden alınmıştır).
127. Toker, B. (2007). "Demografik Değişkenlerin İş Tatminine Etkileri: İzmir'deki Beş ve Dört Yıldızlı Otellere Yönelik Bir Uygulama", *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, Cilt 8, Sayı 1, İstanbul, s. 92- 107.
128. Tutar, H. (2004). *İşyerinde Psikolojik Şiddet*, Barış Yayınları, İstanbul, s. 91.
129. Tutar, H. (2007). "Erzurum'da Devlet ve Özel Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İşlem Adaleti, İş Tatmini ve Duygusal Bağlılık Durumlarının

İncelenmesi", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi*, Cilt 12, Sayı 3, Isparta, s. 97-120.

130. Ünal, S., Karlıdağ, R., Yoloğlu, S. (2001). "Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Sayı 4, Malatya, s. 113- 118.

131. Vroom, H. V. (1964). *Work and Motivation*, New York: John Wiley and Sons, Inc. s. 99.

132. Yaman, H., Ungan, M. (2002). "Tükenmişlik: Aile Hekimliği Asistan Hekimlerin Üzerinde Bir İnceleme", *Türk Psikoloji Dergisi*, Cilt 17, Sayı 49, Ankara, s. 37- 44.

133. Yavuzylmaz, A., Topbaş, M., Çan, E., Çan, G., Ö, Ş. (2007). "Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu İle İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler", *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, Cilt 6, Sayı 1, Trabzon, s. 41- 50.

134. Yetim, Ü. (2001). *Toplumdan Bireye Mutluluk Resimleri*, Bağlam Yayınları, İstanbul, s.163.

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

136. Yıldız, G., Akbolat, M., Işık, O. (2011). "Psikolojik Taciz ve Örgütsel Bağlılık: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma", *Kırgızistan- Türkiye Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 13, Sayı 25, s. 113- 141.

137. Yılmaz, İ., Işık, M. (2004). "Esnek Çalışma Uygulamalarının İş görenlerin İş Doyumuna Etkileri ve Bir Manisa Örneği", *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 2, Sayı 2, Manisa, s.95- 105.

138. Yürür, Ş. (2008). "Örgütsel Adalet ile İş Tatmini ve Çalışanların Bireysel Özellikleri arasındaki İlişkilerin Analizine Yönelik Bir Araştırma", *Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 13, Sayı 2, Isparta, s.295- 312.

7. EKLER

7.1. ANKET FORMLARI

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Tezinde kullanılmak üzere bir araştırma yapılması planlanmaktadır. Bu araştırma da, veri toplamak amacı ile aşağıdaki anket formu ve ölçekler uygulanacaktır. Sizin ve çalıştığınız kurumunuz ile ilgili sorular bulunan bu bölümü lütfen dikkatle okuyup durumunuza en uygun biçimde cevaplayınız. Sizin görüş ve değerlendirmeleriniz bu araştırma için büyük önem taşımaktadır. Vereceğiniz cevaplar, yalnızca araştırma amacına yönelik olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız. İsim, soyadı belirtme zorunluluğu yoktur. Ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU		
1. Cinsiyet:	a. Kadın	b. Erkek
2. Yaşınız:		
3. Medeni Durum	a. Evli b. Bekâr	c. Birlikte yaşıyor d. Dul boşanmış
4. Çalıştığınız Kurum	a. Devlet hastanesi b. Üniversite hastanesi	c. Özel hastane
5. Üniversitede çalışıyorsanız	a. Öğretim üyesi (ünvanı:.....)	b. Araştırma görevlisi
6. Meslekteki yılınız:		
7. Branşınız:		
8. Mesleğe devam etme isteği	a. İlk fırsatta değiştirmek istiyorum b. 5 yıl içinde değiştirmeyi planlıyorum	c. Bu işten emekli olurum d. Bir an önce emekli olmak istiyorum
9. Mesleği seçme durumunuz	a. İsteyerek	b. İstemeyerek
10. Günlük çalışma süreniz	a. ≤8	b. ≥9
11. Nöbet tutuyor musunuz?	a. Evet	b. Hayır
12. Aylık nöbet sayısı	a. Nöbet yok b. 1-3	c. 4-6 d. 7-9 e. 10 ve üzeri
13. Hekimlikle ilgili ek iş yapma	a. Var	b. Yok
14. Hekimlik dışı ek iş yapma	a. Var	b. Yok
15. Aynı mesleği tekrar seçer miydiniz?	a. Evet b. Hayır c. Emin Değilim	
16. Alkol	a. Hayır b. Ara sıra c. Hemen her gün	
17. Madde kullanıyor musunuz? (esrar, ekstazi, kokain veya yeşil reçeteye tabi ve doktor onayı olmadan kullanılan diğer ilaçlar) kullanıyorsanız düzeyini belirtiniz:	a. Hayır b. Ara sıra c. Kullanımdan duramam	
18. Sigara kullanımı	a. Var (miktarını belirtiniz:.....adet/gün) b. Yok	
19. Sigaraya başlamayaşınız:		
20. Bildiğiniz bir hastalığınız var mı?	a. Yok b. Organik vb. (Şeker, Tansiyon vb.) c. Bedensel (güç kaybı, uzuv kaybı vb.) d. Ruhsal (stres, depresyon)	
21. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?	a. Var (İsmini belirtiniz:.....) b. Yok	

LEYMANN'IN PSİKOLOJİK TERÖR ENVANTERİ TÜRKÇE VERSİYONU

Aşağıda yıldırımaya (bir işyerinde iş arkadaşları, üstler ya da üstler tarafından) istenmeyen davranışlar, performans düşürmek, yıldırımaya, küçük düşürücü, doğrudan ya da dolaylı saldırılardan oluşan olumsuz davranışlardır) maruz kalma durumları ile ilgili olası durumlar verilmiştir. Yöneticiniz ya da iş arkadaşlarınız tarafından aşağıda belirtilen durumlara "son bir yıl içinde" ne sıklıkta maruz kaldığınızı ifade eden seçeneği "X" şeklinde işaretleyiniz. Lütfen hiç bir soruyu boş bırakmayınız. Katılımmız için teşekkür ederiz.

		(1) Her gün	(2) Haftada en az birkaç kez	(3) Ayda birkaç kez	(4) Yılda birkaç kez	(5) Hiçbir zaman
1.	Üstlerim, kendimi ifade etmeme izin vermedi.					
2.	Hakkımda dedikodu yapıldı.					
3.	Bana küçük düşürücü görevler verildi.					
4.	Ozel hayatım eleştirildi.					
5.	İşyerindeki yalnızlığuma aldırış edilmedi.					
6.	Çalışma arkadaşlarım benimle konuşmadı.					
7.	Fiziksel özümlle dalga geçildi.					
8.	Benden anlamsız işler istendi.					
9.	Masraflarımı artırıcı dayatmalarla karşılaştım.					
10.	Konuşmalar sırasında sözüm kesildi.					
11.	Yazılı olarak tehdit edildim.					
12.	İş yerimde aşağılandım.					
13.	Kararlarım sorgulandı.					
14.	İşyerinde yokmuşum gibi davranıldı.					
15.	Psikolojim bozulmaya çalışıldı.					
16.	Cinsel saldırıya uğradım.					
17.	İş vermediği için çok boş vaktim oldu.					
18.	Fiziksel olarak tehdit edildim.					
19.	Sürekli eleştirildim.					
20.	Akil sağlığımın bozuk olduğu ima edildi.					
21.	Hiç durmaksızın yeni görevler verildi.					
22.	Emik kökenim ile dalga geçildi.					
23.	Benimle yüz yüze gelmekten kaçınıldı.					
24.	Kişisel eşyalarım / mülklerime zarar verildi.					
25.	İş arkadaşlarımdan benimle konuşması yasaklandı.					
26.	Politik görüşlerim ve dini inançlarım eleştirildi.					
27.	Açık saçık sözlerle aşağılandım.					
28.	Pozisyonumun gereklilikleri eleştirildi.					
29.	Sözlü olarak tehdit edildim.					
30.	Yetkinliğim olmayan konularda işler verildi.					
31.	Cinsel tacize uğradım.					
32.	Yaptığım işler eleştirildi.					
33.	Rahatsız edici telefonlar aldım.					
34.	Davranışlarım, sesim, jestlerim taklit edildi.					
35.	Saldırı ima eden fiziksel davranışlarla karşılaştım.					
36.	Bana güvenmedikleri için iş verildi.					
37.	Meslektaşlarım, kendimi ifade etmeme izin vermedi.					
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.	Ozel hayatım alay konusu yapıldı.					
45.	Fiziksel olarak saldırıya uğradım.					

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Ankette, insanların işleri ile ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen, her bir ifadenin örneklemediği durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığına çarpı (X) işareti koyarak belirtmenizdir. Bu ankette kimliğiniz gizli tutulacaktır. Lütfen hiç bir soruyu boş bırakmayınız. Teşekkür ederiz.

KONULAR	(0) Hiçbir zaman	(1) Çok Nadir	(2) Bazen	(3) Çoğu Zaman	(4) Her Zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tüketmiş 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 değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yaptığım işten tüendiğimi hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Bu işin beni giderek katılaştırdığından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtla dığını 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. Yolum sonuna geldiğimi hissediyorum					
21. İşimdeki duygusal sorunlara sınırlılıkla yaklaşıyorum.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarımı hissediyorum.					

MİNNEOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda mesleğinizin çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz. Mesleğinizden, o cümlede belirtilen şekilde ne derece memnun olduğunuzu karşınıza (X) işareti ile belirtiniz. Her cümleye cevap verirken, "Bu yönden işimden ne derece memnunuz?" diye kendinize sorunuz. Lütfen hiç bir soruyu boş bırakmayınız. Katılmamız için teşekkür ederiz.

DUYGULARI YAŞAMA SIKLIĞI VE SAYISI		(1)İşimden hiç memnun değilim	(2)İşimden memnun değilim	(3)İşimle ilgili kararsızım	(4)İşimden memnunuz	(5)İşimden çok memnunuz
1.	Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2.	Bağımsız çalışma olanaklarının olması bakımından					
3.	Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı sağlanması bakımından					
4.	Bana toplumda "saygın bir kişi" olma şansını vermesi bakımından					
5.	Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından					
6.	Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından					
7.	Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabileme şansının olması bakımından					
8.	Bana garantili bir gelecek sağlama yönünden					
9.	Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden					
10.	Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden					
11.	Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabileme şansını vermesi yönünden					
12.	İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden					
13.	Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden					
14.	Terfi imkânının olması yönünden					
15.	Kendi fikir kanaatlerimi rahatça kullanma olanağı vermesi yönünden					
16.	Çalışma şartları yönünden					
17.	Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları yönünden					
18.	Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden					
19.	Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden					
20.	Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme olanağı vermesi açısından					

