

**T.C**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞYERİ ZORBALIĞININ, İŞ  
YERİ PERFORMANSI VE YAŞAM KALİTESİ  
ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Özge ÖZDEN**

**İstanbul**

**Haziran-2025**

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞYERİ ZORBALIĞININ, İŞ  
YERİ PERFORMANSI VE YAŞAM KALİTESİ  
ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Özge ÖZDEN**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. HALİL ŞENGÜL**

**İstanbul**

**Haziran – 2025**

## TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Halil ŞENGÜL

.....

Üye Dr. Öğr. Üyesi Derya ŞAHİN

.....

Üye Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BAKTIR

.....

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “Sağlık Çalışanlarında İşyeri Zorbalığının, İş Yeri Performansı Ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Özge ÖZDEN

İmza

## ÖN SÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana yardımcı olan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Halil ŞENGÜL hocam'a, Lisans ve yüksek lisans hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen Necla ÖZDEN'e motivasyon kaynağım olan sevgili nişanlım Hakan KÖSE'ye teşekkürlerimi sunarım.



**Özge ÖZDEN**

**İstanbul-2025**

## ÖZET

# SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞYERİ ZORBALIĞININ, İŞ YERİ PERFORMANSI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Özge ÖZDEN

Yüksek Lisans, Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Halil ŞENGÜL

Haziran, 2025 – 84 Sayfa

İşyeri zorbalığı (mobbing), sağlık sektöründe çalışan bireylerin maruz kaldığı önemli psikososyal risklerden biridir. Zorbalık, sistematik, sürekli ve kasıtlı olarak uygulanan; bireyin mesleki itibarını, psikolojik bütünlüğünü ve iş doyumunu tehdit eden olumsuz davranışların bütünüdür (Einarsen, Hoel, Zapf ve Cooper, 2011). Özellikle sağlık çalışanları, yoğun iş temposu, vardiyalı çalışma düzeni ve hasta-ziyaretçi etkileşimi nedeniyle bu tür davranışlara karşı daha savunmasızdır (Yıldırım ve Yıldırım, 2007).

Bu araştırmanın temel amacı, sağlık çalışanlarının iş yerinde maruz kaldıkları zorbalık davranışlarının iş performansları ve yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini incelemektir. Araştırmada nicel yöntem benimsenmiş ve İstanbul ilinde görev yapan sağlık çalışanlarından anket yoluyla veri toplanmıştır. Veriler SPSS programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Ölçme araçları olarak “İşyeri Zorbalığı Ölçeği” (Aydın ve Öcel, 2009), “Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği” (Yeşil ve ark., 2010) ve “Bireysel İş Performans Ölçeği” kullanılmıştır. Zorbalık, mağdura yönelik kasıtlı, sürekli ve uzun süreli olumsuz davranışların sergilendiği, örgütsel ortamda huzursuzluk yaratan bir süreçtir. Mobbinge maruz kalan bireylerin sadece iş verimliliği değil, aynı zamanda yaşam kalitesi de ciddi şekilde zarar görebilmektedir.

Özellikle sağlık sektörü, hizmetin doğası gereği yüksek stres, hızlı karar alma zorunluluğu ve yoğun iş yükü nedeniyle zorbalığın sıklıkla yaşandığı meslek gruplarından biridir. Hemşireler, doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleri, hem yatay (eşitler arası) hem de dikey (ast-üst ilişkileri) zorbalıklara maruz kalabilmektedir (Yıldırım ve Yıldırım, 2007). Araştırmalar, sağlık çalışanları arasında işyeri

zorbalığına maruz kalma oranının diğer sektörlere kıyasla daha yüksek olduğunu ve bu durumun çalışanların motivasyonunu, bağlılığını ve işten ayrılma niyetini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Einarsen ve arkadaşları, 2011).

Sağlık çalışanlarının yaşadığı bu psikolojik baskı, onların yalnızca iş performansını değil, aynı zamanda genel yaşam kalitelerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşam kalitesini; bireyin kendi yaşamına ilişkin algısı, hedefleri, beklentileri ve içinde bulunduğu kültürel bağlam ışığında değerlendirdiği çok boyutlu bir kavram olarak tanımlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Zorbalık, Performans ve Yaşam Kalitesi



## **ABSTRACT**

# **INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF WORKPLACE BULLYING ON WORKPLACE PERFORMANCE AND QUALITY OF LIFE IN HEALTHCARE WORKERS**

**Özge ÖZDEN**

Master, Health Management

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Halil ŞENGÜL

June, 2025 – 84 Pages

Workplace bullying (mobbing) is one of the important psychosocial risks that individuals working in the health sector are exposed to. Bullying is a set of systematic, continuous and intentional negative behaviors that threaten an individual's professional reputation, psychological integrity and job satisfaction (Einarsen, Hoel, Zapf and Cooper, 2011). Especially healthcare workers are more vulnerable to such behaviors due to their busy work schedule, shift work and patient-visitor interaction (Yıldırım and Yıldırım, 2007).

The main purpose of this study is to examine the effects of bullying behaviors that healthcare workers are exposed to at work on their job performance and quality of life. The quantitative method was adopted in the study and data were collected from healthcare workers working in Istanbul province through a questionnaire. The data were analyzed through SPSS program. “Workplace Bullying Scale” (Aydın and Öcel, 2009), ‘Quality of Life Scale for Employees’ (Yeşil et al., 2010) and ‘Individual Job Performance Scale’ were used as measurement tools. Bullying is a process in which deliberate, continuous and long-term negative behaviors are exhibited towards the victim, creating unrest in the organizational environment. Not only the work efficiency but also the quality of life of individuals exposed to mobbing can be seriously damaged.

In particular, the health sector is one of the professional groups where bullying is frequently experienced due to the high stress, necessity to make quick decisions and intense workload due to the nature of the service. Nurses, doctors and other health

professionals can be exposed to both horizontal (between equals) and vertical (subordinate-superior relationships) bullying (Yıldırım and Yıldırım, 2007). Research shows that the rate of exposure to workplace bullying is higher among healthcare professionals compared to other sectors and that this situation negatively affects employees' motivation, commitment and turnover intention (Einarsen et al., 2011).

This psychological pressure experienced by healthcare workers negatively affects not only their job performance but also their overall quality of life. The World Health Organization (WHO) defines quality of life as a multidimensional concept that an individual evaluates in the light of his/her perception of his/her own life, goals, expectations and the cultural context in which he/she lives.

**Keywords:** Bullying, Performance and Quality of Life

# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI</b> .....	i
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ</b> .....	ii
<b>ÖN SÖZ</b> .....	iii
<b>ÖZET</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	viii
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	xi
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	1
<b>GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Konunun Önemi .....	2
1.2. Araştırmanın Amacı .....	2
1.3. Araştırma Soruları .....	3
1.4. Araştırmanın Kapsamı.....	3
1.5. Sınırlılıklar.....	4
1.6. Tanımlar .....	4
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	5
<b>2. ALAN YAZIN</b> .....	5
2.1. İşyeri Zorbalığı Kavramı .....	5
2.1.1. Tanımı ve Özellikleri .....	6
2.1.2. Türleri (Yatay, Dikey, Örgütsel).....	7
2.1.2.1. Yatay Zorbalık .....	7
2.1.2.2. Dikey Zorbalık .....	8
2.1.2.3. Örgütsel Zorbalık .....	8
2.1.3. İşyeri Zorbalığının Görünüm Biçimleri .....	9
2.2. Nedenleri ve Ortaya Çıkış Süreci.....	9
2.2.1. Bireysel Nedenler .....	9
2.2.2. Örgütsel Nedenler .....	10
2.2.3. Ortaya Çıkış Süreci .....	10
2.1.4. Sonuçları ve Etkileri.....	11

2.1.4.1. Bireysel Etkiler .....	11
2.1.4.2. İş Performansı Üzerindeki Etkiler.....	11
2.1.4.3. Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkiler .....	11
2.1.5. Sağlık Sektöründe İşyeri Zorbalığı .....	12
2.1.5.1. Yaygınlık ve Görülme Sıklığı.....	13
2.1.5.2. Zorbalık Davranışlarının Özellikleri .....	13
2.3. Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri.....	13
2.4. İş Yeri Performansı.....	14
2.5. Yaşam Kalitesi.....	15
2.5.1. Yaşam Kalitesi Kavramı .....	15
2.5.2. İş Yaşamı ve Genel Yaşam Kalitesi İlişkisi.....	16
2.5.3. İş Yaşamının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri .....	16
2.5.4. İş Yaşamı ve Sosyal İlişkiler.....	16
2.5.5. İş Yaşamı Dışındaki Etkiler .....	17
2.5.6. Genel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Sonuçlar.....	17
2.5.7. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi .....	18
2.5.8. İş Stresi ve Yaşam Kalitesi .....	18
2.5.9. Duygusal Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi .....	19
2.5.10. Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi.....	19
2.5.11. Sağlık Çalışanlarında İş ve Aile Dengesinin Önemi .....	19
2.5.12. Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitesini Artırma Yöntemleri.....	20
2.5.13. İşyeri Zorbalığının Yaşam Kalitesine Etkileri .....	21
2.5.14. İşyeri Zorbalığı ve Psikolojik Etkiler.....	21
2.5.15. Fiziksel Sağlık Üzerindeki Etkiler .....	21
2.5.16. Sosyal Yaşam ve İlişkiler Üzerindeki Etkiler .....	23
2.5.17. İş ve Aile Dengelemesi Üzerindeki Etkiler.....	23
2.5.18. İşyeri Zorbalığının Çözülmesi ve Yaşam Kalitesinin Artırılması.....	23
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>24</b>
<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>24</b>
3.1. Araştırma Modeli .....	24
3.2. Evren ve Örneklem.....	24
3.3. Veri Toplama Araçları.....	25
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu .....	25
3.3.2. İşyeri Zorbalığı Ölçeği.....	25

3.3.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	25
3.3.4. Bireysel İş Performans Ölçeği .....	26
3.4. Verilerin Analizi .....	27
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>28</b>
<b>4. ARAŞTIRMA BULGULARI .....</b>	<b>28</b>
4.1. Sosyodemografik Bulgular.....	28
4.2. Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimsel Bulgular .....	30
4.4. Değişkenlerin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması .....	31
4.5. Zorbalık, Yaşam Kalitesi ve İş Performansı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	35
4.6. Zorbalığın İş Performansı ve Yaşam Kalitesine Etkilerinin İncelenmesine Yönelik Regresyon Analizi Bulguları .....	36
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM .....</b>	<b>38</b>
<b>5. TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME .....</b>	<b>38</b>
5.1. Genel Değerlendirme ve Tartışma.....	38
5.2. Araştırmanın Anlattıkları.....	53
<b>EKLER.....</b>	<b>65</b>
EK-1 .....	65
EK-2 .....	65
EK-3 .....	65

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Dağılımları.....	288
Tablo 4.2: Katılımcıların Yaş ve Mesleki Deneyimlerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler .....	30
Tablo 4.3: Çalışmada Kullanılan Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler (Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri).....	300
Tablo 4.4: Katılımcıların Cinsiyetine Göre Zorbalık, Kişisel Başarı, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu ve İş Performansı Değişkenlerinde Ortalamalar ve t-Testi Karşılaştırmaları .....	311
Tablo 4.5: Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Zorbalık, Kişisel Başarı, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu ve İş Performansı Değişkenlerinde Ortalamalar ve t-Testi Karşılaştırmaları.....	322
Tablo 4.6: Katılımcıların Hasta ile Doğrudan Temas Durumlarına Göre Zorbalık, Kişisel Başarı, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu ve İş Performansı Değişkenlerinde Ortalamalar ve t-Testi Karşılaştırmaları .....	333
Tablo 4.7: Yaş ve Deneyim Süreleri ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler.....	34
Tablo 4.8: Zorbalık, Yaşam Kalitesi Alt Boyutları ve İş Performansı Arasındaki İlişkiler.....	355
Tablo 4.9: Zorbalığın Yaşam Kalitesi Alt Boyutları ve İş Performansı Puanlarına Yordayıcı Etkisi .....	366

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Günümüz iş yaşamında çalışanların karşı karşıya kaldığı en ciddi sorunlardan biri olan işyeri zorbalığı (mobbing), özellikle stres düzeyi yüksek sektörlerde çalışan bireyler için önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Zorbalık; bireyin, işyerinde sürekli olarak olumsuz davranışlara maruz kalması, dışlanması, değersiz hissettirilmesi ya da psikolojik baskı altına alınması gibi sistematik ve kasıtlı eylemlerle tanımlanabilir. Bu tür davranışlar, bireylerin psikolojik sağlıklarını zedelerken, mesleki performanslarını ve yaşam kalitelerini de ciddi şekilde etkileyebilmektedir.

Sağlık sektörü, doğası gereği yüksek iş yükü, zaman baskısı, duygusal yoğunluk ve ekip içi iletişim sorunlarının sıkça yaşandığı bir alandır. Bu nedenle, sağlık çalışanları mobbingin hedefi haline gelme açısından yüksek risk altındadır (Zapf ve arkadaşları, 2003). Araştırmalar, hemşirelerin, doktorların ve diğer sağlık personelinin, yöneticileri ya da iş arkadaşları tarafından uygulanan psikolojik baskılar sonucunda tükenmişlik yaşadıklarını, işe yabancılaştıklarını ve işten ayrılma niyeti geliştirdiklerini ortaya koymaktadır (Yıldırım ve Yıldırım, 2007).

İşyeri zorbalığının çalışanlar üzerindeki etkisi yalnızca bireysel düzeyde değil, örgütsel düzeyde de önemli sonuçlar doğurmaktadır. Zorbalık; çalışan memnuniyetinin azalmasına, işten ayrılma oranlarının artmasına, ekip içi iş birliğinin bozulmasına ve genel hizmet kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Einarsen ve arkadaşları, 2011). Bu bağlamda, özellikle sağlık hizmetlerinde, çalışanların maruz kaldığı psikolojik zorbalık davranışlarının performans düzeylerini ne şekilde etkilediğinin ve bu durumun bireylerin genel yaşam kalitesine yansımalarının araştırılması büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın amacı, sağlık sektöründe çalışan bireylerin iş yerinde maruz kaldıkları zorbalığın; iş performanslarına, tükenmişlik düzeylerine ve yaşam kalitelerine olan etkilerini çok yönlü olarak incelemektir. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile zorbalık algıları arasındaki ilişkiler, zorbalığın etkilediği örgütsel ve bireysel sonuçlar, ayrıca çözüm önerileri detaylı bir şekilde ele alınacaktır.

## **1.1. Konunun Önemi**

Sağlık çalışanları, insan hayatının korunması ve sağlık hizmetlerinin sürekliliği açısından büyük bir sorumluluk üstlenmektedir. Ancak bu önemli görevi yerine getirirken iş ortamlarında çeşitli psikososyal risk faktörlerine maruz kalabilmektedirler. Bu risklerin başında ise işyeri zorbalığı (mobbing) gelmektedir.

İşyeri zorbalığı, sistematik, sürekli ve kasıtlı olarak uygulanan, bireyin mesleki itibarını ve psikolojik bütünlüğünü hedef alan olumsuz davranışlar bütünüdür (Einarsen, Hoel, Zapf ve Cooper, 2011). Sağlık alanında çalışan bireylerin, özellikle yoğun iş yükü, vardiyalı çalışma ve hasta yakını ile temas gibi nedenlerle bu tür zorlayıcı durumlara daha açık oldukları görülmektedir.

Yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının işyeri zorbalığına maruz kaldığını ve bunun mesleki performans, iş doyumunu ve genel yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Örneğin Yıldırım ve Yıldırım (2007), Türkiye'deki hemşirelerin %86'sının işyeri zorbalığına maruz kaldığını ve bunun sonucunda anksiyete, depresyon, işten ayrılma düşüncesi ve düşük performans gibi sonuçlar yaşadıklarını ortaya koymuştur.

Benzer şekilde, Çelik ve Çelik (2007) tarafından yapılan çalışmada, işyeri zorbalığına uğrayan sağlık çalışanlarında hem fiziksel hem de psikolojik sağlığın bozulduğu ve yaşam kalitesinin düştüğü belirlenmiştir. Ayrıca, bu durumun yalnızca bireysel bir problem olmadığı, hasta bakım kalitesi ve kurumsal verimlilik üzerinde de yıkıcı etkiler yarattığı vurgulanmaktadır (Laschinger, Grau, Finegan ve Wilk, 2010).

Bu tez, işyeri zorbalığının sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini performans ve yaşam kalitesi bağlamında ele alarak, sağlık kuruluşlarında daha sağlıklı ve verimli bir çalışma ortamının oluşturulmasına katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Ayrıca elde edilen bulgular, yöneticilere ve politika yapıcılara yol gösterici nitelikte olacak ve sağlık çalışanlarının psikososyal refahını artırmaya yönelik uygulamalara temel teşkil edecektir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Günümüzde sağlık sektöründe çalışan bireyler, yalnızca fiziksel iş yüküyle değil, aynı zamanda psikolojik açıdan da birçok risk faktörüyle karşı karşıyadır. Bunların başında gelen işyeri zorbalığı (mobbing), sağlık çalışanlarının iş doyumunu, mesleki performansı

ve genel yaşam kalitesi üzerinde yıkıcı etkiler yaratabilmektedir. Bu bağlamda, bu çalışmanın temel amacı, sağlık çalışanlarının işyeri zorbalığına maruz kalma durumlarının işyeri performansları ve yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini incelemektir.

Araştırma; işyeri zorbalığına maruz kalmanın, bireylerin iş verimliliğini nasıl etkilediğini, bununla birlikte genel yaşam memnuniyeti ve psikolojik sağlık üzerindeki yansımalarını ortaya koymayı hedeflemektedir. Nitekim yapılan birçok çalışmada, işyeri zorbalığının sadece bireysel değil, aynı zamanda örgütsel düzeyde de ciddi sonuçlar doğurduğu vurgulanmaktadır. İşyerinde maruz kalınan zorbalığın çalışanların moralini ve motivasyonunu düşürdüğünü, bu durumun ise örgütsel bağlılığı zayıflattığını ifade edebiliriz.

Benzer şekilde, Laschinger ve arkadaşları (2009), işyeri zorbalığına uğrayan hemşirelerde tükenmişlik, işten ayrılma isteği ve düşük bakım kalitesi gibi sonuçların yaygın olduğunu saptamıştır. Dolayısıyla bu çalışmada hem bireysel düzeyde yaşam kalitesi, hem de örgütsel düzeyde performans faktörü eş zamanlı olarak değerlendirilecektir.

Bu araştırma ayrıca, sağlık kurumlarında zorbalıkla mücadeleyle yönelik politikaların geliştirilmesi için de bilimsel bir temel sunmayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda, elde edilecek bulgular; yöneticiler, insan kaynakları departmanları ve politika yapıcılar için önleyici stratejilerin belirlenmesinde yol gösterici olacaktır.

### **1.3. Araştırma Soruları**

- 1) Sağlık çalışanlarında iş yeri zorbalığı ile işyeri performansı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2) Sağlık çalışanlarında iş yeri zorbalığı ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki bulunmakta mıdır?
- 3) İş yeri zorbalığı, işyeri performansını nasıl bir düzeyde etkiler?

### **1.4. Araştırmanın Kapsamı**

Çalışmanın kapsamı, sağlık çalışanlarının iş yerindeki zorbalık deneyimlerinin, bu çalışanların işyeri performansı ve yaşam kaliteleri ile nasıl ilişkilendiğini anlamayı hedeflemektedir. Bu çalışma, işyeri zorbalığının farklı türlerini (psikolojik zorbalık, fiziksel zorbalık vb.) analiz etmeyi ve bu türlerin sağlık çalışanlarının iş performansları

ve yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini incelemeyi kapsamı içerisinde dâhil etmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, iş deneyimi gibi demografik faktörler ile işyeri zorbalığının etkilerini daha iyi anlamak için bu faktörlerin analize dâhil edilmesi sağlanacaktır.

### **1.5. Sınırlılıklar**

Veri toplama süreci 2025 yılında İstanbul ilinde yaşayan sağlık çalışanları ile sınırlıdır.

### **1.6. Tanımlar**

**Ölçme:** Çalışılmak istenen alana dair verilerin istenen bir amaca ve koşullara bağlı olarak sayısal verilerle ifade edilmesi, herkes tarafından anlaşılabilir sayısal verilere dönüştürülmesidir.

**Ölçek:** Bireylerin belli bir alanın ölçümü için kullanılan gerekli özelliklere ne kadar sahip olduğunu ortaya koyan birtakım araçlardır.

**Zorbalık:** kelimesi: Fiziksel ya da psikolojik güç kullanarak başkalarını sindirme, küçük düşürme, korkutma ve hakaret etme eylemi olarak tanımlanır. Zorbalık, bir kişinin başka birini bilinçli olarak aşağılamak, dışlamak veya ona zarar vermek amacıyla uyguladığı davranışlardır.

**Performans:** Bir kişinin veya bir şeyin belirli bir görevi yerine getirme veya bir etkinliği gerçekleştirme becerisini ifade eder. Bu terim, farklı bağlamlarda farklı anlamlar taşır.

**Yaşam Kalitesi:** Bireylerin fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik açıdan tatmin edici bir yaşam sürmelerini ifade eder. Bu terim, bir kişinin hayatını ne kadar tatmin edici ve sağlıklı bir şekilde yaşadığını ölçmek için kullanılır. Yaşam kalitesi, sağlık, çevre, yaşam standardı, kişisel ilişkiler, toplumsal katılım ve bireysel tatmin gibi pek çok faktöre bağlı olarak şekillenir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2.ALAN YAZIN

Bu bölümde ‘Zorbalık’, ‘Performans’ ve ‘Yaşam Kalitesi’ gibi kavramların etkilerinden, ölçen araştırma ve ölçeklerle ilgili yapılan çalışmalardan bahsedilecektir.

#### 2.1. İşyeri Zorbalığı Kavramı

İşyeri zorbalığı, günümüz çalışma hayatında sıklıkla karşılaşılan ve çalışanların psikolojik, fiziksel ve mesleki sağlığını olumsuz yönde etkileyen ciddi bir sorundur. Kaya, Tekpınar ve Tekin'in 2019 tarihli çalışmasında, iş yeri zorbalığı; "bir ya da birden fazla kişinin çoğunlukla bir kişiye karşı belirli aralıklarda yaptıkları düşmanca ve etik olmayan davranışlar sonucunda maruz kalan kişinin kendini yardıma muhtaç ve çaresiz hissetmesidir" şeklinde tanımlanmıştır. Bu tür davranışlar genellikle belirli bir amaca yönelik olmamakla birlikte, hedef alınan bireyin iş yerindeki varlığını tehdit edici sonuçlar doğurabilir.

İşyeri zorbalığı; bağırma, küçümseyici davranma, görmezden gelme, haksız eleştiri yapma, sosyal izolasyon, yetki aşımı gibi birçok biçimde kendini gösterebilir (Einarsen, Hoel, Zapf ve Cooper, 2020). Özellikle hiyerarşik yapılarda, yöneticilerin astlarına karşı uyguladığı sistematik baskı ve yıldırma politikaları, zorbalığın otorite temelli boyutunu gündeme getirmektedir. Bu durum, sağlık sektörü gibi stres düzeyi yüksek, insan ilişkilerinin yoğun olduğu alanlarda daha da görünür hale gelmektedir.

Sağlık çalışanları, sürekli değişen hasta profili, uzun çalışma saatleri, yoğun iş yükü ve duygusal tükenme gibi birçok stres kaynağına maruz kalmakta ve bu durum, onları işyeri zorbalığına daha açık hale getirmektedir (Yildirim ve Yıldırım, 2007). Zorbalığa maruz kalan sağlık çalışanlarının mesleki tatminlerinin azaldığı, iş performanslarının düştüğü ve genel yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği çeşitli araştırmalarla ortaya konulmuştur (Karatuna, 2015).

İşyeri zorbalığının en belirgin özelliklerinden biri, tekrar eden ve sistematik olmasıdır. Rastlantısal ya da bir kerelik olumsuz davranışlar zorbalık olarak değerlendirilmemektedir. Bu bağlamda Einarsen ve arkadaşları (2011), işyeri zorbalığını “belirli bir süre boyunca tekrarlanan, kişi üzerinde olumsuz psikolojik etkiler bırakan ve çoğunlukla savunmasız bireylerin hedef alındığı sistematik davranışlar bütünü” olarak tanımlamaktadır.

Ayrıca, zorbalığın örgütsel iklim ve liderlik biçimleri ile yakından ilişkili olduğu da vurgulanmaktadır. Olumsuz bir örgüt kültürü, zayıf liderlik ve yetersiz insan kaynakları politikaları, zorbalığın yaygınlaşmasına ve normalleşmesine neden olabilmektedir (Hoel ve Salin, 2003). Bu nedenle işyeri zorbalığı sadece bireysel bir problem değil, aynı zamanda örgütsel bir sorundur.

### **2.1.1. Tanımı ve Özellikleri**

İşyeri zorbalığı, modern iş yaşamında sıklıkla karşılaşılan ve çalışanların psikolojik iyi oluşunu, iş doyumunu ve genel yaşam kalitesini ciddi biçimde tehdit eden sistematik bir psikolojik şiddet türüdür. Bu davranışlar; küçük düşürme, alay etme, görev dışı bırakma, görmezden gelme gibi çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilmektedir.

İşyeri zorbalığı kavramı, benzer anlamlar içeren "mobbing", "psikolojik taciz" ve "duygusal şiddet" gibi kavramlarla da ifade edilmektedir. Einarsen ve arkadaşları (2003), işyeri zorbalığını "bir ya da birden fazla kişi tarafından, başka bir çalışana yönelik olarak sürdürülen, tekrar eden ve sistematik niteliğe sahip olumsuz davranışlar bütünü" olarak tanımlamıştır. Bu davranışlar genellikle doğrudan fiziksel saldırıdan ziyade, psikolojik baskı, itibarsızlaştırma ve sosyal dışlama gibi dolaylı yollarla uygulanır.

İşyeri zorbalığını diğer çatışma ve stres türlerinden ayıran temel özellikler şunlardır:

**Sürekli ve Sistematik Davranışlar:** İş yeri zorbalığı, belirli bir süre boyunca tekrarlanan, kasıtlı ve sistematik olumsuz davranışları içerir. Bu durum, diğer çatışma ve stres türlerinden ayıran en belirgin özelliştir. "Mobbing sürecinin ruh sağlığı üzerinde yarattığı tahribat ve bozulmalar ele alındığında bu durumun ciddi bir saldırı niteliği taşıdığı ve insan eliyle meydana getirilen travmalardan biri olarak değerlendirilmesi gerektiği söylenebilir." (Deniz D. , 2019)

**Güç Dengesizliği ve Hedefli Davranışlar:** Zorbalık, genellikle daha güçlü pozisyondaki bireylerin, daha güçsüz durumdaki bireylere yönelik olarak gerçekleştirdiği kasıtlı eylemleri içerir. Bu güç dengesizliği, zorbalığı diğer çatışma türlerinden ayıran önemli bir faktördür. "İşyeri zorbalığı, kuruluşları ve çalışanları olumsuz yönde etkileyen yaygın ve önemli bir durumdur." (Kaya, H ve Marşap, A. (2022)

**Psikolojik ve Fiziksel Sağlık Üzerindeki Olumsuz Etkiler:** Zorbalık, bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir. Depresyon, anksiyete, tükenmişlik

gibi durumlar, zorbalığa maruz kalan bireylerde yaygın olarak görülür. "Hemşirelerin işyeri zorbalığı toplam puanı ile yaşam kalitesi ölçek alt gruplarından fiziksel fonksiyon, fiziksel fonksiyona bağlı rol kısıtlılıkları, vitalite/enerji, ağrı, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları arasında istatistiksel olarak ters yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır." (Tavşanlı, N. G., Türkmen, S. N., ve Es, B. 2017).

İzole Edici ve Dışlayıcı Davranışlar: Zorbalık, hedef kişinin sosyal çevreden dışlanmasına ve yalnızlaştırılmasına yönelik bir süreçtir. Bu durum, diğer çatışma türlerinden ayıran önemli bir özelliktir. "İşyerinde eşitsiz güç ilişkisi, statü, cinsiyet rolü, fiziksel güç farklılığı, ekonomik bağımsızlık ya da iş güvencesizliği gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanabilmektedir." (Özen S. , 2007)

Sürekli Etki ve Çalışan Performansı Üzerindeki Olumsuz Etki: Zorbalık, sadece anlık bir stres kaynağı değil, sürekli bir tehdit oluşturur. Bu durum, çalışanların iş performansını uzun süre boyunca etkileyebilir. "Zorbalık, çalışanların iş performansını uzun süre boyunca etkileyebilir." (Oflaz, M., ve Polat, E. 2023).

### **2.1.2. Türleri (Yatay, Dikey, Örgütsel)**

İşyeri zorbalığı, uygulayan kişi ya da kişilerin örgüt içindeki konumuna ve zorbalığın yapısal biçimine göre farklı türlerde sınıflandırılmaktadır. En yaygın sınıflandırma yatay, dikey ve örgütsel zorbalık olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir (Einarsen, Hoel ve Notelaers, 2011).

#### **2.1.2.1. Yatay Zorbalık**

Yatay zorbalık, aynı düzeydeki çalışanlar arasında meydana gelen zorbalık türüdür. Bu tür zorbalık, özellikle rekabetin yoğun olduğu, iş tanımlarının belirsiz olduğu ya da ekip içi iletişimin zayıf olduğu ortamlarda daha sık görülür. Örneğin, aynı birimde çalışan hemşireler arasında bilgi gizleme, dışlama, alay etme gibi davranışlar yatay zorbalık kapsamında değerlendirilebilir. Kaya ve Marşap (2022), yatay zorbalığın iş ortamında yaygın biçimde görüldüğünü belirterek şu ifadeyi kullanmışlardır: İşyeri zorbalığı, bireyin iş ortamında uzun süreli ve tekrarlayan biçimde psikolojik şiddet, dışlanma ve yıldırma davranışlarına maruz kalmasıdır. Bu durum çalışanların huzurunu, sağlığını ve refahını olumsuz etkilerken, örgütün verimliliğini ve sürdürülebilirliğini de tehdit etmektedir" (Kaya & Marşap, 2022, s. 193). Benzer şekilde, Işık (2020) tarafından İnsan Kaynakları uzmanlarıyla yapılan nitel bir çalışmada, yatay zorbalığın belirli biçimleri detaylandırılmıştır: Zorbalık davranışları

arasında en sık rastlananlar; kişinin dışlanması, hakkında söylentiler çıkarılması, küçük düşürülmesi ve görmezden gelinmesidir. Bu davranışlar mağdurların işten soğumasına ve kuruma olan bağlılıklarının azalmasına neden olmaktadır (Işık, 2020, s. 245).

Teknolojik gelişmelerle birlikte işyeri zorbalığı artık sadece yüz yüze ilişkilerle sınırlı kalmamış, dijital platformlarda da kendini göstermeye başlamıştır. Özellikle pandemi sonrası artan uzaktan çalışma sisteminde, siber zorbalık da dikkat çekmektedir. Örneğin, aynı birimde çalışan hemşireler arasında bilgi gizleme, dışlama, alay etme gibi davranışlar yatay zorbalık kapsamında değerlendirilebilir. Öztırak ve Orak (2022), bu konuda şu tespitte bulunmuşlardır: Dijital zorbalık, çalışanların e-posta, mesajlaşma uygulamaları veya toplantı platformları aracılığıyla psikolojik baskı altında bırakılmaları biçiminde ortaya çıkmakta ve bireylerde örgütsel dışlanmışlık hissine neden olmaktadır” (Öztırak & Orak, 2022, s. 620). Tüm bu bulgular, yatay zorbalığın bireysel değil, aynı zamanda örgütsel düzeyde de ele alınması gereken bir problem olduğunu göstermektedir. Bu nedenle yöneticilerin, iş tanımlarını netleştirmesi, ekip içi iletişimi güçlendirmesi ve rekabeti iş birliğine dönüştürecek mekanizmalar geliştirmesi büyük önem taşımaktadır.

#### **2.1.2.2. Dikey Zorbalık**

Dikey zorbalık, hiyerarşik ilişkiler içinde meydana gelir ve genellikle üst düzey yöneticilerin astlara yönelik uyguladığı sistematik yıldırma davranışlarını içerir. Ancak, zaman zaman astların da üstlerine yönelik zorbalık uyguladığı durumlar söz konusu olabilir. Bu tür uygulamalar, “yukarıya doğru zorbalık” olarak adlandırılmaktadır (Hoel ve Salin, 2003). Dikey zorbalıkta güç dengesizliği belirgindir ve zorbalık çoğunlukla otoriteye dayalıdır. Çalışanların sürekli olarak performanslarının sorgulanması, aşırı iş yükü verilmesi, mesleki yeterliliğinin sorgulanması ya da sosyal olarak izole edilmesi bu tür zorbalığın örneklerindedir (Yıldırım ve Yıldırım, 2007).

#### **2.1.2.3. Örgütsel Zorbalık**

Örgütsel zorbalık, bireyler arası değil, kurumun yapısal ve kültürel uygulamalarının bireyi sistematik biçimde baskı altına almasıyla ortaya çıkar. Bu durumda zorbalık bir kişi tarafından değil, örgütün kendisi veya örgüt politikaları yoluyla dolaylı olarak uygulanmaktadır. Salin (2003), örgütsel zorbalığın çoğunlukla iş güvencesizliği,

adaletsiz terfi sistemleri, aşırı denetim ve yetersiz destek ortamı gibi yapısal faktörlerden beslendiğini ifade etmektedir. Bu tür durumlar özellikle kamu hastaneleri ve büyük sağlık kurumlarında daha görünür hale gelebilir.

### **2.1.3. İşyeri Zorbalığının Görünüm Biçimleri**

İşyeri zorbalığı, fizikselden çok psikolojik temellidir ve genellikle dolaylı yollarla uygulanır. Zorbalığın görünüm biçimleri Einarsen ve arkadaşları (2003) tarafından üç ana başlık altında toplanmıştır:

**Kişilerarası Zorbalık:** Alay etme, küçük düşürme, dedikodu yapma, sosyal dışlama gibi doğrudan kişiyi hedef alan davranışlardır.

**İşle İlgili Zorbalık:** Gerçek dışı performans eleştirileri, iş yükünün kasıtlı olarak artırılması ya da kişinin görev tanımına uymayan işler verilmesi gibi işle ilgili sistematik baskılar içerir.

**Sosyal Yalıtım:** Kişinin toplantılara çağrılmaması, grup dışına itilmesi, iletişim kurulmaması gibi davranışlarla bireyin iş ortamında yalnızlaştırılmasıdır.

Zapf ve Einarsen (2005), bu görünüm biçimlerinin sıklıkla birlikte görüldüğünü ve uzun vadede hem çalışan sağlığı hem de kurum verimliliği üzerinde ciddi olumsuz etkiler yarattığını vurgulamaktadır.

## **2.2. Nedenleri ve Ortaya Çıkış Süreci**

İşyeri zorbalığı, yalnızca bireysel bir problem değil; örgütsel yapı, liderlik tarzı, kültürel faktörler ve çalışma koşulları gibi birçok etkenin bir araya gelmesiyle ortaya çıkan çok boyutlu bir olgudur. Bu nedenle zorbalığın nedenleri hem bireysel hem de örgütsel düzeyde ele alınmalıdır.

### **2.2.1. Bireysel Nedenler**

Zorbalığa yol açan bireysel faktörler, hem zorbalığı uygulayan hem de maruz kalan kişinin kişilik özellikleriyle ilişkilidir. Bazı araştırmalar, narsistik eğilimleri yüksek, otoriter yapıya sahip ya da düşük empati kapasitesine sahip bireylerin zorbalık eğiliminde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Zapf ve Einarsen, 2005). Öte yandan, çekingen, itiraz etmeyen, düşük özgüvenli ve sosyal destekten yoksun çalışanlar ise daha kolay hedef haline gelebilmektedir. Salin (2003), bireysel özelliklerin zorbalığın tetiklenmesinde etkili olabileceğini ancak tek başına yeterli bir

neden olmadığını belirtir. Zorbalığın sistematik ve sürekli olması, bireyden çok ortamın bu davranışları teşvik edici olup olmadığıyla ilgilidir.

### **2.2.2. Örgütsel Nedenler**

Zorbalığın ortaya çıkmasında en güçlü belirleyiciler örgütsel faktörlerdir. Yetersiz liderlik, belirsiz rol tanımları, adaletsiz performans değerlendirmeleri, yüksek iş yükü ve zayıf kurumsal destek mekanizmaları zorbalık için zemin hazırlar. Einarsen ve arkadaşları (2011), zayıf liderlik tarzlarının ve otoriter yönetim anlayışının zorbalığın hem yaygınlaşmasını hem de kurumsal düzeyde görmezden gelinmesini kolaylaştırdığını vurgular. Hoel ve Salin (2003), örgütsel kültürün de bu süreçte belirleyici olduğunu ifade eder. Açık iletişimin teşvik edilmediği, şeffaf olmayan ve cezalandırıcı kültürlerde zorbalık davranışları daha sık görülmektedir. Ayrıca, rekabetin aşırı teşvik edildiği iş ortamlarında çalışanlar arasında düşmanlık duyguları gelişebilir ve bu da zorbalığı tetikleyebilir.

### **2.2.3. Ortaya Çıkış Süreci**

İşyeri zorbalığı genellikle ani bir şekilde değil, zamanla gelişerek ortaya çıkar. Leymann (1996), zorbalığın dört aşamalı bir süreçle geliştiğini öne sürer:

**Çatışma Dönemi:** İş yerindeki herhangi bir sorun ya da anlaşmazlık, çözülememesi durumunda kişisel bir nitelik kazanır.

**Zorbalık Dönemi:** Taraflardan biri sistematik olarak olumsuz davranışlara maruz kalır. Bu davranışlar tekrar edicidir.

**Kurumun Müdahil Olması:** Sorun büyüdükçe, kurum ya tarafsız kalır ya da zorbayı destekler şekilde hareket edebilir.

**İşten Ayrılma veya Dışlanma:** Mağdur genellikle ya gönüllü olarak işten ayrılır ya da kurum tarafından uzaklaştırılır.

Araştırmalar bu sürecin pasif izleyiciler ve yöneticilerin etkisiz müdahalesi ile daha da kronik hale geldiğini belirtmektedir. Özellikle sağlık sektöründe, yoğun iş yükü ve baskıcı yönetim yapısı nedeniyle bu süreç hızla ilerleyebilir.

#### **2.1.4. Sonuçları ve Etkileri**

İşyeri zorbalığı, yalnızca birey üzerinde değil, örgütsel düzeyde de ciddi sonuçlar doğurabilen çok yönlü bir sorundur. Uzun süreli ve sistematik olarak maruz kalınan zorbalık davranışları, bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlığını olumsuz etkilerken; iş doyumunu, performans ve kurumsal bağlılık üzerinde de yıkıcı etkiler yaratabilir.

##### **2.1.4.1. Bireysel Etkiler**

Zorbalığa maruz kalan bireylerde en sık görülen sonuçlar arasında anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, tükenmişlik, öfke, özgüven kaybı, posttravmatik stres belirtileri ve intihar düşünceleri yer almaktadır (Zapf ve Einarsen, 2005). Bu bireyler, zamanla kendilerini değersiz hissetmekte ve sosyal izolasyona yönelmektedir. Yıldırım ve Yıldırım (2007), Türkiye’de hemşireler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, işyerinde zorbalığa uğrayan sağlık çalışanlarının %65’inin işten ayrılmayı düşündüğünü, %80’inin ise tükenmişlik yaşadığını ortaya koymuştur.

##### **2.1.4.2. İş Performansı Üzerindeki Etkiler**

Zorbalık, çalışanın işine olan motivasyonunu ve bağlılığını ciddi biçimde azaltabilir. Zorbalığa uğrayan kişi kendini güvende hissetmediği ve sürekli tehdit altında olduğu bir ortamda çalıştığı için üretkenliği düşer, karar alma yetisi zayıflar ve hataya açık hale gelebilir. Einarsen ve arkadaşları (2011), zorbalığın doğrudan iş performansını azalttığını ve mağdurun işyerinden uzaklaşma eğilimini artırdığını belirtmiştir. Bu durum hem bireysel hem de örgütsel verimliliği olumsuz etkiler. Ayrıca, mağdur çalışanın sık sık devamsızlık yapması ya da işe geç gelmesi gibi davranışsal sonuçlar da işyeri disiplinini zedeleyebilir.

##### **2.1.4.3. Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkiler**

İşyeri zorbalığı sadece iş yaşamını değil, bireyin özel yaşamını da etkiler. Zorbalığa maruz kalan bireylerde aile ilişkileri bozulabilir, sosyal yaşamdan çekilme görülebilir ve genel yaşam doyumunu düşebilir. Bu kişiler genellikle iş dışında da sürekli bir stres ve kaygı hali içerisinde olabilir. Karatuna (2015), zorbalık mağdurlarının yaşam kalitelerinin ciddi biçimde düştüğünü, uyku düzenlerinin bozulduğunu ve kişisel ilişkilerinde ciddi çatışmalar yaşadıklarını bildirmiştir. Bu etki, sağlık çalışanları gibi hizmet sektörü mensuplarında daha yıkıcı olabilir; çünkü bu çalışanların stresle baş etme kapasiteleri çoğu zaman tükenme noktasına gelir.

### 2.1.5. Sağlık Sektöründe İşyeri Zorbalığı

Sağlık sektörü, hizmetin doğası gereği yüksek stres düzeyi, duygusal yoğunluk ve insan hayatıyla doğrudan ilişki içinde olmayı gerektiren bir çalışma alanıdır. Bu özellikleri nedeniyle sağlık çalışanları, işyeri zorbalığına karşı daha savunmasız hale gelmektedir. Uzun çalışma saatleri, yüksek iş yükü, sık vardiya değişiklikleri, yönetim baskısı ve örgütsel belirsizlikler, sektörde zorbalığın hem yaygın hem de sistematik bir biçimde görülmesine neden olmaktadır. Türkiye’de yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünün yaşamlarının bir döneminde mobbinge maruz kaldığını göstermektedir.

Yıldırım ve Yıldırım (2007), Türkiye’deki hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmada hemşirelerin %86’sının mobbing davranışına maruz kaldığını ortaya koymuştur. Bu davranışlar arasında "sürekli eleştirme, küçük düşürme, yetki dışı görev verme" gibi eylemler öne çıkmaktadır. Yazarlar, mobbingin hem bireysel hem de örgütsel düzeyde ciddi zararlar verdiğini belirtmişlerdir:

“Hemşirelerin çoğu, üstleri tarafından uygulanan sistematik olumsuz davranışlar sonucunda mesleki doyumlarının azaldığını, işe bağlılıklarının düştüğünü ve tükenmişlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir” (Yıldırım ve Yıldırım, 2007, s. 145).

Benzer şekilde, Çelik ve Çelik (2007) tarafından yapılan bir diğer çalışmada da hemşirelerin %87’sinin farklı düzeylerde yıldırma davranışına maruz kaldığı rapor edilmiştir. Araştırmaya katılanlar, bu durumun en fazla çalışma arkadaşları ve yöneticilerden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Katılımcıların büyük bölümü, işyerinde maruz kaldıkları psikolojik baskının sürekli tekrarlandığını ve zamanla mesleki verimlerini olumsuz etkilediğini belirtmiştir” (Çelik ve Çelik, 2007, s. 84).

Bu tür davranışlar sadece bireysel psikolojik etkilerle sınırlı kalmayıp aynı zamanda işyeri verimliliğini de düşürmektedir. Karakuş ve Ada (2012), iş yeri zorbalığının özellikle hemşirelerde işten ayrılma eğilimini artırdığını ve hasta bakım kalitesini olumsuz etkilediğini vurgulamıştır.

Zorbalığın önlenmesi için kurumların mobbing konusunda farkındalık eğitimleri düzenlemesi, açık iletişim ortamı yaratması ve etkili şikâyet mekanizmaları kurması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının psikolojik güvenlik içinde çalışmaları, hasta güvenliğini ve bakım kalitesini doğrudan etkilemektedir.

### **2.1.5.1. Yaygınlık ve Görülme Sıklığı**

İşyeri zorbalığı, sağlık alanında özellikle hemşireler, asistan hekimler ve diğer yardımcı sağlık personeli arasında yaygındır. Yıldırım ve Yıldırım'ın (2007) Türkiye'deki hastanelerde görev yapan hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin %86'sının işyeri zorbalığına en az bir kez maruz kaldığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %55'i zorbalığın sistematik olarak sürdüğünü ifade etmiştir. Uluslararası literatürde de benzer bulgular yer almaktadır. Hutchinson ve arkadaşları (2010), Avustralya'daki sağlık çalışanları arasında yürüttükleri bir çalışmada, işyeri zorbalığının hem birey hem de kurum üzerinde ciddi psikolojik, sosyal ve ekonomik etkileri olduğunu belirtmişlerdir.

### **2.1.5.2. Zorbalık Davranışlarının Özellikleri**

Sağlık kurumlarında iş yeri zorbalığı genellikle aşağıdaki davranışlar aracılığıyla kendini gösterir:

**Yönetici baskısı ve otoriter liderlik:** Özellikle kamu hastanelerinde hiyerarşik yapının katı olduğu durumlarda yöneticiler astlarına karşı sistematik baskı uygulayabilmektedir (Hoel ve Salin, 2003).

**Meslektaşlar arası rekabet ve dışlama:** Aynı üniteye çalışan hemşireler ya da hekimler arasında kıskançlık, görev kıyası, bilgi saklama ve dedikodu gibi davranışlar sıkça gözlemlenmektedir (Karatuna, 2015). Hasta ve hasta yakınlarından gelen sözlü ya da fiziksel saldırıların görmezden gelinmesi: Çalışanın bu tür durumlara karşı korunmaması da kurumsal düzeyde dolaylı bir zorbalık biçimi olarak değerlendirilebilir.

## **2.3. Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri**

Zorbalığa maruz kalan sağlık çalışanlarında iş doyumunun düştüğü, tükenmişliğin arttığı, hata yapma olasılığının yükseldiği ve kurumdan ayrılma niyetinin güçlendiği birçok çalışmada ortaya konmuştur (Karatuna, 2015; Yıldırım ve Yıldırım, 2007). Bu durum, yalnızca bireylerin değil, aynı zamanda hizmet kalitesinin ve hasta güvenliğinin de olumsuz etkilenmesine yol açar.

Einarsen ve arkadaşları (2020), işyeri zorbalığının sağlık kurumlarında çalışan bağlılığını zayıflattığını, iletişimi bozduğunu ve ekip çalışmasını engellediğini

vurgulamaktadır. Dolayısıyla işyeri zorbalığı, sağlık sisteminin işleyişini doğrudan tehdit eden bir faktördür.

## **2.4. İş Yeri Performansı**

İş yeri performansı, çalışanların görevlerini ne derece etkili ve verimli bir şekilde yerine getirdiklerini değerlendiren çok boyutlu bir kavramdır. Bu kavram, bireysel yetenekler, motivasyon düzeyi, iş tatmini ve örgütsel destek gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Örneğin, Tutar ve Altınöz (2014), çalışan performansını "çalışanın işlerini yapabilme derecesi" olarak tanımlamışlardır. Ayrıca, Fırat Çorbacıoğlu (2018), bireysel performansı "çalışanın kendi beceri ve yetenekleri ile gösterdiği davranışlar sonucu ortaya çıkan durum" olarak ifade etmiştir. Bu tanımlar, performansın sadece niceliksel değil, aynı zamanda niteliksel yönlerini de kapsadığını göstermektedir. Motivasyonun performans üzerindeki etkisi de vurgulanmaktadır; Akyol (2015), "çalışanın performansının artırılması ise motivasyon ile mümkün olabilmektedir" ifadesiyle bu ilişkiye dikkat çekmiştir. Bu bağlamda, iş yeri performansı, çalışanların bireysel özellikleri ile örgütsel faktörlerin etkileşimi sonucunda şekillenen dinamik bir süreçtir.

### **2.4.1. Performans Kavramı**

Performans kavramı, bireylerin, grupların veya örgütlerin belirli bir hedefe ulaşma sürecinde gösterdikleri başarı düzeyini nicel ve nitel olarak ifade eden çok boyutlu bir olgudur. Bu kavram, sadece verimlilik ve etkinlik gibi ölçütleri değil, aynı zamanda motivasyon, yetenek ve çevresel faktörleri de içeren geniş bir çerçevede ele alınmaktadır. Örneğin, Yılmaz ve Turan (2019), performansı "bir işi yerine getiren bireyin, grubun veya bir teşebbüsün o iş ile ilgili istenilen hedefe ilişkin olarak nereye gelebildiği, başka ifade ile neyi sağlayabildiğinin nicel (miktar) ve nitel (kalite) olarak anlatımı" olarak tanımlamaktadırlar.

### **2.4.2. Sağlık Çalışanlarında Performansın Ölçülmesi**

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, büyük ölçüde sağlık çalışanlarının bireysel ve ekip olarak gösterdiği performansa bağlıdır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının performansının etkin şekilde ölçülmesi, sağlık sistemlerinin verimliliği ve sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahiptir. Performans ölçümü, sadece bireysel başarıyı değerlendirmekle kalmaz; aynı zamanda hizmet sunumunda karşılaşılan sorunların belirlenmesine ve çözümlerin geliştirilmesine olanak tanır (Yılmaz, 2018). Performans değerlendirme

yöntemleri genel olarak nicel ve nitel ölçütleri kapsar. Nicel ölçütler arasında hasta sayısı, işlem süresi ve hizmet üretim verileri yer alırken; nitel ölçütlerde hasta memnuniyeti, ekip içi iletişim ve etik davranışlar gibi daha öznel değerlendirmeler bulunur (Aydın ve Koçakülah, 2020). Özellikle hasta memnuniyeti anketleri, çalışan performansının dolaylı bir göstergesi olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Ancak sağlık çalışanlarının performansını ölçmek, diğer sektörlerle kıyasla daha karmaşıktır. Çünkü sağlık hizmetleri, çok sayıda değişkenin bir arada değerlendirildiği, insan yaşamını doğrudan etkileyen süreçleri içerir. Bu nedenle, performans değerlendirmelerinde sadece çıktıya değil, sürece de odaklanılması gerekmektedir (Tuncay ve Sağlam, 2019).

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının performansının doğru ve objektif şekilde ölçülmesi, sağlık kuruluşlarının kalite yönetimi ve stratejik planlaması açısından hayati bir araçtır. Etkili bir performans ölçüm sistemi, çalışan motivasyonunu artırırken aynı zamanda hasta güvenliğini ve memnuniyetini de olumlu yönde etkiler.

## **2.5. Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörler bağlamında yaşamdan duyduğu memnuniyet düzeyini ifade eden çok boyutlu bir kavramdır. Ekici ve Zengin Çelik (2022), yaşam kalitesini “bireyin yaşamından aldığı tatmini; fiziksel çevresi, sosyal ilişkileri ve ruhsal sağlığı gibi çok sayıda faktörle birlikte değerlendirmesi” olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda yaşam kalitesi yalnızca bireysel refahı değil, aynı zamanda yaşanan çevrenin sunduğu fırsatları da kapsamaktadır.

### **2.5.1. Yaşam Kalitesi Kavramı**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yaşam kalitesini şu şekilde tanımlar:

Yaşam kalitesini bireylerin yaşamlarını kendi değerleri ve beklentileri doğrultusunda algılamalarıyla ilgili bir kavram olarak tanımlar. Bu tanım, yaşam kalitesinin yalnızca sağlık durumunun bir yansıması olmayıp, aynı zamanda bireylerin yaşadıkları çevre, sosyal ilişkiler ve kişisel algıları gibi faktörler tarafından da şekillendiğini vurgular.

Yaşam kalitesi, sağlık alanında da sıkça değerlendirilir ve bireyin hastalık ya da tedavi süreçlerinden nasıl etkilendiğini anlamak için kullanılır. Bu bağlamda yaşam kalitesi, yalnızca yaşam süresiyle değil, bu sürenin nasıl yaşandığıyla da ilgilidir. Ayrıca yaşam kalitesi, toplum düzeyinde de refah göstergesi olarak kullanılmakta,

sosyoekonomik gelişmişlik, sağlık hizmetlerine erişim, eğitim düzeyi ve çevresel koşullar gibi göstergelerle ölçülmektedir (Noll, 2002).

### **2.5.2. İş Yaşamı ve Genel Yaşam Kalitesi İlişkisi**

İş yaşamı kalitesi ile bireylerin genel yaşam kalitesi arasındaki ilişki, özellikle modern çalışma koşullarının bireyler üzerindeki etkilerinin artmasıyla birlikte önemli bir araştırma alanı haline gelmiştir. Gümüşsoy'un (2018) çalışmasında, iş-aile yaşam çatışmasının bireylerin yaşam doyumu ve genel yaşam kalitesi üzerinde belirgin bir etkisi olduğu vurgulanmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, "iş-aile yaşam çatışması arttıkça bireylerin yaşam doyumu ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. Ancak sosyal destek, bu olumsuz etkiyi azaltıcı bir rol üstlenmektedir" (s. 64). Bu bulgu, sosyal destek mekanizmalarının iş yaşamının olumsuz etkilerini dengeleyici bir unsur olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Benzer şekilde, Şangar (2016), akademik personel üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında, iş doyumu ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiş ve şu ifadeye yer vermiştir: "İş doyumu düzeyi arttıkça bireylerin genel yaşam kalitesi algılarının da olumlu yönde değiştiği" (s. 78). Bu kapsamda, iş yaşamındaki memnuniyetin, bireylerin yaşamın diğer alanlarından aldıkları tatminle yakından ilişkili olduğu söylenebilir. Söz konusu bulgular, iş yaşamı kalitesinin bireyin bütünsel iyilik hali üzerindeki etkisini ortaya koymakta ve bu ilişkinin sosyal destek ve doyum düzeyleri bağlamında değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

### **2.5.3. İş Yaşamının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri**

İş yaşamındaki stres, iş tatmini ve çalışma koşulları, bireylerin yaşam kalitesinin önemli belirleyicilerindedir. Düşük iş tatmini ve yüksek iş stresi, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir. İş tatmini ise genel yaşam kalitesini artıran bir faktördür. Yüksek iş tatmini, bireylerin psikolojik iyi oluşlarını güçlendirebilir ve genel yaşam kalitelerine olumlu katkı sağlayabilir. "İş tatmini, bireylerin genel yaşam kalitesine olan katkısının yanında, aile yaşamını, sosyal ilişkileri ve sağlık durumlarını da iyileştiren bir faktördür."(Duffy ve arkadaşları, 2008)

### **2.5.4. İş Yaşamı ve Sosyal İlişkiler**

İş yaşamı, bireylerin sosyal ilişkilerini biçimlendiren önemli bir alandır. İş ortamındaki etkileşim düzeyi, bireylerin hem mesleki hem de kişisel doyumları üzerinde etkili

olabilmektedir. Özkan ve Memişoğlu (2021) tarafından yapılan bir araştırmada, “iş yaşamında yalnızlık arttıkça örgütsel sosyalleşmenin düşeceği, örgütsel sosyalleşme arttıkça iş yaşamında yalnızlığın azalacağı” ifade edilmiştir (s. 315). Bu durum, sosyal ilişkilerin iş yerindeki yalnızlık duygusunu azaltıcı ve çalışan bağlılığını artırıcı bir unsur olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Türker ve Yıldırım (2020) da iş yaşamındaki sosyal ilişkilerin önemine dikkat çekerek, “örgütsel sosyalleşme ile psikolojik sözleşme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır” ifadesine yer vermiştir (s. 6075). Bu bulgular, iş yaşamında kurulan sosyal bağların, bireylerin kuruma olan psikolojik ve duygusal bağlılıklarını da artırdığını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, iş yaşamındaki sosyal ilişkiler yalnızca bireysel refahı değil, aynı zamanda örgütsel bağlılık ve performansı da etkileyen temel dinamikler arasında yer almaktadır.

#### **2.5.5. İş Yaşamı Dışındaki Etkiler**

Bireylerin yaşam kalitesi, yalnızca iş yaşamından kaynaklanan faktörlerle değil, aynı zamanda iş yaşamı dışındaki sosyal, ekonomik ve çevresel etkenlerle de şekillenmektedir. Demirkıran (2020) çalışmasında, “ekonomik krizler, şehir sorunları, sağlık problemleri, kalabalık, ulaşım sorunları, stres ve çatışmalar gibi unsurlar, bireylerin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır” (s. 45) ifadesine yer vermiştir. Ayrıca, bireylerin günlük yaşamlarında maruz kaldıkları “televizyon, internet, politika ve ekonomi gibi faktörler de yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli değişkenlerdir” (Demirkıran, 2020, s. 47). Bu kapsamda, iş yaşamı dışındaki sosyal ve çevresel koşulların, bireylerin genel yaşam kalitesi algısında belirleyici rol oynadığı söylenebilir. Dolayısıyla, yaşam kalitesini artırmaya yönelik politikaların sadece iş ortamını değil, aynı zamanda bireylerin yaşadığı çevrenin ve sosyal koşulların iyileştirilmesini de içermesi gerekmektedir.

#### **2.5.6. Genel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Sonuçlar**

Genel yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerle etkileşimleri sonucu şekillenen çok boyutlu bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşam kalitesi, bireyin kendi yaşam durumunu, kültürel değerler ve hedefleri doğrultusunda algılayış biçimidir. Bu bağlamda, yaşam kalitesi hem objektif koşullar hem de bireysel algılarla belirlenmektedir. Kahya (2020) tarafından Bandırma'da yaşayan gençlerle yapılan bir çalışmada, gençlerin genel olarak yaşamdan memnun

oldukları, ancak iş olanaklarının kısıtlılığı ve sosyal etkinliklerin yetersizliği gibi faktörlerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir: "Gençlerin genel olarak hayattan ve Bandırma'da yaşamaktan memnun oldukları görülmektedir. Aynı zamanda yaşadıkları bölgede iş olanaklarının kısıtlı olduğu, eğitim, kültürel, sosyal ve sportif etkinliklerin yeterli düzeyde bulunmadığı tespit edilmiştir." Bu bulgular, yaşam kalitesinin sadece bireysel faktörlerle değil, aynı zamanda çevresel ve toplumsal koşullarla da yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

### **2.5.7. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi**

Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi, hem bireyin mesleki performansını hem de sunduğu sağlık hizmetinin kalitesini etkileyen çok boyutlu bir kavramdır. Yaşam kalitesi, fiziksel sağlığın yanı sıra psikolojik, sosyal ve çevresel etkenleri de kapsamaktadır. Usta (2020) tarafından yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin genel iş memnuniyetiyle doğrudan ilişkili olduğu vurgulanmıştır: "Sağlık çalışanlarının iyi ve yeterli bir hizmet verebilmesinde yaşam kalitesi önemli yer tutmaktadır. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin artırılmasının hem iş ortamında hem de özel yaşamında verimliliğini ve memnuniyetini artıracakını düşünüyoruz" (Usta, 2020, s. 58). Benzer şekilde, Çağatay (2023) sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitelerinin bireysel iş performansı üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi olduğunu ifade etmiştir: "İş yaşam kalitesi, bireysel iş performansını pozitif ve anlamlı olarak yordamaktadır" (Çağatay, 2023, s. 1630). Bu bulgular, sağlık sektöründe hizmet veren personelin yaşam kalitesinin, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

### **2.5.8. İş Stresi ve Yaşam Kalitesi**

İş stresi, çalışanların iş ortamında karşılaştığı baskı, yoğunluk ve beklentiler nedeniyle psikolojik ve fiziksel açıdan zorlanmaları olarak tanımlanmakta; bu durum bireylerin genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle yoğun iş temposu, uzun çalışma saatleri ve kurumsal destek eksikliği, çalışanların yaşam doyumunu azaltmaktadır. Olcay ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmada, "öğretim elemanlarında algılanan iş stresi arttıkça, yaşam doyumunun azaldığı sonucuna varılmıştır" (s. 27). Benzer şekilde, Yılmaz (2021) anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanlık öğrencileriyle yaptığı çalışmada iş stresinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini açıkça ortaya koymuştur: "Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre, iş stresini

azaltmak yaşam kalitesini artıracaktır. İş stresi, iş gerilimi yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir” (s. 71). Bu bağlamda, iş stresinin kontrol altına alınması yalnızca çalışanların ruh sağlığını değil, aynı zamanda genel yaşam kalitesini artırmak açısından da kritik öneme sahiptir.

### **2.5.9. Duygusal Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi**

Duygusal tükenmişlik, sağlık çalışanları arasında sıkça görülen bir durumdur ve bu durum, genel yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilir. Tükenmişlik, iş yerindeki duygusal ve fiziksel tükenme halini ifade eder ve çalışanların kişisel yaşamlarında da sıkıntılara yol açabilir.

“Sağlık çalışanlarında tükenmişlik, hem psikolojik hem de fiziksel sağlığı tehdit eder. Bu durum, onların iş dışındaki yaşamlarında da olumsuz etkiler yaratabilir ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir.” (Maslach ve Leiter, 2016)

Maslach ve Leiter (2016), sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun, iş dışındaki sosyal ilişkileri zayıflatarak, genel yaşam doyumunu ve kişisel sağlığı olumsuz etkilediğini vurgulamaktadır.

### **2.5.10. Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi**

Sosyal destek, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini iyileştirebilecek önemli bir faktördür. Aile desteği, arkadaş çevresi ve iş yerindeki destekleyici ilişkiler, sağlık çalışanlarının stresle başa çıkmalarını kolaylaştırabilir ve yaşam kalitelerini artırabilir.

“Sosyal destek, sağlık çalışanlarının iş yerindeki stresle başa çıkmalarını kolaylaştırarak, onların psikolojik iyilik halleri ve yaşam kalitelerini artırabilir.”(Schaufeli ve arkadaşları, 2009)

Schaufeli ve arkadaşları, sosyal destek sistemlerinin, sağlık çalışanlarının iş stresini azaltmalarına ve yaşam kalitesinin artırılmasına önemli katkılar sağladığını belirtmektedirler.

### **2.5.11. Sağlık Çalışanlarında İş ve Aile Dengesinin Önemi**

Sağlık çalışanlarının iş ve aile yaşamlarını dengelemeleri, hem bireysel hem de mesleki yaşam kaliteleri açısından kritik öneme sahiptir. Çini, Erdirençelebi ve Ertürk (2023), yaptıkları çalışmada, “COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadığı iş-aile çatışması düzeyinin, iş stresi ve tükenmişlik ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu” belirtmişlerdir. Özellikle pandemi döneminde artan mesai saatleri ve

belirsizlik, çalışanların özel yaşamlarını ciddi şekilde etkilemiştir. Benzer şekilde Candoğan (2019), toplumsal cinsiyetin bu denge üzerindeki etkisine dikkat çekerek, “kadın çalışanların hem ev hem iş yaşamında sorumluluklarının fazlalığı nedeniyle daha yüksek düzeyde iş-aile çatışması yaşadıkları” sonucuna ulaşmıştır. Bu durum, özellikle kadın sağlık çalışanlarının daha fazla psikososyal risk altında olduğunu göstermektedir. İş-aile yaşam dengesinin sağlanamaması, iş doyumsuzluğuna, performans düşüklüğüne ve hatta işten ayrılma niyetine yol açabilmektedir. Soykut Sarıca ve Kaynak (2018) bu konuda “çalışanların aile yaşamı ile iş yaşamı arasında denge kuramamasının, hem bireysel hem de örgütsel düzeyde olumsuz sonuçlar doğurduğunu” vurgulamaktadır. Bu nedenle, esnek çalışma modelleri, kurum içi destek sistemleri ve iş-aile dostu politikaların geliştirilmesi, sağlık çalışanlarının hem verimliliğini hem de yaşam kalitesini artırmada etkili bir strateji olacaktır.

#### **2.5.12. Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitesini Artırma Yöntemleri**

Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini artırmak, hem mesleki verimliliklerini hem de psikolojik ve fiziksel iyilik hallerini sürdürebilmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. Altuğ Çağatay’ın (2023) yaptığı araştırmada, “İş yaşam kalitesinin bireysel iş performansı üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi olduğu; haftalık çalışma saatleri arttıkça performansın azaldığı” ifade edilmiştir. Bu bulgu, iş yükünün dengelenmesinin yaşam kalitesine katkıyı açıkça ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, Tanrıverdi ve Işık (2021), sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iş yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemiş ve “sağlık profesyonellerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artması ile iş yaşam kaliteleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu” sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca, Ezer ve Üstün’ün (2022) çalışmasında, “ayda 4 ve altında nöbet tutanlarda merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olduğu” saptanarak, nöbet sıklığının azaltılmasının çalışanların duygusal iyilik hallerine katkıda bulunduğu vurgulanmıştır. Öte yandan, Gürültü, radyasyon, tekrarlayan hareketler gibi çevresel ve ergonomik faktörlerin yaşam kalitesine etkisini değerlendiren bir başka çalışmada ise, “olumsuz çevresel faktörlerin çalışanlarda fiziksel ve ruhsal tükenmişliğe neden olduğu” belirtilmiştir. Son olarak, iş ortamında manevi doyumun da yaşam kalitesini etkilediği gösterilmiş ve “örgütsel maneviyatın güçlendirilmesinin iş yaşam kalitesini artırdığı” ifade edilmiştir (Kaya & Özdemir, 2022). Bu çalışmalar göstermektedir ki, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini artırmak

için sadece fiziksel değil, psikolojik, sosyal ve manevi yönleri kapsayan bütüncül iyileştirme stratejilerine ihtiyaç vardır.

### **2.5.13. İşyeri Zorbalığının Yaşam Kalitesine Etkileri**

İşyeri zorbalığı, çalışanlar arasında, genellikle iş yerindeki güç dengesizliğinden kaynaklanan, tekrarlayan ve kötü niyetli davranışları içeren bir olgudur. Bu davranışlar, fiziksel, psikolojik veya sosyal olarak çalışanı hedef alabilir. İşyeri zorbalığının çalışanların yaşam kalitesine ciddi olumsuz etkileri olabilir. Hem işyeri ortamında hem de iş dışındaki yaşamda zararlı sonuçlara yol açabilir.

### **2.5.14. İşyeri Zorbalığı ve Psikolojik Etkiler**

İşyeri zorbalığı, en belirgin psikolojik etkilerini depresyon, anksiyete ve düşük özsaygı gibi durumlarla gösterir. Zorbalığa uğrayan çalışanlar, kendilerini değersiz hissedebilir ve bu da onların genel yaşam kalitesini ciddi şekilde etkiler.

“İşyeri zorbalığı, bireylerin psikolojik sağlığını büyük ölçüde olumsuz etkiler. Çalışanlar, sürekli stres ve kaygı hissiyle işyerlerine gitmeyi reddedebilir, bu da onların genel yaşam kalitelerini düşürür.” (Einarsen ve arkadaşları, 2011)

Einarsen ve arkadaşları (2011), iş yerinde zorbalığa uğrayan çalışanların, iş yerindeki stresin yanı sıra psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyen ciddi duygusal zorluklarla karşılaştıklarını belirtmektedir.

### **2.5.15. Fiziksel Sağlık Üzerindeki Etkiler**

İşyeri zorbalığı, çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde ciddi etkiler yaratabilen bir sorundur. Bu durum, işyerindeki bireylerin birbirlerine yönelik olumsuz davranışlar sergilemesi, hakaret, aşağılama, tehdit veya izleme gibi farklı biçimlerde görülebilir. İşyeri zorbalığının, özellikle çalışanların fiziksel sağlıkları üzerindeki etkilerini anlamak, bu tür sorunlarla başa çıkmak için kritik öneme sahiptir.

**Stres ve Tansiyon:** Birçok çalışmada, işyerindeki zorbalığa maruz kalan kişilerin yüksek düzeyde stres yaşadığı ve bunun da kalp-damar hastalıkları ve yüksek tansiyon gibi fiziksel sağlık problemlerine yol açtığı belirtilmiştir. "İşyeri zorbalığının, çalışanların stres seviyelerini artırarak, kalp hastalıkları gibi sağlık sorunlarına neden olduğu gözlemlenmiştir" (Öztürk, 2020).

**Baş Ağrıları ve Migrenden Artış:** Zorbalığa uğrayan çalışanların daha sık baş ağrısı ve migren şikâyetlerinden bahsettikleri bulunmuştur. Yüksek stres seviyesi, vücutta

gerilmelere ve baş ağrısına yol açan bir faktördür. "Stres ve duygusal zorbalık, baş ağrısı gibi fiziksel rahatsızlıkların artmasına neden olabilmektedir" (Kaya ve Yılmaz, 2021).

**Uyku Bozuklukları ve Yorgunluk:** İşyeri zorbalığı, uyku düzenini bozarak gece boyunca vücudun dinlenmesini engeller. Uzun süreli iş yeri zorbalığı yaşayan çalışanlar, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal durumlarla birlikte, uykusuzluk ve gece terlemeleri gibi fiziksel sağlık problemleriyle karşılaşabilirler. "Zorbalığa maruz kalan bireylerin gece boyunca sık sık uyanma ve kötü uyku kalitesi bildirmeleri yaygın bir bulgudur" (Özdemir, 2022).

**Bağışıklık Sistemi Üzerindeki Olumsuz Etkiler:** Uzun süreli stres, bağışıklık sistemini zayıflatabilir ve kişiyi enfeksiyonlara daha duyarlı hale getirebilir. İşyeri zorbalığına maruz kalan bireylerin, grip ve soğuk algınlığı gibi enfeksiyonlara daha sık yakalandıkları gözlemlenmiştir. "Stresin bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz etkileri olduğu ve işyerinde zorbalığa uğrayan çalışanların bağışıklık sisteminin zayıfladığı araştırmalarla doğrulanmıştır" (Sarıoğlu ve Demir, 2021).

**Kas ve Eklem Ağrıları:** Zorbalığa uğrayan kişiler, psikolojik ve duygusal stresin bir sonucu olarak kas ağrıları, boyun, sırt ve omuz bölgesinde gerginlikler yaşayabilirler. Uzun süreli gerginlik ve stres, kas sisteminde ağrılara yol açabilir. "Psikolojik zorbalık, somatik (bedensel) şikâyetlere yol açmakta, kas ve eklem ağrıları gibi fiziksel rahatsızlıklar artmaktadır" (Yıldız, 2019).

**Sindirim Sistemi Problemleri:** İşyeri zorbalığı yaşayan kişilerde mide problemleri, sindirim bozuklukları ve mide bulantıları gibi şikâyetler de sıklıkla görülmektedir. Stresin sindirim sistemi üzerindeki etkileri, zorbalığın yaygın olduğu işyerlerinde daha belirgin hale gelir. "İşyeri zorbalığına maruz kalan bireylerde mide problemleri, bulantı ve sindirim bozuklukları gibi fiziksel sağlık sorunları görülebilir" (Gürbüz, 2020).

İşyeri zorbalığının, fiziksel sağlık üzerinde önemli ve uzun vadeli etkileri olabilir. Çalışanların, fiziksel sağlığını koruyabilmesi için işyerinde pozitif bir çalışma ortamının sağlanması, zorbalıkla mücadele edilmesi ve çalışanların bu tür olumsuz durumlarla başa çıkabilmesi adına gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Sağlık sorunları yalnızca bireyleri değil, aynı zamanda iş yerinin verimliliğini de olumsuz yönde etkileyebilir.

Bu etkiler, çalışanların sağlık sorunlarını artıran, psikolojik olarak zorlayıcı bir ortam yaratırken, işyerinde bir çözüm stratejisi geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

#### **2.5.16. Sosyal Yaşam ve İlişkiler Üzerindeki Etkiler**

İşyeri zorbalığı, yalnızca iş yerindeki ilişkileri değil, çalışanların sosyal yaşamlarını da etkiler. Zorbalığa uğrayan bireyler, aileleri ve arkadaşları ile ilişkilerinde de zorluklar yaşayabilirler. Sosyal izolasyon, yalnızlık ve ilişkilerdeki bozulmalar, çalışanların yaşam kalitesine daha da zarar verir.

#### **2.5.17. İş ve Aile Dengelemesi Üzerindeki Etkiler**

İşyeri zorbalığı, bireylerin iş ve aile yaşamları arasında denge kurmalarını engeller. İş yeri zorbalığı nedeniyle işyerindeki stres ve olumsuz duygular, aile içindeki ilişkilere ve kişisel yaşam tatminine de olumsuz yansır. Ailevi ilişkilerde yaşanan gerilim, yaşam kalitesini daha da kötüleştirebilir.

“İşyeri zorbalığı, çalışanların iş dışındaki yaşamlarını etkileyerek, aile içindeki ilişkilerini de bozabilir. Bu da iş ve aile hayatı dengesini olumsuz yönde etkiler ve genel yaşam kalitesini düşürür.” (Vartia, 2001)

Vartia (2001), zorbalığın, çalışanların iş dışında da huzursuzluk yaşamalarına ve bu yüzden sosyal ve ailevi ilişkilerinin zarar görmesine neden olduğunu belirtmiştir.

#### **2.5.18. İşyeri Zorbalığının Çözülmesi ve Yaşam Kalitesinin Artırılması**

İşyeri zorbalığının önlenmesi için iş yerlerinde güçlü bir destek sistemi kurulması, zorbalığa karşı sıfır tolerans politikaları geliştirilmesi ve çalışanların psikolojik destek alabilecekleri mekanizmaların oluşturulması gerekmektedir. Bu tür önlemler, çalışanların yaşam kalitesini iyileştirebilir.

“İşyeri zorbalığının önlenmesi, çalışanların psikolojik ve fiziksel sağlıklarını koruyarak, genel yaşam kalitelerinin artmasına yardımcı olabilir. Sağlıklı bir iş ortamı, çalışanların verimliliğini ve tatminini de artıracaktır.” (Hogh ve arkadaşları, 2011)

Hogh ve arkadaşları (2011), iş yerindeki zorbalıkla mücadele etmek için proaktif stratejiler geliştirilmesinin, çalışanların genel yaşam kalitesini artırmaya katkı sağladığını vurgulamaktadır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma yöntemi ele alınmaktadır. Araştırmanın modeli, araştırmanın evreni, araştırma örnekleme, veri toplama araçları, araştırmada kullanılan ölçek ve veri çözümleme teknikleriyle ilgili ayrıntılı bilgiler bu bölümde yer alacaktır.

#### 3.1. Araştırma Modeli

Tüm veriler analiz edilmek üzere SPSS 25.0 Paket Programı'na aktarılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin dağılımları Power Analizi ile incelenmiş olup ölçek puanlarının normal dağılım sayıltısını karşılayıp karşılamadığı çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılarak incelenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizi kapsamında iç tutarlılık Cronbach Alfa değerleri hesaplanmış ve alt boyutlar arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğinin doğrulanması amacıyla AMOS 23.0 Paket Programı ile Doğrulayıcı Faktör Analizi gerçekleştirilmiştir. Ardından ölçek alt boyut puanlarının demografik değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla değişkenlerde Bağımsız Örneklem t Testi, eğitim durumu değişkeninde Tek Yönlü Anova Analizi ve Welch testi uygulanmıştır. Son olarak ölçek puanlarının yaş ile ilişkisi Pearson Korelasyon Analizi ile test edilmiştir.

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'de İstanbul ilinde görev yapan sağlık çalışanları ile oluşturulmuştur. Sağlık istatistikleri verilerine göre Türkiye'de İstanbul ilinde sağlık çalışanı sayısı 378551'dir. Çalışma evrenini, görev yapan toplam 378551 sağlık çalışanı oluşturmaktadır (Sağlık istatistikleri yayllığı,2023:248). Evrenin geniş olması ve tamamına ulaşmanın imkânsızlığı nedeniyle örneklem alma yoluna gidilmiştir. Çalışmada, evren sayısının bilindiği durumlarda yeterli örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde kullanılan,  $n=0 [(t \times S/d)^2, n= [0/(1+(n0/N))]$  formülünden faydalanılarak yeterli örneklem sayısı hesaplanmıştır. (Büyüköztürk vd,2019).

Evren sayısının bilindiği durumda kullanılan formül ile 384 kişi araştırmamızın örneklem hacmini oluşturmaktadır.

Bu çalışmada örneklem sayısı olarak bulduğumuz rakam 320 olası veri kayıpları düşünülerek bunun %20 fazlası olan 384 örneklem sayısına ulaşmak hedeflenmiştir. Eksik ve hatalı doldurulan 12 anket çalışmadan çıkartılmıştır.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak ‘Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği’ ve ‘İş Yeri Zorbalığı Ölçeği’ ve ‘Bireysel İş Performans Ölçeği’ kullanılmıştır.

#### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

İstanbul İlinde yaşayan sağlık çalışanlarının demografik bilgilerini ölçmek amacıyla oluşturulan soru formudur. Kişisel değişkenleri ile ilgili cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, mesleği kaç yıldır yaptığı, kaç yıldır hastanede çalıştığı, haftada kaç saat çalıştığı ve hastalarla temas içinde olup olmadığı değişkenlerini içeren sorular yer almaktadır.

#### **3.3.2 İşyeri Zorbalığı Ölçeği**

Çalışanların işyerlerinde karşılaştıkları zorbalık türlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir değerlendirme aracıdır. İşyeri zorbalığı, iş yerinde bir kişinin sürekli olarak diğerini küçümseme, dışlama, hakaret etme, tehdit etme veya psikolojik olarak taciz etme gibi davranışlarla etkileşimde bulunmasıdır. Bu tür zorbalıklar, mağdurlarda stres, kaygı, depresyon ve diğer psikolojik ve fiziksel sorunlara yol açabilir. İşyeri Zorbalığı Ölçeği, çalışanların iş yerinde maruz kaldıkları zorbalık türlerini belirlemek ve bu zorbalıkların etkilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir ve Türkçeye uyarlanmıştır (Aydın, O. ve Öcel, H. (2009). Ölçek, işyerindeki zorbalık vakalarını anlamaya ve bu tür davranışları önlemeye yönelik bir araçtır. İş yeri zorbalığı ölçekleri genellikle farklı zorbalık türlerini (psikolojik, fiziksel, sosyal dışlanma vb.) ve bu zorbalıkların sıklığını ölçen maddelerden oluşur. Ölçekler, zorbalıkla ilgili belirli davranışları ve bu davranışların kişiye yönelik ne kadar yaygın olduğunu değerlendiren sorulardan oluşur.

#### **3.3.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği**

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, iş yerindeki yaşam kalitesini değerlendirmek ve bu yaşam kalitesinin iş tatmini, iş performansı ve genel psikolojik sağlıkla olan ilişkisini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir ve Türkçeye uyarlanmıştır. (Yeşil A, ve arkadaşları, 2010). Ölçek, çalışanların iş yerindeki tatmin seviyelerini, iş yerindeki

çevresel ve sosyal faktörlerin etkisini ölçmeye yönelik bir araçtır. Bu ölçek, genellikle çalışanların işyerindeki yaşam kalitelerini etkileyen çeşitli faktörleri içeren maddelerden oluşur. Çalışanların genel yaşam tatmini, iş tatmini, iş güvencesi, kariyer gelişimi, sosyal ilişkiler ve iş-yaşam dengesi gibi alanlarda sorular yer alır. Likert tipi sorulardan oluşur. Bu tür ölçeklerde her bir soru, genellikle 1'den 5'e kadar bir derecelendirme sistemiyle yanıtlanır (1=Hiç katılmıyorum,5=Tamamen katılıyorum). Çalışanlar, yaşam kalitelerini etkileyen çeşitli işyeri faktörlerine ilişkin düşüncelerini belirtirler.

#### **3.3.4. Bireysel İş Performans Ölçeği**

Çalışan performansı, örgütlerin başarısı açısından kritik bir faktördür. Ancak performans kavramı oldukça çok boyutlu ve karmaşıktır. Bu nedenle performansın ölçülmesinde geçerli ve güvenilir araçların kullanılması büyük önem taşır. Bu bağlamda Koopmans ve arkadaşları (2012), bireysel işyeri performansını çok boyutlu bir yapı olarak ele alarak kapsamlı bir ölçek geliştirmişlerdir ve Türkçe'ye çevrilmiştir (Kaba ve Öztürk, 2021). Bu ölçek, yalnızca görev performansını değil, bağlamsal ve uyumsuz (counterproductive) iş davranışlarını da kapsamaktadır.

Koopmans ve arkadaşlarına göre bireysel iş performansı; çalışanın organizasyona yönelik hedeflerini gerçekleştirmek amacıyla sergilediği davranışlar bütünüdür (Koopmans ve arkadaşları 2011). Koopmans ve arkadaşları, ölçeği geliştirirken öncelikle sistematik bir literatür taraması gerçekleştirmiş, ardından uzman görüşleri olarak madde havuzu oluşturmuşlardır. Sonrasında faktör analizleri yoluyla yapı geçerliği test edilmiş ve nihai ölçek elde edilmiştir (Koopmans ve arkadaşları 2013). Koopmans ve arkadaşlarının (2012) çalışmasına göre ölçek, hem iç tutarlılık hem de yapı geçerliği açısından oldukça güçlüdür. Cronbach alfa değerleri, tüm alt boyutlarda 70'in üzerindedir. Ayrıca farklı meslek grupları üzerinde yapılan uygulamalarda ölçeğin kültürel bağlamlara uyarlanabilir olduğu da gösterilmiştir.

Koopmans ve arkadaşları tarafından geliştirilen İşyeri Performans Ölçeği, bireysel iş performansını bütüncül bir yaklaşımla değerlendiren geçerli ve güvenilir bir araçtır. Görev dışı davranışları ve uyumsuz eylemleri de içermesi sayesinde geleneksel ölçeklerden ayrılır ve iş yerindeki insan davranışlarını çok yönlü şekilde analiz etmeye olanak tanır.

### 3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 25.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. İlk olarak, katılımcılardan elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri hesaplanmış; frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleriyle demografik değişkenlerin dağılımı ortaya konmuştur. Daha sonra, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla parametrik testler uygulanmıştır.

Araştırmanın temel değişkenlerini oluşturan İş Yeri Zorbalığı, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ve Bireysel İş Performansı ölçeklerinden elde edilen puanların dağılımları değerlendirilmiş ve bu değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkileri Pearson Korelasyon Analizi ile test edilmiştir. Ölçeklerin alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler olup olmadığı analiz edilerek, teorik çerçeveye ne ölçüde örtüştüğü belirlenmiştir.

Ayrıca, elde edilen bulgular mevcut literatürle karşılaştırılarak değerlendirilmeye tabi tutulmuş, bu sayede sonuçların önceki araştırmalarla tutarlılığı ve özgün katkıları tartışılmıştır. Araştırma sonuçlarının, sağlık çalışanlarının iş yaşamı kalitesine ve bireysel performanslarına yönelik olumlu veya olumsuz etkileri ortaya konmuş ve elde edilen bulguların sağlık hizmetlerinde daha sağlıklı ve destekleyici bir çalışma ortamının oluşturulmasına nasıl katkı sağlayabileceği açıklanmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde bireylerden toplanan veriler sonucunda elde edilen bulguların analizine yer verilecektir. Öncelikle araştırmada yer alan katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ilişkin veriler analiz edilecek, sonrasında da araştırmının temel sorusu olan konular ile ilgili veriler üzerinde durulacaktır.

#### 4.1. Sosyodemografik Bulgular

**Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Dağılımları**

<b>Değişken</b>	<b>Kişi Sayısı (n)</b>	<b>Frekans (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	198	53.2
Erkek	174	46.8
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Lise	5	1.3
Önlisans	102	27.4
Lisans	255	68.5
Lisansüstü	10	2.7
<b>Yaş</b>		
22-30 Yaş	146	39.2
31- 40 Yaş	184	49.5
41-50 Yaş	36	9.7
51 Yaş ve üzeri	6	1.6
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>		
0-5 Yıl	216	58.1
6-10 Yıl	93	25.0
11-15 Yıl	37	9.9
16-20 Yıl	17	4.6
21 Yıl ve üzeri	9	2.4
<b>Hastanede Çalışma Yılı</b>		
0-2 Yıl	120	32.3
3 – 4 Yıl	167	44.9
5 – 6 Yıl	69	18.5
7 – 8 Yıl	5	1.3
9 Yıl ve üzeri	11	3.0
<b>Birimde Çalışma Yılı</b>		
0 - 2 Yıl	44	11.8
3 – 4 Yıl	127	34.1
5 – 6 Yıl	55	14.8
7 – 8 Yıl	39	10.5
9 Yıl ve üzeri	107	28.2
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	13	6.7

Lise	38	19.6
Üniversite ve üstü	143	73.7
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>		
40 saatten az	0	.0
40-49 saat	371	99.7
50 saat ve üstü	1	.3
<b>Hasta ile Doğrudan Temas</b>		
Var	226	60.8
Yok	146	39.2

Araştırma kapsamında gönüllülük esasına dayalı olarak 384 katılımcıya ulaşılarak ölçekler uygulanmıştır. Eksik ve hatalı doldurulan 12 anket çalışmadan çıkartılmıştır.

Çalışmaya katılan katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde örneklemin % 53.2'sinin ( $n = 198$ ) kadınlardan, %46.8'inin ( $n = 174$ ) ise erkeklerden oluştuğu görülmektedir (Tablo 4.1). Eğitim düzeyleri incelendiğinde katılımcıların yalnızca 5 tanesi (% 1.3) lise ve 10 tanesi (% 2.7) lisansüstü mezunuyken, büyük çoğunluğu ise önlisans ( $n = 102$ , % 27.4) ve lisans mezunudur ( $n = 255$ , % 68.5). Katılımcıların neredeyse haftada 40-49 saat arasında çalıştığını beyan etmiştir ( $n = 371$ , % 99.7). 226 katılımcı (% 60.8) bulunduğu görevde hastalarla doğrudan etkileşim ve temas içindeyken, 146 katılımcı (% 39.2) katılımcı ise hastalarla doğrudan temasının bulunmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların yaşları çoğunlukla 22-30 ve ( $n = 146$ , % 39.2) ve 31-40 yaş aralığındadır ( $n = 184$ , % 49.5). Katılımcıların büyük çoğunluğu 0-5 yıldır meslekte çalışmakta ( $n = 216$ , % 58.1), %44.9'u 3-4 yıldır aynı hastanede çalışmakta ( $n = 167$ ) ve %34.1'i 3-4 yıldır aynı birimde çalışmaktadır ( $n = 127$ ).

Katılımcıların yaş aralığı 22 ile 68 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 33.64, standart sapması ise 6.26'dır. Katılımcılar ortalama 6.91 yıldır ( $SS = 5.58$ ) meslekte çalışmakta, ortalama 3.42 yıldır ( $SS = 2.06$ ) aynı hastanede çalışmakta ve ortalama 7.07 yıldır ( $SS = 5.83$ ) aynı birimde görev yapmaktadır.

**Tablo 4.2: Katılımcıların Yaş ve Mesleki Deneyimlerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler**

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>
<b>Yaş</b>	22	68	33.64	6.26
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>	1	40	6.91	5.58
<b>Hastanede Çalışma Yılı</b>	1	25	3.42	2.09
<b>Birimde Çalışma Yılı</b>	1	40	7.07	5.83

#### 4.2. Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimsel Bulgular

Katılımcıların çalışmada kullanılan ölçeklere verdikleri yanıtların tanımlayıcı istatistiklerine Tablo 4.3'te yer verilmiştir. Zorbalık ölçeğinden alınan puanlar 80 ile 88 arasında değişmekte olup, ortalama puan 87.52 ( $SS = 1.57$ ) olarak bulunmuştur. Kişisel Başarı puanları 45 ile 47 arasında sınırlı bir dağılım göstermekte ve ortalama 45.99 ( $SS = .14$ ) düzeyindedir. Tükenmişlik puanları 14 ile 20 arasında değişmekte olup, katılımcıların bu alt boyutta ortalama puanı 16.92 ( $SS = .49$ ) olarak saptanmıştır. Eşduyum Yorgunluğu ölçeğinde puanlar 10 ile 21 arasında değişirken, ortalama puan 18.28 ( $SS = 1.64$ ) olarak belirlenmiştir. Son olarak, İş Performansı ölçeğinden alınan puanların 50 ile 67 arasında dağıldığı ve bu değişkenin ortalamasının 53.64 ( $SS = 5.25$ ) olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.3: Çalışmada Kullanılan Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler (Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri)**

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>
<b>Zorbalık</b>	80	88	87.52	1.57
<b>Kişisel Başarı</b>	45	47	45.99	.14
<b>Tükenmişlik</b>	14	20	16.92	.49
<b>Eşduyum Yorgunluğu</b>	10	21	18.28	1.64
<b>İş Performansı</b>	50	67	53.64	5.25

#### 4.4. Değişkenlerin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Cinsiyet gruplarına göre katılımcıların Zorbalık, yaşam kalitesi alt boyutları (Kişisel Başarı, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu) ve İş Performansı ortalama puanları Bağımsız Örneklemeler için t-testi ile karşılaştırılmıştır (Tablo 4.4). Yapılan analizler sonucunda, Zorbalık puanları açısından erkekler ( $Ort. = 87.61, SS = 1.36$ ) ve kadınlar ( $Ort. = 87.45, SS = 1.74$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t_{(365.30)} = 0.99, p > .05$ ). Benzer şekilde, Tükenmişlik puanlarında da erkeklerin ( $Ort. = 16.92, SS = 0.44$ ) ve kadınların ( $Ort. = 16.93, SS = 0.54$ ) puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ( $t_{(370)} = -0.19, p > .05$ ). Eşduyum Yorgunluğu değişkeninde de cinsiyet grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (erkekler:  $Ort. = 18.39, SS = 1.58$ ; kadınlar:  $Ort. = 18.20, SS = 1.68$ ;  $t_{(370)} = 1.11, p > .05$ ).

Kişisel Başarı puanlarında ise kadınların ortalamasınının ( $Ort. = 46.00, SS = 0.10$ ) erkeklerin ortalamasına ( $Ort. = 45.97, SS = 0.17$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $t_{(275.96)} = -1.97, p < .05$ ). Ayrıca İş Performansı açısından da kadınların puan ortalaması ( $Ort. = 54.35, SS = 5.69$ ), erkeklerin puan ortalamasından ( $Ort. = 52.82, SS = 4.57$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $t_{(367.09)} = -2.84, p < .01$ ).

**Tablo 4.4: Katılımcıların Cinsiyetine Göre Zorbalık, Kişisel Başarı, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu ve İş Performansı Değişkenlerinde Ortalamalar ve t-Testi Karşılaştırmaları**

	<b>Erkek (N=174)</b>	<b>Kadın (N=198)</b>			
<i>t Testi</i>	<i>Ort.±Ss.</i>	<i>Ort.±Ss.</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Zorbalık	87.61 ± 1.36	87.45 ± 1.74	365.3 0	.99	.322
Kişisel Başarı	45.97 ± .17	46.00 ± .10	275.9 6	-1.97	<b>.043</b>
Tükenmişlik	16.92 ± .44	16.93 ± .54	370	-.19	.849
Eşduyum Yorgunluğu	18.39 ± 1.58	18.20 ± 1.68	370	1.11	.269
İş Performansı	52.82 ± 4.57	54.35 ± 5.69	367.0 9	-2.84	<b>.004</b>

Eğitim düzeyine göre değişkenlerin nasıl farklılaştığını incelemeye önce lise ve lisansüstü düzeyde yetersiz sayıda katılımcı bulunması sebebiyle “lise” ve “önlisans”

grubu birleştirilerek “Lisans altı”; “lisans” ve “lisansüstü” kategorileri birleştirilerek “Lisans ve üzeri” kategorisi oluşturulmuştur. Ardından araştırma değişkenlerinin lisans altı veya üstü eğitim düzeyine göre nasıl farklılaştığını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem t Testi uygulanmıştır (Bkz. Tablo 4.5). Analiz sonuçlarına göre Zorbalık düzeyleri açısından lisans altı ( $Ort. = 87.64, SS = 1.38$ ) ve lisans ve üzeri ( $Ort. = 87.48, SS = 1.65$ ) gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t_{(370)} = 0.94, p > .05$ ). Benzer şekilde, Kişisel Başarı ( $t_{(370)} = 0.40, p > .05$ ) ve Tükenmişlik ( $t_{(337.65)} = 0.60, p > .05$ ) değişkenleri açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Öte yandan, Eşduyum Yorgunluğu puanlarında lisans altı grubun ortalaması ( $Ort. = 18.77, SS = 1.00$ ), lisans ve üzeri grubun ortalamasından ( $Ort. = 18.09, SS = 1.80$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $t_{(335.14)} = 4.61, p < .001$ ). Ayrıca, İş Performansı açısından da lisans ve üzeri grubun puan ortalaması ( $Ort. = 54.06, SS = 5.57$ ), lisans altı gruba kıyasla ( $Ort. = 52.59, SS = 4.18$ ) istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur ( $t_{(259.23)} = -2.78, p < .01$ ).

**Tablo 4.5: Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Zorbalık, Kişisel Başarı, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu ve İş Performansı Değişkenlerinde Ortalamalar ve t-Testi Karşılaştırmaları**

<i>t Testi</i>	Lisans Altı (N=107)	Lisans ve Üstü (N=265)	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>Ort.±Ss.</i>	<i>Ort.±Ss.</i>			
Zorbalık	87.64 ± 1.38	87.48 ± 1.65	370	.94	.349
Kişisel Başarı	45.99 ± 0.10	45.98 ± 0.15	370	.40	.714
Tükenmişlik	16.94 ± 0.30	16.92 ± 0.55	337. 65	.60	.547
Eşduyum Yorgunluğu	18.77 ± 1.00	18.09 ± 1.80	335. 14	4.61	<b>.000</b>
İş Performansı	52.59 ± 4.18	54.06 ± 5.57	259. 23	-2.78	<b>.006</b>

Katılımcıların hastayla doğrudan temas durumlarına göre Zorbalık, Kişisel Başarı, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu ve İş Performansı puanları bağımsız örneklem için t-testi ile karşılaştırılmıştır (Bkz. Tablo 4.6). Yapılan analizler sonucunda Zorbalık puanlarında hasta ile doğrudan temas eden birimlerde çalışan grubun ortalaması ( $Ort.$

= 87.67,  $SS = 1.36$ ), temas etmeyen gruba ( $Ort. = 87.30$ ,  $SS = 1.84$ ) göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $t_{(245.34)} = -2.20$ ,  $p < .05$ ). Benzer şekilde, Kişisel Başarı puanlarında da hastayla doğrudan temas eden katılımcılar ( $Ort. = 46.00$ ,  $SS = 0.07$ ), temas etmeyenlere göre ( $Ort. = 45.96$ ,  $SS = 0.20$ ) anlamlı biçimde daha yüksek puan almıştır ( $t_{(166.09)} = -2.67$ ,  $p < .01$ ). Tükenmişlik puanları açısından temas eden grubun ortalaması ( $Ort. = 17.00$ ,  $SS = 0.36$ ), temas etmeyen gruptan ( $Ort. = 16.82$ ,  $SS = 0.63$ ) anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur ( $t_{(205.88)} = -3.51$ ,  $p < .01$ ). Eşduyum Yorgunluğu puanlarında da benzer bir farklılık gözlenmiş; hastayla temas eden bireylerin puan ortalamasınının ( $Ort. = 18.68$ ,  $SS = 0.96$ ), temas etmeyen grubunkinden ( $Ort. = 17.67$ ,  $SS = 2.19$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $t_{(181.44)} = -5.26$ ,  $p < .001$ ). Öte yandan, İş Performansı değişkeninde hasta ile doğrudan temas durumu açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Temas etmeyen grubun ortalaması 54.19 ( $SS = 5.70$ ), temas eden grubun ortalaması ise 53.28 ( $SS = 4.91$ ) olarak bulunmuştur ( $t_{(276.38)} = 1.59$ ,  $p > .05$ ).

**Tablo 4.6: Katılımcıların Hasta ile Doğrudan Temas Durumlarına Göre Zorbalık, Kişisel Başarı, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu ve İş Performansı Değişkenlerinde Ortalamalar ve t-Testi Karşılaştırmaları**

<i>t Testi</i>	Temas Yok	Temas Var	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	(N=107)	(N=265)			
	<i>Ort.±Ss.</i>	<i>Ort.±Ss.</i>			
Zorbalık	87.30 ± 1.84	87.67 ± 1.36	245.34	-2.20*	.040
Kişisel Başarı	45.96 ± 0.20	46.00 ± 0.07	166.09	-2.67**	.008
Tükenmişlik	16.82 ± 0.63	17.00 ± 0.36	205.88	-3.51**	.002
Eşduyum Yorgunluğu	17.67 ± 2.19	18.68 ± 0.96	181.44	-5.26***	.000
İş Performansı	54.19 ± 5.70	53.28 ± 4.91	276.38	1.59	.113

#### 4.5. Yaş ve Deneyim Süreleri ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Katılımcıların yaş ve deneyim süreleri ile zorbalık, yaşam kalitesi alt boyutları ve iş performansı arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, yaş, meslekte çalışma yılı, hastanede çalışma

yılı ve çalışılan birimde geçirilen süre ile Zorbalık, Kişisel Başarı, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu ve İş Performansı puanları arasında çeşitli düzeylerde anlamlı ilişkiler saptanmıştır (bkz. Tablo 4.7). Zorbalık puanları ile yaş ( $r = -.26, p < .001$ ), meslekte çalışma yılı ( $r = -.28, p < .001$ ), hastanedeki çalışma yılı ( $r = -.24, p < .001$ ) ve birimde geçirilen süre ( $r = -.19, p < .001$ ) arasında anlamlı ve düşük düzeyde negatif yönde ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuçlar, yaş ve mesleki deneyim arttıkça zorbalık algısının azaldığını göstermektedir.

Kişisel Başarı puanı ile yaş ( $r = -.02, p > .05$ ) ve meslekte çalışma yılı ( $r = -.01, p > .05$ ) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak hastanedeki çalışma yılı ile ( $r = -.11, p < .05$ ) istatistiksel olarak düşük düzeyde negatif bir ilişki belirlenmiştir. Birimde geçirilen süreyle ise ilişki negatif yönde olmakla birlikte anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır ( $r = -.09, p > .05$ ). Tükenmişlik puanları açısından ise yaş ( $r = -.12, p < .05$ ), meslekte çalışma yılı ( $r = -.11, p < .05$ ), hastanedeki çalışma yılı ( $r = -.28, p < .001$ ) ve birimde geçirilen süre ( $r = -.20, p < .001$ ) ile istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyde negatif ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgular, mesleki deneyim arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azalma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Eşduyum Yorgunluğu değişkeni ise yaş ( $r = -.33, p < .001$ ), meslekte çalışma yılı ( $r = -.34, p < .001$ ), hastanedeki çalışma yılı ( $r = -.31, p < .001$ ) ve birimde geçirilen süre ( $r = -.28, p < .001$ ) ile istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde negatif yönde ilişkiler göstermektedir. Bu sonuç, yaş ve deneyim düzeyinin artmasıyla birlikte eşduyum yorgunluğunun azaldığını ortaya koymaktadır.

İş Performansı puanı ise yaş ( $r = .15, p < .01$ ), meslekte çalışma yılı ( $r = .20, p < .001$ ), hastanedeki çalışma yılı ( $r = .16, p < .01$ ) ve birimde geçirilen süre ( $r = .13, p < .05$ ) ile anlamlı ve düşük düzeyde pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu durum, deneyim arttıkça iş performansının da olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir.

**Tablo 4.7: Yaş ve Deneyim Süreleri ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler**

	Yaş ( <i>p</i> )	Meslekte Çalışma Yılı ( <i>p</i> )	Hastanede Çalışma Yılı ( <i>p</i> )	Birimde Çalışma Yılı ( <i>p</i> )
<b>Zorbalık</b>	-.26 (.000)	-.28 (.000)	-.24 (.000)	-.19 (.000)
<b>Kişisel Başarı</b>	-.02 (.725)	-.01 (.841)	-.11 (.038)	-.09 (.077)
<b>Tükenmişlik</b>	-.12 (.016)	-.11 (.032)	-.28 (.000)	-.20 (.000)

<b>Eşduyum Yorgunluğu</b>	- .33 (.000)	- .34 (.000)	- .31 (.000)	- .28 (.000)
<b>İş Performansı</b>	.15 (.003)	.20 (.000)	.16 (.003)	.13 (.015)

#### 4.5. Zorbalık, Yaşam Kalitesi ve İş Performansı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Çalışmada yer alan ana değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz bulguları, Zorbalık, Kişisel Başarı, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu ve İş Performansı değişkenleri arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir (bkz. Tablo 4.8). Analiz sonuçlarına göre Zorbalık puanları, Kişisel Başarı ile düşük düzeyde pozitif yönde ( $r = .27, p < .001$ ), Tükenmişlik ( $r = .56, p < .001$ ) ve Eşduyum Yorgunluğu ( $r = .55, p < .001$ ) ile ise orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermektedir. Bu bulgular, zorbalık algısı arttıkça tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun da arttığını ortaya koymaktadır.

Kişisel Başarı puanları, Tükenmişlik ile orta düzeyde ( $r = .47, p < .001$ ) ve Eşduyum Yorgunluğu ile düşük düzeyde ( $r = .22, p < .001$ ) pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermektedir. Bu sonuçlar, kişisel başarı hissi ile tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu arasındaki beklenmedik yöndeki pozitif ilişkiyi işaret etmektedir. Tükenmişlik puanları, Eşduyum Yorgunluğu ile de pozitif ve güçlü düzeyde bir ilişki içindedir ( $r = .57, p < .001$ ). Bu bulgu, tükenmişliğin eşduyum yorgunluğuyla yakından ilişkili olduğunu desteklemektedir. İş Performansı değişkeni ile Zorbalık ( $r = -.05, p > .05$ ) ve Kişisel Başarı ( $r = .05, p > .05$ ) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak, İş Performansı ile Tükenmişlik ( $r = .13, p < .01$ ) arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki, Eşduyum Yorgunluğu ile ise düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r = -.11, p < .05$ ).

**Tablo 4.8: Zorbalık, Yaşam Kalitesi Alt Boyutları ve İş Performansı Arasındaki İlişkiler**

	<b>Zorbalık (p)</b>	<b>Kişisel Başarı (p)</b>	<b>Tükenmişlik (p)</b>	<b>Eşduyum Yorgunluğu (p)</b>
<b>Zorbalık</b>				
<b>Kişisel Başarı</b>	.27 (.000)			
<b>Tükenmişlik</b>	.56 (.000)	.47 (.000)		
<b>Eşduyum Yorgunluğu</b>	.55 (.000)	.22 (.000)	.57 (.000)	

<b>İş Performansı</b>	-05 (.303)	.05 (.341)	.13 (.009)	-11 (.029)
-----------------------	------------	------------	------------	------------

#### 4.6. Zorbalığın İş Performansı ve Yaşam Kalitesine Etkilerinin İncelenmesine Yönelik Regresyon Analizi Bulguları

Zorbalığın iş performansı ve yaşam kalitesi alt boyutlarını ne derecede ve hangi yönde yordadığını tespit etmek amacıyla her bir alt boyut için ayrı ayrı Basit Doğrusal Regresyon Analizleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda elde edilen regresyon modelleri Tablo 4.9’da sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre zorbalığın yaşam kalitesi alt boyutlarından kişisel başarı puanlarındaki varyansın % 7’sini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür ( $F_{(1,370)} = 29.23, p < .05$ ). Bu sonuca göre zorbalık, kişisel başarıyı pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemektedir ( $Beta = .27, t = 5.41, p < .001$ ). Zorbalığın tükenmişlik üzerindeki etkisi incelendiğinde ise zorbalığın tükenmişlik puanlarındaki varyansın % 32’sini anlamlı düzeyde açıkladığı ( $F_{(1,370)} = 170.78, p < .001$ ) ve pozitif yönde etkilediği gözlemlenmiştir ( $Beta = .56, t = 13.07, p < .001$ ); buna göre zorbalık düzeyindeki artışın tükenmişlik üzerinde belirgin bir etkisi olduğu gözlenmektedir. Yaşam kalitesi alt boyutlarından eşduyum yorgunluğu üzerinde zorbalığın yordayıcı etkisi incelendiğinde ise zorbalığın diğer alt boyutlarla benzer bir şekilde eşduyum yorgunluğunu da pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir ( $Beta = .55, t = 12.63, p < .001, F_{(1,370)} = 159.45, p < .001$ ). Elde edilen regresyon katsayısı zorbalık düzeyindeki yükselmenin eşduyum yorgunluğunu da artırdığını göstermiştir. Öte yandan, Zorbalığın İş Performansı üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır. Model istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmamış ( $R^2 = .00, F_{(1, 370)} = 1.06, p > .05$ ) ve regresyon katsayısı da anlamlı bir ilişki ortaya koymamıştır ( $B = -.18, Beta = -.05, t = -1.03, p > .05$ ). Bu sonuç, zorbalığın iş performansına doğrudan bir etkisinin olmadığını düşündürmektedir.

**Tablo 4.9: Zorbalığın Yaşam Kalitesi Alt Boyutları ve İş Performansı Puanlarına Yordayıcı Etkisi**

Yordayıcı → Yordanan	B	SH	Beta	t	R <sup>2</sup>	F
Zorbalık→Kişisel Başarı	.02	.00	.27	5.41***	.07	29.23***

Zorbalık→Tükenmişlik	.18	.01	.56	13.07***	.32	170.78***
Zorbalık→Eşduyum Yorgunluğu	.57	.05	.55	12.63***	.30	159.45***
Zorbalık→İş Performansı	-.18	.17	-.05	-1.03	.00	1.06

---



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### 5. TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

Bu çalışmada, İstanbul ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının işyeri zorbalığına maruz kalma düzeyleri ile iş performansı ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bulgular, işyeri zorbalığı ile yaşam kalitesi arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğunu, buna karşın iş performansı ile olan ilişkinin daha zayıf ve dolaylı olduğunu göstermektedir. Katılımcıların önemli bir kısmı, doğrudan ya da dolaylı zorbalık davranışlarına maruz kaldığını belirtmiştir. Bu durum, sağlık sektöründe zorbalığın yaygın ve sistematik bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır.

#### 5.1. Genel Değerlendirme ve Tartışma

Çalışmada 372 katılımcıya ulaşılmıştır. Çalışmaya katılanların çoğunluğunu kadınlar oluşturmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim seviyeleri ön lisans ve lisanstır. Katılımcıların neredeyse hepsi 40-49 saat çalıştığını belirtmiştir. Yaş ortalaması 33.64, standart sapması ise 6.26'dır. Katılımcılar ortalama 6.91 yıldır meslekte çalışmakta, ortalama 3.42 yıldır aynı hastanede çalışmakta ve ortalama 7.07 yıldır aynı birimde görev yapmaktadır.

Kişisel Başarı puanları 45 ile 47 arasında sınırlı bir dağılım göstermekte ve ortalama düzeyinde bulunmuştur. Bu, grubun bu konuda homojen olduğunu, yani bireyler arasında çok büyük farklar bulunmadığını gösterir. Tükenmişlik puanları 14 ile 20 arasında değişmekte olup, katılımcıların bu alt boyutta ortalama puanı 16.92 olarak saptanmıştır. Katılımcıların tükenmişlik puanları birbirine yakın ve çok uç değerler içermemektedir. Ortalama puan olan 16.92, tükenmişliğin orta düzeye yakın veya orta-üst düzeyde olduğunu gösterebilir (ölçek yapısına bağlı olarak). Bu durum, katılımcıların genel olarak belirgin bir tükenmişlik yaşadığını, ancak tükenmişliğin aşırı düzeylerde olmadığını düşündürebilir. Ayrıca puanların sınırlı aralıkta toplanması, bu grupta bireyler arasında tükenmişlik düzeylerinin çok değişmediğini gösterir.

Eşduyum Yorgunluğu ölçeğinde puanlar 10 ile 21 arasında değişirken, ortalama puan 18.28 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, araştırılan grubun muhtemelen sağlık çalışanları, bakım verenler, sosyal hizmet uzmanları veya travmayla çalışan meslek grupları yoğun duygusal zorlanma yaşadığını, bu nedenle psikolojik destek ya da tükenmişlik önleme programlarına ihtiyaç duyabileceğini düşündürür. Son olarak, İş

Performansı ölçeğinden alınan puanların 50 ile 67 arasında dağıldığı ve bu değişkenin ortalamasının 53.64 olduğu görülmüştür. Bu sonuç, çalışmaya katılan grubun genel olarak düşük ya da sınırlı bir iş performansı sergilediğini göstermektedir. Bu durumun altında motivasyon eksikliği, tükenmişlik, iş doyumu düşüklüğü, örgütsel destek eksikliği gibi faktörler olabilir.

Cinsiyet gruplarına göre katılımcıların zorbalık, yaşam kalitesi alt boyutları (Kişisel Başarı, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu) ve İş Performansı ortalama puanları Bağımsız Örneklemeler için t-testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, zorbalık puanları açısından erkekler ve kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, tükenmişlik puanlarında da erkeklerin ve kadınların puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Eşduyum Yorgunluğu değişkeninde de cinsiyet grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu sonuçlar, literatürdeki bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir. Örneğin, Yiğit ve Maçkalı (2022) tarafından dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlar üzerinde yapılan bir çalışmada, cinsiyetin eşduyum yorgunluğu düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı belirtilmiştir. Araştırmacılar, "eşduyum yorgunluğu düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığını" ifade etmişlerdir. Ancak, bazı çalışmalar cinsiyetin bu değişkenler üzerinde etkili olabileceğini öne sürmektedir. Örneğin, Türkiye'de sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir meta-analiz çalışmasında, kadınların duygusal tükenme düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmada, "kadınların duygusal tükenme düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu" ifade edilmiştir (Kutlu, 2020). Bu bağlamda, cinsiyetin zorbalık, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu üzerindeki etkisinin karmaşık ve çok boyutlu olduğu söylenebilir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak araştırmalarda cinsiyetin bu değişkenlerle olan ilişkisi daha ayrıntılı olarak incelenmeli ve farklı meslek grupları ile çalışma koşulları dikkate alınmalıdır.

Kişisel Başarı puanlarında ise kadınların ortalamasının erkeklerin ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumda demografik değişkenlerin kişisel başarıya etki ettiğini söyleyebiliriz. Ayrıca İş Performansı açısından da kadınların puan ortalaması erkeklerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu farkın ortaya çıkmasında birçok etken rol oynayabilir. Kadınların iş yerinde daha öz disiplinli, sorumluluk sahibi ya da uyumlu davranmaları bu etkenlerden sayılabilir. Bu bulgu, demografik değişkenlerin —

özellikle cinsiyetin— kişisel başarı algısı üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Altuntaş, Sürücü ve Özer'in (2019) kariyer olgunluğu üzerine yaptıkları meta-analiz çalışmasında da benzer bir sonuç raporlanmış, “kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek kariyer olgunluğu düzeyine sahip olduğu” ifade edilmiştir. Yazarlar, “kadınlar lehine anlamlı ve küçük (small) ( $d=0.303$ ) düzeyde genel etki büyüklüğü bulunmuştur” sonucuna ulaşmışlardır (Altuntaş ve arkadaşları, 2019). Bu durum, kadınların kariyer planlama, öz değerlendirme ve hedef belirleme gibi kişisel başarıyla ilişkili alanlarda daha aktif ve bilinçli bir yaklaşım sergileyebileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, Ahmed ve Altıntaş'ın (2021) çalışmasında, kadınların “başarılı yöneticilik özelliklerine ilişkin algılarının erkeklerden daha yüksek olduğu” ortaya konmuştur. Bu durum, kadınların iş yaşamındaki yeterliliklerine ve başarı algılarına ilişkin daha yüksek bir içsel motivasyon ve öz yeterlik hissine sahip olduklarını düşündürmektedir. Bu bulgular ışığında, kadınların kişisel başarı algılarının daha yüksek olmasının sadece toplumsal rollerle değil, aynı zamanda bireysel farkındalık ve örgütsel çevreyle de ilişkili olduğu değerlendirilebilir.

Katılımcıların hastayla doğrudan temas durumlarına göre Zorbalık, Kişisel Başarı, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu ve İş Performansı puanları bağımsız örneklem için t-testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda zorbalık puanlarında hasta ile doğrudan temas eden birimlerde çalışan grubun ortalaması temas etmeyen gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, iş yerinde maruz kalınan zorbalık davranışlarının, çalışanların görev yaptıkları birimlerin niteliğiyle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, Tavşanlı (2017) tarafından yapılan çalışmada, “hemşirelerin maruz kaldığı işyeri zorbalığı düzeyleri orta düzeyin üzerinde bulunmuş ve zorbalık ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır” (s. 235). Bu durum, doğrudan hasta bakımı yapan çalışanların daha yoğun stres altında olmalarının, onları zorbalık davranışlarına karşı daha duyarlı veya açık hale getirebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, Osmanoğlu ve Orhan (2024) çalışmalarında şu şekilde ifade etmektedir: “Cerrahi kliniklerde görev yapan sağlık çalışanları arasında, hiyerarşik yapı ve iş yoğunluğuna bağlı olarak mobbing ve zorbalık davranışlarının sıklıkla rapor edildiği görülmektedir” (s. 66). Bu ifadeler, özellikle doğrudan hasta teması gerektiren birimlerde çalışan bireylerin, kurum içi iletişim, stres düzeyi ve iş yükü gibi faktörler nedeniyle daha fazla zorbalığa maruz kalabileceğini desteklemektedir. Bu nedenle, sağlık kurumlarında zorbalıkla mücadele

stratejileri geliştirilirken, çalışanların görev yaptığı birimlerin risk düzeylerinin de dikkate alınması önem arz etmektedir. Özellikle sağlık sektörü gibi hizmet sunumunun yoğun ve sürekli insan etkileşimi gerektirdiği alanlarda, doğrudan hasta ile temas halinde olan çalışanların daha fazla psikososyal risk faktörüyle karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir. Hasta ile birebir temas, çalışanların sadece fiziksel değil aynı zamanda duygusal anlamda da yoğun bir yük altına girmelerine neden olabilmektedir. Bu durum, iletişimde yaşanan zorluklar, hasta ve hasta yakınlarının olumsuz tutumları, zaman baskısı, iş yükü fazlalığı ve organizasyonel destek eksikliği gibi etkenlerle birleştiğinde, zorbalık davranışlarının artmasına veya böyle bir algının oluşmasına zemin hazırlayabilir. Ayrıca, bu çalışanlar çoğunlukla çok disiplinli ekiplerle iş birliği içinde çalıştıklarından, ekip içi iletişimde yaşanan aksaklıklar da zorbalık algısını pekiştirebilir. Bulgular, iş yerinde zorbalıkla mücadele kapsamında özellikle doğrudan hasta teması olan çalışanlara yönelik koruyucu ve destekleyici önlemlerin alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, kurumsal farkındalık oluşturmak, çalışanlar arası iletişimi güçlendirmek, etkili stres yönetimi eğitimi sağlamak ve yönetsel destek mekanizmalarını güçlendirmek, zorbalık davranışlarını azaltmada etkili stratejiler olabilir. Ayrıca, çalışan refahını artırmaya yönelik psikososyal müdahaleler ve periyodik memnuniyet/psikolojik güvenlik anketleriyle izleme yapılması da önerilebilir. Benzer şekilde, Kişisel Başarı puanlarında da hastayla doğrudan temas eden katılımcılar temas etmeyenlere göre anlamlı biçimde daha yüksek puan almıştır. Bu durum, doğrudan hasta ile çalışan bireylerin mesleki rollerinde kendilerini daha yeterli, etkili ve tatmin olmuş hissettiklerini göstermektedir. Kişisel başarı, genellikle bireyin iş yaşamındaki yeterliliği, üretkenliği ve başarı hissiyle doğrudan ilişkili bir boyut olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle, bu sonuç doğrudan hasta teması olan çalışanların işlerine daha yüksek düzeyde anlam kattıklarını ve yaptıkları işten daha fazla tatmin sağladıklarını düşündürülebilir. Hasta ile birebir etkileşim içinde olmak, çalışanlara sundukları hizmetin somut etkisini doğrudan gözleme imkânı verir. Özellikle sağlık alanında, bir hastanın iyileşme sürecine doğrudan katkıda bulunmak, hemşirelik, hekimlik, psikolojik danışmanlık ya da benzeri rollerin birey üzerinde güçlü bir mesleki tatmin yaratmasına neden olabilir. Bu tür roller, yardım etme motivasyonunu beslerken, çalışanın öz-yeterlik algısını da artırabilir. Hasta ile doğrudan çalışan bireylerin kişisel başarı duygularının daha yüksek olması anlaşılabilir bir durumdur. Ancak bu bulgu, doğrudan hasta temasının her zaman yalnızca olumsuz etkiler yaratmadığını, bazı psikolojik kaynakları da

besleyebileceğini göstermesi açısından önemlidir. Yani, zorlayıcı koşullara rağmen, çalışanlar kendilerini işe yarar, etkili ve başarılı hissettiklerinde tükenmişliğin bu boyutunda daha olumlu sonuçlar elde edebilirler. Bu da iş doyumunun ve mesleki bağlılığın artmasına katkı sağlar. Kişisel başarı düzeyinin yüksek olması, iş yerindeki olumlu psikolojik deneyimlerin ve anlamlı ilişkilerin bir göstergesi olabilir. Kurumların çalışanların başarı duygusunu destekleyici politikalar geliştirmesi; geribildirim, takdir, gelişim fırsatları ve anlamlı görev dağılımlarıyla bu duyguyu pekiştirmesi, çalışan motivasyonu açısından oldukça kıymetlidir.

Tükenmişlik puanları açısından temas eden grubun ortalaması, temas etmeyen gruptan anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, doğrudan hasta temasının, çalışanlar üzerinde daha yüksek düzeyde duygusal ve fiziksel yıpranma etkisi yarattığını göstermektedir. Tükenmişlik, özellikle hizmet sektöründe, yoğun insan etkileşimi, duygusal emek ve sürekli stres altında çalışma koşulları ile doğrudan ilişkili bir olgudur. Hasta ile doğrudan çalışan personel, genellikle yüksek sorumluluk, zaman baskısı, acil müdahale zorunluluğu, duygusal olarak zorlayıcı vakalar ve hasta/hasta yakını beklentileri gibi çok sayıda stresörle karşı karşıyadır. Bu durum, çalışanların psikolojik dayanıklılıklarını zorlamakta ve uzun vadede tükenmişlik belirtilerine yol açabilmektedir. Özellikle sağlık hizmetlerinde, empati kurmak zorunda olan çalışanlar için duygusal yorgunluk daha belirgin olabilmekte, bu da tükenmişliğin temel bileşenlerinden biri olan duygusal tükenme boyutunu artırmaktadır. Bu bulgu, doğrudan temasın sadece fiziksel iş yükü değil, aynı zamanda duygusal yük anlamında da çalışanlar üzerinde ciddi etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Örneğin Tunç ve Göklü (2021), COVID-19 pandemisi sürecinde doğrudan COVID-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir: COVID-19 hastalarına doğrudan bakım veren sağlık çalışanlarında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. (Tunç ve Göklü, 2021: 380) Benzer şekilde Özışık (2020), pandeminin yol açtığı belirsizlik, bulaş riski ve artan iş yükü gibi faktörlerin, sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromuna neden olduğunu vurgulamaktadır:“Pandemiyle birlikte artan iş yükü, belirsizlik ve enfeksiyon korkusu sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyini önemli ölçüde artırmaktadır” (Özışık, 2020, s. 105).Ayrıca Gezgin Yazıcı ve Çokdinçer doğrudan hasta teması bulunan hemşirelerde fiziksel ve zihinsel yorgunluk düzeylerinin daha yüksek olduğunu

belirtmişlerdir: “Sınırlandırılmayan ve iyi yönetilmeyen iş talepleri hemşirelerde fiziksel ve zihinsel yorgunluğa sebep olmaktadır” (Gezgin Yazıcı ve Çokdinçer, 2024). Bu çalışmaların bulguları, mevcut çalışmada elde edilen sonuçlarla örtüşmektedir. Hasta ile doğrudan temas eden sağlık çalışanları, görevlerinin niteliği gereği daha fazla stresörle karşılaşmakta; bu durum da tükenmişlik seviyelerinde artışa yol açmaktadır. Dolayısıyla, sağlık kurumlarında çalışanların tükenmişlik düzeylerini azaltmaya yönelik müdahale programlarının, özellikle doğrudan hasta temasının yoğun olduğu birimlerde öncelikli olarak uygulanması önerilmektedir. Aynı zamanda, bu durum kurumlar için önemli bir uyarı niteliği taşımaktadır; çünkü tükenmişlik yalnızca bireysel sağlık sorunlarına yol açmakla kalmaz, aynı zamanda iş verimliliğini düşürür, hasta güvenliğini riske atar ve çalışan devir oranlarını artırır. Bu durumda, doğrudan hasta teması olan çalışan grupların psikososyal açıdan daha fazla desteklenmesi gerektiği görülmektedir. İş yükünün dengelenmesi, yeterli personel temini, psikolojik danışmanlık hizmetleri, stresle başa çıkma eğitimleri ve kurum içi sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca düzenli tükenmişlik düzeyi ölçümleri yapılarak risk altındaki çalışanlara yönelik önleyici müdahaleler geliştirilebilir.

Eşduyum Yorgunluğu puanlarında da benzer bir farklılık gözlenmiş; hastayla temas eden bireylerin puan ortalamasının, temas etmeyen grubunkinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eşduyum (empati) yorgunluğu puanları açısından hastayla doğrudan temas eden bireylerin ortalamalarının, temas etmeyen bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunması, doğrudan hasta temasının çalışanlar üzerinde oluşturduğu duygusal yükün önemli bir göstergesidir. Eşduyum yorgunluğu, özellikle yardım etme mesleği içinde yer alan bireylerde görülen, başkalarının acılarına sürekli tanıklık etmenin yarattığı ikincil travmatik stres ve duygusal tükenmişlik hali olarak tanımlanabilir. Doğrudan hasta ile çalışan personel, genellikle hastaların fiziksel ve psikolojik acılarına yakından tanıklık eder. Bu tür yoğun empatik ilişkiler, zamanla çalışanların duygusal enerjisinde azalmaya, mesleki doyumda düşüşe ve zihinsel yorgunluğa yol açabilir. Empati kurma becerisi, hasta bakımının önemli bir bileşeni olsa da, sürekli yüksek düzeyde duygusal katılım, özellikle yeterli kurumsal destek sağlanmadığında, bireyde eşduyum yorgunluğu gelişmesine neden olabilir.

Eşduyum yorgunluğu aynı zamanda hem bireysel hem de organizasyonel düzeyde olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bireysel düzeyde, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları ve işten uzaklaşma gibi etkiler görülebilirken; organizasyonel düzeyde ise çalışan devri, performans düşüşü ve hasta memnuniyetinde azalma gibi sonuçlar ortaya çıkabilir. Bu bulgu, özellikle sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve danışmanlık hizmeti sunan personel gibi meslek gruplarında duygusal yükün yönetilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Kurumların, doğrudan hasta temasında bulunan çalışanlar için duygusal destek sistemleri, süpervizyon, psikolojik dayanıklılık eğitimleri ve empati sınırlarını koruma becerileri geliştirmeye yönelik programlar sunmaları kritik öneme sahiptir. Ayrıca, düzenli aralıklarla eşduyum yorgunluğu düzeylerinin değerlendirilmesi ve yüksek risk altındaki çalışanlara erken müdahale sağlanması, çalışan refahını ve hizmet kalitesini koruma açısından önemli bir stratejidir.

Öte yandan, İş Performansı değişkeninde hasta ile doğrudan temas durumu açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Katılımcıların yaş ve deneyim süreleri ile zorbalık, yaşam kalitesi alt boyutları ve iş performansı arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, yaş, meslekte çalışma yılı, hastanede çalışma yılı ve çalışılan birimde geçirilen süre ile Zorbalık, Kişisel Başarı, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu ve İş Performansı puanları arasında çeşitli düzeylerde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Yaş, meslekte çalışma yılı, hastanede çalışma yılı ve çalışılan birimde geçirilen süre gibi mesleki-demografik değişkenler ile zorbalık, kişisel başarı, tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu ve iş performansı puanları arasında çeşitli düzeylerde anlamlı ilişkiler saptanmış olması, iş yaşamındaki psikososyal değişkenlerin bireysel özelliklerle sıkı bir şekilde bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, çalışanların yaşamsal ve mesleki deneyimlerinin, hem olumlu (kişisel başarı, iş performansı gibi) hem de olumsuz (zorbalık algısı, tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu gibi) işyeri deneyimlerini etkileyebileceğini göstermektedir. Yaş ilerledikçe, kişiler genellikle daha fazla mesleki deneyim kazanmakta ve bu durum iş stresiyle baş etme becerilerini artırabilir. Ancak aynı zamanda, uzun yıllar boyunca maruz kalınan kurumsal zorluklar veya yetersiz takdir, tükenmişlik ya da zorbalık algısını da artırabilir. Meslekte çalışma yılı ve hastanede geçirilen süre, bireyin kurum kültürüne ne kadar uyum sağladığını ya da kurumsal destek sistemleriyle ne ölçüde ilişkili olduğunu etkileyebilir. Kuruma

bağlılık düzeyi ile iş doyumunu, performans ve kişisel başarı hissi arasında olumlu ilişkiler olabilir. Çalışılan birimde geçirilen süre, özellikle zorlu ve stresli birimde çalışanlar için, duygusal yıpranma ve empati yorgunluğu düzeylerini etkileyebilir. Öte yandan, aynı birimde uzun süre kalmak kişilerarası ilişkilerin güçlenmesine katkı sağlayabilir ve bu durum zorbalık deneyimlerini azaltabilir ya da arttırabilir (çalışma ortamının yapısına göre değişebilir). Farklı düzeylerde saptanan bu ilişkiler, iş ortamının birey üzerindeki etkilerinin tek boyutlu olmadığını, aksine bireysel, mesleki ve kurumsal faktörlerin bir arada değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle kurumların sadece işe alım süreçlerinde değil, çalışanların meslek yaşamları boyunca karşılaştıkları deneyimleri izlemeleri ve buna uygun destekleyici politikalar geliştirmeleri önemlidir. Çalışanların yaşları ve kurumsal deneyimlerine göre karşılaştıkları psikososyal durumların anlaşılması, hedefe yönelik müdahaleler ve risk gruplarına özgü iyileştirme stratejileri oluşturmak açısından kritik bir zemin sağlamaktadır. Kurumsal gelişim planlarının, bu tür değişkenlerle elde edilen veriler ışığında yapılandırılması, hizmet kalitesini artırma potansiyeline sahiptir.

Zorbalık puanları ile yaş, meslekte çalışma yılı, hastanedeki çalışma yılı ve birimde geçirilen süre arasında anlamlı ve düşük düzeyde negatif yönde ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuçlar, yaş ve mesleki deneyim arttıkça zorbalık algısının azaldığını göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalar da bu yöndeki bulguları desteklemektedir. Özellikle genç ve mesleğe yeni başlayan çalışanların, örgütsel güç dengeleri açısından daha kırılgan bir konumda yer aldıkları ve bu nedenle zorbalık davranışlarına daha açık olabildikleri belirtilmektedir (Salin, 2003; Einarsen ve arkadaşları, 2011). Buna karşılık, yaşla birlikte gelişen mesleki olgunluk, kişilerarası ilişkilerde daha etkili iletişim kurma becerisi ve öz yeterlilik duygusunun güçlenmesi, zorbalıkla başa çıkma yetkinliğini artırabilmektedir (Zapf ve Einarsen, 2005). Ayrıca, kıdemli çalışanların örgüt içindeki statü ve görünürlüklerinin artması da onları bu tür olumsuz davranışlardan koruyucu bir etki yaratabilir. Aynı birimde veya kurumda uzun süre görev yapan bireyler açısından ise, örgütsel iklimi tanıma, ekip içi ilişkileri geliştirme ve sosyal destek mekanizmaları oluşturma süreçlerinin, zorbalık algısını zamanla azaltabileceği düşünülmektedir (Hershcovis, 2011). Bu bağlamda, çalışanların iş yerinde karşılaştıkları zorbalık deneyimlerinin yalnızca bireysel özelliklerle değil, aynı zamanda çalışma ortamının yapısı, liderlik biçimi ve örgütsel kültürle yakından ilişkili olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır. Saptanan

korelasyonların düşük düzeyde olması, bu demografik değişkenlerin zorbalık algısına katkısının sınırlı olduğunu ve zorbalık olgusunun daha çok örgütsel dinamikler, çalışma koşulları, lider-çalışan ilişkileri ve kurumsal politikalar gibi çevresel faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Bu nedenle, zorbalıkla mücadelede yalnızca bireysel farklılıklar değil, örgütsel yapıların gözden geçirilmesi, etkili yönetsel müdahalelerin geliştirilmesi ve psikososyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Kişisel Başarı puanı ile yaş ve meslekte çalışma yılı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak hastanedeki çalışma yılı ile istatistiksel olarak düşük düzeyde negatif bir ilişki belirlenmiştir. Hastanede geçirilen sürenin kişisel başarı ile negatif ilişki göstermesi, kurum içinde uzun süre görev yapan çalışanların zamanla motivasyon kaybı, gelişim olanaklarının sınırlılığı veya tekrarlayan görevlerin getirdiği monotonluk nedeniyle öz yeterlik algılarında azalma yaşadıklarını düşündürebilir. Nitekim, Kaya ve arkadaşlarının (2024) Türkiye'de sağlık çalışanlarıyla gerçekleştirdiği bir çalışmada, tükenmişliğin orta düzeyde olduğu ve bu durumun istifa etme niyetiyle negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Kişisel başarı hissi, yalnızca bireyin yaşına ya da toplam mesleki deneyimine değil, daha çok mevcut iş ortamındaki deneyimlere, geri bildirim mekanizmalarına ve örgütsel iklime bağlı olarak şekillenmektedir. Bu bulgu, çalışan memnuniyetini ve motivasyonunu artırmak isteyen kurumlar açısından önemli bir stratejik veri niteliğindedir.

Birimde geçirilen süreyle ise ilişki negatif yönde olmakla birlikte anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır. Tükenmişlik puanları açısından ise yaş meslekte çalışma yılı, hastanedeki çalışma yılı ve birimde geçirilen süre ile istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyde negatif ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgular, mesleki deneyim arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azalma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Daha yaşlı, daha kıdemli ya da belirli bir birimde uzun süredir çalışan kişilerin tükenmişlik düzeylerinin biraz daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu da deneyim kazandıkça ya da çalışma ortamına alıştıkça tükenmişlikle baş etmenin daha kolay hale gelebileceğini düşündürebilir. Ancak ilişkinin düşük düzeyde olması, bu etkinin güçlü olmadığını göstermektedir. Eşduyum Yorgunluğu değişkeni ise yaş, meslekte çalışma yılı, hastanedeki çalışma yılı ve birimde geçirilen süre ile istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde negatif yönde ilişkiler göstermektedir. Bu sonuç, yaş ve deneyim düzeyinin artmasıyla birlikte eşduyum yorgunluğunun azaldığını ortaya koymaktadır. Söz

konusu demografik ve mesleki değişkenlerin artmasıyla birlikte eşduyum yorgunluğu düzeylerinde anlamlı bir azalma eğilimi olduğunu göstermektedir. Özellikle mesleki deneyim ve çalışma süresinin artmasıyla, bireylerin eşduyum yorgunluğunu daha düşük düzeyde deneyimledikleri anlaşılmaktadır. Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Örneğin, Suudi Arabistan’da sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada, “yaş ve deneyimin artması eşduyum yorgunluğunda belirgin bir azalma ile ilişkilidir” ifadesiyle (Alzahrani ve arkadaşları, 2023), benzer yönde sonuçlara ulaşılmıştır. Bu durum, deneyimin eşduyum yorgunluğunu azaltıcı bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Ancak literatürde bu konuda çelişkili bulgular da mevcuttur. Güney Afrika’da onkoloji sağlık profesyonelleriyle gerçekleştirilen bir çalışmada, “daha deneyimli personelin eşduyum yorgunluğu düzeyi daha yüksektir” (Naidoo ve arkadaşlar 2023) ifadesiyle, ters yönde bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu, bazı durumlarda deneyimin, eşduyum yorgunluğunu azaltmak yerine artırabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca Türkiye’de psikiyatri hemşireleriyle yapılan bir araştırmada, “yüksek farkındalık düzeyine sahip hemşirelerin eşduyum yorgunluğu daha düşük düzeydedir” (Öztürk ve Alagöz, 2024, s. 52) ifadesiyle, bireysel psikolojik kaynakların ve başa çıkma stratejilerinin de bu süreçte belirleyici olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuçlar, eşduyum yorgunluğunu azaltmak için yalnızca mesleki kıdeme dayalı yaklaşımların yetersiz kalabileceğini göstermektedir. Kurumsal destek, iş yükü düzenlemesi, empatik sınır koyma becerileri ve psikolojik dayanıklılığı artıracak eğitim programları ile daha kalıcı çözümler geliştirilebilir.

İş Performansı puanı ise yaş, meslekte çalışma yılı, hastanedeki çalışma yılı ve birimde geçirilen süre ile anlamlı ve düşük düzeyde pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu durum, deneyim arttıkça iş performansının da olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir. Yaş, meslekteki toplam çalışma yılı, aynı hastanede çalışma süresi ve birimde geçirilen süre arttıkça; iş performansı puanları da hafif bir artış göstermektedir. Bu bulgular, literatürdeki bazı güncel çalışmalarla paralellik göstermektedir. Örneğin, Çağatay (2023) sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü araştırmasında şu ifadelere yer vermiştir: İş yaşam kalitesi arttıkça bireysel iş performansı da artmaktadır. Deneyim, kurum içi bilgiye hâkimiyet ve mesleki gelişim, bu ilişkiyi destekleyen faktörlerdir(Çağatay, 2023, s. 1628). Benzer şekilde, Uslu ve Karaduman (2023) hemşireler arasında yürüttükleri çalışmada, deneyim ve kurum içi iş birliğinin performans üzerindeki etkisini vurgulamışlardır: Hemşire-hemşire iş

birliği ile hemşirelerin iş performansı arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir" (Uslu ve Karaduman, 2023). Bu da, birim içinde uzun süreli görev yapmanın, ekip uyumu ve görev yetkinliği yoluyla iş performansına olumlu yansıdığını düşündürmektedir. Bununla birlikte, bazı araştırmalarda deneyim süresi ile performans arasındaki ilişkinin zayıf ya da anlamlı olmadığı da görölmektedir. Örneğin, Kaya ve Alan (2023) sistematik derlemelerinde şu bulguyu paylaşmıştır: Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile meslekte ve kurumda çalışma süresi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. (Kaya ve Alan, 2023).

Bu durum, deneyimin tek başına yeterli bir faktör olmadığını, örgütsel iklim, liderlik ve motivasyon gibi diğer etkenlerin iş performansı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca Çankır, Çiğdem ve Zaralıoğlu (2024), iş performansını etkileyen değişkenler arasında çalışmaya tutkunluğun ve motivasyonun rolünü vurgulamışlardır: İş motivasyonu, iş performansını hem doğrudan hem de çalışmaya tutkunluk aracılığı ile dolaylı olarak etkilemektedir" (Çankır, Çiğdem ve Zaralıoğlu, 2024). Tüm bu bulgular, deneyimin iş performansı üzerinde olumlu fakat sınırlı bir etkisinin olduğunu, daha kapsamlı bir etki için iş ortamı kalitesi, motivasyon düzeyi, yönetsel destek gibi faktörlerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. İlişki istatistiksel olarak anlamlıdır, yani bu sonuç güvenilir ve rastlantısal değildir. Ancak bu ilişki düşük düzeydedir, yani etkisi zayıftır ama yine de vardır. İlişkinin pozitif yönde olması, değişkenler arttıka iş performansında da artış olduğunu ifade eder. Daha yaşlı ve deneyimli bireylerin iş performansı, istatistiksel olarak anlamlı biçimde biraz daha yüksektir. Bu durum, deneyim kazandıka görevlerin daha verimli ve etkili şekilde yerine getirilebildiğini düşündürebilir. Aynı birimde ya da hastanede daha uzun süre çalışan kişiler, ortamı tanımaları ve iş süreçlerine daha hâkim olmaları nedeniyle daha yüksek performans sergileyebilirler.

Çalışmada yer alan ana değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi gerçekteşirilmiştir. Analiz bulguları, Zorbalık, Kişisel Başarı, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu ve İş Performansı değişkenleri arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre Zorbalık puanları, Kişisel Başarı ile düşük düzeyde pozitif yönde, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu ile ise orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermektedir. Bu bulgular, zorbalık algısı arttıka tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun da arttığını ortaya koymaktadır.

Kişisel başarı ve tükenmişlik; orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur. Bu, kişisel başarı puanı arttıkça tükenmişlik düzeyinin de arttığını gösteriyor. Beklenmedik bir durumdur, çünkü genel beklenti şudur: Kişi kendini daha başarılı hissettikçe tükenmişlik seviyesi düşer. Bu bulgu, bazı bireylerin yüksek başarı düzeyi için kendilerini aşırı zorlamaları, yüksek beklentilere maruz kalmaları ya da iş yükünün fazlalığı nedeniyle tükenmişliğe açık olmaları ile açıklanabilir. Yani başarı hissi ile birlikte tükenmişlik artabilir; özellikle “mükemmeliyetçi” ya da aşırı özverili çalışanlarda bu durum gözlenebilir. Kişisel başarı ve eşduyum yorgunluğu; düşük düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır. Bu da kişisel başarı algısı arttıkça eşduyum yorgunluğunun bir miktar artma eğiliminde olduğunu gösteriyor. Bu ilişki zayıf olsa da, başarı odaklı çalışan bireylerin duygusal yük taşıma kapasitesinin zamanla zorlanabileceğini düşündürebilir. Özellikle yardım mesleklerinde başarılı olma çabası, başkalarının sorunlarına sürekli duyarlı olmayı gerektirdiği için eşduyum yorgunluğu riskini hafif de olsa artırabilir.

Tükenmişlik puanları, Eşduyum Yorgunluğu ile de pozitif ve güçlü düzeyde bir ilişki içindedir. İş yaşamında özellikle yardım mesleklerinde (sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları, öğretmenler vb.) başkalarının duygusal yükünü taşıyan bireylerde, bu durum zamanla tükenmişlik düzeylerini ciddi şekilde artırmaktadır. Eşduyum yorgunluğu, bireyin kendi sınırlarını aşarak sürekli başkalarının duygusal durumlarına maruz kalması sonucu geliştiğinden, uzun vadede fiziksel ve ruhsal tükenmeye neden olabilir. Bu bulgu, tükenmişliğin eşduyum yorgunluğuyla yakından ilişkili olduğunu desteklemektedir. İş Performansı değişkeni ile Zorbalık ve Kişisel Başarı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak, İş Performansı ile Tükenmişlik arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki, Eşduyum Yorgunluğu ile ise düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. İş performansı ve tükenmişlikte; tükenmişlik düzeyi arttıkça, iş performansında da hafif bir artış eğilimi gözlenmiştir. Bu, beklenmedik veya çelişkili görünebilir. Çünkü genel olarak tükenmişliğin iş performansını olumsuz etkilemesi beklenir. Ancak bazı durumlarda kişiler yüksek iş performansı göstermek uğruna tükenmişlik yaşayabilir. Bu durumda, performans yüksek görünse de bu sürdürülebilir değildir. Kişi, içsel baskı, görev sorumluluğu ya da dışsal beklentiler nedeniyle kendini zorlayarak performans göstermeye devam ediyor olabilir. İlişkinin düşük düzeyde olması, bu etkinin çok güçlü olmadığını ancak gözlemlenebilir olduğunu gösterir. İş Performansı ve Eşduyum Yorgunluğu; düşük düzeyde negatif

ilişki vardır. Yani eşduyum yorgunluğu arttıkça, iş performansı hafif bir şekilde azalma eğilimi göstermektedir. Bu daha beklenen bir bulgudur. Eşduyum yorgunluğu yaşayan bireylerde, duygusal yüklenme ve yorgunluk artar. Bu da dikkat, motivasyon ve verimlilik üzerinde olumsuz etki yaratabilir. İlişki düşük düzeyde olsa da, eşduyum yorgunluğunun performansa zararlı etkiler yapabildiği söylenebilir.

Zorbalığın iş performansı ve yaşam kalitesi alt boyutlarını ne derecede ve hangi yönde yordadığını tespit etmek amacıyla her bir alt boyut için ayrı ayrı Basit Doğrusal Regresyon Analizleri uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre zorbalığın yaşam kalitesi alt boyutlarından kişisel başarı puanlarındaki varyansın % 7'sini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Bu sonuca göre zorbalık, kişisel başarıyı pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemektedir. İşyerinde zorbalığa maruz kalan bireylerin kişisel başarı duygusu olumsuz etkilenmektedir. Ancak bu etkinin düzeyi sınırlıdır (%7), yani zorbalık kişisel başarı üzerinde tek ve en güçlü belirleyici değildir, ama yine de dikkate alınması gereken bir etkidir. Bu durum, kişisel başarıyı etkileyen diğer unsurların da (öz yeterlik, destek sistemi, iş doyumunu, kişilik özellikleri vb.) araştırılması gerektiğini ortaya koyar. Nitekim, Çabuk (2020) Tekirdağ ilinde sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında, “İşyeri şiddeti arttıkça çalışanların yaşam kalitesi düşmekte ve iş performansları olumsuz etkilenmektedir” şeklinde bir sonuca ulaşmıştır. Ayrıca, araştırmasında yaşam kalitesinin, işyeri şiddetinin iş performansı üzerindeki etkisinde tam aracılık rolü oynadığını da belirtmiştir (Çabuk, 2020, s. 83). Benzer şekilde, Avcı Taşkıran ve Gürbüz (2022) de işyeri zorbalığı ile örgütsel bağlılık arasında negatif bir ilişki bulmuş ve “Zorbalığa maruz kalan bireylerde aidiyet duygusu azalmakta, bu durum çalışanların kuruma olan bağlılığını ve motivasyonunu düşürmektedir” ifadesine yer vermiştir (Avcı Taşkıran ve Gürbüz, 2022). Bu durum, kişinin örgütsel başarı algısının da zedelenmesine neden olabilmektedir. Öte yandan Yıldız ve Ayar (2022), siber zorbalık duyarlılığı ile örgütsel verimlilik arasında pozitif yönlü bir ilişki bulmakla birlikte, bu ilişkinin zayıf düzeyde ve iş stresi aracılığıyla şekillendiğini belirtmişlerdir. Yazarlar, “Siber zorbalık duyarlılığı yüksek olan bireylerde iş stresi artmakta, bu da verimlilik üzerinde olumsuz bir etki yaratmaktadır” diyerek stresin kişisel başarı algısına dolaylı etkisine dikkat çekmişlerdir (Yıldız ve Ayar, 2022, s. 109). Bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, işyeri zorbalığının çalışanların psikolojik iyilik hali ve öz yeterlik algısı üzerinde doğrudan ve dolaylı olumsuz etkiler yarattığı, bunun da kişisel başarı duygusunda

azalmaya yol açtığı söylenebilir. Bu nedenle kurumların zorbalıkla mücadelede proaktif stratejiler geliştirmesi ve psikososyal destek mekanizmalarını güçlendirmesi büyük önem taşımaktadır. İşyeri zorbalığının bireylerin kendilerini başarılı hissetmeleri üzerinde küçük ama anlamlı bir olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir. Bu nedenle çalışanların psikolojik iyi oluşlarını korumak adına işyerinde zorbalığın önlenmesi, kişisel başarı ve dolayısıyla genel yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabilir.

Zorbalığın tükenmişlik üzerindeki etkisi incelendiğinde ise zorbalığın tükenmişlik puanlarındaki varyansın % 32'sini anlamlı düzeyde açıkladığı ve pozitif yönde etkilediği gözlemlenmiştir; buna göre zorbalık düzeyindeki artışın tükenmişlik üzerinde belirgin bir etkisi olduğu gözlenmektedir. Benzer şekilde, Esen ve Esen (2021) siber zorbalığın çalışanlar üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, “Siber zorbalığın, çalışanların tükenmişlik düzeyleri üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi vardır. Zorbalık arttıkça çalışanlar daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır” ifadelerine yer vermiştir. Bu sonuç, fiziksel ortamın yanı sıra dijital iletişim kanalları üzerinden gerçekleşen olumsuz tutumların da tükenmişliği artırdığını göstermektedir. Ayrıca Altundere Doğan ve Yaman (2022), kayırmacılığın çalışanlarda tükenmişliği artırdığını belirtmiş; “Kayırmacı uygulamaların yaygın olduğu örgütlerde çalışanlar tükenmişlik yaşamakta ve bu durum örgütsel bağlılığı da olumsuz yönde etkilemektedir” ifadeleriyle işyerinde adaletsizlik ve dışlanmışlık hissinin çalışan sağlığı üzerindeki etkilerine dikkat çekmişlerdir. Bu çalışmalardan da anlaşılacağı üzere, zorbalık ve benzeri örgütsel stres kaynakları çalışanlarda tükenmişlik düzeylerini artırmakta; bu durum da motivasyon kaybı, duygusal çöküntü ve işe yönelik olumsuz tutumlara zemin hazırlamaktadır. Kurumların bu tür psikososyal risk faktörlerine karşı önleyici ve iyileştirici stratejiler geliştirmesi, hem çalışan sağlığını korumak hem de iş verimliliğini artırmak açısından kritik öneme sahiptir. Yaşam kalitesi alt boyutlarından eşduyum yorgunluğu üzerinde zorbalığın yordayıcı etkisi incelendiğinde ise zorbalığın diğer alt boyutlarla benzer bir şekilde eşduyum yorgunluğunu da pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi alt boyutlarından eşduyum yorgunluğu üzerinde zorbalığın yordayıcı etkisi incelendiğinde, zorbalığın diğer alt boyutlarla benzer bir şekilde eşduyum yorgunluğunu da pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, işyerinde zorbalığın çalışanların duygusal

yüklenme ve tükenmişlik düzeylerini artırdığını göstermektedir. Yiğit ve Maçkalı (2022) yaptıkları çalışmada, dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda stres düzeyinin ve başa çıkma tarzlarının eşduyum yorgunluğu üzerinde yordayıcı etkisi olduğunu ortaya koymuş; “depresyon, anksiyete ve stres değişkenlerinin eşduyum yorgunluğu düzeylerini anlamlı bir şekilde yordadığı”nı belirtmişlerdir. Bu da, çalışanların maruz kaldıkları zorlayıcı durumların empatik kapasiteyi olumsuz yönde etkilediğini ve duygusal tükenmeye zemin hazırladığını göstermektedir. Benzer şekilde, Demir ve Gürbüz (2020) tarafından hemşireler üzerinde yürütülen bir araştırmada, "maruz kalınan örgütsel stres faktörlerinin eşduyum yorgunluğu üzerinde doğrudan etkisi olduğu" vurgulanmıştır. Araştırmacılar, iş ortamındaki psikososyal baskıların ve zorlayıcı kişilerarası ilişkilerin, çalışanların empati kurma kapasitelerini olumsuz etkilediğini ve duygusal tükenmeyi artırdığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar, çalışmamızın bulgularıyla paralellik göstermektedir. Zorbalık gibi sistematik olumsuz davranışlara uzun süre maruz kalmak, çalışanların hem empati kapasitelerini hem de mesleki tatminlerini zayıflatmakta; bu durum da eşduyum yorgunluğunu beslemektedir. Kurum içi psikolojik güvenliğin artırılması, destekleyici liderlik ve etkili geri bildirim mekanizmalarının oluşturulması, bu tür yıpratıcı etkilerin azaltılmasında kritik öneme sahiptir. Zorbalık, bir değişken olarak ele alınmış ve başka bazı yaşam kalitesi alt boyutlarını etkilediği (ya da onlarla ilişkili olduğu) gibi, eşduyum yorgunluğu üzerinde de etkili bulunmuş. Bu etki pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş. Bireyin maruz kaldığı veya gözlemlediği zorbalık davranışlarının, onun eşduyum yorgunluğunu artırabileceğini göstermektedir. Eşduyum yorgunluğu, özellikle sağlık çalışanlarında bireylerin başkalarının acılarına sürekli maruz kalmaları sonucu yaşadıkları duygusal tükenmişlik olarak değerlendirilebilir. Zorbalık gibi olumsuz sosyal etkileşimler, kişinin duygusal kaynaklarını daha hızlı tüketmesine ve bu yorgunluğu daha yoğun yaşamasına neden olabilir. Zorbalığın sadece genel yaşam kalitesi değil, aynı zamanda profesyonel ya da duygusal düzeydeki bir tükenmişlik türü olan eşduyum yorgunluğu üzerinde de önemli bir etkisi olduğunu vurguluyor. Bu da özellikle eğitim, sağlık, sosyal hizmet gibi meslek gruplarında çalışanlar için önemli bir risk faktörüne işaret ediyor olabilir. Elde edilen regresyon katsayısı zorbalık düzeyindeki yükselmenin eşduyum yorgunluğunu da artırdığını göstermiştir. Öte yandan, Zorbalığın İş Performansı üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır. Model istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmamış ve

regresyon katsayısı da anlamlı bir ilişki ortaya koymamıştır. Bu sonuç, zorbalığın iş performansına doğrudan bir etkisinin olmadığını düşündürmektedir.

## 5.2. Araştırmanın Anlattıkları

Bu araştırma, sağlık sektöründe görev yapan çalışanların maruz kaldığı işyeri zorbalığının, bireysel iş performansı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini çok boyutlu bir şekilde ortaya koymayı amaçlamıştır. Elde edilen bulgular, işyeri zorbalığının özellikle sağlık çalışanlarının psikolojik ve sosyal yönlerini olumsuz etkileyen ciddi bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma sonucunda, işyeri zorbalığı düzeyleri ile yaşam kalitesinin alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Katılımcıların zorbalık puanları arttıkça, yaşam kalitesine ilişkin “vitalite/enerji”, “sosyal işlevsellik”, “ağrı” ve “duygusal rol gücü” gibi boyutlarda puanların azaldığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular, zorbalığın sadece işle sınırlı kalmayıp bireyin genel yaşamına da sirayet eden bir stres kaynağı olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmada, zorbalık ile “eşduyum yorgunluğu” arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu durum, sağlık çalışanlarının yalnızca mesleki görevleri sırasında değil, aynı zamanda iş ortamındaki olumsuz sosyal ilişkiler sebebiyle de duygusal tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Özellikle hasta ile sürekli iletişim hâlinde olan çalışanlarda, bu tür duygusal baskıların daha yoğun hissedildiği söylenebilir. Bununla birlikte, araştırmada işyeri zorbalığı ile bireysel iş performansı arasında doğrudan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgu, işyeri zorbalığının bireylerin doğrudan görev performansını istatistiksel olarak belirgin şekilde etkilemediğini ancak yaşam kalitesini ve psikolojik refahını ciddi biçimde zedelediğini göstermektedir. Bu noktada, işyeri zorbalığının dolaylı etkiler yoluyla örgütsel bağlılık, motivasyon ve işten ayrılma niyeti gibi daha uzun vadeli sonuçlara neden olabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, bu çalışma işyeri zorbalığının bireylerin yaşam kalitesinde önemli bir düşüşe yol açtığını, ancak performans üzerinde ölçülebilir düzeyde bir etki oluşturmadığını ortaya koymuştur. Sağlık kurumlarında daha sağlıklı ve destekleyici bir iş ortamının inşa edilmesi, çalışan memnuniyeti ve hizmet kalitesinin artırılması açısından büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda yöneticilerin, zorbalık davranışlarını önlemeye yönelik politikalar geliştirmeleri, şeffaf iletişim kanalları oluşturmaları ve çalışanlara psikososyal destek sunmaları önerilmektedir.

## **Kaynakça**

- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2011). *Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in Theory, Research, and Practice*. CRC Press.
- Hutchinson, M., Vickers, M. H., Wilkes, L., & Jackson, D. (2010). Bullying as circuits of power: An Australian nursing perspective. *Administrative Theory & Praxis*, 32(1), 25–47.
- Yıldırım, A., & Yıldırım, D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: Mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1444–1453.
- Çelik, S. S., & Çelik, Y. (2007). Bullying experienced by nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(4), 360–366.
- Laschinger, H. K. S., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk, P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2732–2742.
- Hoel, H., & Salin, D. (2003). Organisational antecedents of workplace bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice* (pp. 203–218). Taylor & Francis.
- Salin, D. (2003). Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations*, 56(10), 1213–1232.
- Laschinger, H. K. S., Leiter, M. P., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 302–311.
- Yıldırım, A., & Yıldırım, D. (2007). Mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1444–1453.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2020). *Bullying and Harassment in the Workplace: Theory, Research and Practice*. CRC Press.

- Karatuna, I. (2015). The effect of peer, subordinate and supervisor incivility on burnout among nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 62(2), 252–258.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165–184.
- Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2011). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, 25(2), 117–132.
- Einarsen, S., Raknes, B. I., & Matthiesen, S. B. (2003). Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(3), 317–341.
- Gümüşsoy, U. (2018). Çalışanlarda sosyal desteğin iş-aile atıőması, yaşam doyumunu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Şangar, Z. (2016). İş doyumunu ve yaşam kalitesi: Akademik personel üzerinde bir alıőma (Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Kaya, Ő. D., Tekpınar, L., & Tekin, G. (2019). İş yeri zorbalığı ve sinizm: sağlık kurumlarında çalışan güvenliği bağlamında değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (42), 1-22.
- Usta, Z. (2020). Laboratuvar alıőanlarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çağatay, A. (2023). Sağlık alıőanlarında İş Yaşam Kalitesinin Bireysel İş Performansı Üzerindeki Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1623–1633.
- Duffy, R. D., Blustein, D. L., Diemer, M. A., & Autin, K. L. (2008). The relationship between work and well-being: A review of research on work and psychological health. *Journal of Vocational Behavior*, 73(3), 317–329.
- Tavşanlı, N. G. (2017). Hemşirelerin işyeri zorbalığına maruz kalma durumları ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(6), 231–238.

- Osmanoğlu, C. G., & Orhan, F. (2024). Sağlık alışanlarında mobbing ve zorbalık: Cerrahi bilimler rneği. MEYAD Akademi, (Nisan), 50–74.
- Yıldırım, A., & Yıldırım, D. (2007). Hemşirelerde mobbing davranışlarına maruz kalma ve etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27(3), 450-456.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2011). *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (2nd ed.). CRC Press.
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2023. Erişim Adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/50207/0/siy2023turkcepdf.pdf> Erişim Tarihi: 21.02.2025
- Vartia, M. (2001). Consequences of workplace bullying with respect to the well-being of its targets and the observers of bullying. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27(1), 63-69.
- World Health Organization (WHO). (1997). *Measuring Quality of Life: The World Health Organization Quality of Life Instruments (WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF)*. WHO.
- Hogh, A., Mikkelsen, E. G., & Hansen, Å. M. (2011). Workplace bullying and mental health in a representative sample of the Danish workforce. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(4), 285-293.
- Hoel, H., & Salin, D. (2003). Organisational antecedents of workplace bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice* (pp. 203-218). Taylor & Francis.
- Demirkıran, A. (2020). *Yavaş şehirlerde Sosyal Değişme ve Yaşam Kalitesi İlişkisi zerine Bir Araştırma: Gerze rneği (Yüksek Lisans Tezi)*.
- zkan, Z., & Memişoğlu, S. P. (2021). Türkçe ve Türk Kültürü dersi ğretmenlerinin örgütsel sosyalleşme ve iş yaşamında yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişki.

International Journal of Social Sciences and Education Research, 7(4), 302–320.

Türker, N., & Yıldırım, M. (2020). Örgütsel Sosyalleşmenin Psikolojik Sözleşme ve Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi: Bir Kamu Kurumunda Araştırma. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(Eğitim ve Toplum Özel Sayısı), 6069–6105.

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893-917.

Zapf, D., & Einarsen, S. (2005). Mobbing at work: Escalated conflicts in organizations. In S. Fox & P. E. Spector (Eds.), *Counterproductive Work Behavior: Investigations of Actors and Targets* (pp. 237–270). American Psychological Association.

Aydın, A., & Koçakulah, M. S. (2020). Sağlık kurumlarında performans ölçümü ve değerlendirme yöntemleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(2), 156–164.

Tuncay, Ç., & Sağlam, Y. (2019). Sağlık çalışanlarının performans değerlendirme sistemine yönelik tutumları: Bir üniversite hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 489–506.

Yılmaz, M. (2018). Performans yönetimi sürecinde sağlık çalışanlarının değerlendirilmesi: Kuramsal bir çerçeve. *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 25–34.

Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409.

Noll, H.-H. (2002). Towards a European system of social indicators: Theoretical framework and system architecture. *Social Indicators Research*, 58(1-3), 47–87.

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2008). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 83(3), 276-282.

- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2011). The concept of bullying at work: The European tradition. In *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (pp. 3-40). CRC Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., De Vet, H. C., & Van der Beek, A. J. (2013). Development of an individual work performance questionnaire. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 62(1), 6–28.
- Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., Schaufeli, W. B., De Vet, H. C., & Van der Beek, A. J. (2012). Conceptual framework and measurement of individual work performance. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(8), 856–866.
- Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., De Vet, H. C., & Van der Beek, A. J. (2011). Conceptual frameworks of individual work performance: A systematic review. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(8), 856–866.
- Kaya, H., & Marşap, A. (2022). İşyeri Zorbalığı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Journal of Politics Economy and Management*, 5(2), 190-201.
- Yiğit, K. T., & Maçkalı, Z. (2022). Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğu ve stres ile başa çıkma. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 302–316.
- Demir, A., & Gürbüz, F. (2020). Hemşirelerde empati düzeyi ile tükenmişlik arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 421–429.
- Yılmaz, V., & Turan, A. (2019). Kamuda Performans Yönetiminin Önemi.
- Avcı Taşkıran, T., & Gürbüz, B. (2022). İşyeri zorbalığı ve algılanan stresin örgütsel bağlılığı yordama gücü. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(1), 110–120.

- Çabuk, Y. (2020). İşyerinde şiddetin iş performansı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi: Tekirdağ ili sağlık sektöründe uygulama (Yüksek lisans tezi, Namık Kemal Üniversitesi).
- Yıldız, D., & Ayar, M. (2022). Siber zorbalığa ilişkin duyarlılığın örgütsel verimliliğe etkisinde iş stresinin aracı rolü. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 13(30), 98–113.
- Tavşanlı, N. G., Türkmen, S. N., & Es, B. (2017). Hemşirelerin işyeri zorbalığına maruz kalma durumları ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 26(6), 231-236.
- Özen, S. (2007). İşyerinde psikolojik şiddet ve nedenleri. ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources, 9(3), 1-24.
- Oflaz, M., & Polat, E. (2023). İşyeri zorbalığı ve iş tatmininin iş stresi üzerindeki etkisi: otel işletmelerinde bir araştırma. Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi, 7(1), 258-280.
- Deniz, D. (2019). Mobbing (İşyerinde Zorbalık) Mağdurlarının Sosyodemografik Özellikleri, İş Yaşamı ve Ruh Sağlıkları Açısından İncelenmesi: Olgu Serisi. The Bulletin of Legal Medicine, 24(3), 183-191.
- Öztürk, M. (2020). İşyeri Zorbalığı ve Fiziksel Sağlık Üzerindeki Etkileri. Türk Psikoloji Dergisi, 34(2), 118-130.
- Kaya, A., Kaykısız, E. K., Öntürk Akyüz, H., & Köseoğlu, M. (2024). Burnout, Intention to Resign and Related Factors among Health Professionals. Sağlık Bilimlerinde Değer, 10(2), 331-336.
- Kaya, E., & Yılmaz, R. (2021). İşyeri Zorbalığı ve Psikolojik Sağlık: Bağlantılar ve Sonuçlar. İnsan Kaynakları Yönetimi Dergisi, 18(3), 235-248.
- Özdemir, F. (2022). İşyeri Zorbalığı ve Uyku Bozuklukları. Sağlık Psikolojisi Dergisi, 40(4), 205-216.
- Sarioğlu, H., & Demir, A. (2021). Stres, Zorbalık ve Bağışıklık Sistemi: Bir İnceleme. İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırmaları Dergisi, 19(1), 51-63.
- Yıldız, B. (2019). İşyeri Zorbalığının Kas-İskelet Sistemi Üzerindeki Etkileri. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 24(3), 198-210.

- Gürbüz, E. (2020). İşyeri Zorbalığı ve Sindirim Sistemi Üzerindeki Etkileri. Sağlık Bilimleri Dergisi, 31(5), 342-354.
- World Health Organization. (2012). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Erişim adresi: <https://www.who.int/tools/whoqol/>
- Çelik, S. S., & Çelik, Y. (2007). Hemşirelerin işyerinde karşılaştıkları yıldırma davranışları (mobbing). Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8(1), 82-89.
- Karakuş, M., & Ada, Ş. (2012). Sağlık çalışanlarında mobbing (psikolojik yıldırma) olgusunun incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 15(1), 25-50.
- Yıldırım, A., & Yıldırım, D. (2007). Sağlık çalışanlarına yönelik yıldırma davranışları (mobbing) ve etkileri. Journal of Clinical Nursing (Türkçe Özetli), 16(8), 1444-1453.
- Tutar, H., & Altınöz, M. (2014). Örgütsel Davranış. Nobel Yayıncılık.
- Çorbacıoğlu, F. (2018). İşletmelerde Performans Yönetimi. Beta Yayınları.
- Akyol, Z. (2015). Çalışan Performansının Arttırılmasında Motivasyonun Rolü. İşletme Araştırmaları Dergisi, 7(3), 65-75.
- Yıldırım, A. (2009). Hemşirelerde işyerinde yıldırma (mobbing) davranışları ve etkileyen faktörler. Sağlık ve Toplum, 19(1), 14-20.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2011). Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice. CRC Press.
- Çağatay, A. (2023). Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesinin Bireysel İş Performansı Üzerindeki Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 1-10.
- Tanrıverdi, H., & Işık, S. (2021). Sağlık Profesyonellerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İş Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.
- Ezer, H., & Üstün, B. (2022). Sağlık çalışanlarında nöbet sıklığının merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisi.
- Koyuncu, O. (2019). Çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin mesleki yaşam kalitesini etkileyen bireysel ve çevresel faktörler. Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Düzce.

- Güzel, & Tanbaşı (2022). Çalışma yaşam kalitesinin örgütsel maneviyata etkisi: Sağlık sektörü örneği. *Akademik Yönelim Dergisi*, 8(2), 55-72. Dergipark
- Altıntaş, E., Sürücü, M., & Özer, B. U. (2019). Kariyer olgunluğunda cinsiyet farklılıkları: Meta analiz çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 44(198), 1–20.
- Ahmed, F. A., & Altıntaş, F. Ç. (2021). Başarılı yöneticilik özelliklerine ilişkin algılanan cinsiyet kalıpyargılarının analizi: Kültürlerarası bir karşılaştırma. *14(2)*, 333–356. ,
- Kaya, H. & Marşap, A. (2022). İşyeri Zorbalığı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Journal of Politics Economy and Management*, 5(2), 190–201.
- Özkan, Z., & Memişoğlu, S. P. (2021). Türkçe ve Türk Kültürü dersi öğretmenlerinin örgütsel sosyalleşme ve iş yaşamında yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişki. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 7(4), 302–320.
- Türker, N., & Yıldırım, M. (2020). Örgütsel Sosyalleşmenin Psikolojik Sözleşme ve Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi: Bir Kamu Kurumunda Araştırma. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(Eğitim ve Toplum Özel Sayısı), 6069–6105.
- Çini, M. A., Erdirençelebi, M., & Ertürk, E. (2023). COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarındaki iş aile çatışması, iş stresi, iş tatminsizliği ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiler. *Karya Journal of Health Science*, 4(1), 45-60.
- Candoğan, B. (2019). Toplumsal cinsiyet rollerinin iş aile yaşam dengesi tartışmaları ile yeniden üretimi. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Tam Metin
- Soykut Sarıca, Y. P., & Çağlı Kaynak, E. (2018). İş-aile yaşamında dengeyi bulma çabaları: Ülke incelemeleri. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 8(1), 95-118. Işık Üniversitesi Yayını
- Işık, İ. (2020). İnsan Kaynakları Yönetimi Profesyonellerinin İş Ortamındaki Zorbalık Davranışlarına Dair Perspektifleri: Zorbalığın Tanımı, Nedenleri ve Sonuçları. *Çalışma ve Toplum*, 4(67), 237–274.

- Öztırak, M. & Orak, B. (2022). Uzaktan Çalışma Süreçlerinde Dijital Zorbalığın Örgütsel Dışlanmaya Etkisi Üzerine Bir Çalışma. *Business & Management Studies: An International Journal*, 10(2), 605–630.
- Hershcovis, M. S. (2011). “Incivility, social undermining, bullying... oh my!”: A call to reconcile constructs within workplace aggression research. *Journal of Organizational Behavior*, 32(3), 499–519.
- Salin, D. (2003). Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations*, 56(10), 1213–1232.
- Alzahrani, S. H., Almutairi, M. M., Alshahrani, A. H., & Alreshidi, F. S. (2023). Prevalence and Predictive Factors of Compassion Fatigue among Healthcare Workers in Saudi Arabia: Implications for Well-Being and Support. *Healthcare*, 11(15), 2136.
- Ekici, Y. E., & Zengin Çelik, H. (2022). Yaşam Kalitesi Yaklaşımlarının Çevre, Kent ve Planlama Ekseninde Değerlendirilmesi. *EKSEN Dokuz Eylül Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 3(2), 19–37.
- Çağatay, A. (2023). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesinin Bireysel İş Performansı Üzerindeki Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1623–1633.
- Uslu, D., & Karaduman, A. (2023). İş Birliğinin İş Performans Düzeyine Etkisi: Hemşireler Üzerine Bir Uygulama. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 15(1), 45–60. <https://doi.org/10.20491/isarder.2023.1651>
- Kaya, G., & Alan, H. (2023). Türkiye’de Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi: Sistemik Derleme. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 50–56.
- Çankır, B., Çiğdem, M., & Zaralioğlu, F. B. (2024). Sağlık Çalışanlarında İş Motivasyonunun İş Performansı Üzerindeki Etkisinde Çalışmaya Tutkunluğun ve İşyerinde Can Sıkıntısının Aracılık Rolü. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 16(3), 1313–1329.

- Kutlu, G. (2020). Türkiye’de sağlık çalışanlarının tükenmişliğinin cinsiyet değişkeni açısından incelenmesi: meta analitik bir alışma. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2), 254-269.
- Yiğit, K. T., & Maçkalı, Z. (2022). Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğu ve stres ile başa ıkma. Klinik Psikoloji Dergisi, 6(3), 302–316.
- Kış, A. (2015). Türkiye’de sağlık çalışanlarının tükenmişliğinin cinsiyet değişkeni açısından incelenmesi: Meta analitik bir alışma. Journal of Human Sciences, 12(1), 1234–1245.
- Karataş, M., & Bayram, A. (2024). İşyeri Zorbalığının rgtsel Vatandaşlık Davranışına Etkisinde Mesleki Tükenmişliğin Aracılık Rolü. İktisat, İşletme ve Uluslararası İlişkiler Dergisi, 3(1), 1–16.
- Esen, ., & Esen, F. (2021). Siber Zorbalığın alışanların İşe Tutkunluk ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. ankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi, 11(1), 45–68.
- Altundere Doğan, M. B., & Yaman, Z. (2022). Kayırmacılığın rgtsel Bağlılık ve Tükenmişliğe Etkisi. Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 11(1), 2–34.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. European Journal of Work and Organizational Psychology, 5(2), 165–184.
- Tunç, ř., & Göklü, M. R. (2021). Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19) Pandemisi ile Karşı Karşıya Kalan Sağlık alışanları Arasında Tükenmişlik Sendromu. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 18(3), 375–383. <https://doi.org/10.35440/hutfd.1012004>
- Özışık, L. (2020). COVID-19 Salgını’nda Sağlık alışanlarında Tükenmişlik Sendromu. Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları ve COVID-19 zel Sayısı, 1, 103–108.
- Gezgin Yazıcı, H., & okdiņer, S. (2024). Hemşirelerde Tükenmişlik. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 8(2), 136–143.
- Naidoo, S., Mkhize, Z., & Govender, K. (2023). The Prevalence of Compassion Fatigue among Oncology Healthcare Professionals in Three Public Healthcare

Facilities in KwaZulu-Natal, South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 93869.


Öztürk, Ş., & Alagöz, E. (2024). Relationships Among Secondary Traumatic Stress, Mindfulness, Compassion Satisfaction, and Compassion Fatigue in Psychiatric Nurses. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 63(1), 47–55.

Kahya, Y. (2020). Gençlerin Yaşam Kalitesi ve Gelecek Beklentileri. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(1), 950–968.

Zapf, D., & Einarsen, S. (2005). Mobbing at work: Escalated conflicts in organizations. In S. Fox & P. E. Spector (Eds.), *Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets* (pp. 237–270). American Psychological Association.

## EKLER

### EK-1

 Alıcı: yesilasli8 ▾


Merhaba,

Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Yönetimi yüksek lisans öğrencisi Özge Özden. Tezimde kullanmak üzere Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin onayını rica ederim.

Teşekkür ederim, iyi çalışmalar.

### (Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği)

### EK-2

 Alıcı: hatemocel ▾

Merhaba,


İstanbul sabahattin zaim üniversitesi sağlık yönetimi yüksek lisans programından Özge Özden. İşyeri Zorbalığı Ölçeği tezimde kullanmak için onayınızı rica ederim. Soruları iletirseniz çok sevinirim.

Teşekkürler, iyi çalışmalar.


### (İş Yeri Zorbalığı Ölçeği)

### EK-3


**ÖLÇEK İZİN FORMU HK.** Gelen Kutusu x 📄 📧

 **Özge ÖZDEN** 16 Nis Çar 14:21 (1 gün önce) ☆

Merhaba, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Özge Özden. Tezimde kullanabilmek için 'Bireysel İş Perf...

 **Özge ÖZDEN** 14:09 (1 saat önce) ☆

Merhaba,Konu acil olup en kısa zamanda dönüşünüzü rica ederim. Teşekkürler, iyi çalışmalar. 16 Nis 2025 Çar, saat 14:21 tarihinde Özge ÖZDEN ...

 **Nagihan Köroğlu** 14:13 (1 saat önce) ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Merhabalar Özge,  
Bireysel İş Performansı Ölçeğini çalışmada kullanabilirsin. Ölçeği ekte gönderiyorum.  
Kolaylıklar ve başarılar dilerim.

### (Bireysel İş Performans Ölçeği)

### Değerli Katılımcılar

Bu anket formu, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi ABD Yüksek Lisans öğrencisi Özge ÖZDEN ile Öğretim Üyesi Doç. Dr. Halil ŞENGÜL danışmanlığında yürütülen tez çalışması kapsamında yürütülmekte olan “Sağlık Çalışanlarında İşyeri Zorbalığının, İş yeri performansı ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi” isimli çalışma için uygulanmaktadır. Bu bağlamda araştırmanın anlamlı sonuçlar verebilmesi, siz değerli katılımcıların bu araştırmaya eksiksiz katılımıyla mümkün olabilecektir. Kuşkusuz çok değerli zamanınızın bir kısmını alacak olan bu anketi yanıtlama konusunda göstereceğiniz özen, işbirliği ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

### Kişisel bilgiler

1. Yaşınız? .....
2. Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek
3. Eğitim Durumunuz:  Lise  Ön lisans  Lisans  Lisans üstü
4. Mesleğinizi kaç yıldır yapıyorsunuz? .....
5. Kaç yıldır bu hastanede çalışıyorsunuz? .....
6. Şu anda çalıştığınız birimde kaç yıldır çalışıyorsunuz? .....
7. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?  a. 40 saati geçmiyor  b. 40-49 saat  c. 50 saatten fazla
8. Bulduğunuz görevde genellikle hastalarla doğrudan etkileşim ve temas içinde misiniz?  
 Evet  Hayır

ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ						
Yönlendirme: Bu ankette size çalışanların yaşam kalitesi konusunda sorular sorulmaktadır.						
<b><u>BÖLÜM A: Çalıştığınız Birim</u></b>						
Hastanedeki çalışma biriminiz: .....						
Lütfen çalışma biriminizle ilgili olarak aşağıda belirtilen konulara katılma derecenizi belirtiniz.						
		Kesinlikle katılmıyorm	Katılmıyorm	Bilmiyorm	Katılıyorm	Kesinlikle Katılıyorm
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Kendimi mutlu hissediyorum.					
2	Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.					

3	İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.					
4	Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.					
5	Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum.					
6	Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum.					
7	Yarım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.					
8	Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor.					
9	Yardım ettiğim kişinin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum.					
10	Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.					
11	Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.					

1 2	İşimi seviyorum.					
1 3	Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.					
1 4	Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.					
1 5	Bana güç veren inançlarım var.					
1 6	Bildiğim yardım yöntemlerine kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.					
1 7	Her zamana olmak istediğim gibi bir insanım.					
1 8	İşim beni tatmin ediyor.					
1 9	Kendimi tükenmiş hissediyorum.					
2 0	Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.					
2 1	Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.					

2 2	İşimde yaptıklarımınla bir fark yaratabileceğime inanıyorum.					
2 3	Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçıyorum.					
2 4	Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.					
2 5	Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.					
2 6	Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.					
2 7	Yardım eden olarak kendimi 'başarılı' hissediyorum.					
2 8	Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.					
2 9	Çok hassas bir insanım.					
3 0	Bu işi seçtiğim için mutluyum.					

## İŞ YERİ ZORBALIĞI ÖLÇEĞİ

Yönlendirme: Bu ankette size iş yeri zorbalığı konusunda sorular sorulmaktadır.

### **BÖLÜM A: Çalıştığınız Birim**

**Hastanedeki çalışma biriminiz:** .....

**Lütfen çalışma biriminizle ilgili olarak aşağıda belirtilen konulara katılma derecenizi belirtiniz.**

		<b>Kesinlikle katılmıyorum (1)</b>	<b>Katılmıyorum (2)</b>	<b>Bilmiyorum (3)</b>	<b>Katılıyorum (4)</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum (5)</b>
1	Performansınızı arttıracak bir bilginin sizden saklanması					
2	Üstesinden gelebileceğinizden fazla iş yüklenmesi					
3	Yeteneğinizin çok altında kalan işler verilmesi					
4	Mantıksız, anlamsız, imkansız işlerin imkansız bitirme tarihleriyle sizden istenmesi					
5	Fikir ve görüşlerinizin dikkate alınmaması					
6	Yaptığınız işin gereğinden fazla kontrol edilmesi					
7	Yaptığınız hataların tekrar tekrar hatırlatılması					
8	İşinizle ilgili olarak aşağılanmanız ya da sizinle alay edilmesi					

9	Hakkınızda dedikodu yapılması					
10	Hakkınızda aşağılayıcı ve çirkin sözler söylenmesi					
11	Diğer insanların sizi yok saymaları veya dışlamaları					
12	Diğer insanların işinizi bırakmanız (istifa etmeniz) gerektiğine dair ima					
13	Tehdit edici davranışlar yoluyla korkutulmanız					
14	Yaptığımız işlerin ve çabanızın ısrarla eleştirilmesi					
15	Yakınlaşmaya çalıştığımızda görmezden gelinmeniz ya da düşmanca tavırlarla karşılaşmanız					
16	Yaptığımız önemli işlerin elinizden alınarak size önemsiz sıkıcı işlerin verilmesi					
17	Hakkınızda doğru olmayan iddiaların ortaya atılması					
18	Aşırı düzeyde alaya maruz kalmanız					
19	Bağırılma ya da sizin kabahatiniz olmayan konularda					

	öfkenin hedefi olmanız					
20	Hakettiğiniz bir şeyi istememeniz veya talep etmemeniz için size baskı yapılması					
21	Eşek şakalarına maruz kalmanız					
22	Saldırıya uğrama ya da şiddete maruz kalma endişesi yaşama					

### BİREYSEL İŞ PERFORMANS ÖLÇEĞİ

Yönlendirme: Bu ankette size bireysel iş yeri performansı konusunda sorular sorulmaktadır.

#### **BÖLÜM A: Çalıştığınız Birim**

Hastanedeki çalışma biriminiz: .....

Lütfen çalışma biriminizle ilgili olarak aşağıda belirtilen konulara katılma derecenizi belirtiniz.

		Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Bilmiyorum (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
<b>Görev Performansı</b>						
1	İşimi zamanında bitirebilmek için planlayabildim.					
2	Başarmam gereken iş sonucunu aklımda tuttum.					
3	Önceliklerimi ayarlayabildim.					
4	İşimi verimli bir şekilde yapabildim.					

5	Zamanımı iyi yönettim.					
	<b>Bağlamsal Performans</b>					
6	Zorlayıcı görevler ortaya çıktığında onları üstlendim.					
7	İşimle ilgili bilgimi güncel tutmaya çalıştım.					
8	Yeni sorunlar için yaratıcı çözümler öne sürdüm.					
9	Ekstra sorumluluklar üstlendim.					
10	İşimde her zaman zor görevlere talip oldum.					
11	Toplantılara ve/veya konsültasyonlara aktif olarak katıldım					
	<b>Üretkenlik Karşıtı (Verimsiz) İş Davranışı</b>					
12	İşimde, işle ilgili küçük problemlerden şikâyetçi oldum.					
13	İşimde, olduğundan daha büyük sorunlar yarattım.					
14	İşimde bir durumun olumlu yönleri yerine olumsuz					

	yönlere odaklandım.					
--	------------------------	--	--	--	--	--

