

Zonguldak İl Merkezi Kamu Hastaneleri'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Mobbing ve Tükenmişlik Düzeylerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Mobbing and Burnout Levels and Affecting Factors of Midwives and Nurses Working in Zonguldak Public Hospitals

HÜLYA KULAKÇI*
TÜLAY AYYILDIZ**
FUNDA VEREN*
NİHAL KALINCI***
AYSEL TOPAN**

Geliş Tarihi: 04.06.2014, Kabul Tarihi: 08.04.2015

ÖZ

Amaç: Araştırma, Zonguldak İl Merkezi Kamu Hastaneleri'nde çalışan ebe ve hemşirelerin mobbing ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilen araştırmanın evrenini, 5.02.2012-04.05.2012 tarihleri arasında Zonguldak İl Merkezinde bulunan Kamu Hastaneleri'nde çalışan ebeler ve hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Bulunduğu kurumda en az 6 ay çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 342 ebe ve hemşireye ulaşılmıştır. Veriler; Bilgi Formu, Olumsuz Davranışlar Anketi ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Mann-Whitney U testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal-Wallis varyans analizi, Tukey Testi, Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada ebe ve hemşirelerin Olumsuz Davranışlar Anketi puanı 9.9 ± 11.5 ; Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin duygusal tükenme alt boyut puanı 17.4 ± 6.6 , duyarsızlaşma alt boyut puanı 5.0 ± 3.5 ve kişisel başarı alt boyut puanı 11.6 ± 4.7 'dir. Katılımcıların mobbing düzeylerinin; unvana, çalışılan servise ve mesleği bırakma düşüncesine; tükenmişlik düzeylerinin ise eğitim durumlarına, çalışılan servise, çalışma statüsüne, çalışma şekline, mesleği bırakma düşüncelerine, mesleğini isteyerek seçme ve mesleği tekrar seçmek isteme durumlarına göre anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmada mobbing yaşama, nöbet sayısı, yaş, meslekte ve kurumda çalışma yılına göre tükenmişlik durumları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmada, tükenmişliğin üç boyutunun (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı) mobbing düzeyinden anlamlı düzeyde etkilendiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebe; hemşire; mobbing; tükenmişlik.

ABSTRACT

Objective: This study was performed in order to evaluate mobbing and burnout levels of nurses and midwives who are working in public hospitals in Zonguldak, Turkey and the factors affecting them.

Methods: The sample of this analytical study comprised nurses and midwives who were working in the public hospitals in Zonguldak between February and May 2012. 342 midwives who had worked in their institutions for at least 6 months and who agreed to participate in the study were selected. Data were collected from an Information Form, Negative Acts Questionnaire and Maslach Burnout Inventory. Data were assessed by using student-t test, Mann-Whitney U test, one-way analysis of variance, Kruskal-Wallis variance analysis, Tukey test and Mann-Whitney U test with Bonferroni correction.

Results: In the study, the Negative Acts Questionnaire score of midwives and nurses was 9.9 ± 11.5 ; emotional burnout sub-dimension score of Maslach Burnout Inventory was 17.4 ± 6.6 , desensitization sub-dimension score was 5.0 ± 3.5 and personal achievement sub-dimension score was 11.6 ± 4.7 . It was found that mobbing levels of the participants were significantly different based on the title, department and thoughts of quitting the profession. The burnout levels differed based on education levels, the department, working status, working style, thoughts of quitting profession, their status of choosing the profession willingly and their willingness to choose the profession again. Moreover, a significant relationship was found between burnout levels based on mobbing experience, number of shifts, age and working years in the profession and in the institution.

Conclusion: Three dimensions of burnout (emotional burnout, desensitization and personal achievement) were determined to be significantly affected by the levels of mobbing.

Keywords: Midwife; nurse; mobbing; burnout.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Tülay Ayyıldız
Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Abaza Mevkii Esenköy, Kozlu / Zonguldak
Tel.: 0 372 261 33 77 Faks: 0 372 261 33 99
e-posta: tayyildiz67@hotmail.com

* H Kulakçı, Yrd. Doç. Dr; F Veren, Öğr. Gör.
Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak
** T Ayyıldız, Yard. Doç. Dr; A Topan, Yrd. Doç. Dr.
Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak
*** N Kalinci, Uzman Hemşire
Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Zonguldak

Giriş

İşyerlerinde yaşanan ve çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını üzerinde olumsuz etkisi bulunan mobbing (yıldırma) ve tükenmişlik gibi olumsuz psikolojik problemlerin son yıllarda önemli bir artış gösterdiği bilinmektedir. Bu nedenle, çalışanların yaşadığı mobbing ve tükenmişlik gibi olumsuz duygusal sorunların iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında değerlendirilmesi ve öncelikli sorunlar arasında ele alınması önemlilik arz etmektedir. Mobbing, bir veya birkaç kişinin, bir veya daha fazla kişi tarafından, sistematik olarak duygusal yönden zarar verici davranışlara maruz bırakılması şeklinde tanımlanmaktadır.^[1] Her işyerinde, çalışma yaşamının temposundan kaynaklanan sorunlar nedeniyle tartışmalı ortamları olabilir, ancak günlük ve geçici olan bu sorunlar mobbing olarak kabul edilmez.^[2,3] Mobbing davranışını bu sorunlardan ayıran en belirgin özellik, bireyin iş yaşamında sistematik olarak, en az altı ay boyunca ve haftada bir kez psikolojik bezdirmeye maruz bırakılmasıdır.^[2-4]

Mobbing davranışları temel özelliklerine göre bireyin kendini göstermesini ve iletişimini engelleme, sosyal ilişkilerden yalıtma, saygınlığına, yaşam kalitesine, mesleki durumuna ve doğrudan sağlığına saldırıda bulunma gibi beş ana grupta toplanmaktadır.^[2,5-8] Yapılan işlerin sürekli eleştirilmesi, kişinin umursanmaması, dini ve siyasi görüşleri ile alay edilmesi, hakkında asılsız söylentiler çıkarılması, hareketleri taklit edilerek gülünç duruma düşürülmesi, verilen işlerin geri alınarak kişinin kendine olan güveninin sarsılması, kişinin itibarını ve kariyerini zedelemek için yeteneği dışında işler verilmesi, psikolojik ve fiziksel olarak ağır işlerde görevlendirilmesi en sık uygulanan mobbing davranışlarıdır.^[6] Mobbinge maruz kalan bireylerde ise stres, korku, endişe, dışlanmışlık duygusu, sindirim sistemi rahatsızlıkları, uyku bozuklukları, depresyon, işi ihmal etme ve performans azalması, iş tatminsizliğinde artma, işyerine karşı olumsuz tutum ve davranışlarda bulunma ve nihayetinde tükenmişlik duygusu yaşanmaktadır.^[2,5,7,9-12]

Mobbingin bir sonucu olarak yaşanan tükenmişlik duygusu ise, ne yaparsanız yapın bir değişiklik yapamayacağınız duygusunun sonucunda gelişen bir teslimiyet olarak tanımlanabilir. Tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç boyutlu incelenir.^[13] Duygusal tükenme, tükenmişlik durumunun başlangıcıdır ve kişinin kendini duygusal yönden yıpranmış ve tükenmiş hissetmesidir. Duygusal yönden yoğun bir çalışma temposu içinde bulunan birey, kendini zorlamakta ve diğer insanların duygusal istekleri altında ezilmektedir. Duygusal tükenme bu duruma bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Duygusal tükenme yaşayan kişi, kendisini diğer insanların sorunlarını çözmede güçsüz hisseder. Duyarsızlaşmayı bir kaçış yolu olarak kullanmaya başlar, işi nedeniyle insanlarla olan ilişkilerini en az düzeye indirir ve başkalarına olumsuz tutumlar göstermeye başlar.^[12] Hizmet verdiği kişilerin gereksinimlerine aldırış etmez ve onlara nesne gibi davranmaya başlar. Kişisel başarı ise yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını tanımlar ve kişinin kendini olumlu değerlendirmesiyle ilgilidir. Bireyin insanlar hakkında geliştirilen olumsuz düşünceler sonucunda, kendisi hakkında da olumsuz düşünceler geliştirir. Suçluluk, sevilme hissi ve başarısızlık duyguları, kendine saygıyı ve başarı duygusunu azaltır.^[14]

Sağlık kurumlarında da, yoğun iş yükü, düzensiz ve belirsiz çalışma koşullarının sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma riskini ve tükenmişlik düzeyini artırdığı belirtilmektedir.^[5,7] Özellikle başta hemşireler olmak üzere sağlık sektöründe çalışanlar diğer sektör çalışanlarına göre daha riskli çalışan grubunu oluşturmaktadır. Kingma'nın^[15] bildirdiğine göre sağlık çalışanları diğer sektör çalışanlarına göre 16 kat daha fazla; hemşireler ise diğer sağlık çalışanlarına göre üç kat daha fazla mobbinge maruz kalmaktadır. Hemşirelerle yapılan çalışmalarda mobbing prevalansının %12.7 ile %86 arasında değiştiği görülmektedir.^[16-21] Benzer şekilde, yapılan çalışmalarda, hemşirelerde tükenmişliğin de yaygın olarak görüldüğü belirtilmiştir.^[13,22-25] Kavlu ve Pınar'ın^[22] hemşirelerde tükenmişlik durumunu değerlendirdikleri çalışmalarında, hemşirelerin %54.3'ünün duygusal tükenmişlik, %54.7'sinin duyarsızlaşma ve %46'sının ise kişisel başarı eksikliği yaşadığı tespit edilmiştir. Mobbing ve tükenmişlik durumu arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmalar ise sınırlıdır. Dikmetaş ve arkadaşlarının^[7] çalışmasında, mobbing düzeyinin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı önemli ölçüde etkilediği; Filizöz ve Ay'ın^[26] çalışmasında ise, mobbing ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda ebe ve hemşireler anahtar rol üstlenmektedirler. Ebe ve hemşirelerin mobbinge maruz kalması sağlık durumlarının bozulmasına, tükenmişlik yaşamalarına ve dolayısı ile de sağlık bakım kalitesinin azalması, toplum sağlığını olumsuz etkilemesi gibi pek çok risk faktörünün oluşmasına neden olabilir.^[2,16] Bu nedenle, hemşire ve ebelerin yaşadığı mobbing ve tükenmişlik durumları hassasiyetle ele alınması gereken önemli ve çok boyutlu bir konudur.

Amaç

Bu çalışma, Zonguldak İl Merkezi Kamu Hastaneleri'nde çalışan ebe ve hemşirelerin mobbing ve tükenmişlik düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem

Araştırmanın tipi

Kesitsel tipte, karşılaştırmalı tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Çalışmanın yürütüldüğü tarihte Zonguldak İl Merkezi'nde yer alan Kamu Hastaneleri'nde toplam 406 ebe ve hemşire çalışmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 15.02.2012-04.05.2012 tarihleri arasında bulunduğu kurumda en az 6 ay çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 342 ebe ve hemşire (%84.3) oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda ebe ve hemşirelerin bireysel ve iş yaşamı özelliklerini değerlendiren 17 adet açık-kapalı uçlu soru bulunmaktadır.

Olumsuz Davranışlar Anketi (Negative Acts Questionnaire Revised=NAQ-R): Aydın ve Öcel'in bildirdiğine göre Olumsuz Davranışlar Anketi çalışanların, yıldırma davranışına maruz kalma durumunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.^[27] Anket, çeşitli olumsuz davranışlara maruz kalmayı ölçen 21 kapalı, 1 açık uçlu sorudan 21±1 maddeden oluşmaktadır. Ankette, doğrudan (sözlü taciz, çirkin söylemler ve alay gibi) veya dolaylı (sosyal dışlama, iftira gibi) ifadelerin bulunduğu maddeler yer almaktadır. Bireylerin yaşadıkları olumsuz davranışların "yıldırma davranışı" olabilmesi için bu tarz davranışlara en az 6 ay boyunca maruz kalmaları gerekmektedir. Ankette yer alan ilk 21 madde ile katılımcıların son 6 ay içinde olumsuz davranışlara maruz kalma sıklıkları belirlenmeye çalışılmıştır. Anketin sonunda yer alan 22. maddede ise, yıldırmanın tanımı verilerle bireyin doğrudan yıldırma ne sıklıkta maruz kaldığı sorulmaktadır. Ölçekte katılımcılara verilen zorbalık davranışlarına maruz kalma sıklığı seçenekleri; "1 = hiçbir zaman", "2 = nadiren", "3 = her ay", "4 = her hafta", "5 = her gün" olarak belirlenmiştir. Anketin değerlendirilmesinde maddeler toplanarak biri "kişisel yıldırma", diğeri "iş ile ilgili yıldırma" olmak üzere iki boyutta puan hesaplaması yapılmaktadır. Bununla birlikte, boyutlar dikkate alınmaksızın anketteki 21 maddeden alınan puanların toplanmasıyla elde edilen tek bir toplam puan elde edilebilmektedir. Anketin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları^[27,28] yapılmış olup, Cemaloğlu'nun^[28] çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.94, Aydın ve Öcel'in^[27] çalışmasında ise 0.88 bulunmuştur. Bu çalışmadaki değerlendirmeler toplam puan üzerinden yapılmış olup, anketin Cronbach Alpha değeri 0.75 belirlenmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Tükenmişlik düzeyini belirlemek için 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. Ülkemiz için ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Çam (1991, 2001)^[29,30] ve Ergin (1992, 1996)^[31,32] tarafından yapılmıştır. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyini belirleyici özelliklere sahip 22 maddeden oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekte, duygusal tükenme ile ilgili 9, duyarsızlaşma ile ilgili 5, kişisel başarı ile ilgili 8 madde bulunmaktadır. Puanlama "0=Hiçbir zaman", "1=Nadiren", "3=Bazen" ve "4=Her zaman" şeklinde yapılır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından alınan puanların yüksek olması, kişisel başarı alt boyutundan alınan puanın düşük olması tükenmişliğin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Çam'ın^[30] 2001 yılında 135 hemşire akademisyenle yaptığı geçerlik, güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değerleri duygusal tükenmişlik için 0.81, duyarsızlaşma için 0.70 ve kişisel başarı için ise 0.77 bulunmuştur. Bu çalışmada yeniden değerlendirilen Cronbach Alpha değerleri duygusal tükenmişlik için 0.77, duyarsızlaşma için 0.76 ve kişisel başarı için 0.75 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütülebilmesi için Zonguldak İl Merkezi'nde bulunan Hastane Başhekimlikleri'nden 22.02.2012 tarihinde yazılı izin alınmıştır. Yazılı izin sonrası kurumlarda çalışan ebe ve hemşirelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve sözlü izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebe ve hemşirelere veri toplama araçları dağıtılmıştır. Anket verilen

ebe ve hemşirelerin tümünden anketler doldurularak geri alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel değerlendirme SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde, sayısal veriler için ortalama±standart sapma (minimum-maksimum) değerleri; kategorik yapıdaki veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Sayısal değişkenler bakımından iki grubun karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığında t testi, sağlanmadığında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler bakımından üç grubun karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığında Tek Yönlü Varyans Analizi, parametrik test varsayımları sağlanmadığında Kruskal-Wallis varyans analizi ile; alt grupların ikiserli karşılaştırılması Tek Yönlü Varyans Analizinde Tukey Testi, Kruskal-Wallis varyans analizinde Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. İki sayısal değişken arasındaki ilişki veriler parametrik test varsayımlarını sağlanmadığı için Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve p<0.05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları Zonguldak İl Merkezi Kamu Hastaneleri'nde görev yapan ebe ve hemşireler ile sınırlıdır.

Bulgular

Ebe ve hemşirelerin %91.5'i (n=313) kadın, %45.9'u (n=157) önlisans mezunu, %74.1'i (n=248) evli ve %67.3'ü (n=230) çocuk sahibidir (Tablo 1). Ayrıca, ebe ve hemşirelerin yaş ortalaması 36.22±7.4 (21-58) olup, ortalama çocuk sayısı 1.64±0.6 (1-4)'dür.

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin iş yaşamına ait özelliklerine bakıldığında; %84.2'sinin (n=288) hemşire olarak görev yaptığı, %94.7'sinin (n=324) kadrolu olduğu, %50.6'sının (n=173) serviste çalıştığı, %85.4'ünün (n=292) servis hemşiresi olarak çalıştığı, %78.7'sinin (n=269) gündüz-gece vardiya sistemi ile çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların %34.5'i (n=118) mesleği istemeyerek seçtiğini, %58.5'i (n=200) bugünkü koşulları uygun olsa mesleği bırakabileceğini, %53.2'si (n=182) meslekleri ile ilgili kanun ve yönetmelikleri ve %52.4'ü (n=179) ise çalışma yaşamlarına ilişkin yasal hak ve sorumlulukları bildiklerini ifade etmiştir (Tablo 2). Ayrıca, araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin ortama çalışma yılı 13.9±8.7 (0-35), şu an görev yaptıkları kurumda çalışma yılı 8.1±8.4 (0-35) ve bir ayda ortalama nöbet sayıları 4.8±2.6 (0-11) olarak belirlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

DEĞİŞKENLER	SAYI	YÜZDE
CİNSİYET		
Erkek	29	8.5
Kadın	313	91.5

EĞİTİM DÜZEYİ		
Sağlık Meslek Lisesi	35	10.2
Önlisans	157	45.9
Lisans	143	41.8
Yüksek Lisans	7	2.1
MEDENİ DURUM		
Evlü	248	74.1
Bekar	81	22.4
Dul	13	3.5
ÇOCUK DURUMU		
Var	230	67.3
Yok	112	32.7
TOPLAM	342	100.0

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin NAQ-R puan ortalaması 9.9 ± 11.5 (0-75); MTÖ duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması 17.4 ± 6.6 (0-34), duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması 5.0 ± 3.5 (0-18) ve kişisel başarı alt boyut puan ortalaması ise 11.6 ± 4.7 (0-27)'dir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve çocuk sahibi olma özellikleri açısından mobbing yaşama durumlarının anlamlı farklılık göstermediği ($p > 0.05$) tespit edilmiştir (Tablo 3).

MTÖ duyarsızlaşma ($p=0.93$) ve kişisel başarı ($p=0.14$) alt boyutun cinsiyet özelliği açısından farklılık göstermezken ($p > 0.05$), kadınlar erkeklerle göre daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadır ($p=0.001$). Katılımcıların eğitim durumlarına göre tükenmişlik durumları incelendiğinde; duyarsızlaşma ($p=0.274$) ve kişisel başarı algısının ($p=0.204$) eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği, ancak duygusal tükenme düzeyinin katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ($p=0.019$) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde, duygusal tükenmişliğe ilişkin farklılığın sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunları arasında olduğu belirlenmiştir ($p=0.015$) (Tablo 3).

Tablo 2. Katılımcıların İş Yaşamına Ait Özelliklerin Dağılımı

DEĞİŞKENLER	SAYI	YÜZDE
ÜNVAN		
Hemşire	288	84.2
Ebe	54	15.8
KURUMDA STATÜ		
Kadrolu	324	94.7
Sözleşmeli	18	5.3
ÇALIŞILAN SERVİS		
Yoğun Bakım±Acil	92	26.9
Servis	173	50.6
Diğer (poliklinik, idare vb.)	77	22.5
ÇALIŞTIĞI STATÜ		
Servis Hemşiresi	292	85.4

Servis Sorumlusu ve İdareci	50	14.6
ÇALIŞMA ŞEKLİ		
Sürekli Gece	7	2.0
Sürekli Gündüz	66	19.3
Gündüz-Gece	269	78.7
MESLEĞİ SEÇME DURUMU		
İsteyerek	224	65.5
İstemeyerek	118	34.5
MESLEĞİ BIRAKMA DÜŞÜNCESİ		
Evet	200	58.5
Kararsız	61	17.8
Hayır	81	23.7
MESLEĞİ TEKRAR SEÇME DURUMU		
Evet	60	17.5
Kararsız	90	26.3
Hayır	192	56.2
KANUN VE YÖNETMELİKLERİ BİLME DURUMU		
Evet	182	53.2
Kararsız	95	27.8
Hayır	65	19.0
HAK VE SORUMLULUKLARI BİLME DURUMU		
Evet	179	52.4
Kararsız	101	29.5
Hayır	62	18.1
TOPLAM	342	100.0

Katılımcıların iş yaşamı özelliklerine göre mobbing yaşama durumları değerlendirildiğinde; unvana ($p=0.006$) ve çalışılan servise ($p=0.02$) göre mobbing yaşama açısından anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir. Ebeğin hemşirelere ($p=0.006$); diğer birimlerde çalışanların yoğun bakım ve acilde çalışanlara ($p=0.005$) göre daha fazla mobbing yaşadıkları tespit edilmiştir (Tablo 4).

Mesleği bırakma düşüncelerine göre mobbing yaşama durumları açısından anlamlı düzeyde farklılık olduğu ($p=0.03$), farklılığın mesleği bırakmayı düşünenler ile kararsız olanlardan kaynaklandığı, mesleği bırakmayı düşünenlerin daha fazla mobbing yaşayanlar olduğu belirlenmiştir ($p=0.007$). Bununla birlikte, katılımcıların kurum ve çalışma statülerine, çalışma şekillerine, mesleği seçme durumlarına, mesleki kanun ve yönetmelikler ile çalışma yaşamına ilişkin hak ve sorumlulukları bilme durumlarına göre mobbing yaşama açısından anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Katılımcıların iş yaşamı özelliklerine göre tükenmişlik yaşama durumları incelendiğinde, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyi unvan ve kurum statüsü özellikleri açısından farklılık göstermezken ($p > 0.05$), serviste çalışanlar daha fazla duygusal tükenmişlik ($p=0.001$) ve duyarsızlaşma ($p=0.01$) yaşamakla birlikte, kişisel başarı puanları diğer gruplara göre yüksek düzeydedir ($p=0.001$). Çalışma statüsü

Tablo 3. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Mobbing ve Tükenmişlik Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması (N=342)

DEĞİŞKENLER	TEST DEĞERİ	NAQ-R	MTÖ		
			DUYGUSAL TÜKENME	DUYARSIZLAŞMA	KİŞİSEL BAŞARI
CİNSİYET	p U/t	0.11 3728.0*	0.001**** -3.43	0.93 449.0*	0.14 -1.47
Erkek		7.3±8.4	13.4±5.8	4.7±2.5	10.3±5.1
Kadın		10.1±11.7	17.7±6.6	5.0±3.5	11.7±4.7
EĞİTİM DÜZEYİ	p F/KW	0.547 1.207	0.019*** 4.004**	0.274 2.587	0.204 1.600**
Sağlık Meslek Lisesi		8.8±10.3	14.7±7.1	4.2±3.2	10.5±5.6
Önlisans		10.2±10.7	18.1±6.9	5.0±3.5	11.4±4.9
Lisans + Yüksek Lisans		9.9±12.5	17.2±6.0	5.2±3.4	12.0±4.4
MEDENİ DURUM	p F	0.88 0.24	0.84 0.34	0.06 5.57	0.48 1.45
Evlü		9.8±10.9	17.3±6.6	4.7±3.2	11.6±4.8
Bekar		10.2±13.2	17.8±6.6	5.9±3.8	11.6±4.3
Dul		9.4±11.2	17.2±8.6	4.2±3.9	10.5±6.5
ÇOCUK DURUMU	p U/t	0.40 12113.0*	0.97 0.27	0.05 11258.0*	-0.56 0.57
Var		9.9±10.8	17.4±6.6	4.7±3.2	11.5±5.0
Yok		9.9±12.9	17.4±6.6	5.6±3.9	11.8±4.3

*Bu alt boyutlarda puanlar normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

**Bu alt boyutlarda puanlar normal dağılım gösterdiği için Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

p<0.05; *p<0.01

açısından, sorumlu olarak çalışanlar daha az duygusal tükenmişlik (p=0.003) ve duyarsızlaşma (p=0.005) yaşarken, kişisel başarı algı düzeylerinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir (p=0.0001) (Tablo 4).

Çalışma şekline göre duygusal tükenme (p=0.002), duyarsızlaşma (p=0.027) ve kişisel başarı algı (p=0.002) düzeyleri arasında ise anlamlı fark olduğu; vardiya sistemi (gündüz-gece) ile çalışanların daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşadığı, bununla birlikte, kişisel başarı algılarının ise daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Mesleğini isteyerek seçenler daha az duygusal tükenmişlik (p=0.0001) ve duyarsızlaşma (p=0.005) yaşamakla birlikte, mesleğini istemeden seçenlerin kişisel başarı algıları daha yüksek bulunmuştur (p=0.0001). Katılımcıların mesleği bırakma düşüncelerine göre duygusal tükenme (p=0.0001), duyarsızlaşma (p=0.001) ve kişisel başarı (p=0.0001) düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Yapılan ileri analizde mesleği bırakmayı düşünenlerin daha fazla duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma yaşadığı (p=0.0167); kişisel başarı algı düzeyine ilişkin farklılığın ise, tüm gruplar arasında olduğu (p<0.05) ve mesleği bırakmayı düşünenlerin kişisel başarı algı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların "bugün seçme şansınız olsa yine mesleğinizi seçer miydiniz?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre tükenmişlik durumları incelendiğinde; duygusal tükenme (p=0.0001), duyarsızlaşma (p=0.001) ve kişisel başarı (p=0.001) düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4). Yapılan

ileri analizde; duygusal tükenme ve kişisel başarı algı düzeyine ilişkin farklılıkların tüm gruplar arasında olduğu (p<0.05), mesleğini tekrar seçmeyeceklerini belirtenlerin daha fazla duygusal tükenmişlik yaşayanlar olduğu ve kişisel başarı algı düzeylerinin de daha yüksek olduğu; duyarsızlaşma düzeyine ilişkin farklılığın ise mesleğini tekrar seçebileceklerini belirtenlerden kaynaklandığı ve bu grubun daha az duyarsızlaşma yaşadığı saptanmıştır (p<0.05).

Nöbet sayısı (p=0.03) ve mobbing yaşama durumu (p=0.001) arttıkça katılımcıların daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadığı; yaş (p=0.001), meslekte (p=0.0001) ve kurumda (p=0.01) çalışma yılı arttıkça duyarsızlaşmanın azaldığı ve mobbing (p=0.0001) arttıkça duyarsızlaşmanın arttığı görülmektedir. Ayrıca, kişisel başarı düzeyi ile mobbing arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu (p=0.0001) ve kişisel başarı arttıkça mobbing davranışlarının da arttığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Tartışma

Mobbing, iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli bir sorun olup bireyleri fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik olarak etkilemektedir. Hemşireler psikolojik şiddetin en yaygın olduğu meslek gruplarının başında gelmektedir.^[5] Çalışmada ebe ve hemşirelerin unvanlarının ve çalıştıkları servislerin mobbing yaşama durumlarını etkilediği belirlenmiştir. Ebelerin hemşirelere; diğer birimlerde çalışanların yoğun bakım+acilde çalışanlara, göre daha fazla mobbing yaşadıkları tespit edilmiştir. Hastanelerde ebelerin çalışma alanının kadın doğum servisleri

Tablo 4. Katılımcıların İş Yaşamı Özelliklerine Göre Mobbing ve Tükenmişlik Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması (N=342)

DEĞİŞKENLER	TEST DEĞERİ	NAQ-R	MTÖ		
			DUYGUSAL TÜKENME	DUYARSIZLAŞMA	KİŞİSEL BAŞARI
ÜNVAN	p U/t	0.006*** 5940.0*	0.27 -1.17	0.62* 7449.0	0.05 0.95
Hemşire		9.2±11.3	17.2±6.5	5.0±3.5	11.6±4.7
Ebe		13.6±11.9	18.4±7.2	5.1±3.2	11.6±5.0
KURUMDA STATÜ	p U/t	0.58 2683.0*	0.74 0.32	0.62 2719.5*	0.41 0.63
Kadrolu		9.9±11.7	17.4±6.7	5.0±3.5	11.5±4.8
Sözleşmeli		9.1±7.5	16.9±5.3	5.1±2.8	12.3±3.6
ÇALIŞILAN SERVİS	p F	0.02** 12.21	0.001*** 11.49	0.01** 5.04	0.001*** 4.21
Yoğun Bakım±Acil		7.5±9.2	16.3±6.1	5.0±3.6	10.8±4.6
Servis		9.3±11.4	18.7±6.6	5.3±3.4	12.3±4.6
Diğer		8.6±10.5	14.0±6.1	3.6±3.2	9.8±5.5
ÇALIŞTIĞI STATÜ	p U/t	0.90 7073.0*	0.003*** 3.00	0.005*** 5479.0*	0.000**** 4.13
Servis Hemşiresi/Ebesi		9.9±11.5	17.8±6.4	5.2±3.4	12.0±4.6
Sorumlu Hemşire/Ebe		9.8±11.5	14.7±7.4	3.8±3.4	9.2±5.1
ÇALIŞMA ŞEKLİ	p U/t	0.861 -0.389*	0.002*** -3.131	0.027** -2.211*	0.002*** -3.121
Sürekli Gündüz/Gece		10.0±10.2	15.3±6.4	4.2±3.3	10.1±5.3
Gündüz-Gece		9.9±11.8	19.0±6.6	5.2±3.5	12.0±4.5
MESLEĞİ SEÇME DURUMU	p U/t	0.25 12172.5*	0.000**** -4.19	0.005*** 10809.5*	0.000**** -3.75
İsteyerek		9.2±10.6	16.3±6.5	4.5±3.1	10.9±4.9
İstemeyerek		11.2±13.0	19.4±6.4	5.5±3.9	12.9±4.2
MESLEĞİ BIRAKMA DÜŞÜNCE	p KW/F	0.03** 6.57*	0.000**** 36.44	0.001*** 16.38*	0.000**** 10.97
Evet		11.3±12.8	19.±6.4	5.6±3.6	12.3±4.6
Kararsız		6.8±8.2	16.6±4.9	4.5±2.7	11.9±4.3
Hayır		8.8±9.7	12.8±5.8	3.8±3.1	9.5±4.9
MESLEĞİ TEKRAR SEÇME DURUMU	p KW/F	0.07 5.31*	0.000**** 37.47	0.001*** 17.96*	0.001*** 11.14
Evet		8.6±8.7	12.2±5.2	3.4±2.6	9.1±5.1
Kararsız		7.9±9.9	16.1±6.2	4.8±3.2	11.7±4.3
Hayır		11.2±12.8	19.6±6.1	5.6±3.±6	12.3±4.6
KANUN VE YÖNETMELİKLERİ BİLME DURUMU	p KW/F	0.64 0.88*	0.20 1.59	0.50 1.35	0.07 7.62
Evet		10.0±11.9	16.8±6.5	4.9±3.5	12.9±4.5
Kararsız		9.3±11.3	18.0±7.5	5.2±3.4	11.6±4.7
Hayır		10.3±10.8	18.2±5.3	4.9±3.3	13.5±4.9
HAK VE SORUMLULUKLARI BİLME DURUMU	p KW/F	0.467 1.522*	0.05 3.960	0.331 2.209*	0.06 8.790
Evet		10.2±12.1	16.5±6.7	4.7±3.4	11.7±4.5
Kararsız		8.6±9.7	18.1±6.8	5.3±3.4	12.1±4.8
Hayır		11.2±12.2	18.8±5.6	5.2±3.7	13.4±4.8

*Bu alt boyutlarda puanlar normal dağılım göstermediği için ikili karşılaştırmalarda Mann Whitney U Testi, üçlü karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. **p<0.05; ***p<0.01; ****p<0.001

Tablo 5. Katılımcıların Bazı Özellikleri, Mobbing ve Tükenmişlik Yaşama Durumları Arasındaki İlişkiler (N=342)

DEĞİŞKENLER	YAŞ		ÇOCUK SAYISI		MESLEK YIL		KURUM YIL		NÖBET SAYISI		NAQ-R	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Duyg. Tükenme	-0.08	0.13	-0.03	0.56	0.07	0.19	-0.008	0.88	0.11	0.03*	0.41	0.001**
Duyarsızlaşma	-0.23	0.000***	0.06	0.29	-0.25	0.000***	-0.13	0.01*	0.10	0.05	0.38	0.000***
Kişisel başarı	-0.06	0.24	-0.02	0.74	-0.08	0.11	-0.04	0.37	0.003	0.95	0.20	0.000***

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

ve doğumhaneler olmasına rağmen uygulama alanında ebelerin kadın doğum servisini ve doğumhaneler dışında farklı servislerde görev yaptıkları gözlenmiştir. Görev alanları dışında başka servislerde görev yapmalarından dolayı ebelerin hemşirelere göre daha fazla mobbing yaşadıkları düşünülmektedir. Diğer birimler ise EKG, EEG, allerji gibi poliklinikler, evde bakım ve idari birimlerde çalışan hemşire/ebelerden oluşmaktadır. Bu alanlardaki görev tanımlarının yeterince yapılmamasından ve bu birimlerde çalışan hemşire/ebelerin bakım hizmetleri dışındaki işlerin beklenmesinden dolayı daha fazla mobbing yaşadıkları düşünülmektedir.

Mesleği bırakma düşüncelerine göre mobbing yaşama durumları açısından da anlamlı düzeyde farklılık olduğu, mesleği bırakmayı düşünenlerin daha fazla mobbing yaşayanlar olduğu belirlenmiştir. Konu ile ilgili araştırmalar da mobbinge maruz kalan bireylerin işten ayrılmayı düşündüklerini göstermektedir.^[33-36]

Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı algısı ile mobbing arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı algısı arttıkça mobbing davranışlarının da arttığı belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda benzer şekilde mobbing ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü nistatistiksel olarak ilişki olduğu bulunmuştur.^[7,26,33,37]

Tükenmişlik alt ölçeklerinden alınan puanlar için bir kesme değeri olmadığı için tükenme var ya da yok şeklinde kategorik bir ayırım yapılamamaktadır. Bu nedenle tükenmişliğin değerlendirilmesinde araştırılan grubun tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları puanlar kullanılmaktadır.^[38] Araştırmada MTÖ duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması 17.4±6.6 (0-34), duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması 5.0±3.5 (0-18) ve kişisel başarı alt boyut puan ortalaması ise 11.6±4.7 (0-27)'dir. Yapılan çalışmalarda duygusal tükenmişlik alt boyut puan ortalaması 14.4±6.1 ile 33.67±10.82; duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması 4.3±3.3 ile 13.67±7.26; kişisel başarı alt boyut puan ortalaması 32.87±7.87 ile 10.35±5.29 arasında değiştiği belirlenmiştir.^[13,39-41] Yapılan çalışmalarda tükenmişlik puan ortalamalarındaki farklılığın araştırma örneklem grubundaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sosyo-demografik özelliklerden cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve çocuk sahibi olmanın tükenmişliğin bazı alanlarını etkilediği görülmüştür. Hemşirelik mesleğine erkek hemşirelerin de katılmasıyla, hemşireler üzerinde bugüne kadar yapılmış olan birçok araştırmada cinsiyet etkeni incelenemezken, günümüzde yapılan araştırmalarda cinsiyetin önemli bir bağımsız değişken olacağı düşünülmektedir.^[42] Bulgular, kadınların duygusal tükenme düzeyinin erkeklere oranla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Literatürde de cinsiyetin tükenmenin farklı

boyutları üzerine etkili olduğu görülmüştür.^[7,42,43] Bu durumun, kadınların cinsiyet rolleri ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Kadınların duygusal olması, ilişki kurdukları insanlara daha duyarlı olmaları ve onlara daha çok önem vermeleri, duygusal açıdan daha çok tükenmelerine neden olabilmektedir.^[43]

Çalışmada yaş ve tükenmişlik arasındaki ilişki korelasyon testi ile incelenmiş; yaş arttıkça duyarsızlaşmanın azaldığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda yaş ile tükenmişlik arasında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı çalışmalarda yaşın tükenmişliği etkilemediği saptanırken;^[13,43] bazı çalışmalarda yaşın tükenmişliğin farklı boyutlarını etkilediği belirlenmiştir.^[22,39,41,44] Yaş ilerledikçe kişilerin olaylar karşısında daha olgun davranması, beklentilerinin mesleğe yeni başlayanlardan daha az olması, işle ilgili sorunlarla başa çıkmak için gerekli deneyimleri kazanmış olmaları ve edindikleri mesleki deneyimlerin hayata bakış tarzlarını etkilemesi nedeniyle tükenmenin daha az görülebileceği düşünülmektedir.^[41]

Çalışmada katılımcıların eğitim durumunun tükenmişlik puanları arasında anlamlı fark yarattığı; duygusal tükenmişliğe ilişkin farklılığın önlisans mezunlarının sağlık meslek lisesi (SML) mezunlarından yüksek puan almasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Diğer öğrenim durumları tükenmişlik puanları üzerinde anlamlı fark yaratmamakta birlikte lisans-yüksek lisans mezunlarının, SML ve ön-lisans mezunlarına göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları; eğitim düzeyi azaldıkça kişisel başarı algısının da azalmakta olduğu görülmüştür. Literatüre baktığımızda ise; yapılan bazı araştırmalarda eğitim düzeyi yüksek olanlarda duyarsızlaşma ve başarı eksikliğinin fazla olduğu görülmüştür.^[44-46] bazı çalışmalarda eğitim durumunun tükenmişliğe etkisinin olmadığı belirlenmiştir.^[13,22,39,41] Çalışkan'ın^[42] çalışmasında bu çalışma bulgularına benzer şekilde eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin kişisel başarı düzeyi algısını yüksek olarak tespit etmiştir. Bu bulgular hemşirelerin ve ebelerin eğitim düzeyi yükseldikçe kişisel başarıyı ve mesleki doyumu daha fazla yaşadıklarını göstermektedir. Ancak duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında, klinikte beklentilerinin karşılanmaması, görev tanımlarının yapılmaması, yapılan iş açısından eğitim düzeyinin bir öneminin olmamasının, tükenmeyi artırdığı düşünülmektedir. Aynı zamanda eğitim düzeylerindeki farklılığın hemşirelerin aldıkları ücretlere yeterince yansımaması ve aynı eğitim düzeyinde olan hemşirelerin kadrolu ya da sözleşmeli olma durumlarına göre özlük haklarının farklı olması sonucu tükenmişliği artırdığı söylenebilir.^[22,41]

Mesleki değişkenlerden çalışılan servis, statü, çalışma şekli, mesleği isteyerek seçme, mesleği bırakma düşüncesi, mesleği tekrar seçmeyi isteme durumları tükenmişliğin bazı boyutlarını etkilemektedir. Serviste çalışan hemşire/ebelerin, yoğun bakım-acil ve diğer birimlerde çalışanlara göre duygusal tükenme ve

kişisel başarı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda servis hemşirelerinin kişisel başarılarını yüksek algıladıkları halde duygusal tükenme yaşamalarının nedeni; mesleki bilgi ve becerilerinin dışında servislerde farklı sorumluluklarının ve görevlerin verilmesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Erçevik'in^[41] çalışmasında acil birimde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşması, diğer servislerde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu tespit edilmiştir. Metin ve Gök Özer^[13] yoğun bakım ve acil birimlerinde çalışan hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını saptamıştır. Çalışmalarda farklı sonuçların elde edilmesi, çalışılan birimlere göre hastanelerin çalışma ilkeleri ve iş yükünün farklılığına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Servis hemşiresi/ebesi olarak çalışanların sorumlu hemşire/ebe olarak çalışanlara göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları daha yüksektir. Erçevik^[41] servis hemşirelerinin kişisel başarı, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeylerinin sorumlu hemşirelerden yüksek olduğunu tespit etmiştir. Servislerde görev yapan hemşirelerin/ebeler hasta-ailesi ile iletişim halindedir, hasta bakımı ve tedavisinden sorumludur. Bu sorumluluklarını yerine getirirken okulda aldığı eğitimini uygulama alanında sergileme fırsatı yakalamaktadır. Bu nedenle kişisel başarı alanında kendini yeterli hissetmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Ancak servislerde görev yapan hemşirelerin/ebelerin sorumlu hemşirelere göre hasta sorunları ile daha fazla yüz yüze gelmeleri, zaman zaman verdikleri bakımdan istedikleri sonuçları alamamaları ve iş yükünün yoğunluğundan dolayı duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşamalarının nedeni olabileceği düşünülmektedir.

Vardiyalı çalışan hemşireler/ebeler sadece gündüz ve nöbet usulü çalışan hemşirelere göre daha fazla duygusal tükenme, duyarsızlaşma, daha az kişisel başarı eksikliği yaşamaktadırlar. Oysa Metin ve Gök Özer^[13] çalışma şeklinin tükenmişliği etkilemediğini; Demir ve arkadaşları^[45] yalnız gündüz çalışan hemşirelerde duyarsızlaşmanın daha az, kişisel başarıların daha fazla olduğunu belirlemiştir. Sancı Yıldırım^[39] kişisel başarı boyutundan vardiyalı çalışan hemşirelerin düşük puan aldığını; Erçevik^[41] çalışmasında vardiyalı çalışanların duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve genel tükenmişlik düzeylerinin gündüz çalışan hemşirelere göre yüksek olduğunu tespit etmiştir. Gece gündüz sık değişen çalışma sistemi bireyin biyolojik ritmini bozar, bunun sonucu olarak uyku/uyanıklık ritmi bozulur ve nöbet çıkışında bile yeterli dinlenme sağlanamaz, uykusuzluk ve yorgunluk bireyin tükenmişlik sürecine katkı verebilir.^[11]

Mesleği istemeyerek seçenlerin isteyerek seçenlere göre; mesleği bırakma düşüncesi olanların olmayan ve kararsızlara göre; mesleği tekrar seçmek istemeyenlerin isteyenlere ve kararsızlara göre daha fazla duygusal tükenme, duyarsızlaşma, daha az kişisel başarı eksikliği yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda da mesleğini istemeyerek seçenlerin ve değiştirmek isteyenlerin daha fazla duygusal tükenme, duyarsızlaşma yaşadıkları tespit edilmiştir.^[13,39,41] Mesleklerini isteyerek seçenlerin meslek hayatlarında da severek çalışacakları, dolayısıyla mesleklerinin gereklerini yerine getirmede daha istekli ve başarılı olacakları bunların sonucu olarak da daha az tükenmişlik yaşayacakları düşünülmektedir.

Çalışmamızda duyarsızlaşma ile çalışma yılı ($r=-0.25$, $p=0.0001$) ve şu anda buldukları kurumda çalışma yılı ($r=-0.13$, $p=0.01$) arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda çalışma yılının tükenmişliği etkilemediği saptanırken;^[22] bazı çalışmalarda çalışma yılının tükenmişliğin farklı alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğu genel olarak hemşirelerin çalışma yılları arttıkça duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutlarında tükenmişlik düzeyinin azalmakta olduğu saptanmıştır.^[13,39,41,42,44] Çalışma yılının artması ile bireyin mesleğine daha fazla bağlanması, mesleğini daha çok benimsemesi, iş koşullarına uyum sağlaması ve stresle başa çıkmada daha çok deneyim kazanmasının tükenmeyi azaltacağı düşünülmektedir.^[13,41]

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile aylık ortalama nöbet sayısı ($r=0.11$, $p=0.03$) arasında pozitif yönlü ilişki belirlenmiştir. Nöbet sayısı arttıkça bireylerin sosyal yaşantılarının azaldığı; yaşamlarını ev ve iş arasında geçirmeye başladıkları; aynı zamanda nöbetlerde daha fazla hastaya bakım vermek zorunda kalmaları ve uyku ihtiyaçlarını karşılayamadıkları için daha fazla tükenmişlik yaşadıkları düşünülmektedir.

Sonuç

Katılımcıların mobbing yaşama düzeylerini unvan, çalışılan servis ve mesleği bırakma düşüncesi etkilerken; tükenmişlik düzeylerini eğitim durumları, çalışılan servis, çalışma statüsü, çalışma şekli, mesleğini isteyerek seçme, mesleği bırakma, mesleği tekrar seçme durumları etkilemektedir. Mobbinge maruz kalma düzeylerinin nöbet sayısı, yaş, meslekte ve kurumda çalışma yılına göre değişim gösterdiği; mobbinge maruz kalma ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; mesleğe yeni başlayanlar için oryantasyon programı kapsamında çalışacağı kurum ile ilgili bilgi verilmesi, görevli olduğu birimde görev tanımlarının yapılması, ebelik/hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olması, kliniklerdeki ebe/hemşire sayısının artırılması, vardiyalı ve nöbetlerin uygun şekilde düzenlenmesi, ebelerin/hemşirelerin şikayet ve dileklerini iletebilecekleri servis toplantılarının (servis ebe/hemşiresi ve servis sorumlu ebe/hemşiresi ile birlikte) düzenli olarak yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Leymann H. The Content and development of mobbing at work. Eur J Work Organ Psychol 1996; 5(2):165-84. <http://dx.doi.org/10.1080/13594329608414853>
2. Özdemir S, Tosun B, Bebiş H, Yava A. Hemşire kaleminden mobbing: iş yerinde psikolojik saldırı. TAF Prev Med Bull 2013; 12(2):183-92. <http://dx.doi.org/10.5455/pmb.1-1329292489>
3. Gül H, İnce M, Özcan N. The relationship between workplace mobbing and burnout among academics at a Turkish university research. Research Journal of International Studies 2011; 18(1):118-34.
4. Nolf G, Petrella C, Blasi F, Zontini G, Nolf G. Psychopathological dimensions of harassment in the workplace (mobbing). International Journal of Mental Health 2007; 36(4):67-85. <http://dx.doi.org/10.2753/IMH0020-7411360406>

5. Özen Çöl S. İşyerinde psikolojik şiddet: hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Çalışma ve Toplum* 2008; 4:107-34.
6. Karakaş SA, Okanlı A. Hemşirelik ve mobbing. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2013; 2(4):562-76.
7. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011; 22(3):137-49.
8. Fox S, Stallworth LE. Racial/ethnic bullying: exploring links between bullying and racism in the US workplace. *J Vocat Behav* 2004; 59:291-309. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2004.01.002>
9. Rogers K, Kelloway EK. Violence at work: Personal and organizational outcomes. *J Occup Health Psychol* 1997; 2(1):63-71. <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.2.1.63>
10. Schat ACH, Kelloway EK. The effects of perceived control on the outcomes of workplace aggression and violence. *J Occup Health Psychol* 2000; 4:386-402. <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.5.3.386>
11. Köse E. Bir Üniversite hastanesinde hekim ve hemşirelerin algıladıkları örgüt kültürünün mobbing davranışlarına etkisi. *Gazi Üniversitesi:Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: 2010.
12. LeBourdais E. Hopelessness and helplessness: Treating the doctors who treat AIDS patients. *CMAJ* 1989; 140: 440-3.
13. Metin Ö, Gök Özer F. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10(1):58-66.
14. Kemaloglu B. (Aktaran) Çalışan hemşirelerde tükenmişlik ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. 2009.
15. Kingma M. Workplace violence in the health sector: A problem of epidemic proportion. *Int Nurs Rev* 2001; 48:129-30. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1466-7657.2001.00094.x>
16. Güven ŞD, Özcan A, Kartal B. Nevşehir il merkezinde kamuya bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerin mobbing'e uğrama durumları. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 1(3):117-23. <http://dx.doi.org/10.5505/bsbd.2012.03511>
17. Yıldırım D, Yıldırım A, Timuçin A. Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff. *Nursing Ethics* 2007; 14(4):447-63. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733007077879>
18. Bahçeci Geçici N, Sağlık T. Ödemiş'te çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011; 4(1):53-62.
19. Yıldırım A, Yıldırım D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in health care facilities in Turkey and its effect on nurses. *J Clin Nurs* 2007;16(8):1444-53. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x>
20. Yıldırım D. Bullying among nurses and its effects. *Int Nurs Rev* 2009; 56(4):504-11. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00745.x>
21. Okanlı A, Karakaş SA, Özkan H. The relationship between mobbing and assertiveness in nurses. *HealthMED* 2011; 5(3):609-15.
22. Kavlu İ, Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *J Med Sci* 2009; 29(6):1543-55.
23. Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2010; 7(1):401-19.
24. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi* 2010; 15(1):10-6.
25. Ergin D, Şen Celasin N, Akış Ş, Altan Ö, Bakırhoğlu Ö, Bozkurt S. Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; 4(11):49-64.
26. Filizöz B, Ay FA. Örgütlerde mobbing ve tükenmişlik olgusu arasındaki ilişkilere yönelik bir araştırma. *e-Journal of New World Sciences Academy Social Sciences*, 2011; 6(2):229-41.
27. Aydın O, Öcel H. İşyeri zorbalığı ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları* 2009; 12(24):94-103.
28. Cemaloglu N. Okul yöneticilerinin liderlik stilleri ile yıldırma arasındaki ilişki. *H. Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi* 2007; 33:77-87.
29. Çam O. Hemşirelerde tükenmişlik (burnout) sendromunun araştırılması. *İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi*. 1991.
30. Çam O. The burnout in nursing academicians in Turkey. *International Journal of Nursing Studies* 2001; 38(2):201-07. [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00051-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00051-1)
31. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, Türk Psikoloji Derneği Yayınları, Ankara, 1992.
32. Ergin C. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi* 1996; 4:28-33.
33. Mathisen GE, Einarsen E, Mykletun R. The occurrences and correlates of bullying and harassment in the restaurant sector. *Scandinavian Journal of Psychology* 2008; 49(1):59-68. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00602.x>
34. Johnson SL, Rea RE. Workplace bullying: concerns for nurse leaders. *Journal of Nursing Administration* 2009; 39(2):84-90. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e318195a5fc>
35. Pranjic N, Maleš-Bili L, Beganli A, Mustajbegovi J. Mobbing, stress, and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: Survey study. *Croat Med J* 2006; 47:750-8.
36. Hogh A, Hoel H, Carneiro I. G. Bullying and employee turnover among healthcare workers: a three-wave prospective study. *J Nurs Manag* 2011; 19(6):742-51. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01264.x>
37. Soyupak SS. Hemşirelerin mobbing ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi X. Ulusal PDR Öğrencileri Kongresi*. 28-29-30 Haziran İzmir 2013.
38. Sönmez D.Z. Acil Servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. 2006.
39. Sancı Yıldırım N. Erzurum İlinde 1. basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyleri. *Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. 2009.
40. Malak B. Hemşirelerin kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. 2009.
41. Erçevik R. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. 2010.
42. Çalışkan A. Yeni mezun hemşirelerde iş doyum tükenmişlik ve gerçeklik şokunun incelenmesi. *İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. 2010.
43. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *D.E.Ü.İ.B.F. Dergisi* 2005; 20(2):95-108.
44. Aydın Aktekin F. İş Sağlığı ve güvenliğinin hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi. *İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. 2010.
45. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the Professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud* 2003; 40(8):807-27. [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00077-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00077-4)
46. Yıldız H. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. 2009.