



SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK MOBBİNG

Çağla YİĞİTBAŞ

Öğr. Gör., Gümüşhane Üniversitesi

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Dr. Süleyman Erhan DEVECİ

Doç., Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Özet

Mobbing, 1980'lerin ortalarından itibaren mesleki anlamda başlıca stres kaynağı olarak tanımlanmaktadır. Davranış hedef kişiyi damgalamaya yöneliktir ve birçok psikolojik travmaya neden olabilmektedir. İşyerinde mobbing, bir veya birkaç kişi tarafından bir bireyi hedef alıp sistematik bir biçimde düşmanca ve ahlak dışı davranışlar şeklinde ortaya çıkan bir çeşit psikolojik terör olarak tanımlanmaktadır. İşyerinde mobbing kamu ve özel sektörlerde çalışanların psikolojik ve fiziksel sağlıklarını bozan baskıcı davranışlardır. Hastanelerde yaşanan mobbing olayları hem hizmetin kalitesini etkilemekte hem de sağlık çalışanlarının mutsuz ortamlarda çalışmalarına neden olmaktadır. Mobbing gibi durumların önemli bir hizmet sektörü olan sağlık alanında azaltılması hasta ve çalışan memnuniyetini bir arada sağlamakta ve hastanelerden beklenen hizmet üst seviyede sağlanabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Duygusal şiddet, mobbing, sağlık çalışanı.

Mobbing Towards Health Workers

Abstract

Mobbing has been recognized as a major occupational stressor since the mid 1980s. Such treatment tends to stigmatise the target and may cause severe psychological trauma. Mobbing in work place can be defined as a form of psychological harassment and terror arising from one or more than two person's unethical behaviour and leading to victimization of the worker. It is an increasing worldwide problem which is still largely unknown and underestimated. It can produce serious negative consequences on the quality of life, and on individuals' health, mainly in the emotional, psychosomatic and behavioural areas. Mobbing in hospitals not only diminishes the quality of service but also causes the health personnel to work in unpleasant environments. The reduction of mobbing activities

in healthcare yields patient and health personel satisfaction at the same time and ensures that the hospitals can provide the high quality services which are expected from them.

Key words: Emotional abuse, mobbing, health care worker.

Mobbing Kavramının Tanımı

Mobbing yaygınlaşan bir dışlama yöntemidir. Avrupalı uzmanlar, bu saldırıya uğrayan bir kişinin topluma maliyetinin, yıllık gelirinden fazla olduğunu ileri sürmektedir (1).

Mobbing 1980'li yılların başından itibaren İsveçli psikolog Heinz Leymann tarafından literatüre kazandırılmıştır (2,3) ve hedef olarak seçilen kişinin çevresinin kuşatılarak, kişiye fiziksel saldırıdan çok duygusal saldırılarda bulunulması anlamına gelmektedir (4-10). Avrupa Birliği'ne değişik tarihlerde, değişik ülke ve kişilerce sunulan raporlarda zorbalık, şiddet, taciz ve mobbing kelimelerinin açık tanımları yapılmış olmasına rağmen 2001/2339 (INI) nolu "işyerinde taciz" başlıklı kararda mobbingin net bir tanımı yapılmamıştır. Bunun nedeni her ülkenin sosyal yapısının farklı olmasıdır ve bu nedenle tanımların ülkelerin kendi istedikleri doğrultuda yapılmasıdır (11). Örneğin Belçika'da bu kavram işletmenin veya kurumun içinde veya dışında bilhassa; davranışlar, sözcükler, tehditler, eylemler, el ve kol hareketleri veya yazılarla açığa vurulan ve işçinin veya yasa kapsamında olan bir başka kişinin kişilik değerlerine veya ruhsal ve duygusal bütünlüğüne işin ifası sırasında zarar vermeyi amaçlayan ya da zarar veren; iş ilişkisini tehlikeye atan ya da tehdit edici, düşmanca, küçük düşürücü, aşağılayıcı veya rencide edici bir ortam yaratan tekrarlayıcı ve hukuka aykırı her fiil şeklinde açıklanmaktadır (12). Mobbing kavramı Türkiye'de; psikolojik taciz, işyerinde psikolojik terör, işyerinde psikolojik şiddet, işyerinde duygusal taciz, işyerinde manevi taciz, yıldırma gibi kavramlarla tanımlanmaktadır (10,13,14).



Mobbingin Belirleyicileri

Süreklilik ve sıklık; bir davranışın mobbing olarak nitelendirilebilmesi için o davranışın en az 6 ay ve en az haftada bir tekrarlanması gerekmektedir (12, 15). Güç dengesi; mobbing eşit düzeydeki güçler arasında başladıysa bile ima, alay ve aşağılama gibi durumlarla mobbinge maruz kalan kişi daha düşük bir pozisyona itilir (12,16).

Mobbing Süreci İçinde Rol Alanlar

1. Mobbing mağdurları: Genellikle; dürüst, çalışkan, kendilerini başkalarına beğendirmeye ihtiyacı içinde olmayan, özgüveni yüksek, girişken, çalışkan ve nitelikli, kısmen yargılayıcı, ancak suçlayıcı olmayan, kişilerle ve olaylarla değil, düşüncelerle uğraşmayı amaç edinmiş insanlardır (14).

2. Mobbing uygulayanlar: Çalışılması zor kişilerdir Düşmanlık duyguları yüksek insanlardır. Güçlü düşmanlarını zayıflatmak ve yok etmek için ellerinden geleni yaparlar; ancak düşmansız da duramazlar (15).

3. Mobbing izleyicileri: İş arkadaşları, amirler ve yöneticiler gibi sürece doğrudan doğruya katılmayan, ancak bir şekilde süreci algılayan, bazen de sürece katılan kişilerdir (8,15).

Mobbing Çeşitleri

Mobbing oyununun kuralları, kurban tarafından değil, mobbingi yapan tarafından belirlenir. Kurbanın yapmaya çalıştığı her davranış, gerçekleştirmeye çalıştığı her girişim, içinde bulunduğu durumu çok daha ağırlaştırabilir. Kurban, kuralları başkalarının belirlediği bir oyun içindeki rolünü kabullenmek zorundadır (4,15). Mobbing uygulayan hiyerarşik sıralamada bir üst, bir eşit ya da bir ast olabilir (15):

1. Yukarıdan aşağıya doğru mobbing; mobbing yapan kişi, kurbanı göre daha üst konumdadır. Rekabet ortamında kendi işlerinin devamlılığını garantilemek için mobbinge başvururlar (9,11).

2. Eşdeğerler arasında mobbing; mobbing uygulayan ve mobbing mağduru, benzer görevlerde ve benzer olanaklara sahip aynı konumda iki iş arkadaşı olabilir (3).

3. Aşağıdan yukarıya doğru mobbing; mobbing uygulayan kurbanı göre daha alt konumdadır (2,4).

Sağlık Sektöründe Mobbing

Yoğun çalışma temposu, uzun süreli ve kesintisiz çalışma, ergonomik olmayan çalışma ortamları ve iş gerilimi sağlık çalışanlarının diğer iş kollarında çalışanlara göre çok daha çeşitli meslek riskleri ile karşılaşmasına ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. Bunların yanı sıra çalışma ortamında kişiler arasındaki ilişkiler önem taşımaktadır (16-18). Sağlık kurumunda şiddet; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel veya cinsel saldırıdır (17). Araştırmacılar şiddetin, toplumda ve iş yerlerinde yaygın bir halk sağlığı sorunu ve mesleki tehlike olduğunu, iş yeri şiddetinin ve saldırganlığının günümüzde gittikçe artan bir önem kazandığını belirtmişlerdir (18). Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ilişkin yurt dışı ve yurt içinde birçok çalışma yapılmıştır. Çalışmalardan elde edilen bulguların ortak noktası; sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer iş yerlerine göre oldukça fazla olduğu ve daha az kayda alındığıdır (19). Hastaneler sağlık çalışanları için gün geçtikçe tehlikeli ortamlar olmaktadır. Bu durumda hekimler ve sağlık çalışanları kendilerini güvende hissetmemektedir. Gerek sağlık hizmetindeki hızlı değişimler gerek yasal uygulamalardaki eksiklikler şiddetin önlenmesinde ve sağlık insan gücünün güvenliğini sağlama konusunda boşluklar bırakmaktadır (17).



Gelişmiş ülkelerde cinsel tacizin de önüne geçen mobbing, çoğunlukla üst düzey yönetim kademesinde çalışanlar tarafından uygulanmakta ve üst düzey yöneticilerde bir meslek hastalığı olarak görülmektedir (20). Mobbing, hastanelerde yaygın olarak görülen ve sağlık çalışanları için tedbir alınmasını gerektiren düzeyde ciddi bir mesleki sağlık ve güvenlik riskidir. İşyerlerinde gerek yönetim, gerekse çalışanlar bakımından alınacak tedbirler ve yapılacak düzenlemeler için, bu sorunun farkındalığının sağlanması oldukça önemlidir (9,21). Araştırmalar, sağlık çalışanlarının mobbinge uğrama riskinin diğer hizmet sektörü çalışanlarına oranla 16 kat daha fazla olduğunu göstermektedir (22-24). Mobbinge maruz kalan bireyler; bıkırma, yıldırma, dışlanma, kurumun hizmetlerinden yoksun bırakılma, aşağılanma, izin ve görevlendirilmelerden yararlanırlanmama, zorla tayin gibi psikolojik tacize neden olabilecek tutum ve davranışlara maruz kalabilmektedir (20). Yapılan çalışmalar mobbingin iş tatminsizliğine, depresyona, heyecana ve hatta işten ayrılmaya kadar neden olabildiğini göstermiştir (25). Sağlık sektöründe mobbingi tetikleyen etkenlerden bazıları; hasta sayısının yüksek olması nedeniyle çalışma temposunun yoğun olması, hastalar arasında statü ve ekonomik duruma bağlı ayrımcılığın yapılması, hastanelerde tıbbi olanakların çok yetersiz olması, özellikle devlet kurumlarında alınan maaşların yetersiz olması, akademik kariyer ve yükselme sırasında kayırmacılığın olması, yoğun çalışma şartları ve nöbetler nedeniyle aile hayatını devam ettirmenin zorlaşması, bürokratik engellerin çokluğu, mesleğin gereklerin tam olarak yerine getirilememesi, hemşirelerin hemen lise eğitimleri sonrası uzak diyarlarda ve küçük yaşlarda çalışmaya başlamaları ve kendilerini koruyamamaları, idareye yakınlık ve yöneticiye kişisel yaklaşım nedeniyle ayrımcılık yapılmasıdır (21,24,26-28). Yapılan çalışmalar sağlık profesyonellerinin %18 ile 37 oranında kasten mobbinge maruz kaldığını, %74 ile 91'inin bir veya birden fazla mobbing davranışıyla karşılaştığını ve çalışanların çoğunun işyerinde çalışma arkadaşlarının bu tür davranışlara maruz kaldıklarına tanık olduklarını göstermektedir (9).

Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Uluslararası Hemşireler Konseyi 2002 yılı ortak raporunda, farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarına bakıldığında, genel olarak çalışanların %3-17'sinin fiziksel, %27-67'si-

nin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %0,7-8'inin cinsel içerikli, %0,8-2,7'sinin ise etnik şiddete uğradıkları bildirilmiştir. Sağlık kurumlarında yaşanan her tür şiddet davranışlarını, kadınların erkeklerden daha fazla yaşadığı tahmin edilmektedir (29). Diğer taraftan erkeklerin çoğunlukta olduğu işyerlerinde fiziksel şiddetin, kadınların yoğun olduğu işyerlerinde ise psikolojik şiddetin daha sık görüldüğü, kadınların özellikle kendi cinslerine karşı pasif-saldırgan davranışlar sergilediği belirtilmektedir (30).

Yurt dışında mobbinge ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Örneğin İngiltere, Hong Kong ve Çin'de gerçekleştirilen çalışmalar da fiziksel şiddet için bildirilen oran ortalama %5,3-21 arasında iken, sözel şiddet için bu oran %43-73 arasındadır (31). Güney Doğu İngiltere'de uygulanan çalışmada katılımcıların %38'i duygusal tacize maruz kaldıklarını ve daha da önemlisi % 42'si diğerlerinin duygusal tacize uğrayışına şahit olduklarını belirtmişlerdir (32). İngiltere'de yapılan başka bir araştırmada, işyerinde mobbinge maruz kalan genç doktorların iş memnuniyetinin çok daha az olduğu belirtilmiştir. Amerika'da 1580 sağlık çalışanının % 38'i işyerlerindeki çalışma şartları değişmeden önce en az bir kez mobbinge maruz kaldığı ve işyerindeki tacizlerin ciddi psikolojik strese ve iş tatmininin azalmasına neden olduğu belirtilmiştir. Güney Norveç'te 745 asistan hemşire ile yapılan çalışmada; hemşirelerin %8,4'ünün daha önceden, %4,8'inin ise şu anda psikolojik şiddet eylemlerine maruz kaldıkları, her beş hemşireden birinin ise psikolojik şiddet eylemlerine tanık olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (2,21).

Sağlık profesyonelleri, özellikle üst pozisyonadaki kişilerin sergiledikleri mobbing davranışlarını, kontrol amacıyla hiyerarşik yapı içinde bulunan pozisyonun ve mesleki uygulamaların bir parçası olarak değerlendirdiklerinden bu tür davranışlar kanıksanmaktadır (33).

Türkiye'de yapılan araştırmalarda hem sözel hem de fiziksel şiddet türlerinin en fazla hasta yakınları tarafından gerçekleştiği, uluslararası yayınların çoğunda ise hastaların, hasta yakınlarından daha fazla saldırıda bulunduğu görülmektedir (19). Ülkemizde mobbing kavramına yönelik olarak sağlık çalışanlarına uygulanan çalışmalardan bazıları'nın sonuçlarına gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin (%18,2) fiziksel saldırılara (34); kadınların, 39 yaş ve altındakilerin, ayrıca devlet has-

taneleri ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışanların mobbinge karşılaştıkları (35); mobbingi uygulayanların daha çok üst yöneticiler oldukları; mobbinge karşı verdikleri tepkinin en fazla arkadaşlarıyla bu durumu paylaşmak olduğu (37); cinsel taciz ve özel hayatla ilgili söylentilerin özel sektörde daha yüksek oranlarda olduğu (25); çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesinin, çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar çalışan kişilerin iş verimini de olumlu yönde etkilemesi ve çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını sağlanması bakımından önemli olduğu (38); çalışanların mobbing davranışı karşısındaki tutumları ile kişilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi araştırmasında bu hipotezi destekler ilişkinin olduğu (8); genel olarak psikolojik şiddet ve iş tatmini arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğu (2); sıklıkla karşılaşılan mobbing davranışının hissettirilmeden kontrol edilme olduğu, özelde ve kamuda mağdurların en çok kullandıkları savunma stratejisi olarak uğradıkları haksızlıklara karşı konuşarak çözme yolunu seçtikleri, en az kullandıkları savunma stratejisinin ise, dava açarak haklarını arama olduğu, özel ve kamu hastanelerinde dikey ve horizontal mobbingin görüldüğü, mobbinge maruz kalan çalışanların sosyal yaşamlarının, psikolojik ve fizyolojik sağlıklarının olumsuz etkilendiği ve işyerinde yaşadıkları olumsuz olayları konuşarak çözmeye çalıştıkları (13) şeklinde sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuç olarak;

1- Mobbinge maruz kalma durumu; öncelikle özel kurumlarda daha fazla, sonrasında ise başta devlet hastaneleri olmak üzere kamu kurumlarında çalışanların mobbinge daha fazla maruz kaldıkları görülmektedir.

2- Maruz kalınan mobbing davranışlarının; kendini gösterme ve iletişim oluşumunu etkileme, sosyal ilişkilere saldırı, kişinin yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırı ve itibara saldırılar şeklinde olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar, içinde fiziksel saldırının da olduğu “kişinin sağlığına doğrudan saldırı” grubundaki davranışların görülme sıklığını az olarak göstermektedir. Maruz bırakılan duygusal taciz davranışları kültüre, kuruma göre

farklılıklar göstermekte, en çok kendini gösterme ve iletişim oluşumunu etkileme ve kişinin yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırılar şeklinde olduğunu göstermektedir.

3- Mobbinge maruz kalmada bireysel özellikler; genç yaştakilerde daha fazla görülmektedir. Genelde medeni durumla mobbinge maruz kalma arasında bir farklılığın olmadığı sadece birkaç çalışmada bekarların maruziyetlerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Çocuk sahibi olup olmamanın mobbinge maruz kalmada önemli olmadığı görülmüştür. Düşük seviyede eğitim görenlerin diğer seviyelerde eğitim görenlere oranla da fazla mobbinge maruz kaldıkları, ancak eğitim seviyesi arttıkça mobbing algısının arttığı görülmüştür. Yine elde edilen bulgular tüm mağdurların sosyal olma düzeylerinin ve iletişim becerilerinin düşük olduğunu göstermiştir.

4- Mobbinge maruz kalmada mesleki özellikler; mobbinge maruz kalanların daha çok hemşireler, sonrasında ise hekimler ve sağlık memurları oldukları görülmüştür. Meslekte hizmet süresi az olanların daha fazla mobbinge maruz kaldığı, yıl arttıkça maruziyet oranının azaldığı görülmektedir. Üst yönetimde olanların astlarına daha fazla mobbing uyguladığı görülmektedir. Hastanelerde gündüz tam zamanlı olarak çalışanların, yöneticileri, diğer sağlık ekibi üyeleri, hasta ve özellikle hasta yakınları ile daha fazla iletişim halinde olmalarından dolayı duygusal tacize maruz kalma olasılıklarının arttığı görülmektedir. Acil servis, yoğun bakım, ameliyathane gibi özelleşmiş birimlerde çalışanların daha fazla mobbinge maruz kaldıkları saptanmıştır. Bu durum, hatanın tolere edilmesinin çok zor olduğu alanlar olmasına ve hasta/hasta yakınlarıyla yoğun birlikteliğin varlığına bağlanmaktadır.

5- Mobbinge maruz kalanların memnuniyet durumları; iş memnuniyeti düzeyinde farklılıklar bulunmaktadır. Çalışanların genelde kurumlarından memnun oldukları, çalıştıkları bölümden ve çalışma şekillerinden memnun olmadıkları görülmektedir. Mobbinge maruz kalanların mesleki yaşamı ile ilgili memnun olmadığı durumların dağılımları incelendiğinde; duygusal tacize maruz kalanların; mesleklerinden memnun olmadıkları, yaptıkları işten memnun olmadıkları, meslektaşlarından memnun olmadıkları, diğer sağlık ekibi üyelerinden memnun olmadıkları görülmektedir. Fırsatları olsaydı mes-



leklerini değiştirmek istedikleri, yine bu kişilerin yöneticilerinden memnun olmadıkları da görülmektedir.

6- Mobbing uygulayan kişinin cinsiyeti; erkeklerin baskın olduğu mesleklerde kadınların, kadınların baskın olduğu mesleklerde ise erkeklerin mobbing için büyük hedefler oluşturdukları görülmektedir. Ayrıca kadınların erkeklerden daha fazla risk altında olduğu görülmektedir. Mobbing davranışlarının sağlık sektöründe daha fazla oranda görülmesinin sebebi kadın çalışanların çokluğu ile ilişkilendirilmekte ve kadınların diğer kadınlara karşı pasif-saldırgan davranışlar sergilemeyi tercih etmeleri ile açıklanmaktadır.

7- Yöneticilerin yaklaşımı; mobbinge maruz kalanların ancak yarısı durumu bir üst yöneticiyle paylaşmaktadır. Mobbing durumunda yöneticilerin etkili bir işlem başlatmadığı, üst yönetim veya diğer ilgili birimleri devreye sokmadan daha çok kendisinin uygulayabileceği çözüm yolunu seçtiği görülmektedir. Yöneticilerin, duygusal taciz mağdurunun bulunduğu servisinin değiştirilmesi en sık uygulanan çözüm yolu olduğu görülmektedir. Mobbing mağdurlarının geneli ise bu çözüm uygulamalarının memnun olmamaktadır (26, 28, 29, 34- 45).

Mobbingin Sonuçları

Yapılan çalışmalar sağlık alanında şiddetin çok sık olduğunu ancak az bildirildiğini göstermektedir. Bunun birçok nedeni olmakla birlikte genel ortak kanı özellikle ülkemizde çalışanların haklarını savunacak yasal düzenlemelerin olmamasıdır. Sağlık personeline yapılan sözel saldırılar, yaralamalar, darp ve öldürmeye ilişkin hükümler genel hükümlere tabi tutulmaktadır. Fakat görev başında yapıldığı için cezanın yarısı kadar daha arttırma yargı kararına bağlıdır. Gerek sağlık hizmetindeki hızlı değişimler gerek yasal uygulamalardaki eksiklikler mobbingin önlenmesinde ve çalışan güvenliği sağlama konusunda boşluklar bırakmaktadır. Amacı insanlara yardım ve tedavi olan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının güvenli koşullarda çalışması ve olabilecek şiddet riskinin azaltılması en doğal haklarıdır. Güvenli ortamın sağlanmasında çalışanların eğitimi, mevzuatların düzenlenmesi, yöneticilerin üzerine düşen görevler gibi çok yönlü konular olmakla birlikte yasal düzenlemelerin de gerektiği açıktır (17).

Sunulan bakımın kalitesinde bozulma, iş çevre-

sinde bozulma, çalışanlar tarafından iş bırakma, böylece genel popülasyonun sağlık servislerini kullanmada azalma, sağlık çalışanlarının işe alınmasında zorlaşma, kabul edilemez toplumsal tutumun idaresi, sağlık giderlerinin artması ve sağlık personelinde sayı olarak azalma şeklindedir (1, 2, 5, 7, 12, 21, 19).

Kaynaklar

1. Çakır B. İş Yerindeki Yıldırma Eylemlerinin (Mobbing) İşten Ayrılmalara Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006.
2. Akbaş S. İşyerinde Psikolojik Şiddet (Mobbing) ve İş Tatmini İlişkisi - Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Uygulama Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
3. Tetik S. Mobbing kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2010;12(18):81-89.
4. Can Y. A Tipi ve B Tipi Kişilikler Bakımından Mobbing Kişilik İlişkisinin İncelenmesi ve Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.
5. Çarıkcı İ, Yavuz H. Çalışanlarda mobbing (psikolojik şiddet) algısı: Sağlık sektörü çalışanları üzerine bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2009;2(10):47-62.
6. Mercanlioğlu Ç. Çalışma hayatında psikolojik tacizin (mobbing) nedenleri, sonuçları ve Türkiye'deki hukuksal gelişimi. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi 2010;2(2):37-46.
7. Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler SDÜ Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma. Yüksek lisans tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.
8. Zorlu A. Çalışanların Mobbing Davranışı Karşısındaki Tutumları İle Kişilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
9. Davenport N. Schwartz RD, Eliot GP. Mobbing, İşyerinde Duygusal Taciz. Çeviren: Osman Cem Önerioy. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2003.
10. Aralay İ. Mobbing'in Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi "Kamu Sektöründen Bir Örnek". Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
11. Kaymakçı HA. Çalışma Hayatında Mobbing (Sakarya İmalat Sektöründe Bir Araştırma). Doktora Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008.
12. Dündar T. Sağlık Çalışanlarının Yıldırma Maruz Kalmalarında Hastane Etik İklimi İle Sosyodemografik Özelliklerinin Rolü: Bolu ili hastanelerinde bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe



- Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
13. Atasoy İ. Sağlık Sektöründe Mobbing: Sakarya İlinde Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Ebe ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
 14. Tutar H. İş Yerinde Psikolojik Şiddet. Ankara: BRC Basım Mat. Ltd, 2004
 15. Tınaz P, Bayram F, Ergin H. Çalışma Psikolojisi ve Hukuki boyutlarıyla İşyerinde psikolojik Taciz (Mobbing). 1. Basım, İstanbul: Beta Yayınları AŞ, 2008.
 16. Gökçe TA. Mobbing: İşyerinde Yıldırma Nedenleri ve Başa Çıkma Yöntemleri. Ankara: Pegem Yayınları, 2008.
 17. Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010;2(2):161-173.
 18. İlhan MN, Özkan S, Kurtcebe ZÖ ve ark. Gazi üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde Çalışan araştırma görevlileri ve intörn Doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. Toplum Hekimliği Bülteni 2009;28(3):15-23.
 19. Özcan NK. Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik derleme. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2011;31(6),1442-1456.
 20. TBMM: Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları No:6 İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu Nisan 2011.http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/komisyon_rapor_no_6.pdf Erişim tarihi: 29.12.2011
 21. Arısoy A. Mobbingi Ortaya Çıkaran Faktörler: Isparta-Antalya- Burdur’da Sağlık Sektöründe Hemşireler Üzerine Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.
 22. Atan SÜ, Dönmez S. Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. Adli Tıp Dergisi 2011;25(1):71-80.
 23. Kingma M. “Workplace Violence in the Health Sector: A Problem of Epidemic Proportion”, International Nursing Review 2001;48 (3):129-130.
 24. Çobanoğlu Ş. Mobbing, İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri. İstanbul: Timaş Yayınları, 2005.
 25. Aksoy F. Psikolojik Şiddet’in (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
 26. Belikıncık D. Asistan Doktorlarda Yıldırma Algısı ve Bir Alan Araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
 27. Chen WC, Sun YH, Lan TH et al. Incidence and risk factors of workplace violence on nursing staffs caring for chronic psychiatric patients in taiwan. International Journal of Environmental Research and Public Health 2009;6:2812-2821.
 28. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin İncelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 2011;22(3):137-149.
 29. Fronteira I, Craveiro I, Antunes AR, Conceição C, Flores I, Santos O. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector, Human Resources for Health 2003;1,1-11.
 30. Björkqvist K. Social defeat as a stressor in humans. Physiology & Behavior 2001;73:435-442.
 31. Yılmaz M. Kamu Kurumlarında Yıldırma Yolu Açan Eylemler; Iğdır İli Kamu Kurumlarında Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Kars: Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
 32. Chen WC, Hwu HG, Kung SM, et al. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. Journal of Occupational Health 2008;50(3):288-93.
 33. Dilman T. Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
 34. Öztunç G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(1):1-9.
 35. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y ve ark. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3:147-154.
 36. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. J Interpers Violence 2006;21(2):276-96.
 37. Çöl SÖ. İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Çalışma ve Toplum Dergisi 2008;4:107-134.
 38. Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2008;7(6):547-554
 39. Farrell GA, Bobrowski C, Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. J Adv Nurs 2006;55(6):778-87.
 40. Leymann H. The Content And Development Of Mobbing At Work. European Journal Of Work And Organizational Psychology 1996;5(2):165-184.
 41. Şahin B, Dünder T. Sağlık sektöründe etik iklim ve yıldırma (mobbing) davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi 2011;66(1):129-159.
 42. Taş F, Çevik Ü. Konya ilindeki pediatri hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9(3):62-68.
 43. Üye C. Hemşirelerin Yöneticileri Tarafından Mobbing Davranışları ile Karşılaşma Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
 44. Yıldırım D, Yıldırım A. Sağlık alanında çalışan akademisyenlerin karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışları ve bu davranışların etkileri. Türkiye Klinikleri Dergisi 2010;30(2),559-570.
 45. Yıldız S, Yıldız SE, Erdağı S. Sağlık çalışanlarının psikolojik yıldırma davranışının değerlendirilmesi. Hastane Yönetimi Dergisi 2009;13(1),1-13.●