



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi

Yüksek Lisans Tezi

**MOBBİNG'İN PRESENTEİZME ETKİSİ:
HEMŞİRELER ÜZERİNDE BİR UYGULAMA**

Aslı Sena METİN
ORCID: 0000-0003-2535-3964

Danışman
Doç. Dr. Aydan YÜCELER
ORCID: 0000-0002-4322-4528

Konya-2024

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana yol gösteren, akademik gelişimime katkı sağlayan, süreç boyunca her an her şekilde bilgisini ve desteğini esirgemeyen çok kıymetli danışmanım Doç. Dr. Aydan YÜCELER'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Aslı Sena METİN
(Aralık 2024)



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI.....	vii
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU.....	viii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Mobbing.....	3
2.1.1. Mobbingin tanımı.....	4
2.1.2. Tarihsel gelişimi ve iş hayatındaki yeri.....	5
2.1.3. Mobbing türleri.....	6
2.1.4. Mobbingin bileşenleri.....	7
2.1.5. Mobbing nedenleri.....	9
2.1.6. Mobbing sonuçları.....	12
2.1.7. Mobbing mağdurlarının profil özellikleri.....	14
2.2. Presenteizm.....	17
2.2.1. Presenteizm kavramı.....	18
2.2.2. Presenteizmin tarihçesi ve kavramsal gelişimi.....	19
2.2.3. Presenteizmi tetikleyen faktörler.....	21
2.2.4. Presenteizmin İş Hayatındaki Görünümleri.....	23
2.2.5. Presenteizmin sonuçları.....	25
2.3. Mobbing ve Presenteizm İlişkisi.....	26
2.4. Sağlık Sektöründe Mobbing ve Presenteizm.....	27
2.4.1. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları.....	28
2.4.2. Hemşirelerde mobbing ve presenteizm.....	29
2.5. Sağlık Sektöründe Eğitim ve Farkındalık Programları.....	32
2.5.1. Hemşirelerde mobbing ile mücadele yöntemleri.....	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	43
3.1. Araştırmanın Amacı.....	43
3.2. Evren ve Örneklem.....	43
3.3. Veri Toplama Yöntemleri.....	44
3.3.1. Demografik bilgi formu.....	44
3.3.2. Mobbing davranış ölçeği.....	44
3.3.3. Stanford presenteizm ölçeği.....	45
3.4. Ölçek ve Alt Boyutlarına Ait Güvenirlik Analizi.....	46
3.5. Verilerin Analizi.....	46
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	48

4. BULGULAR	49
4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular	49
4.2. Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi	51
4.3. Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi	53
4.4. Katılımcılara Uygulanan Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikî Bulgular	54
4.5. Katılımcılara Uygulanan Hemşirelerin Presenteizm Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikî Bulgular	60
4.6. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği'ne Ait Puanların Karşılaştırılması	62
4.7. Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	70
4.8. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Presenteizm Alguları Üzerine, Mobbing Davranış Algılarının Etkisinin İncelenmesi	72
4.9. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği Alt Boyutlarının, Hemşirelerin Presenteizm Alguları Üzerine Etkilerinin İncelenmesi	73
5. TARTIŞMA	75
5.1. Bulguların Tartışılması	73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	79
6.1. Sonuç	79
6.2. Öneriler	79
7. KAYNAKLAR	83
8. EKLER	91
8.1. EK 1 Etik Kurul Kararı	91
8.1. EK 2 Atatürk Üniversitesi Ölçek Uygulama İzni	92
8.1. EK 3 Soru Formu	93
8.1. EK 4 Mobbing Davranış Ölçeği	95
8.1. EK 5 Presenteizm Ölçeği	97

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans/Doktora Öğrencisi Aslı Sena METİN'in "Mobbing'in Presenteizme Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Konya/19/12/2024

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Aydan YÜCELER

NEÜ N.K. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı

Üye

Prof. Dr. Şerife Didem KAYA

NEÜ N.K. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı

Üye

Doç. Dr. Fatma Özlem Yılmaz

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Kuruluşunda Muhasebe ve Finansman

Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 15/01/2025 tarih ve 02/25 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. HasibeVURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORİJİNALLİK RAPORU

Mobbing'in Presenteizme Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama başlıklı tez çalışmamın toplam **76** sayfalık kısmına ilişkin, 13/01/2025 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%17** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

13/01/2025

Aslı Sena METİN

Doç. Dr. Aydan YÜCELER

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

19/12/2024

Aslı Sena METİN

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Mobbing mağdurlarının profil özellikleri.....	15
Tablo 2.2. Presenteizmin tanımlandığı çeşitli model türleri.....	20
Tablo 2.3. Hemşirelerde mobbing ve presenteizmin sonuçları	31
Tablo 2.4. Sağlık sektöründe mobbing ve presenteizme yönelik çözüm önerileri	33
Tablo 2.5: Türkiye ve Dünyada hemşirelerde mobbing üzerine yapılan çalışmalar ve karşılaştırmalı sonuçları	34
Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular	49
Tablo 4.2. Katılımcılara uygulanan hemşirelerin mobbing davranış ölçeğine ait betimleyici istatistiki bulgular	54
Tablo 4.3. Hemşirelere uygulanan kendini gösterme ve iletişim oluşumuna saldırılar alt boyutunun maddelerine ait katılım düzeyleri	56
Tablo 4.4. Hemşirelere uygulanan sosyal ilişkilere saldırılar alt boyutunun maddelerine ait katılım düzeyleri	57
Tablo 4.5. Hemşirelere uygulanan itibara saldırılar alt boyutunun maddelerine ait katılım düzeyleri.....	58
Tablo 4.6. Hemşirelere uygulanan kişinin yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırılar alt boyutunun maddelerine ait katılım düzeyleri	59
Tablo 4.7. Hemşirelere uygulanan kişinin sağlığına doğrudan saldırılar alt boyutunun maddelerine ait katılım düzeyleri	60
Tablo 4.8. Katılımcılara uygulanan hemşirelerin presenteizm ölçeğine ait betimleyici istatistiki bulgular	61
Tablo 4.9. Hemşirelere uygulanan hemşirelerin presenteizm ölçeği'nin maddelerine ait katılım düzeyleri.....	62
Tablo 4.10. Hemşirelerin yaşlarına göre hemşirelerin mobbing davranış ölçeği ve hemşirelerin presenteizm ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması	62
Tablo 4.11. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre hemşirelerin mobbing davranış ölçeği ve hemşirelerin presenteizm ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması	64
Tablo 4.12. Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre hemşirelerin mobbing davranış ölçeği ve hemşirelerin presenteizm ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması	65
Tablo 4.13. Hemşirelerin medeni durumlarına göre hemşirelerin mobbing davranış ölçeği ve hemşirelerin presenteizm ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması	66
Tablo 4.14. Hemşirelerin işyerine çalışma sürelerine göre hemşirelerin mobbing davranış	

ölçeği ve hemşirelerin presenteizm ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması	67
Tablo 4.15. Hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine göre hemşirelerin mobbing davranış ölçeği ve hemşirelerin presenteizm ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması	69
Tablo 4.16. Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	70
Tablo 4.17. Hemşirelerin mobbing davranış ölçeği ve hemşirelerin presenteizm ölçeği arasındaki ilişkilerin incelenmesi	73
Tablo 4.18. Çalışmaya katılan hemşirelerin presenteizm algıları üzerine, mobbing davranış algılarının etkisinin incelenmesi	74



ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi
Yüksek Lisans Tezi

MOBBİNG'İN PRESENTEİZME ETKİSİ: HEMŞİRELER ÜZERİNDE BİR UYGULAMA

Aslı Sena METİN

Konya-2024

Bu araştırmanın amacı, Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin mobbing davranışlarıyla ilgili algılarının presentizm eğilimleri üzerindeki etkilerini incelemektir. Bu bağlamda, Erzurum ilinde yer alan Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'nde çalışan 288 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada, katılımcılara Mobbing Davranış Ölçeği ve Stanford Presentizm Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın veri toplama tarihleri 5 Mart-Kasım 2024 tarihleri arasındadır. Elde edilen veriler, IBM SPSS 26.0 ile analiz edilmiştir. Ayrıca, doğrulayıcı analizler için AMOS 24 programı kullanılmıştır. Araştırmada ölçek ve alt faktörlere ait veriler normal dağılım gösterdiği için ikili grupların karşılaştırılmasında Independent Sample T Testi (Bağımsız Gruplar İçin T Testi), ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında One Way Anova Testi (Tek Faktörlü Varyans Analizi) kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın karşılaştırılmasında Post Hoc (Tukey- Games Howell) testleri kullanılmıştır. Hemşirelerin Mobbing Ölçeği ve Hemşirelerin Presentizm Ölçeği arasındaki ilişki düzeylerinin analizi için Pearson Korelasyon Testi kullanılmış ve elde edilen veriler yorumlanmıştır. Araştırma bulgularına göre, hemşirelerin mobbing algılarının yüksek seviyelerde olduğunu, ancak özel hayata saygısızlık ve kendini ifade etme engellenmesi algılarının düşük seviyelerde kaldığını göstermektedir. Hemşirelerin presentizm algılarının orta düzeylerde olduğu belirlenmiştir. 46 yaş ve üzerindeki hemşirelerin, 18-45 yaş arasındaki hemşirelere kıyasla daha yüksek mobbing algıları ve daha fazla zorbalık, psikolojik taciz, fiziksel ve cinsel taciz yaşadığı ortaya konmuştur. 16 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip hemşirelerin, daha düşük kıdeme sahip olanlara göre daha yüksek mobbing ve zorbalık algılarına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Eğitim düzeyi açısından ise, lisans mezunu hemşirelerin, ön lisans mezunlarına göre daha yüksek mobbing ve işyerinde intimidasyon algıları sergilediği tespit edilmiştir. Bu bulgular, yaş, kıdem ve eğitim düzeyinin mobbing algılarında belirgin bir etkisi olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin mobbing ve zorbalık algılarının azaltılması için işyerinde güvenli iletişim ortamları sağlanmalı, farkındalık eğitimleri düzenlenmeli ve sıfır tolerans politikaları benimsenmelidir. Çalışanların yaş, kıdem ve eğitim düzeylerine göre özel destek mekanizmalarının geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, hemşire, mobbing, presentizm.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Health Management
Health Management
Master Thesis

THE EFFECT OF MOBBING ON PRESENTEEISM: A CASE STUDY ON NURSES

Aslı Sena METİN

Konya-2024

The purpose of this research is to examine the effects of nurses' perceptions of mobbing behaviors working at Erzurum Atatürk University Faculty of Medicine Research Hospital on their presenteeism tendencies. In this context, a study was conducted with the participation of 288 nurses employed at Atatürk University Faculty of Medicine Research Hospital in Erzurum. The participants completed the Mobbing Behavior Scale and the Stanford Presenteeism Scale. The data collection dates of the study are between March 5 and November 2024. The obtained data were analyzed using IBM SPSS 26.0, and confirmatory analyses were conducted with AMOS 24 software. Since the data related to the scales and sub-factors showed a normal distribution, Independent Sample T-Test was utilized for comparing two groups, while One Way ANOVA was employed for comparing more than two groups. Post Hoc tests (Tukey-Games Howell) were applied to assess the differences between groups. Pearson Correlation Test was used to analyze the relationship levels between the Mobbing Scale and the Presenteeism Scale, and the obtained data were interpreted. According to the research findings, the perceptions of mobbing among nurses are at high levels, whereas the perceptions of disrespect for private life and inhibition of self-expression remain at low levels. It has been determined that the nurses' perceptions of presenteeism are at medium levels. Nurses aged 46 and above reported higher levels of mobbing perceptions and experienced more bullying, psychological harassment, physical, and sexual harassment compared to those aged 18-45. Additionally, nurses with 16 years or more of professional experience exhibited higher perceptions of mobbing and bullying compared to their less experienced counterparts. Regarding educational levels, it was found that nurses with a bachelor's degree displayed higher perceptions of mobbing and workplace intimidation compared to those with an associate degree. These findings indicate that age, tenure, and educational level significantly influence perceptions of mobbing. To reduce the perceptions of mobbing and bullying among nurses, safe communication environments should be established in the workplace, awareness training should be conducted, and zero-tolerance policies should be adopted. It is essential to develop special support mechanisms tailored to employees' age, tenure, and education levels.

Keywords: Hospital, nurse, mobbing, presenteeism.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Mobbing, iş yerinde bir ya da birden fazla çalışana karşı sistematik olarak uygulanan psikolojik baskı ve taciz davranışları olarak tanımlanmaktadır. Bu tür olumsuz davranışlar, bireyin yalnızca psikolojik sağlığını zayıflatmakla kalmaz, aynı zamanda iş tatmini, motivasyon ve genel iş verimliliği üzerinde de yıkıcı etkiler yaratmaktadır. Mobbing ile karşılaşan bireyler, işlerine yönelik bağlılıklarını kaybetme ve performans düşüklüğü gibi sonuçlarla karşılaşabilir. Bu bağlamda presenteizm, işte fiziksel olarak bulunup zihinsel olarak kopuk olma durumunu ifade eden ve mobbingin sıklıkla tetiklediği bir iş yeri problemi olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık sektörü, yoğun iş yükü, uzun çalışma saatleri ve yüksek stres düzeyleri nedeniyle mobbing gibi psikososyal sorunların daha belirgin yaşandığı bir alandır. Hemşireler, bu zorlu çalışma koşulları altında, meslekleri gereği sürekli yüksek konsantrasyon ve özen göstermeleri gerektiği için mobbingin etkilerine daha savunmasız kalabilmektedirler. Mobbing, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarını zorlamakta, dolayısıyla çalışma verimliliklerini düşürmektedir. Bu durum yalnızca bireylerin ruh sağlığı üzerinde değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde de olumsuz etkiler yaratmaktadır. Mobbingin hemşireler arasında artan bir şekilde yaygınlaşması, onların işten duydukları memnuniyeti azalttığı gibi hasta bakımı kalitesini de ciddi ölçüde düşürmektedir.

Presenteizm, mobbingin en belirgin sonuçlarından biri olup mobbinge maruz kalan hemşirelerin, iş yerinde buldukları halde işlerine tam anlamıyla odaklanamama, performans sergileyememe gibi durumlarla kendini gösterir. Presenteizm, özellikle sağlık sektöründe kritik bir sorundur çünkü çalışanların zihinsel olarak işlerinden kopuk olması, hasta bakımının kalitesini doğrudan etkilemektedir. Mobbingin neden olduğu psikolojik yıpranma, hemşirelerde yetersizlik duygularını tetiklemekte, çalışma ortamına olan bağlılıklarını azaltmakta ve dolayısıyla presenteizm davranışını pekiştirmektedir. Hemşirelerin, mobbing sonucunda iş yerinde varlık göstermelerine rağmen görevlerini etkin bir şekilde yerine getirememesi hem kurumun verimliliğini hem de hasta güvenliğini riske atmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin mobbing nedeniyle yaşadıkları psikolojik zorlanmaların presenteizm davranışlarına nasıl yansıdığını ortaya koymaktır. Araştırma kapsamında mobbingin hemşirelerin psikolojik ve mesleki performansları üzerindeki etkilerini analiz etmek, presenteizmin yaygın nedenlerini ve bu davranışın sağlık sektöründeki verimliliğe olan olumsuz etkilerini değerlendirmek hedeflenmektedir. Sağlık kurumlarının iş

verimliliği ve hizmet kalitesi üzerindeki bu etkilerin ayrıntılı olarak incelenmesi, mobbing ve presentizmle başa çıkmak için stratejik çözümler geliştirilmesi adına önemli katkılar sunabilir.

Bu çalışma aynı zamanda literatüre katkı sağlamayı hedefleyerek sağlık sektöründe çalışanların iş memnuniyetini artırmak ve mobbingin neden olduğu zararları en aza indirmek için yöneticilere ve sağlık politikalarına öneriler sunmayı amaçlamaktadır. Özellikle yöneticiler ve hukuki düzenleme yetkisi bulunan kişiler, bu bulgular doğrultusunda iş yerinde mobbingi önlemeye yönelik farkındalık programları, destek sistemleri ve politikalar geliştirebilirler. Bu tür programlar, hemşirelerin ruh sağlığını koruma ve onların mobbing gibi olumsuz deneyimlerle başa çıkmalarını sağlama açısından faydalı olabilir niteliktedir.

Mobbingin sağlık sektörü üzerindeki geniş kapsamlı etkilerinin anlaşılması hem bireysel hem de örgütsel düzeyde stratejik adımlar atılmasını gerekli kılmaktadır. Hemşirelerin maruz kaldıkları mobbing davranışlarının presentizme nasıl yol açtığına dair bulgular, çalışan memnuniyeti ve hasta bakım kalitesini artırmak amacıyla iş ortamını daha güvenli ve destekleyici hale getirecek girişimlerin önemini vurgulamaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarının, sağlık sektöründe hemşirelerin karşılaştıkları mobbing davranışlarının etkilerini azaltmaya yönelik daha sağlıklı ve güvenli çalışma koşulları yaratılmasına yönelik stratejilere ışık tutması beklenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Mobbing, 1980'li yıllarda iş dünyasında sıklıkla yaşanan bir olgu olarak ortaya çıkmış ve zamanla psikolojik bir şiddet türü olarak tanımlanmıştır. Bireylerin iş yerinde sistematik olarak psikolojik baskıya maruz kalmaları, kendilerini değersiz hissetmeleri ve dışlanmaları şeklinde gerçekleşen mobbing, bireyin sosyal ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir. İş yerinde mobbing, çalışanlar arasındaki ilişkilerde gerilim yaratmakta ve bireylerin iş ortamına duydukları güveni sarsmaktadır (Saricam, 2016).

Presenteeizm ise çalışanların çeşitli sağlık sorunlarına veya psikolojik sıkıntılara rağmen iş yerinde bulunmaları durumunu ifade eder. Ancak bu durumda çalışanlar fiziksel olarak işte olmalarına rağmen, işlerini tam verimle gerçekleştiremeyebilirler (Lohaus ve Habermann, 2019). Bütün çalışma alanlarında rastlanması muhtemel bu olgu özellikle değinilmesi planlanan sağlık sektöründe çalışan hemşireler gibi sürekli yüksek performans gerektiren bir meslek grubunda, presenteeizm yalnızca çalışanların değil, aynı zamanda bakım hizmeti alan hastaların da etkilenmesine yol açabilir. Mobbing, hemşirelerde strese, motivasyon eksikliğine ve iş tatminsizliğine neden olarak presenteeizmin en önemli nedenlerinden biri haline gelmektedir (Ailen, 2008).

Bu bağlamda, mobbing ve presenteeizm kavramları arasındaki ilişkiyi anlamak, iş yerinde mobbingin sağlık sektöründeki etkilerini değerlendirmek açısından önemlidir. Mobbing, bireylerin iş motivasyonunu kırarak onların iş verimliliğini düşürmekte ve iş tatminsizliğine yol açmaktadır. Presenteeizm ise bu durumu daha da pekiştiren bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışanların psikolojik olarak yıprandıkları bu sürecin en iyi şekilde yönetilmesi ve önlenmesi gerekmektedir.

2.1. Mobbing

TDK (2024)'ya göre 'yıldırkaçır, bezdirme' gibi anlamlara sahip olan, mobbing, iş yerinde belirli bir bireye karşı tekrarlayan, sürekli ve sistematik psikolojik saldırılar, baskılar ve zorbalık davranışları olarak tanımlanmaktadır (Limoncuoğlu, 2013). Bu kavram, bireyin iş yerindeki sosyal ilişkilerini zedeleyerek motivasyonunu düşürmekte ve kişinin iş yerinde kendini dışlanmış hissetmesine yol açmaktadır (Pheko, 2018). İş ortamında gerçekleşen mobbing davranışları, bireylerin kendilerini yetersiz, başarısız veya değersiz hissetmelerine neden olabilmektedir. Mobbing süreci, iş arkadaşları ya da üst yönetim tarafından

yapılabilecek olan dışlayıcı, alaycı, küçümseyici veya tehditkâr davranışlarla kendini göstermektedir.

Özellikle sağlık sektöründe, hemşireler gibi iş yerinde sürekli stres altında olan çalışanlar için mobbing ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Mobbing mağduru hemşireler, kendilerini iş yerinde güvensiz hissedebilir, yaptıkları işten tatmin olamayabilir ve iş arkadaşlarıyla sağlıklı ilişkiler kurmakta zorluk yaşayabilirler. Bu tür durumlar, çalışanların iş ortamındaki verimliliklerini düşürmekte, iş tatminsizliği yaşatmakta ve dolayısıyla hasta bakım hizmetlerinin kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir (Duffy ve Sperry., 2007; Ruiz-González ve ark., 2020). Mobbing davranışlarının hemşireler üzerinde yarattığı stres ve yorgunluk, bireylerin işlerini sağlıklı bir şekilde yapmalarını zorlaştırmakta ve psikolojik olarak tükenmelerine neden olmaktadır.

Mobbing mağduru bireylerin işten ayrılma eğilimlerinin arttığı ve iş tatminsizliklerinin yüksek olduğu yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır. Ayrıca, mobbingin bireyin sosyal ilişkilerinde de olumsuz etkiler yarattığı, kişinin iş dışında da depresyon, kaygı ve stres gibi ruhsal problemler yaşamasına yol açtığı görülmektedir. Bu nedenle, mobbingin tanımı ve özellikleri üzerinde durulması, iş yerinde bu tür olumsuz davranışların önlenmesi için önem arz etmektedir.

2.1.1. Mobbingin tanımı

Mobbing, iş yerinde belirli bir kişiye yönelik olarak uygulanan, sürekli, sistematik ve tekrarlayan psikolojik baskı, taciz ve zorbalık davranışları olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışlar, bireyin iş yerindeki pozisyonunu sarsmak, itibarını zedelemek veya sosyal ilişkilerini bozmak amacıyla yapılmaktadır. Mobbing sürecinde mağdurlar, iş arkadaşları ya da üst yönetim tarafından izole edilme, görevlerinin değersizleştirilmesi veya eleştirilme gibi durumlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu süreçte kişi, iş yerinde kendini yalnız, çaresiz ve değersiz hissedebilmektedir (Hamzaoglu ve ark., 2022; Galanis ve ark., 2024).

Mobbingin, düşmanca iletişim, küçük düşürme, iş ile ilgili haksız eleştiriler ve dışlama gibi çeşitli türleri bulunmaktadır. Düşmanca iletişim, bireyin sürekli olarak eleştirilmesi, alay edilmesi veya küçük düşürülmesi şeklinde kendini gösterirken; iş ile ilgili haksız eleştiriler ise kişinin yaptığı işin sürekli olarak kötülenmesi veya hatalı olduğu yönünde baskı yapılması şeklinde gerçekleşmektedir (Oral ve ark., 2024). Bu tür mobbing davranışları, bireyin iş motivasyonunu kırarak, işten uzaklaşmasına ve hatta iş değiştirme isteği duymasına neden

olabilmektedir.

Özellikle sağlık sektöründe mobbingin etkileri daha derin olabilir. Hemşireler, iş yerindeki zorbalık davranışlarına karşı savunmasız kalabilmekte ve kendilerini koruma noktasında zorluk yaşayabilmektedir. Mobbingin tanımı ve iş yerinde nasıl uygulandığı konusunun ele alınması, bu tür davranışların önlenmesi için farkındalık yaratmak adına önem taşımaktadır. İş yerinde mobbingin tanımı ve sonuçları üzerinde yapılan araştırmalar, bu tür davranışların hem bireyler hem de kurumlar üzerindeki olumsuz etkilerini gözler önüne sermektedir.

2.1.2. Tarihsel gelişimi ve iş hayatındaki yeri

Mobbing kavramı, ilk olarak 1980'li yıllarda Heinz Leymann adlı İsveçli bir psikolog tarafından tanımlanmıştır (Leymann, 1996). Leymann, iş hayatında yaşanan psikolojik taciz ve zorbalık vakalarını inceleyerek, bu tür davranışların bireyler üzerinde ciddi psikolojik ve fiziksel etkiler bıraktığını gözlemlemiştir. Leymann'ın çalışmaları, mobbingin yalnızca bireysel bir sorun değil, aynı zamanda iş yerinde sosyal bir olgu olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymuştur. Leymann, mobbing davranışlarının genellikle çalışanlar arasında hiyerarşik ilişkiler çerçevesinde ortaya çıktığını ve mağdurlar üzerinde kalıcı zararlar bıraktığını ifade etmiştir (Leymann, 1996).

Zaman içinde, mobbing kavramı iş hayatında daha geniş bir şekilde ele alınmış ve bu tür davranışların hem bireyler hem de kurumlar üzerinde yarattığı olumsuz etkiler daha ayrıntılı olarak incelenmiştir. Özellikle Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da yapılan araştırmalar, mobbingin iş yerindeki sosyal dinamikler, güç ilişkileri ve yönetim yaklaşımları ile yakından ilişkili olduğunu göstermiştir. Mobbingin tarihsel gelişimi, iş yerinde etik ve ahlaki kuralların oluşturulması ile birlikte ele alınmış, mobbinge karşı yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği tartışılmaya başlanmıştır (Mahome, 2024; Plos ve ark., 2022).

İş yerinde mobbingin varlığı, çalışanların psikolojik sağlığına, motivasyonuna ve iş verimliliğine zarar vermektedir. İş gücü devrini artıran, iş tatminini azaltan ve iş yeri kültürünü olumsuz etkileyen mobbing davranışları, günümüzde işletmelerin ve örgütlerin daha ciddi önlemler almasını gerektirmektedir (Oliveira ve ark., 2020). Çalışanların iş yerinde mobbing gibi olumsuz davranışlara maruz kalmasının engellenmesi için, iş yerlerinde daha kapsayıcı ve güvenli çalışma ortamlarının oluşturulması önemli bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

2.1.3. Mobbing türleri

Mobbing, iş yerinde çeşitli şekillerde ortaya çıkarak mağdurlar üzerinde önemli olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Mobbingin türleri, uygulayıcıların organizasyon içindeki konumlarına ve mobbingin yönüne göre farklılaşmaktadır. Bu bağlamda iki temel mobbing türü, "dikey mobbing" ve "yatay mobbing" olarak adlandırılmaktadır (Grotto-De-Souza ve ark., 2022; Keashly, 2021). Dikey mobbing, hiyerarşik olarak farklı seviyelerdeki bireyler arasında gerçekleşirken, yatay mobbing aynı seviyede görev yapan çalışanlar arasında meydana gelmektedir (Yılmaz, 2021). Her iki tür mobbing de mağdurlar üzerinde ciddi psikolojik baskı oluşturmakta ve iş yerinde güvensizlik ortamının oluşmasına katkı sağlamaktadır.

Dikey mobbing

Dikey mobbing, iş yerinde farklı hiyerarşik düzeylerde bulunan bireyler arasında yaşanan psikolojik taciz ve zorbalık davranışları olarak tanımlanmaktadır. Bu mobbing türünde, üst kademedeki bulunan çalışan, alt kademedeki bir çalışan üzerinde sistematik baskı kurar. Dikey mobbingin ayırt edici özelliklerinden biri, otorite sahibi bireyin gücünü kullanarak alt pozisyondaki çalışanın iş tatminini, güven duygusunu ve performansını olumsuz etkilemesidir. Üst düzey yöneticilerin veya amirlerin, alt kademe çalışanlara yönelik sergiledikleri bu baskıcı davranışlar, mobbingin en yaygın türlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Meyerhuber, 2020; Durniat, 2021).

Dikey mobbingin temelinde güç ilişkileri yatmakta olup, çalışanların motivasyonunu kırarak iş tatminsizliğine ve stres artışına yol açmaktadır (Goh ve ark., 2022). Bir yöneticinin altındaki çalışana sürekli olarak eleştirerek başarılarını küçümsemesi ya da onu diğer çalışanlar önünde küçük düşürmesi örnek olarak verilebilir. Bu tür mobbing davranışları, bireyin iş yerine olan bağlılığını azaltmakta, özgüvenini sarsmakta ve stres düzeyini yükseltmektedir.

Yatay mobbing

Yatay mobbing, aynı hiyerarşik düzeydeki çalışanlar arasında meydana gelen ve psikolojik taciz, dışlama veya aşağılama gibi davranışlarla kendini gösteren bir mobbing türüdür (Meyerhuber, 2020; Durniat, 2021). Bu tür mobbingde genellikle rekabet, kıskançlık veya kişisel anlaşmazlıklar gibi etkenler rol oynar. Aynı pozisyondaki çalışanlar arasındaki bu

zorbalık davranışları, iş yerinde sosyal gerilim ve iş tatminsizliği yaratmaktadır.

Yatay mobbingde, bireyler iş ortamında diğer çalışanlar tarafından dışlanma, yaptıkları işlerin küçümsenmesi ya da dedikodu gibi olumsuz davranışlara maruz kalabilir. Bu tür davranışların hedefi olan çalışanlar, iş yerinde kendilerini yalnız ve izole hissederek motivasyon ve performans kaybı yaşayabilirler. Özellikle sağlık sektörü gibi iş birliği ve ekip çalışmasının önemli olduğu alanlarda, aynı pozisyondaki hemşireler arasında yatay mobbing yaşanması, ekip çalışmasının ve iş birliğinin zayıflamasına, dolayısıyla hasta bakım kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir.

Yatay mobbing, çalışanların iş yerindeki sosyal ilişkilerini zedeleyerek çatışma ortamı yaratarak verimliliği olumsuz etkilemektedir. Bu tür mobbing davranışları, çalışanların kendilerini değersiz hissetmelerine ve işten ayrılma eğilimlerinin artmasına yol açabilir (Mahome, 2024). Özellikle sağlık sektöründe yatay mobbingin azaltılması için çalışanlar arasında iş birliğini teşvik eden, destekleyici ve kapsayıcı bir iş ortamının oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

2.1.4. Mobbingin bileşenleri

Mobbing davranışını anlamak ve işyerindeki olumsuz etkilerini tespit etmek için, mobbingin temel unsurlarını anlamak gerekmektedir. Zararlı mobbingin bileşenleri, işyerinde sistematik bir süreç olarak nasıl ortaya çıktığını ve çalışanlar üzerinde ne gibi etkiler bıraktığını anlamamıza yardımcı olmaktadır. Mobbingin temel unsurları arasında "güç dengesizliği ve sürekliliği" ile "kasıt ve sistematik baskı" yer almaktadır (Keashly, 2021). Bu bileşenler, mobbing davranışının sürekliliği ve etkileri üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Her bir bileşen, işyerindeki mobbing davranışının doğru bir şekilde tanımlanmasında ve bu tür davranışlarla nasıl başa çıkılacağına yönelik stratejilerin geliştirilmesinde önemli bir yer tutmaktadır.

Güç dengesizliği, mobbing sürecinin en önemli bileşenlerinden biridir. Mobbing uygulayanlar, sahip oldukları güç ve otoriteyi, mağdurları üzerinde baskı kurmak ve onları sindirmek amacıyla kullanmaktadır (Grotto-de-Souza ve ark., 2022). Bu güç dengesizliği, mağdurun savunmasızlığını artırarak mobbingin etkisinin derinleşmesine olanak tanımaktadır. Süreklilik ise, bu tür olumsuz davranışların yalnızca tek seferlik değil, tekrarlayan ve devamlı bir şekilde uygulandığı bir süreç haline gelmesini sağlamaktadır. Sürekli uygulanan mobbing, mağdur üzerinde uzun vadeli psikolojik etkiler bırakarak zamanla daha da derinleşmektedir

(Işık ve Daşbaşı, 2023).

Niyet ve sistematik baskı, mobbingin kasıtlı ve bilinçli bir şekilde uygulandığını göstermektedir. Mobbing, rastlantısal bir olay olmanın ötesinde, genellikle mobbing uygulayan kişiler tarafından planlanmış ve sürdürülen bir davranış biçimidir (Keashly, 2021). Bu bileşenler, mobbingin işyerinde nasıl ortaya çıktığını, nasıl sürdüğünü ve nasıl engellenebileceğini anlamamıza yardımcı olmaktadır. Mobbingin önlenmesi için bu unsurların doğru bir şekilde tanımlanması ve buna uygun müdahalelerin geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Güç dengesizliği ve süreklilik

Güç dengesizliği, zorbalığın temel unsurlarından biri olup mobbing davranışlarının mağdurlar üzerindeki psikolojik etkilerini anlamak için kritik bir bileşendir. İşyerinde üst düzey pozisyonlardaki bireyler, sahip oldukları otoriteyi ve güçlerini kullanarak, alt kademe çalışanlarına yönelik zorbaca davranışlarda bulunabilmektedir. Bu tür güç dengesizlikleri, yalnızca dikey mobbingde değil, aynı hiyerarşik seviyedeki kişiler arasında da gözlemlenebilmektedir (Mahome, 2024; Keashly, 2021). Sosyal ya da mesleki olarak daha güçlü bir birey, diğer çalışanlar üzerinde baskı kurarak, psikolojik zorbalık uygulayabilir. Güç dengesizliği, mobbingin devamlılığını sağlamakta ve mağdurun işyerinde güvensiz ve korunmasız hissetmesine neden olmaktadır.

Süreklilik, mobbingin yalnızca tek bir olaya dayanmayan, aksine sistematik bir şekilde devam eden bir süreç olduğunu ifade etmektedir. Mobbing, işyerinde sıklıkla haftalar, aylar hatta yıllar süren, sürekli tekrarlanan bir baskı süreci olarak kendini göstermektedir (Meyerhuber, 2020). Bu sürekli ve sistematik baskı, mobbingin mağdur üzerindeki etkilerini güçlendirmekte ve güvenli bir çalışma ortamının oluşmasına engel olmaktadır. Mobbingden sürekli olarak etkilenen bireylerin ruhsal sağlıkları ve iş motivasyonları ciddi şekilde zarar görebilmektedir. Bu bağlamda, sürekliliğin varlığı, mobbingin basit bir fikir ayrılığı veya kısa süreli bir tartışma olmadığını, aksine işyerinde uzun süreli ve kesintisiz bir baskı sürecinin başladığını ve devam ettiğini ortaya koymaktadır.

Kasıtlı ve sistematik baskı

Zorbalığın bir diğer önemli bileşeni, kasıtlılık ve örgütlü baskı unsurlarıdır. Zorbalık davranışları genellikle belirli bir amaç doğrultusunda, yani mağdura zarar verme veya onu

işyerinden uzaklaştırma niyetiyle gerçekleştirilir (Durniat, 2021). Bu durum, zorbalığı yalnızca bir fikir ayrılığı ya da geçici bir çatışma olarak değil, kasıtlı bir psikolojik taciz olarak değerlendirilmesine yol açmaktadır. Zorbalık, mağdurun güven duygusunu zedeleyerek onu yalnızlaştırabilir ve işyerinde sürekli bir güvensizlik hali yaratacak şekilde sistematik bir baskı uygulanmasına neden olabilir (Barratt-Pugh ve Krestelica, 2024). Bu tür kasıtlı ve sürekli baskılar, zorbalığın, yalnızca bir bireysel çatışmanın ötesinde, bireyi hedef alan, bilinçli bir taciz biçimi olduğunu ortaya koymaktadır.

Örgütsel baskı, zorbalık davranışlarının belirli bir düzen ve süreklilik içinde, planlı bir şekilde gerçekleştirildiği durumu tanımlamaktadır. İşyerinde zorbalık, genellikle bir strateji çerçevesinde uygulanmaktadır (Abdel Raheem ve ark., 2020). Örneğin, bir çalışanın iş yükünü sürekli olarak artırmak, yetenekleri konusunda şüpheler uyandırmak veya çalışanın sosyal çevresinden izole edilmesi gibi eylemler, örgütsel baskının tipik örnekleridir. Bu tür baskılar, mağdur üzerinde dayanılması güç bir psikolojik yük oluşturmakta, bireyin iş tatminini ve motivasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir. Kasıtlı ve sistematik şekilde uygulanan zorbalık, birey üzerinde kalıcı psikolojik etkiler yaratabilmekte ve bunun sonucunda mağdurun işyerinden ayrılmasına yol açabilmektedir.

2.1.5. Mobbing nedenleri

Mobbing davranışının ortaya çıkmasının birçok farklı nedeni bulunmaktadır. Bu nedenler, bireysel faktörlerden örgütsel yapılar ve kültürlere kadar geniş bir yelpazeye yayılmaktadır. İşyerindeki rekabet, bireyler arasındaki kıskançlık, güç gösterileri ve çatışmalar, mobbingin başlıca itici güçleridir. Ayrıca, kurum kültürü, yönetim uygulamaları ve örgüt politikaları da mobbingin yaygınlaşmasına katkı sağlayabilir. Örneğin, bir organizasyonun yapısı açık iletişimi ve iş birliğini teşvik etmemesi çalışanlar arasında mobbing riskini artırabilir niteliktedir (Blustein ve Guarino, 2020; Kukreja ve Pandey, 2023).

Bireysel faktörler arasında kıskançlık, güç hırsı, sosyal statü arayışı ve kişisel farklılıklar gibi unsurlar öne çıkmaktadır. Özellikle, işyerinde başarılı ve yetkin bir çalışan terfi ettiğinde veya ödüllendirildiğinde, bu durum diğer çalışanlar arasında kıskançlık duygularına yol açabilmektedir (Tsiboukli, 2023). Kıskanılan bireye yönelik mobbing davranışları zamanla gelişebilir ve sistematik bir baskı sürecine dönüşebilir niteliktedir. Aynı zamanda, işyerinde güç dengesizliklerinin olduğu durumlarda, üstün konumda bulunan çalışanlar, güçlerini pekiştirmek amacıyla alt pozisyonundaki çalışanlara karşı psikolojik

baskılar uygulayabilirler.

Örgütsel faktörler, mobbingin yaygınlaşmasında daha geniş bir rol oynamaktadır.

İşyerinde mobbingin önlenmesi, kurumun yönetim politikaları ve iş kültürü ile doğrudan ilişkilidir. Eğer bir kurumda iletişim açık ve şeffaf değilse, çalışanlar arasında güvensizlik oluşturulabilir (Vijayakumar ve Rajagopal, 2024). Ayrıca, yönetimin otoriter tutumu veya çalışanlar arasında aşırı rekabetin teşvik edilmesi, mobbingin yayılmasına neden olabilir. Bununla birlikte, bireysel başarı yerine takım başarısının ön planda tutulduğu işyerlerinde mobbingin görülme sıklığının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Barratt-Pugh ve Krestelica, 2024).

Mobbingin ortaya çıkmasına neden olan faktörler çok çeşitli olup hem bireysel hem de örgütsel düzeydeki dinamikler, mobbingin yayılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Mobbing davranışlarının önlenmesi için yapılan araştırmalar, daha güvenli ve destekleyici bir çalışma ortamı yaratılmasının bu tür olumsuz davranışların önlenmesi için kritik bir adım olduğunu ortaya koymaktadır.

Bireysel faktörler

İş yerinde mobbing davranışlarının ortaya çıkmasında bireysel faktörlerin önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Nissen ve ark., 2019). Bu faktörler, çalışanların kişisel özellikleri, geçmiş deneyimleri, duygusal durumları ve iş yerindeki algıları ile doğrudan ilişkilidir. Mobbing uygulayan bireylerin psikolojik yapıları incelendiğinde, bazı ortak özelliklerin öne çıktığı görülmektedir. Bu kişiler genellikle otoriter, baskın ve manipülatif özelliklere sahip olabilir ve kendilerini üstün görme eğilimindedir. Ayrıca, kendine güvensiz ve başkalarını kıskanan bireylerin de mobbing davranışlarına daha yatkın olduğu araştırmalarla ortaya konulmuştur (Liu ve ark., 2021).

Mobbing uygulayan bireyler, çoğu zaman kendi eksikliklerini veya güvensizliklerini örtmek amacıyla başkalarını hedef almaktadır (Tomaszewska ve ark., 2022). Bu kapsamda iş yerinde diğer çalışanlardan daha az yetkin olduğunu düşünen bir birey, kıskançlık duygularıyla hareket ederek üstünlük sağlamaya çalışabilir ve bu amaca ulaşmak için mobbing davranışları sergileyebilir. Özellikle başarılı, yetkin veya iş yerinde popüler olan çalışanlar, bu tür kıskançlık duygularının hedefi haline gelebilir. Kıskançlık, bireyler arasında düşmanlık duygularını körükleyebilir ve sonunda sistematik baskıya dönüşebilir. Bu nedenle, iş yerinde başarılı olan çalışanlar mobbingin en çok hedef aldığı gruplardan biri olmaktadır

(Abdel Raheamveark.,2020).

Bireysel faktörler arasında kişilik yapısı da mobbing eğiliminde belirleyici bir unsur olarak kabul edilir. Özellikle narsistik veya antisosyal kişilik özelliklerine sahip bireylerin, iş yerinde mobbing davranışlarına daha sık başvurduğu gözlemlenmektedir (Kukreja ve Pandey, 2023). Narsistik bireyler, kendi çıkarlarını her şeyin önünde tutarak diğer çalışanları kendilerine tehdit olarak görebilir. Bu durum, onların manipülatif ve baskıcı davranışlar sergilemesine yol açabilmektedir. Antisosyal özellikler gösteren bireyler ise, empati eksikliği nedeniyle başkalarının duygularını ve ihtiyaçlarını önemsemez niteliktedirler. Böyle bir durumda mobbing davranışları, bu kişilerin diğer çalışanlar üzerinde otorite kurma ve kontrol sağlama amaçları doğrultusunda ortaya çıkabilmektedir.

Örgütsel ve sosyal faktörler

Mobbing, örgütsel kültürün bu tür davranışlara izin vermesi durumunda ortaya çıkmaktadır. İş yerinde yaşanan mobbingin etkileri hem örgütsel hem de bireysel sonuçları içermekte olup; bunlar, finansal etki ve mağdurun kişisel refahına olan olumsuz etkilerle nicel olarak ifade edilmektedir (Andersen ve ark., 2010). Mobbingin nedenleri ve sonuçları, örgütsel kültür tarafından şekillenmekte ve çeşitli örneklerle açıklanmaktadır. Örgütlerde mobbing riskini azaltmak, iklimin kültürün bir göstergesi olduğu örgütsel yapıyı ve iklimi anlamayı gerektirmektedir (Trujillo ve ark., 2007). Örgütsel kültür ve iklimi değerlendirme ve ölçme araçları ise, uygulamalarda görülen temel bileşenlerin kavramsallaştırılması ve örgüte dair temel değerlerin belirlenmesi için çerçeveler sunmaktadır (Schein, 2010).

Örgütsel kültür modelleri, kültür tanımında bulunan kavramların örgütsel paralelliklerinin anlaşılmasını sağlayan kültür seviyelerini içermekte olup, örgütteki yapıların, değerlerin ve temel varsayımların örneklerini sunmak için bir yapı sağlamaktadır (Schein, 2010). Örgütsel kültür, ulusal kültürler içinde yer almakta olduğundan, farklı kültürlerde geliştirilmiş ve doğrulanmış araçların kullanılması durumunda bu ulusal etkiler dikkate alınmalıdır (Pando ve ark., 2013). Teknoloji ve endüstri büyüme oranları da aynı sektördeki firmalar arasında kültürel benzerliklerin nasıl oluştuğunu açıklamaktadır (Chatman ve Jehn, 1994). Kültür, bireylerin davranışlarını şekillendirmekte olup, aynı zamanda farklı gruplar arasında potansiyel bir engel işlevi de görmektedir (Vadi ve ark., 2002). Çok uluslu liderler bu engelleri deneyimlerken, birçok lider de örgütün hedeflerine uygun kültürel yapılar oluşturma çabasına girmektedir. Ülkeler arasında, örgütsel kültürler farklılık gösterip çelişkili kültürel

değerleri ve uygulamaları koruyabilmekte, bazı durumlarda endişe verici sonuçlara yol açabilmektedir.

2.1.6. Mobbing sonuçları

Mobbing hem bireyler hem de kurumlar üzerinde önemli ve yıkıcı etkiler yaratabilen bir davranış biçimi olarak öne çıkmaktadır. Bireyler üzerinde mobbingin olumsuz etkileri genellikle psikolojik ve fiziksel sağlık sorunları olarak kendini göstermektedir (Meyerhuber, 2020). Mobbing mağdurları, iş yerinde maruz kaldıkları sürekli ve sistematik baskı nedeniyle depresyon, anksiyete ve yüksek düzeyde stres gibi psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. Bu tür psikolojik etkiler, bireylerin iş motivasyonunu düşürmekle kalmayıp iş performansını da doğrudan olumsuz yönde etkilemektedir. Mobbing mağdurları, iş tatminsizliği yaşayarak iş yerinden uzaklaşma eğilimi göstermekte ve bu durum bireylerin kariyer gelişimini olumsuz etkilemektedir ((Blustein ve Guarino, 2020; Tsiboukli, 2023).

Fiziksel sağlık üzerindeki etkiler de mobbingin yaygın ve gözle görülür sonuçları arasında yer almaktadır. Uzun süreli mobbing maruziyeti, kronik strese neden olmakta ve bu stres bağışıklık sistemini zayıflatarak bireyleri çeşitli hastalıklara karşı savunmasız hale getirmektedir (Abdel Raheem ve ark., 2020). Mobbing mağdurlarında sıkça görülen fiziksel belirtiler arasında baş ağrısı, sindirim sistemi sorunları, uyku düzensizlikleri ve sürekli yorgunluk öne çıkmaktadır (Kukreja ve Pandey, 2023). Bu belirtiler, mobbingin bireylerin sağlık ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini açık bir biçimde yansıtmakta ve iş yaşamı dışında da bireylerin genel iyilik halini olumsuz yönde etkilemektedir.

Mobbingin kurumsal düzeydeki etkileri de bir o kadar ciddidir. Mobbing vakalarının yaygın olduğu iş yerlerinde çalışan bağlılığı azalmakta, iş gücü devri artmakta ve kurumun verimliliği düşmektedir (Pando ve ark., 2013). Ayrıca, iş yerinde mobbingin süreklilik arz etmesi, kurumsal itibarın zedelenmesine yol açarak iş yerinde genel bir güvensizlik ortamının oluşmasına neden olmaktadır. Bu durum, çalışanların kuruma olan güvenini azaltmakta, örgütsel bağlılık duygusunu zayıflatmaktadır. Özellikle sağlık sektörü gibi yoğun iş yükü altında çalışan meslek gruplarında, mobbingin bireyler ve kurumlar üzerindeki olumsuz etkileri daha da derin hissedilmektedir. Bu nedenle, mobbingin doğurduğu olumsuz sonuçları en aza indirmek ve sağlıklı bir iş ortamı sağlamak adına gerekli önlemlerin alınması elzemdir.

Psikolojik ve fiziksel sağlık üzerindeki etkiler

Mobbingin bireylerin psikolojik sağlığı üzerindeki etkileri oldukça geniş kapsamlı bir biçimde kendini göstermektedir. Mobbinge maruz kalan bireyler, iş yerinde sürekli bir tehdit algısı yaşamaktadır. Bu durum, bireylerde anksiyete, depresyon, stres ve zgven kaybı gibi çeşitli psikolojik rahatsızlıkların oluşmasına neden olmaktadır (Duffy ve Sperry, 2007). Örneğin, sürekli eleştirilme veya dışlanma gibi mobbing davranışları, bireyin kendine olan güvenini sarsmakta ve iş tatminini azaltmaktadır. Bu tür psikolojik etkiler, bireylerin kendilerini değersiz hissetmelerine yol açarak motivasyon kaybına ve iş performansında dşe neden olmaktadır (Ruiz-Gonzlez ve ark., 2020). Uzun vadede ise, mobbing mağdurları tükenmişlik sendromuna yakalanma riski taşımaktadır.

Fiziksel sağlık üzerindeki etkiler de mobbingin bireyler üzerinde oluşturduğu zararları gözler önüne sermektedir. Mobbinge maruz kalan bireyler, sürekli stres altında oldukları için fiziksel olarak yıpranmaktadır. Bu yıpranma, baş ağrısı, mide rahatsızlıkları, uyku düzensizlikleri ve sürekli bir yorgunluk hissi gibi çeşitli fiziksel belirtilerle ortaya çıkmaktadır (Hilal ve ark., 2015). Stresin kronik hale gelmesiyle bağışıklık sistemi zayıflayan bireyler, daha sık hastalanma eğilimi göstermekte ve sağlık sorunları derinleşmektedir. Mobbingin uzun vadeli fiziksel etkileri arasında kalp rahatsızlıkları ve hipertansiyon gibi ciddi sağlık sorunları da bulunmaktadır (Lohaus ve Habermann, 2019). Özellikle yoğun iş temposuna sahip hemşireler gibi meslek gruplarında mobbingin fiziksel sağlık üzerindeki yıkıcı etkilerinin daha belirgin olduğu gözlemlenmektedir (Goh ve ark., 2022). Bu nedenlerle, iş yerinde mobbingin önlenmesi, bireylerin hem psikolojik hem de fiziksel sağlıklarını koruma açısından kritik bir önem taşımaktadır.

Örgütsel verimlilik ve iş tatmini üzerindeki sonuçlar

Mobbing, iş yerinde bireylerin maruz kaldığı psikolojik baskılarla sınırlı kalmayıp örgütsel verimlilik ve iş tatmini üzerinde de ciddi olumsuz etkiler doğurmaktadır (Duffy ve Sperry., 2007; Mahome, 2024). Bu tür davranışlar, bireylerin iş performansında dşe yol açarken, iş yerinin genel iklimini de olumsuz etkileyerek verimliliğin azalmasına sebep olmaktadır (Grotto-De-Souza ve ark., 2022). Örgütsel verimlilik, bir kuruluşun hedeflerine ulaşma ve kaynakları etkin kullanma yeteneğini tanımlayan temel bir unsurdur. Mobbing, alışan motivasyonu ve bağlılığını zayıflatarak bu verimliliği olumsuz yönde etkilemektedir (Lohaus ve Habermann., 2019).

Mobbing mağdurları sürekli stres altında olduklarından, görevlerine odaklanmaları ve

etkin bir performans sergilemeleri zorlaşmaktadır. Araştırmalar, mobbingin mağdurların iş performansını önemli ölçüde azalttığını göstermektedir. Özellikle hemşirelik gibi yüksek stres ve yoğun iş temposu gerektiren meslek gruplarında mobbing, çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını etkilediği gibi hasta bakım kalitesinde de düşüşe neden olmaktadır (Ruiz-González ve ark., 2020; Galanis ve ark., 2024). Bu durum, örgütsel verimliliği doğrudan azaltıcı bir etki yaratmaktadır.

Mobbingin örgütsel verimlilik üzerindeki etkileri, yalnızca bireysel performans kaybı ile sınırlı kalmamakta, aynı zamanda ekip içindeki uyum ve iş birliği üzerinde de olumsuz etki bırakmaktadır. Mobbing ortamında, çalışanlar arasında güvensizlik ve düşmanlık gibi olumsuz duygular geliştirerek ekip çalışmasını zorlaştırmakta ve projelerin istenen zaman ve kalitede tamamlanmasını güçleştirmektedir. Mobbingin yaşandığı bir hemşire ekibinde, bireysel performans düşüşü, ekip içi iletişimi zayıflatarak hasta bakım sürecinin genel kalitesini de olumsuz etkileyebilir (Tomaszewska ve ark., 2022; Plos ve ark., 2022).

İş tatmini, çalışanların işlerinden duydukları memnuniyeti yansıtan bir kavram olup mobbingden ciddi şekilde etkilenmektedir. İş tatmini, bireylerin iş yerinde hissettikleri güven, mutluluk ve işin anlamına dair algılarıyla doğrudan ilişkilidir. Mobbinge maruz kalan bireyler, tehdit ve belirsizlik dolu bir ortamda işlerinden tatmin duymakta zorlanmakta olup; bu durum işten ayrılma eğilimlerini artırarak iş gücü devrini yükseltmektedir (Yılmaz, 2021; Polat ve Pakiş, 2012). Örgütsel verimlilik ile iş tatmini arasındaki güçlü bağ, iş tatminindeki düşüşün verimlilik üzerinde doğrudan bir olumsuz etkiye yol açmasına neden olmaktadır.

Mobbingin örgütsel verimlilik ve iş tatmini üzerindeki etkileri hem çalışanlar hem de iş yerleri için ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Sağlıklı bir iş ortamının oluşturulması, mobbingin önlenmesi ve çalışanların iş tatmininin artırılması bu açıdan kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle, iş yerlerinde mobbingin etkilerini azaltmak için örgütlerin çalışanlara destekleyici mekanizmalar sağlaması ve pozitif bir iş kültürü inşa etmesi gerekmektedir.

2.1.7. Mobbing mağdurlarının profil özellikleri

Taciz mağdurlarının profil özellikleri, bireylerin hangi koşullarda ve neden taciz edici davranışlara maruz kaldıklarını anlamak adına büyük önem taşımaktadır (Duffy ve Speny., 2007; Polat ve Pakiş., 2012). Taciz mağdurlarının profilinin belirlenmesinde, bireysel, sosyokültürel ve mesleki özellikler gibi çeşitli faktörler etkili olmaktadır (Lohaus ve Habermann., 2019). Bu faktörler, mağdurların tacizle karşılaşma olasılıklarını ve bu duruma

karşı gösterdikleri tepkileri şekillendiren dinamiklerdir.

Bireysel özellikler, taciz mağdurlarının profillerini anlamada önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle kişilik yapısı, özgüven seviyesi ve sosyal beceriler, bireylerin taciz mağduru olma durumlarını doğrudan etkileyen etmenler arasında yer almaktadır. Araştırmalar, özgüven düzeyi yüksek bireylerin tacize karşı daha dirençli olduğunu ve bu tür davranışlara daha az maruz kaldığını göstermektedir (Yılmaz, 2021). Buna karşın, özgüveni düşük bireyler, iş yerinde daha fazla hedef haline gelebilmektedirler.

Ayrıca, sosyal becerileri zayıf olan bireyler, destek bulma konusunda zorluk yaşamakta ve bu durum, onları taciz gibi olumsuz davranışlara karşı daha savunmasız hale getirmektedir (Tomaszewska ve ark., 2022). Bu bağlamda, bireyin kişisel özellikleri, taciz mağduru olma olasılığını belirleyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Özellikle içe dönük, uyumlu ve nazik bireyler, çatışmalardan kaçındıkları için stresle başa çıkmada zorluk yaşayabilmektedir ve bu da onları daha kolay hedef yapmaktadır (Ruiz-González ve ark., 2020; Galanis ve ark., 2024).

Sosyokültürel faktörler de taciz mağdurlarının profil özelliklerinin şekillenmesinde etkili olan bir diğer önemli unsurdur. Eğitim düzeyi, cinsiyet, yaş ve sosyal destek ağı gibi faktörler, bireylerin taciz mağduru olma olasılıklarını belirleyen temel faktörler arasında yer almaktadır. Özellikle kadın çalışanlar, erkek çalışanlara göre tacize uğrama riski açısından daha savunmasızdırlar (Grotto-De-Souza ve ark., 2022). Ayrıca, genç çalışanların iş deneyimlerinin sınırlı olması, onları ahlaki taciz gibi olumsuz durumlarla karşılaşma açısından daha savunmasız hale getirmektedir (Plos ve ark., 2022). Sosyal destek ağları zayıf olan bireyler, taciz sırasında daha fazla izolasyon hissi yaşayabilmekte ve bu durum, onların psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz etkilemektedir (Mahome, 2024).

Tablo 2.1. Mobbing mağdurlarının profil özellikleri

Özellik	Oran (%)	Notlar
Kadın Çalışan	%83,2	Kadınlar, erkeklerden daha fazla mobbinge maruz kalmaktadır.
Evli Bireyler	%95,8	Evli çalışanların mobbing yaşama oranı yüksektir.
Eğitim Düzeyi Yüksek	%52,1	Yüksek eğitilmiş çalışanlarda mobbing görülme sıklığı fazladır.

Sağlık Sektörü Çalışanı	%31,1	Sağlık sektörü çalışanları en yüksek mobbing oranına sahiptir.
Yaş Grubu (Orta Yaş)	%70,6	30-40 yaş arası bireylerde mobbing mağduriyeti siktir.

Kaynak: Picakciefe ve ark., 2017

Tablo 2.1.'de gösterilen bilgiler ışığında taciz mağdurlarının profil özellikleri, taciz davranışlarının neden ve nasıl gerçekleştiğini anlamada kritik bir rol oynamaktadır. Bu özelliklerin belirlenmesi, tacizin önlenmesi adına alınacak önlemler için önemli bir temel oluşturmakta ve iş yerinde sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulmasına katkı sağlamaktadır.

2.1.7.1. Bireysel ve sosyo-kültürel özellikler

Mobbing mağdurlarının bireysel ve sosyo-kültürel özellikleri, mobbing davranışlarının hedef alınmasında belirleyici bir rol oynamaktadır. Bireylerin kişilik yapıları, özgüven düzeyleri ve sosyal becerileri, mobbing davranışlarına maruz kalma olasılıklarını artıran temel faktörler arasında yer almaktadır (Craig ve Pepler, 2000; Malhi ve ark., 2014). Özellikle düşük özgüvene sahip bireyler, iş yerinde daha fazla hedef haline gelebilirler. Dışa dönük ve sosyal ilişkileri güçlü olan bireyler, genellikle mobbing mağduru olma riskini daha az taşıırken, içe dönük ve sosyal becerileri zayıf bireyler, mobbing davranışlarına daha yatkın hale gelmektedirler (Tippett ve Wolke, 2014). Bu noktada, bireylerin kişilik özelliklerinin yanı sıra, psikolojik dayanıklılıkları da mobbing mağduru olup olmama konusunda belirleyici bir faktör oluşturmaktadır (Georgiou ve Fanti, 2010; Farmer ve ark., 2011).

Sosyo-kültürel faktörler de mobbing mağdurlarının profil özelliklerinde önemli bir etkiye sahiptir. Eğitim düzeyi, meslek ve yaş gibi unsurlar, mobbingin hedef alınmasında önemli bir rol oynamaktadır (Khatri ve Kupersmidt, 2003; Ramya ve Kulkarni, 2011). Yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin genellikle daha güçlü sosyal destek ağlarına sahip oldukları gözlemlenmektedir. Bu durum, onları mobbing gibi olumsuz davranışlara karşı koruyabilmektedir (Cornell ve Shukla, 2018). Ayrıca, cinsiyet de mobbingin hedef alınmasında etkili bir faktördür. Kadın çalışanlar, erkek çalışanlara göre daha fazla mobbing davranışına maruz kalabilmektedirler. Bu durum, toplumsal cinsiyet rolleri ve iş yerindeki hiyerarşik yapılarla doğrudan ilişkilidir (Banzon-Librojo ve ark., 2017; Nguyen ve ark., 2020).

Mobbing mağdurlarının bireysel ve sosyo-kültürel özellikleri, mobbing davranışlarının

hangi bireyler üzerinde daha fazla etkili olacağını belirleyen önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Bu özelliklerin dikkate alınması, iş yerinde sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanması ve mobbingin önlenmesi adına kritik bir rol oynamaktadır (Thakkar ve ark., 2020; Jansenveark.,2016).

Mesleki özellikler ve çalışma koşulları

Mobbing mağdurlarının mesleki özellikleri ve çalışma koşulları, bu olumsuz davranışlara maruz kalma olasılığını belirleyen temel unsurlar arasında yer almaktadır. Özellikle yüksek stres barındıran mesleklerde çalışan bireyler, mobbingin etkilerini daha fazla hissedebilmektedir. Yoğun iş yükü ve aşırı sorumluluk, mobbing davranışlarının etkilerini artıran faktörler arasında sayılmaktadır (Farmer ve ark., 2011; Cornell ve Shukla, 2018). Ayrıca, belirsiz iş tanımları ve yetersiz destek gibi olumsuz çalışma ortamı koşulları, mobbingin yayılmasına zemin hazırlamaktadır (Khatri ve Kupersmidt, 2003; Malhi ve ark., 2014).

Çalışma koşullarının kalitesi, bireylerin motivasyon ve iş tatmini düzeylerini etkileyerek mobbing mağduru olma riskini artırabilmektedir. Çalışanların kendilerini güvende hissetmedikleri iş ortamlarında, rekabet ve çatışmaların daha sık yaşandığı gözlemlenmektedir (Tippett ve Wolke, 2014; Nguyen ve ark., 2020). Adil bir iş ortamının sağlanmadığı durumlarda, çalışanlar arasında yükselen rekabet, mobbingin önemli bir tetikleyicisi olarak dikkat çekmektedir (Jansen ve ark., 2016).

Mesleki özelliklerin yanı sıra, iş yerindeki hiyerarşik yapı da mobbingin yoğunluğunu artıran bir diğer unsur olarak öne çıkmaktadır. Hiyerarşik iş yapılarında, üst konumda bulunan bireylerin, daha düşük pozisyonlardaki çalışanlara mobbing uygulama eğiliminin yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu durum, güç dengesizliklerinin mobbingin yaygınlaşmasını kolaylaştırdığını göstermektedir (Thakkar ve ark., 2020; Banzon-Librojo ve ark., 2017).

Mobbing mağdurlarının mesleki özellikleri ve çalışma koşulları, iş yerinde sağlıklı bir ortam oluşturulmasında göz önünde bulundurulması gereken kritik faktörlerdendir. Güvenli ve destekleyici bir iş ortamı sağlanması, mobbing davranışlarının önlenmesi adına önemli bir adım olacaktır.

2.2. Presenteizm

Çalışanların iş yerinde fiziksel olarak mevcut olmalarına rağmen, çeşitli nedenlerle

tam anlamıyla etkin ve verimli bir şekilde çalışmamaları ya da işlerine odaklanamamaları durumu, "presenteizm" (işte var olamama) olarak tanımlanmaktadır ve son yıllarda örgütsel araştırmalar açısından önemli bir konu haline gelmiştir (Patel ve ark., 2023). Kavramsal olarak, presenteizm, çalışanın işyerinde bulunmasına rağmen iş performansının ve bağlılığının azaldığı bir durumu ifade etmektedir (Biron ve ark., 2022). Bu fenomenin ortaya çıkmasında kişisel, örgütsel ve çevresel faktörlerin önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Woodland ve ark., 2023). Özellikle, bireysel faktörler (örneğin sağlık durumu, iş tatmini gibi), örgütsel faktörler (işyeri kültürü, liderlik tarzı) ve çevresel faktörler (ekonomik baskılar, örgütsel politikalar) presenteizmin tetikleyicileri arasında yer almaktadır (Chen ve ark., 2024).

Araştırmalar, presenteizmin hem bireysel hem de örgütsel düzeyde ciddi olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Bu durumdan etkilenen bireyler, iş tatmininde azalma, tükenmişlik, sağlık problemleri ve genel performans düşüşü gibi çeşitli olumsuz sonuçlarla karşılaşabilmektedir (Lui ve ark., 2024). Örgütsel düzeyde ise, presenteizm, artan sağlık bakım maliyetleri, üretkenlik kayıpları, moral bozukluğu ve yüksek çalışan devri gibi sorunlarla ilişkilendirilmektedir. Bu bağlamda, presenteizmin sebeplerini ve sonuçlarını anlamak, kuruluşların bu olgunun olumsuz etkilerini hafifletecek stratejiler geliştirmesi açısından kritik bir öneme sahip olabilir (Özduran ve ark., 2023).

2.2.1. Presenteizm kavramı

Presenteizm üzerine yapılan araştırmalar, coğrafi konumlara göre farklı yaklaşımların gelişmesine yol açmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde, tıp akademisyenleri ve sağlık danışmanları presenteizmi, bireylerin sağlık sorunları nedeniyle yaşadığı iş verimliliği kaybı üzerinden tanımlamaktadır (Biron ve ark., 2022). Bu yaklaşım, sağlık sorunlarını; sağlığa zararlı alışkanlıklar, risk faktörleri, akut ve kronik hastalıklar gibi çeşitli durumlar kapsamında ele alır. Yapılan çalışmalar, sağlık durumlarının üretkenlik üzerindeki etkisini analiz ederek, bu kayıpları azaltabilecek tıbbi müdahalelere odaklanmaktadır (Aronsson ve Gustafsson, 2005). Ancak bu, presenteizmi yalnızca sonuç odaklı ele aldığı için eleştirilmektedir (Demerouti ve ark., 2009).

İkinci yaklaşım ise İskandinav ülkeleri ve Birleşik Krallıktan kaynaklanmaktadır. Bu ülkelerde yapılan araştırmalar, sağlık durumları evde kalmalarını gerektirirken bile çalışanların işe neden geldiklerine odaklanmaktadır. Örgütsel küçülme ve öznel iş güvensizliği, bu davranışın başlıca sebeplerinden biri olma özelliği taşımaktadır (Irvine,

2011). Presenteizmin birey üzerindeki psikososyal ve fiziksel etkilerini de dikkate alarak bu sonuçların nedenlerine odaklanmaktadır (Johns, 2010). Her iki araştırma hattı da presenteizmi olumsuz bir durum olarak değerlendirip, çalışanların sağlık durumlarını iyileştirmenin yollarını araştırmaktadır (Ali-Hassan ve ark., 2015; Bockerman ve Laukkanen, 2010).

2.2.2. Presenteizmin tarihçesi ve kavramsal gelişimi

Günümüzde iş hayatında verimliliği ve çalışan sağlığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden biri olan presenteizm, son yıllarda çalışma performansını düşüren önemli bir olgu olarak dikkat çekmektedir (Biron ve ark., 2022). Presenteizm, yalnızca bireyin sağlığıyla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda iş yaşamı ve kişisel yaşam dengesine yönelik çeşitli etkiler barındıran bir kavramdır. Çalışanın iş yerinde fiziksel olarak bulunmasına rağmen tam performans sergileyememesi şeklinde tanımlanan presenteizm, hem bireylerin kişisel verimlilikleri hem de organizasyonların genel performansları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Presenteizm, bireyin çalışma ortamında uygun olmayan biyopsikososyal koşullara rağmen işe gitme kararıyla başlayan bir süreçtir. Bu durum, çalışanların kişisel performansını düşürerek organizasyonun verimliliği üzerinde olumsuz bir etki yaratmaktadır. Presenteizm kavramı, çalışanın fiziksel olarak iş yerinde bulunmasına rağmen, hastalık veya stres gibi nedenlerle tam verimle çalışamaması olarak tanımlanmaktadır (Burton ve ark., 2002; Collins ve ark., 2005). Bazı çalışmalarda ise, hastayken işe devam etme davranışı olarak ele alınmakta ve bu durumun performans veya verimlilik kaybına yol açtığı ifade edilmektedir (Caverley ve ark., 2007; Howard ve ark., 2009). Bu açıdan presenteizm, yalnızca sağlık sorunları değil, özel hayatla ilgili meseleler veya iş dışı etkinliklerin iş yerinde performans düşüklüğüne sebep olması olarak da ele alınmaktadır (D'Abate ve Eddy, 2007). Çalışma koşullarının zorluğu ve iş yükü gibi faktörler de presenteizmi tetikleyerek bu bağlamda çalışanların tam verimli çalışmasını engelleyen bir çalışma dinamiği olarak kabul edilmektedir (Karasek ve Theorell, 1990).

Presenteizm, çalışanların işe gelme kararlarının ardında yatan farklı motivasyon ve zorunluluklarla da şekillenmektedir. Çalışanlar, hasta oldukları durumlarda bile kendilerini iş yerinde bulunmak zorunda hissedebilirler; bu zorunluluk, örgütsel kültür, yönetim politikaları ve bireysel çalışma etiği gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanmaktadır. Bu durum, sadece bireysel bir tercih değil, aynı zamanda kurumsal dinamiklerin de etkisiyle gelişen karmaşık bir olgudur. Presenteizm kavramının tarihsel gelişimi incelendiğinde, başlangıçta olumlu bir algıya sahip olduğu, ancak zamanla iş verimliliği açısından risk taşıyan bir unsur olarak ele

alındığı görülmektedir.

Presenteizm kavramı, 1950'li yıllardan itibaren teorik olarak ele alınmış olup, başlarda pozitif bir anlam taşıdığı, iş yerinde bulunmanın arzu edilen bir durum olarak nitelendirildiği görülmektedir (Canfield ve Soash, 1955). Ancak, 1990'larda Cary Cooper'm çalışmalarıyla, hasta veya verimsiz çalışanların iş yerinde bulunmalarının daha çok olumsuz bir durum olarak ele alındığı bir çerçeve oluşmuştur (Cooper ve Williams, 1994). Günümüzde, presenteizm araştırmalarının odak noktası, çalışanın işte bulunma zorunluluğu hissi ve bu zorunluluğun performans üzerindeki etkileridir. Özellikle Latin Amerika'da, Harvard Business Review'da yayımlanan Hemp'in "Presenteeism: At Work-But Out of it" başlıklı makalesi ile kavramın popülaritesi artmıştır (Hemp, 2004).

Bu kapsamda, aşağıda, literatürde önerilen ve presenteizmin incelenmesi için farklı perspektifler sunan bazı önemli modeller Tablo 2.2. 'de özetlenmiştir.

Tablo 2.2. Presenteizmin tanımlandığı çeşitli model türleri

Ülke/Bölge	Metodoloji	Sonuçlar ve Bulgular
Türkiye Asi Karakaş ve Okanlı	Kuazi-deneysel, eğitim programı	Eğitim sonrası mobbing oranında azalma, hemşirelerin sosyal ilişkiler ve sağlık alanlarında olumlu gelişmeler gözlenmiştir. Eğitim, özellikle iletişim becerilerini güçlendirme yönünde etkili olmuştur
Amerika Birleşik Devletleri Stagg ve ark. (2013)	Pilot çalışma, bilişsel prova programı	Eğitim programı sonrası hemşirelerin %90'ı mobbing tanıma ve müdahale yetkinliklerinde gelişme kaydetmiştir; iş değişikliği isteğinde azalma görülmüştür.
Çek Cumhuriyeti Václavíková ve Kozáková (2022)	Tanımlayıcı araştırma	Çekya'da hemşirelerin %30'unda mobbing deneyimlenmektedir. Çalışmada mobbingin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir. Ülkede yasal bir düzenleme olmaması, mobbing ile mücadelede sınırlayıcı bir faktör olarak görülmektedir.
İsrail Ganz ve ark. (2015)	Tanımlayıcı, kesitsel	Yoğun bakım ünitelerinde mobbing oranı %40 olarak bulunmuştur. Yüksek seviyede koruyucu önlemlerin uygulanmasının mobbing oranlarını düşürdüğü, ancak yöneticilerin farkındalık eksikliklerinin önlem almayı sınırladığı tespit edilmiştir.

Güney Kore Kim ve Sim (2021)	Fenomenolojik çalışma, yasal düzenleme sonrası	Anti-mobbing yasasının ardından mobbing konusunda farkındalık artmış, ancak bazı hemşirelerde yeni yasanın psikolojik baskıyı artırdığı gözlemlenmiştir. Yasaların etkili olması için organizasyonel destek gerekliliği vurgulanmıştır.
İsveç Strandmark ve ark. (2017)	Kalitatif, odak grup çalışmaları	Beş ana koruyucu alan belirlenmiştir: İnsancıl değer sistemi, mobbing farkındalığı, iş yeri atmosferi, güçlü ekip iş birliği ve çatışma yönetimi. Olumlu çalışma ikliminin mobbingi önlemede etkili olduğu belirtilmiştir.
Ürdün Al-Ghabeesh ve Qattom	Kesitsel, tanımlayıcı	Hemşireler arasında mobbing oranı %38 olarak tespit edilmiştir. Kolejial desteğin mobbingi azaltmada önemli olduğu, ancak yönetsel yetersizliklerin bu desteği sınırladığı bulunmuştur.

Kaynak: Araştırmacı tarafından derlenerek oluşturulmuştur.

Presenteeism, çalışanların sağlığı ve iş verimliliği üzerinde olumsuz etkiler yaratan bir durum olarak kabul edilmektedir. Bu kapsamda iş yerinde presenteeismi azaltmaya yönelik psiko-sosyal destek programlarının uygulanması ve çalışanların sağlığının korunması önem arz etmektedir.

2.2.3. Presenteizmi tetikleyen faktörler

İş yerindeki üretkenlik tartışmalarında sıklıkla gözden kaçan presenteizm, hem çalışanlar hem de organizasyonlar açısından önemli zararlar doğurabilmektedir. Çalışanlar, sağlık sorunları nedeniyle işe geldiklerinde ya da kişisel problemlerle karşılaştıklarında, işlerini etkili bir şekilde yerine getirme kapasiteleri azalabilir. Bu durum, üretkenlik kayıplarına, hatalı iş yapmaya ve işin kalitesinin düşmesine yol açabilir. Ayrıca, hasta iken çalışmak, iyileşme sürecini uzatarak gelecekte daha fazla devamsızlıkla sonuçlanabilir ve bu da sağlık hizmetleri maliyetlerinin artmasına sebep olabilir (Mazzetti ve ark., 2019). Bunun yanı sıra, işyerinde presenteizm, çalışanların birbirlerine hastalık bulaştırmalarına, stresin artmasına ve genel olarak olumsuz bir işyeri ortamının oluşmasına neden olabilir.

Presenteizmi etkili bir şekilde yönetebilmek için, organizasyonların çalışanlarının refahını ön planda tutan politika ve uygulamalar geliştirmeleri gerekmektedir. Bu, çalışanların sağlık sorunları nedeniyle izin alma haklarını kullanırken herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmamalarını sağlayacak ortamların oluşturulmasını içerebilir. Esnek çalışma düzenlemeleri (örneğin uzaktan çalışma ve esnek çalışma saatleri), çalışanların kişisel ve

sağlık sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olabilir (Bierla ve ark., 2013). Ayrıca, iş-yaşam dengesine saygı gösteren ve sağlık konularında açık iletişimi teşvik eden bir işyeri kültürü, çalışanların izin alma gerekliliği ile ilgili damgalamayı ortadan kaldırabilir.

İşverenler, sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmek ve stres yönetimi için kaynaklar sağlamak suretiyle, presenteizmi engellemeye yönelik proaktif yaklaşımlar geliştirebilirler (Karanika-Murray ve ark., 2020). Kuruluşlar, çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sağlığını ön planda tutarak daha dirençli bir iş gücü yaratabilir ve destekleyici bir çalışma ortamı oluşturarak organizasyonun genel başarısını artırabilir. Presenteizm ile mücadele, bireysel çalışanlara fayda sağlamakla kalmaz, aynı zamanda organizasyonun verimliliğini artırarak sağlık maliyetlerini düşürür ve çalışanların moralini iyileştirir.

Presenteizm ile mücadele, genellikle bireysel, örgütsel ve daha geniş sosyal faktörleri hedef alan çok yönlü müdahaleler gerektirebilir (Itani ve ark., 2022; Uslukaya ve ark., 2022). Bu stratejiler, sağlıklı bir iş-yaşam dengesini teşvik etmeyi, zihinsel sağlık kaynakları sağlamayı, esnek çalışma seçenekleri sunmayı ve çalışanların sağlık sorunları konusunda kendilerini rahatça ifade edebilecekleri destekleyici bir çalışma ortamı yaratmayı içerebilir (Kim ve ark., 2020). Presenteizm ile ilgili literatür, çalışan sağlığının ve organizasyonel verimliliğin sürdürülebilirliğini sağlamak adına önemli bir rehber sunmakta ve bu alandaki çalışmaların, ilgili stratejilerin geliştirilmesi için bir temel oluşturabileceği öngörülmektedir.

Aronsson ve Gustafsson'un (2005) İskandinavya'da 3,000'den fazla çalışanın katılımıyla gerçekleştirdiği araştırma, presenteizm ve absenteeism (devamsızlık) kavramlarını ampirik bir yaklaşımla ele almış; hastalık ve azalmış çalışma yeteneği gibi faktörlerin presenteizmi artırıcı etkisini vurgulamıştır. Çalışma, ikame eksikliği, kaynak yetersizliği ve çelişkili iş talepleri gibi etmenlerin hasta çalışanların işe devam etme eğilimini artırdığını, iş üzerindeki düşük kontrol düzeyinin ise presenteizmi azalttığını ortaya koymaktadır. Araştırmacılar, bu olguların yalnızca bireysel sağlık değil, örgütsel verimlilik açısından da önemli sonuçlar doğurduğunu belirtmiş; presenteizmin uzun vadeli sağlık etkilerinin tam olarak incelenmemiş olması, bu konuda daha fazla ampirik çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Yüksek performans beklentisi

Presenteizm ve absenteeism, iş gücü verimliliği ve çalışan sağlığı açısından önemli iki olgu olup, bu olguları etkileyen psikolojik ve sosyal faktörler çeşitli teorilerle ele

almaktadır. Bu bağlamda, Cooper ve Lünun geliştirdiği model, presentizm ve absenteeism tercihlerini şekillendiren psikolojik süreçleri incelemekte önemli bir katkı sunmaktadır (Cooper ve Lu, 2018). Sosyal bilişsel teoriden (SCT) yararlanarak, bireylerin davranışlarının bilişsel süreçler ve sosyal çevreleriyle karşılıklı etkileşim içinde belirlendiği vurgulanmakta; bu etkileşimin, işyeri verimliliği ve çalışan sağlığı üzerinde önemli etkiler yarattığı ifade edilmektedir. Özellikle, yüksek performans beklentisinin çalışanların işe devam etme (presentizm) eğilimlerini nasıl şekillendirdiği bu modelin odak noktalarından birini oluşturur.

Presentizm ve absenteeism arasındaki tercihleri önemli psikolojik süreçleri ele alırken, özellikle performans hedeflerinin bireylerin işe devam etme kararlarını nasıl etkilediğini vurgulamaktadır (Uslukaya ve ark., 2022). Yüksek performans hedeflerine sahip bireyler, başkalarına göre daha üstün bir performans sergileme eğiliminde olduklarından, olumsuz değerlendirmelerden kaçınmak amacıyla hasta olmalarına rağmen işe gitme eğiliminde olabilirler (Mazzetti ve ark., 2019; Itani ve ark., 2022). Ancak, bu durum, uzun vadede hem bireylerin sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir hem de örgütsel verimliliği olumsuz yönde etkileyebilir. Bu bağlamda, yüksek performans beklentilerinin, bireylerin işyerindeki sağlıklı davranışlarını şekillendiren ve örgütsel verimlilikle doğrudan ilişkilendirilen önemli bir etken olduğu söylenebilir.

2.2.4. Presentizmin İş Hayatındaki Görünümleri

Presentizm, fiziksel olarak iş yerinde bulunmayı ifade etmesine rağmen, çalışanların iş verimliliği, motivasyonu ve genel performansı üzerinde çok katmanlı etkiler yaratan karmaşık bir olgudur. İş hayatında presentizmin farklı görünümleri zorunlu ve gönüllü devamlılık olarak iki ana kategoride ele alınabilir. Çalışanların işe devam etme sebepleri, örgütsel kültür, iş yükü, çalışan memnuniyeti ve bireysel motivasyon gibi faktörlerle doğrudan ilişkilidir.

2.2.4.1. Zorunlu devamlılık (Zorunlu presentizm)

Zorunlu devamlılık, çalışanların sağlık sorunları yaşasalar dahi iş yerinde bulunmalarının gerekliliğini ifade eden bir durumdur. Bu durum, genellikle iş yerindeki yoğun iş yükü, düşük çalışan memnuniyeti ve sürekli artan performans baskısı gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir (Johns, 2010). Örneğin, sağlık sektöründe görevli bir hemşire, grip gibi bulaşıcı bir hastalık geçirse de sorumlu olduğu hastaların bakımına devam etmek zorunda olmaktadır. Bu tür durumlar, çalışanların sağlıklarını olumsuz yönde etkilemekte olduğu gibi, örgütsel verimliliği de düşürmektedir (Miraglia ve Johns, 2016).

Zorunlu presentizm, iş yerinde fiziksel varlığın başarı göstergesi olarak kabul edilmesine yol açarak, çalışanlar arasında gereksiz rekabetin ve performans baskısının artmasına neden olmaktadır. Bu durum, güven eksikliklerine, iş tatmininin düşmesine ve çalışanlar arasında memnuniyetsizliğin ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Aronsson ve Gustafsson, 2005). Uzun vadede, bu baskı tükenmişlik sendromuna ve işten ayrılma isteğine yol açabilmektedir (Demerouti ve ark., 2009). Bu bağlamda, zorunlu presentizmle etkin bir şekilde mücadele edilmesi, yalnızca çalışanların sağlıklarını korumakla kalmayıp, aynı zamanda örgütsel verimliliğin de artmasını sağlamaktadır (Evans-Lacko ve Knapp, 2016). Örgütlerin, çalışanların sağlıklarını göz önünde bulunduran bir iş kültürü benimsemeleri, zorunlu presentizmin olumsuz etkilerinin önüne geçilmesine yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, bu tür bir kültür oluşturulması, organizasyonel verimliliği artıracak ve uzun vadede çalışan bağlılığını güçlendirecektir.

Gönüllü devamlılık (Gönüllü presentizm)

Gönüllü devamlılık, çalışanların iş yerinde bulunmayı kendi istekleri doğrultusunda tercih etmelerini ifade etmektedir. Bu durum, genellikle olumlu bir iş kültürü ve çalışanların değerli hissettirilmesiyle ilişkilendirilmektedir (Lu ve ark., 2013). Gönüllü presentizm, çalışanların işlerini seyerek yapmaları ve takdir edilmeleri durumunda daha yaygın olmaktadır (Ruhle ve ark., 2020). Çalışanlar, kendilerini değerli hissettikleri bir ortamda daha motive olmakta, bu da verimlilik artışı ve işten ayrılma oranlarının düşüşü ile sonuçlanmaktadır (Gustafsson ve Marklund, 2013).

Ancak, gönüllü presentizm, iş-yaşam dengesi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Çalışanlar, işte sürekli bulunma gerekliliği hissedebilirler ve bu durum

tükenmişlik, aşırı stres ve sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Lu ve Lin, 2013). Özellikle yüksek tempolu mesleklere gönüllü presentizm, aşırı çalışmaya neden olmakta ve bunun sonucunda zihinsel ve fiziksel sağlık problemleri meydana gelebilmektedir (Skagen ve Collins, 2016). Bu nedenle, gönüllü presentizmin yönetimi, çalışanların sağlıklı bir iş-yaşam dengesini sürdürebilmeleri için önemli olmaktadır (Ma ve ark., 2018). Örgütler, gönüllü presentizm dengeli bir şekilde yöneterek, çalışanların sağlıklı bir iş-yaşam dengesini sürdürebilmelerini sağlamaktadır. Bu, hem çalışanların uzun vadeli sağlığını koruyacak hem de organizasyonel başarıyı sürdürülebilir kılmaktadır. Gönüllü presentizmin yönetilmesi, çalışan memnuniyetini artırmakta ve iş yerindeki verimliliğin de artmasına katkı sağlamaktadır.

Bu iki presentizm türünün iş yerindeki görünüşleri, çalışan performansını ve iş tatminini farklı şekillerde etkilemektedir. İşverenlerin, her iki presentizm türünün de olumsuz etkilerini en aza indirmeyi amaçlayan bir iş ortamı yaratmaları, çalışan sağlığını koruyarak örgütsel verimliliği yükseltmeye katkı sağlayabilir.

2.2.5. Presentizmin sonuçları

Presentizm, çalışanların fiziksel olarak iş yerinde bulunmalarıyla birlikte sağlık sorunları, iş tatmini ve örgütsel verimlilik üzerinde çeşitli olumsuz etkiler yaratmaktadır. Çalışanların hasta oldukları halde çalışmaya devam etmeleri, bireysel sağlıklarını riske atarken; uzun vadede stres, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlara ve fiziksel tükenmişlik belirtilerine yol açabilir. Bu durum, çalışanların iş performansını düşürerek örgütsel verimliliği de olumsuz etkilemektedir. Presentizmin yüksek olduğu iş yerlerinde, çalışanların iş tatmininde düşüş yaşanmakta ve iş gücü devrinin artmasına sebep olmaktadır (Johns, 2010).

Psikososyal faktörler, presentizmi tetikleyici bir rol oynarken, düşük iş kontrolü ve sınırlı sosyal destek bu sorunun artmasına katkı sağlamaktadır. İş yerinde sağlanan özerklik ve destek sistemi, çalışanların sağlığına öncelik vermelerini teşvik edebilir. Ancak, bazı düşük gelirli ülkelerde çalışanlar, iş güvencesi endişesi nedeniyle sağlık sorunlarını bildirmekte çekingen davranabilmektedir. Çalışanların iş yerinde sağlıklı bir çalışma ortamına sahip olması, presentizmin etkilerini azaltmada önemli bir faktördür (Cooper ve Dewe, 2008).

Örgütsel performans açısından, Halbesleben vd. (2014) presentizm ve devamsızlık kararlarını, çalışanların özerklik, açıklık ve öngörülebilirlik çatışmalarının

sonucu olarak tanımlamaktadır. Bu çatışmaların uygun yönetilmesi, çalışanların verimliliğini artırabilir. Özellikle özerklik sağlanan ortamlarda çalışanların hasta olduklarında izin alarak iyileşme sürecine öncelik vermesi, iş yerinde uzun vadeli performans ve çalışan refahı açısından faydalıdır. Buna ek olarak, gönüllü presenteizmin iş-yaşam dengesi üzerindeki etkisi de dikkate alınmalıdır. Özellikle yüksek tempolu mesleklerde çalışanlar, işte sürekli bulunma gerekliliği hissedebilir, bu da tükenmişlik, aşırı stres ve sağlık sorunlarına yol açabilir (Lu ve Lin, 2013; Skagen ve Collins, 2016). Bu nedenle, örgütlerin gönüllü presenteizmi yöneterek çalışan sağlığını destekleyici bir iş-yaşam dengesi sağlamaları önemlidir (Ma ve ark., 2018).

İşyeri zorbalığı ise çalışanlar üzerinde psikolojik stres, düşük iş motivasyonu ve yaratıcılık kaybı gibi sonuçlara yol açarak hem bireysel sağlığı hem de örgütsel verimliliği olumsuz etkilemektedir. Zorbalığın örgütsel maliyetleri arasında iş gücü devamsızlığı, artan sağlık problemleri, işten ayrılma oranları ve yasal giderler yer almakta olup, bu maliyetler iş yeri itibarına da zarar vermektedir (Einarsen ve Mikkelsen, 2003). Zorbalık mağdurları, yalnızca iş yerinde değil, sosyal çevrelerinde de psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Bu nedenle, örgütlerin zorbalığa karşı sıfır tolerans politikaları benimsemeleri, destekleyici bir iş kültürü oluşturmaları ve çalışan refahını artırıcı önlemler almaları gerekmektedir.

2.3. Mobbing ve Presenteizm İlişkisi

Mobbing (iş yerinde zorbalık) ve presenteizm (çalışanların sağlık sorunlarına rağmen işe devam etmeleri), çalışan sağlığı ve örgütsel performansı üzerinde önemli etkiler yaratabilen iki ilişkili olgudur. Mobbing, bir çalışana yönelik tekrarlanan, olumsuz eylemlerden oluşan bir süreçtir ve bu durum, kurbanın psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Einarsen ve ark., 2011). Mobbing, sosyal dışlama, aşağılayıcı ifadeler gibi daha ince davranışlardan, şiddet tehditleri gibi daha açık zorbalık biçimlerine kadar uzanan geniş bir yelpazede ortaya çıkabilmektedir. Presenteizm ise, çalışanların sağlık sorunları yaşamalarına rağmen, iş güvencesizliği ya da görev sorumluluğu gibi nedenlerle işe devam etme durumunu ifade etmektedir (Aronsson ve ark., 2000).

Mobbing ve presenteizm arasındaki ilişki, farklı çalışma ortamlarında ele alınmış ve mobbingin, presenteizm için bir risk faktörü olabileceği belirlenmiştir. Özellikle iş odaklı zorbalığa maruz kalan çalışanlar, daha fazla eleştiriden kaçınmak veya iş güvenliklerini korumak adına presenteizm sergileyebilirler; bu durum ise hem çalışanların sağlıklarını

olumsuz yönde etkileyebilir hem de örgütsel verimliliği düşürebilir (Neto ve ark., 2017). Buna karşın, kişisel nitelikteki zorbalık, iş görevleriyle doğrudan ilişkili olmadığı için çalışanların düşmanca bir ortamdan uzaklaşma amacıyla devamsızlık yapmalarına neden olabilmektedir (Conwayveark.,2016).

Araştırmalar, mobbingin presenteizm üzerindeki etkisinin karmaşık olduğunu ve mevcut sosyal destek türlerine göre değişebileceğini göstermektedir. Özellikle yönetici desteği, mobbing ile presenteizm arasındaki ilişkide önemli bir düzenleyici faktör olarak belirlenmiştir. Çalışanlar, yöneticilerinden destek aldıklarında, zorbalığa rağmen işe devam etme eğiliminde olabilmektedirler. Yönetici desteği, duygusal dayanıklılık sağlayarak mobbingin olumsuz etkilerine karşı bir koruma sunabilmektedir. Ancak, meslektaş desteğinin mobbing kaynaklı presenteizmi hafifletme konusunda sınırlı bir etkisi gözlemlenmiştir (Rossiter ve Sochos, 2018). Bunun nedeni, meslektaşların müdahale konusunda isteksiz olmaları ya da iş ortamını etkileyebilecek otoriteden yoksun olmaları olabilir. Mobbing, iş odaklı baskılar ve iş güvenliği kaygıları aracılığıyla presenteizmi artırmakta ve bu ilişkide yöneticilerin desteği önemli bir rol oynamaktadır. İş yerinde zorbalığı azaltmak ve destekleyici bir iş ortamı oluşturmak, örgütler için presenteizmi hafifletmek ve daha sağlıklı, üretken bir iş gücü sağlamak adına kritik adımlar olarak değerlendirilmektedir. Çalışanların sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve zorbalıkla mücadele politikalarının etkinleştirilmesi hem çalışanların sağlıklarının korunmasına hem de örgütsel verimliliğin sürdürülebilirliğine katkı sağlayacaktır.

2.4. Sağlık Sektöründe Mobbing ve Presenteizm

Sağlık sektörü, yoğun çalışma koşulları, stres düzeyinin yüksekliği ve insan ilişkilerinin karmaşık yapısı nedeniyle mobbing ve presenteizm olgularının sıklıkla görüldüğü bir alan olarak öne çıkmaktadır. Sağlık çalışanları, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak ve acil durumlara yanıt vermek gibi zorlu görevlerle karşı karşıyadırlar. Bu zorlu koşullar, sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıklarını tehdit ederken, mobbing ve presenteizm arasındaki ilişkiyi de derinleştirir. Bu bölümde, sağlık sektöründe mobbing ve presenteizm konuları ele alınacaktır.

Sağlık çalışanları, sık sık aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri ve duygusal tükenmişlik gibi durumlarla karşılaşmaktadır. Bu koşullar, çalışanların stres seviyelerini artırarak, mobbing olaylarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir. Yoğun stres altında çalışan bireyler, zaman zaman diğer çalışanlara karşı olumsuz davranışlar sergileyebilir. Bu durum,

mobbingin artmasına ve sağlık çalışanlarının iş yerindeki psikolojik baskılara maruz kalmalarına neden olur. Sonuç olarak, sağlık sektöründe mobbingin yaygınlığı, presenteeizm olgusunu da artırmaktadır.

Mobbing, sağlık çalışanlarının ruhsal sağlığını olumsuz etkileyerek, presenteeizmi artıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Mobbing mağdurları, işlerini kaybetme korkusu veya sosyal ilişkilerini sürdürme isteği nedeniyle sağlık sorunlarına rağmen işte kalmayı tercih edebilirler. Bu durum, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını tehdit ederken, genel iş performansını da olumsuz etkiler. Sağlık sektöründe, çalışanların sağlığını korumak ve mobbingin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınması kritik bir öneme sahiptir.

Ayrıca, sağlık sektöründe çalışanların iş tatmini de mobbing ve presenteeizm ilişkisi açısından önemlidir. Sağlık alışanları, iş tatmininin yüksek olduğu bir ortamda, mobbing olaylarıyla daha az karşılaşabilirler. İş tatmininin düşük olduğu durumlarda, çalışanlar ruhsal sağlıklarını kaybetme riski taşırlar ve bu da presenteeizmin artmasına yol açabilir. Sağlık sektöründe sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması hem mobbingin önlenmesi hem de presenteeizmin etkilerinin azaltılması açısından önemlidir.

Sonuç olarak, sağlık sektörü, mobbing ve presenteeizm açısından karmaşık bir yapıya sahiptir. Yoğun alışma koşulları, stres düzeyinin ykseklıği ve olumsuz örgütsel iklim, sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıklarını tehdit ederken, mobbing olaylarının artmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda, sağlık sektöründe çalışanların sağlığını korumak ve mobbingin etkilerini azaltmak için gerekli önlemlerin alınması büyük önem taşımaktadır.

2.4.1. Sağlık alışanlarının çalışma koşulları

Sağlık alışanlarının çalışma koşulları, profesyonel yaşamlarını ve ruhsal sağlıklarını doğrudan etkileyen bir faktördür. Bu koşullar, genellikle yoğun iş yükü, uzun çalışma saatleri ve yüksek stres düzeyi ile karakterizedir. Sağlık sektöründe çalışanlar, iş ortamlarında mobbing ve presenteeizm gibi psikososyal risk faktörlerine yoğun şekilde maruz kalabilmektedir. Mobbing, iş yerinde bir çalışana karşı sistematik olarak gerçekleştirilen düşmanca davranışları ifade ederken, presenteeizm ise çalışanların hasta veya zihinsel olarak yetersiz olduklarında bile işe devam etmeleri olarak tanımlanır. Bu durum, çalışanların sağlıklarını tehlikeye atmalarına ve uzun vadede iş performanslarının düşmesine yol açabilir (Chirico ve ark., 2017; Chirico ve ark., 2021).

Mobbingin sağlık sektöründe yaygınlaşması, çalışanlar arasında duygusal ve

psikolojik travmalara yol açabilmekte ve iş tatminini azaltarak çalışanların motivasyonunu düşürmektedir (Magnavita, 2014). Çalışanların yoğun iş yükü, organizasyonel yapıdaki adaletsizlikler ve yetersiz destek sistemleri gibi faktörler, mobbingin ortaya çıkmasını kolaylaştıran etkenlerdendir. Ayrıca, sürekli hasta bakımı, ölüm ve acıyla karşılaşma gibi duygusal olarak zorlu görevler, çalışanların ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. Mobbinge maruz kalan sağlık çalışanlarında tükenmişlik, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar daha sık görülmekte olup, bu durum hizmet kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Chirico ve ark., 2022; Chirico, 2015).

Presenteizm ise sağlık çalışanları arasında iş güvencesizliği ve görev bilinci gibi etmenlerle sık karşılaşılan bir durumdur. Presenteizmin sonucu olarak, bireylerin fiziksel ya da psikolojik sorunları olsa dahi işten uzak kalmamaları, çalışanların sağlık sorunlarının kronikleşmesine neden olabilir (Wang, 2022). Ayrıca, presenteizm iş verimliliğini azaltmakla kalmaz, aynı zamanda çalışanların sağlık problemlerinin ağırlaşmasına da yol açar. Sağlık sektörü gibi yoğun talebin olduğu alanlarda, presenteizm ayrıca bulaşıcı hastalıkların yayılmasına neden olabilir ve iş gücünün geneline zarar verebilir (Chirico, 2022; Dutheil, 2019).

Sağlık sektöründe mobbing ve presenteizm ile mücadele için iş yerinde psikososyal risk faktörlerinin sistematik olarak değerlendirilmesi ve önleyici tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bu doğrultuda, uluslararası standartlardan ISO 45003 gibi kılavuzlar, iş yerinde psikolojik sağlık ve güvenlik yönetimi için öneriler sunmaktadır (ISO 45003, 2021). Özellikle, iş yükü dengelenmeli, çalışanların ruh sağlığı desteklenmeli ve mobbing gibi davranışlar için sıfır tolerans politikası uygulanmalıdır. Böylece hem çalışanların sağlığı korunabilir hem de iş yeri performansı ve hasta bakımı kalitesi iyileştirilebilir.

2.4.2. Hemşirelerde mobbing ve presenteizm

Presenteeizm, psikososyal çalışma ortamı ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiler incelendiğinde, hemşirelerin sıklıkla presenteizm gösteren personel grupları arasında yer aldığı belirtilmelidir. Bu durumun nedeni olarak yüksek düzeyde mesleki stres, fazla çalışma, hastane çalışmasının duygusal talepleri ve mesleki rahatsızlıklarla ilişkili yetersiz dinlenme süresine maruz kalmaları gösterilebilir (Koopman ve ark., 2002; Vieira ve ark., 2018). Buna ek olarak, presenteizm ile ilgili bağlamsal ve bireysel faktörler üzerine yakın zamanda yapılan bir inceleme, sağlık profesyonellerinin işe yüksek bağlılık gösterme eğiliminde olduklarını ve

hastalara karşı güçlü bir sorumluluk duygusu taşıdıklarını göstermiştir; bu durum hasta olsalar bile işe gelmeme eğilimlerini azaltmaktadır (Gustafsson ve ark., 2019; Janssens ve ark., 2016). Ayrıca, birçok sağlık çalışanı için hastalık izinleri bir zayıflık belirtisi olarak algılanmakta ve sosyal baskıya yol açmaktadır (Skagen ve Collins, 2016).

Hemşirelerin presentizm oranlarının yüksek olması çeşitli nedenlere dayanmaktadır. Meslekleri gereği kendilerini hasta bakımı ve sağlık hizmetine adanmış hemşirelerin, mesleki kimliklerini güçlü bir biçimde benimsedikleri bilinmektedir (Li ve ark., 2019). Bu bağlılık, hemşirelerin sağlık sorunları yaşamalarına rağmen işlerini aksatmamalarına ve hasta güvenliğini sağlama sorumluluğu hissettikleri için sağlıklarını ikinci planda tutmalarına yol açabilmektedir (Gustafsson ve Marklund, 2011). Dolayısıyla, hemşirelikte presentizmin temel nedenlerinden biri mesleki bağlılık ve güçlü sorumluluk duygusudur (Pohling ve ark., 2016). Presentizmin yalnızca bireysel değil, kurumsal ve toplumsal boyutlarda da sonuçlar doğurduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu olgunun sağlık sektöründe geniş kapsamlı etkileri olduğu söylenebilir (Skagen ve Collins, 2016; Kinman, 2019).

Presentizmin bir diğer temel nedeni, hemşirelerin iş-yaşam dengesi eksikliğidir. Sağlık sektöründe uzun çalışma saatleri, düzensiz nöbetler ve aşırı iş yükü, hemşirelerin iş ve özel yaşamlarını dengede tutmalarını zorlaştırmakta, bu durum fiziksel ve ruhsal sağlığı tehdit etmektedir (Vieira ve ark., 2018; Rainbow, 2019). Hemşirelerin iş yoğunlukları nedeniyle kişisel hayatlarını ihmal etmeleri, tükenmişlik sendromu gibi ciddi sağlık sorunlarını beraberinde getirebilmektedir (Evans-Lacko ve Knapp, 2016). Hemşirelikte presentizmin iş-yaşam dengesine bağlı olarak arttığı, araştırmalarla desteklenmektedir; uzun saatler boyunca görev başında kalan ve nöbet sistemi ile çalışan hemşirelerin, mesleklerini sürdürebilmek için kendi sağlıklarını ihmal ettikleri belirtilmektedir (Gustafsson ve ark., 2019; Portela ve ark., 2015).

Hemşirelik mesleğinde presentizmin yaygınlaşmasında iş ortamının zorlukları ve iş stresinin önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Hastane ortamları, sürekli olarak yüksek dikkat ve performans gerektiren, sıklıkla acil durumlarla karşılaşılacak alanlar olarak tanımlanmaktadır (Shimabuku ve ark., 2017). Hemşireler, meslekleri gereği fiziksel efor gerektiren görevlerin yanı sıra, duygusal açıdan da yoğun bir baskı altındadırlar (Fernandes ve ark., 2017). Özellikle ağır hasta vakaları ile sürekli karşı karşıya kalmak, hemşirelerin stres düzeylerini artırmakta; bu stres faktörleri zamanla sağlıklarını tehdit etmekte ve iş yerinde verimliliklerini düşürmektedir (Conway ve ark., 2014). Stresin uzun vadede tükenmişlik ve

depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açtığı, bu durumun da presenteizmi tetiklediği literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (Harvey ve ark., 2017; Aronsson ve ark., 2017).

Presenteizmin hemşireler üzerindeki etkileri, hasta bakım kalitesini doğrudan etkilemektedir. Fiziksel veya zihinsel sağlık sorunu yaşayan hemşirelerin, hasta bakımında dikkatsizlik veya yetersizlik gösterme olasılıkları artmakta, bu da hasta güvenliğini tehlikeye sokmaktadır (Lui ve ark., 2018). Presenteizm sonucunda ortaya çıkan ilaç hataları, hasta düşmeleri ve bakım gecikmeleri gibi olumsuz olaylar, hasta sonuçlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Perez-Francisco ve ark., 2020). Bu durum, sağlık sektöründe hizmet kalitesinin düşmesine ve sağlık kurumlarının prestij kaybına neden olmaktadır (Baeriswyl ve ark., 2017).

Hemşirelikte presenteizmin neden olduğu bir diğer önemli sorun, hemşirelerin psikolojik sağlığının bozulmasıdır. İş stresi, yetersiz iş-yaşam dengesi ve ağır çalışma koşulları, hemşirelerin zamanla tükenmişlik sendromu, depresyon ve anksiyete gibi rahatsızlıklar yaşamasına yol açmaktadır (Bergström ve ark., 2009). Tükenmişlik sendromu, hemşirelerin iş tatminini azaltmakta; onların işlerine olan bağlılıklarını zayıflatmakta ve uzun vadede sağlık sektöründen ayrılmalarına neden olabilmektedir (Oliveira ve ark., 2018).

Tablo 2.3. Hemşirelerde mobbing ve presenteizmin sonuçları

Sonuçlar	Açıklama
Hasta Bakım Kalitesinde Düşüş	İlaç hataları, hasta düşmeleri ve bakım gecikmeleri gibi olayların artması.
Hemşire Sağlığı Üzerinde Olumsuz Etkiler	Tükenmişlik, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklar.
Ekonomik Maliyet	Her bir hemşirenin presenteizminin yıllık maliyeti yaklaşık 14.339 dolara ulaşmaktadır.

Kaynak: Rainbow, 2018

Presenteizm, sağlık sektöründe ekonomik maliyetler de doğurmaktadır. Yapılan araştırmalar, presenteizmin yalnızca iş gücü kaybına değil, aynı zamanda sağlık hizmetleri maliyetlerinin artmasına yol açtığını göstermektedir. Tablo 2.3.'de yer alan bilgilere göre ABD'de bir hemşirenin presenteizm kaynaklı yıllık maliyetinin yaklaşık 14.339 dolar olduğu tahmin edilmektedir. Bu maliyet, yalnızca iş verimliliğindeki kayıpları değil, aynı zamanda

ilaç hataları veya hasta düşmeleri gibi olaylardan kaynaklanan hukuki masrafları da kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve kalitesinin sağlanabilmesi için, presenteeizmin ekonomik yükünün azaltılması büyük önem arz etmektedir (Rainbow, 2018).

Hemşirelikte presenteeizm, hasta bakım kalitesini, hemşire sağlığını ve iş gücü verimliliğini olumsuz etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Mesleki kimlik, iş-yaşam dengesi eksikliği, stresli iş ortamı ve sağlık sorunları gibi faktörler, hemşirelikte presenteeizmin temel nedenleri arasında yer almaktadır. Presenteeizmin neden olduğu olumsuz etkilerin azaltılması amacıyla işyeri sağlık programları, esnek çalışma düzenlemeleri ve mesleki farkındalık programlarının uygulanması önerilmektedir. Sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve çalışan memnuniyetini sağlamak için presenteeizme yönelik bütüncül müdahale stratejileri geliştirilmesi, sağlık sektöründe kalite ve sürdürülebilirliği sağlama yolunda önemli bir adım teşkil etmektedir.

2.5. Sağlık Sektöründe Eğitim ve Farkındalık Programları

Sağlık sektöründe presenteeizm (hastalık veya yetersizlik durumlarında dahi çalışmaya devam etme) üzerine yapılan araştırmalar, bu durumun hasta güvenliğini ve sağlık çalışanlarının verimliliğini önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır. Presenteeizm, özellikle pandemi döneminde enfeksiyon riskini artırmış ve sağlık sistemlerinde personel yönetimi için ciddi sorunlara yol açmıştır. Çalışanların hasta olmalarına rağmen işe gitmeleri, bulaşıcı hastalıkların yayılmasına katkıda bulunmakta ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini azaltmaktadır.

Çalışanların ruhsal sağlıklarını korumak ve mobbing ile presenteeizm gibi olumsuz durumları azaltmak amacıyla eğitim ve farkındalık programları büyük önem taşımaktadır. Bu programlar, çalışanların hasta olduklarında işe gelmelerini önleyecek önlemler almayı, destekleyici yönetim politikaları geliştirmeyi ve farkındalığı artırmayı hedeflemektedir. Örneğin, kurumlar tarafından uygulanan esnek çalışma saatleri, evden çalışma olanakları ve çalışan sağlığını önceliklendiren politikalar, presenteeizmi azaltmada etkili yöntemler olarak önerilmektedir. Ayrıca, yöneticilerin çalışanların sağlığını gözetken bir kültür yaratması ve bu davranışı örneklemesi de önemli bir fark yaratmaktadır (Szymczak ve ark., 2015; Karanika-Munayve ark., 2021).

Bununla birlikte, çalışmalarda, presenteeizmin azalması için sağlık çalışanlarına yönelik

özel programların geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu tür programların içinde, kurum kültüründe hasta olduğunda işe gelme zorunluluğunun olmaması ve bu durumun meşrulaştırılması, yöneticilerden gelen destek ve bilinçlendirme faaliyetleri önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Özellikle COVID-19 döneminde, presenteizmi önlemeye yönelik olarak esnek çalışma, karantina politikaları ve hasta personele ücretli izin verilmesi gibi uygulamalar başanlı örnekler arasında yer almıştır (Challener ve ark., 2021).

Tablo 2.4. Sağlık sektöründe mobbing ve presenteizme yönelik çözüm önerileri

Çözüm Önerileri		Açıklama
Sağlık Programları		İşyerinde sağlık programları ile hemşirelerin sağlığının korunması.
İş-Yaşam Dengesi Politikaları		Hemşirelerin kişisel ve mesleki yaşamları arasında denge kurmalarını sağlamak için esnek çalışma düzenlemelerinin getirilmesi.
Mesleki Üzerine Farkmdalık	Kimlik	Hemşirelerin sağlığını riske atmadan mesleklerini sürdürmeleri için farkmdalık konusunda farkmdalık kazandırmak.

Kaynak: Challener ve ark., 2021

Sağlık sektöründe eğitim ve farkmdalık programları, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları için kritik bir öneme sahiptir. Bu programlar, çalışanların mobbing ve presenteizm ile başa çıkmalarına yardımcı olurken, örgütsel iyileşmeyi de desteklemektedir. Sağlık kuruluşları, bu tür programları düzenleyerek, çalışanlarının sağlığını koruma ve iş yerindeki olumsuz davranışları azaltma konusunda önemli adımlar atabilir niteliktedir.

2.5.1. Hemşirelerde mobbing ile mücadele yöntemleri

Hemşirelik mesleği, yapısal ve psikolojik özellikleri nedeniyle iş yerinde mobbinge (psikolojik taciz) maruz kalma riski yüksek gruplar arasında yer almaktadır. Mobbing, bireyler üzerinde fiziksel ve ruhsal sağlık problemlerine, iş yerinde ise yüksek iş görememe ve personel devir hızına yol açmaktadır (Sauer ve McCoy., 2017).

Mobbing ile mücadelede bireysel farkmdalık artırımı, bölüm seviyesinde iletişim - yönetim stratejileri ve kurumsal düzeyde sıfır tolerans politikaları olmak üzere üç temel

koruyucu önlem bulunmaktadır: Bireysel Farkındalık ve İletişim Becerileri: Eğitim ve farkındalık programları, mobbingin tanınması ve bu duruma karşı etkin müdahale edilmesini sağlamaktadır. Örneğin, bilişsel prova yöntemiyle yapılan eğitimlerde, hemşireler mobbing durumlarında nasıl tepki vermeleri gerektiği konusunda bilgi kazanmaktadır (Stagg ve ark., 2013).

Bölüm Düzeyinde Önlemler: Mobbingin önlenmesinde bölüm yöneticilerinin desteği kritik öneme sahiptir. Yöneticinin adil politikalar uygulaması, ekip üyeleri arasında sağlıklı bir iletişim ortamı sağlamaktadır (Johnson, 2015). Kurumsal Politikalar ve Sıfır Tolerans: Kurum düzeyinde belirlenmiş bir sıfır tolerans politikası, çalışanlar arasında açık bir değer sistemini desteklemektedir. Bu kapsamda, etik kuralların iş sözleşmesine dahil edilmesi, mobbinge karşı caydırıcı bir etki yaratmaktadır (Ganz ve ark., 2015). Hemşirelerde mobbing ile mücadelede eğitici programlar, sağlıklı bir iş iklimi ve kurumlar arası iş birliği önemlidir. Bu tür önlemler, mobbing oranlarını düşürmede etkin bir rol oynamaktadır. Kurumların, açık bir iletişim kültürü oluşturarak, çalışanlarını bu konuda desteklemesi kritik bir gerekliliktir.

Tablo 2.5: Türkiye ve Dünyada hemşirelerde mobbing üzerine yapılan çalışmalar ve karşılaştırmalı sonuçları

Ülke/Bölge	Metodoloji	Sonuçlar ve Bulgular
Türkiye Karakaş Okanli (2015)	Asi Kuazi-deneysel, ve eğitim programı	Eğitim sonrası mobbing oranında azalma, hemşirelerin sosyal ilişkiler ve sağlık alanlarında olumlu gelişmeler gözlenmiştir. Eğitim, özellikle iletişim becerilerini güçlendirme yönünde etkili olmuştur
Amerika Devletleri ark. (2013)	Birleşik Pilot Stagg ve bilişsel programı	çalışma, Eğitim programı sonrası hemşirelerin %90'ı mobbing tanıma ve müdahale yetkinliklerinde gelişme kaydetmiştir; iş değişikliği isteğinde azalma görülmüştür.
Çek Václaviková Kozáková (2022)	Cumhuriyeti Tanımlayıcı ve araştırma	Çekya'da hemşirelerin %30'unda mobbing deneyimlenmektedir. Çalışmada mobbingin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir. Ülkede yasal bir düzenleme olmaması, mobbing ile mücadelede sınırlayıcı bir faktör olarak

İsrail (2015)	Ganzveark. Tanımlayıcı, kesitsel	Yoğun bakım ünitelerinde mobbing oranı %40 olarak bulunmuştur. Yüksek seviyede koruyucu önlemlerin uygulanmasının mobbing oranlarını düşürdüğü, ancak yöneticilerin farkındalık eksikliklerinin önlem almayı
Güney Kore Kim ve Sim (2021)	Fenomenolojik çalışma, yasal düzenleme sonrası	Anti-mobbing yasasının ardından mobbing konusunda farkındalık artmış, ancak bazı hemşirelerde yeni yasanın psikolojik baskıyı artırdığı gözlemlenmiştir. Yasaların etkili olması için organizasyonel destek gerekliliği
İsveç Strandmarkveark. (2017)	Kalitatif, odak grup çalışmaları	Beş ana koruyucu alan belirlenmiştir: İnsancıl değer sistemi, mobbing farkındalığı, iş yeri atmosferi, güçlü ekip iş birliği ve çatışma yönetimi. Olumlu çalışma ikliminin mobbingi önlemede etkili olduğu belirtilmiştir.
Ürdün Al-Ghabeesh ve Qattom (2019)	Kesitsel, tanımlayıcı	Hemşireler arasında mobbing oranı %38 olarak tespit edilmiştir. Kolejial desteğin mobbingi azaltmada önemli olduğu, ancak yönetsel yetersizliklerin bu desteği sınırladığı bulunmuştur.

Tablo 2.5.'de yer alan bilgiler, Türkiye ve diğer ülkelerde hemşirelerin mobbing ile ilgili deneyimlerini ve alınan önlemlerin etkinliğini karşılaştırmalı olarak göstermektedir. Türkiye'de uygulanan eğitim programlarının mobbingi azaltmada etkili olduğu, diğer ülkelerde ise yasa, iş iklimi ve yönetim desteklerinin belirleyici faktörler arasında yer aldığı görülmektedir.

Hemşireler arasındaki iletişim ve işbirliğinin önemi

Hemşireler arasında etkin iletişim ve iş birliği, hasta bakımının kalitesini doğrudan etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Çalışanlar arasındaki iletişimin güçlendirilmesi, yalnızca hasta güvenliğini artırmakla kalmayarak aynı zamanda iş yükünü daha verimli yönetmelerini de sağlamaktadır. İletişim becerileri güçlü olan hemşireler, hastalarla ve diğer sağlık profesyonelleriyle daha sağlıklı ilişkiler kurabilmektedir. Bu bağlamda, Vieira ve ark. (2018), hemşireler arası iletişimin hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinin kalitesine katkı sunduğunu belirtmektedir. Çalışma, hasta bakımı sürecinde güçlü iletişim kurmanın, hasta sonuçlarını iyileştirdiğini ve bakım süreçlerini daha güvenilir hale getirdiğini ortaya koymaktadır.

İletişim eksikliği ise iş yerinde stres ve çatışmalara yol açarak, bakım süreçlerinde hatalara neden olabilir. Rainbow (2019) tarafından yapılan bir araştırma, etkili iletişim kuramayan hemşirelerin iş doyumunun düştüğünü ve iş stresinin arttığını göstermektedir. Bu durum, hasta güvenliğini riske atabileceği gibi çalışan memnuniyetini de olumsuz etkiler. Özellikle yoğun çalışma temposu altında bulunan hemşirelerin, meslektaşları ile iş birliği yapabilmeleri hem kişisel refahları hem de profesyonel performansları açısından önemlidir.

İş birliği ise hasta bakımında karşılaşılan karmaşık durumların üstesinden gelmede kritik bir rol oynamaktadır. Gustafsson ve ark. (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, ekip çalışmasının hemşireler üzerinde olumlu etkiler yarattığı ve iş doyumunu artırdığı belirtilmiştir. Çalışanlar arasındaki dayanışma, hasta bakımında hataların azaltılmasına ve daha güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, hemşirelerin iş birliği içinde çalışmaları, stres yönetiminde de etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Bu tür ekip çalışmaları, sağlık sisteminde verimliliği artırarak hasta memnuniyetine olumlu katkı sağlar.

Örgütsel destek ile mobbing ve presenteeizmin azaltılması

Mobbing ve presenteeizmin önlenmesi konusunda örgütsel destek oldukça önemlidir. Çalışanların hasta olduklarında bile işe gelmeleri olarak tanımlanan presenteeizm, hem çalışan sağlığını riske atmakta hem de iş verimliliğini olumsuz etkilemektedir (Skagen ve Collins, 2016). Örgütsel destek ile iş yerinde olumlu bir çalışma iklimi oluşturulması, çalışanların kendilerini güvende hissetmesini sağlayarak mobbing riskini azaltmaktadır. Örneğin, Conway ve ark. (2016), örgütsel desteğin mobbing ve presenteeizmi azaltmadaki rolünü incelemiş ve destekleyici bir iş ortamının bu tür olumsuz durumları önemli ölçüde azalttığını bulmuştur.

Destekleyici yönetim politikaları ve adil bir iş ortamı, çalışanların kendilerini değerli hissetmelerini sağlamaktadır. Mobbing, çalışanlar arasında çatışmalara ve psikolojik rahatsızlıklara yol açarak iş performansını düşürmektedir. Bu nedenle örgütlerin, mobbingi engelleyen politikalar geliştirmesi, çalışanların iş yerinde kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlar. Örneğin, Rossiter ve Sochos (2018), sosyal desteğin mobbingin olumsuz etkilerini azalttığını ve çalışanların iş tatminini artırdığını belirtmektedir. Destekleyici bir yönetim anlayışı, çalışanın psikolojik sağlığına katkıda bulunarak çalışma motivasyonunu artırmaktadır.

Örgütsel desteğin artırılmasıyla hem mobbing hem de presenteizm gibi olumsuzluklarla daha etkin mücadele edilebilir. Ma ve ark. (2018), örgütsel desteğin çalışan sağlığını korumada önemli bir unsur olduğunu vurgulamış ve iş yerinde destekleyici bir iklim oluşturmanın, çalışanların iş tatminini ve bağlılığını artırdığını ifade etmiştir. Özellikle sağlık alanında yüksek stres altında çalışan hemşireler için örgütsel destek, iş yerindeki bağlılığı güçlendiren ve verimliliği artıran bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, çalışanların mobbing veya presenteizm gibi sorunlarla başa çıkmalarında örgütsel destek sağlanması, kurumsal başarının sürdürülmesine katkı sağlamaktadır.

Çalışan hakları ve yasal destek mekanizmaları üzerine farkındalık geliştirme

İş yerinde maruz kalman olayın psikolojik taciz ya da psiko-terör olarak nitelendirilebilmesi için bir çalışana yönelik olumsuz davranışların belirli bir süre boyunca sürekli ve sistematik olarak tekrarlanması gereklidir. Bu davranışların en az altı ay boyunca, haftada bir kez gerçekleşmesi ve ortalama olarak 15 ay sürmesi gerektiği kabul görmektedir. Psikolojik baskının kalıcı ve ciddi etkiler oluşturması için ise bu sürecin 29 ila 46 aya kadar devam etmesi önem arz etmektedir. Dolayısıyla mobbingin süresi ve yoğunluğu arttıkça, mağdurun üzerinde bıraktığı psikolojik etkilerin derinliği de artış göstermektedir (Vâclaviková, 2023).

Bu bağlamda, bireylerin psikolojik dayanıklılık sınırlarının farklılık göstermesi nedeniyle, mobbinge karşı tolerans seviyeleri kişiden kişiye değişkenlik arz etmektedir. İskandinav ülkelerinde en az altı ay süren ve haftada en az bir kez tekrarlanan olumsuz davranışlar psikolojik terör olarak kabul edilmektedir. Öte yandan, Avusturya'da yalnızca son altı ay içinde haftada bir kez yaşanan olumsuz bir davranış, mobbing olarak değerlendirilememektedir (Poussard ve Çamuroğlu, 2009). Bu farklılıklar, mobbingin kabul edilme ve değerlendirilme ölçütlerinin kültürel ve bölgesel bağlama göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu çerçevede, mobbingin birey üzerindeki etkilerini belirlerken yalnızca sürenin uzunluğu değil, aynı zamanda kültürel ve sosyal bağlam da kritik bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

Türkiye'de psikolojik şiddetle ilgili açılan ilk dava, Mayıs 2006'da görülmüştür (Polat ve Pakiç, 2012). Davanın mağduru, bir kamu kurumunda uzun yıllar avukat olarak görev yapan bir birey olup, yönetim değişikliği sonrasında istifaya zorlanmış ve bu talebi reddettiği için baskı ve yıldırma politikalarına maruz kalmıştır (Hilal ve ark., 2015). 25 yıl boyunca aynı

kamu kurumunda çalışan mağdur, önce müşavirliğe ardından başuzmanlığa indirilmiş ve iş yükü ağırlaştırılmıştır. Mağdur, sistematik bir şekilde gece vardiyalarına atanmış ve çalışma koşullarında artan baskılara dayanamayarak kalp krizi şüphesiyle hastaneye kaldırılmıştır. Burada kendisine majör depresyon tanısı konulmuş ve 45 gün boyunca hastanede tedavi görmüştür. Ayrıca, tedavi süreci boyunca mağdurun ailesinin de psikolojik rahatsızlıklar yaşadığı, hatta oğlu ve eşinin depresyon nedeniyle tedavi aldıkları raporlarla belgelenmiştir. Mağdur, işyerindeki psikolojik şiddetin neden olduğu depresyonu doktor raporlarıyla kanıtlamış ve devlete karşı 15.000 TL manevi tazminat davası açmıştır (Polat ve Pakiç, 2012; Hilal ve ark., 2015; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013).

Bu davada, mağdurun bir avukat olması, yasal haklarını savunma konusunda daha bilinçli hareket etmesini sağlamıştır. Psikolojik şiddetin etkileri, mağdurun ifadesi ve tıbbi raporlarla net bir şekilde ortaya konmuş ve hukuki süreç başlatılmıştır. Türkiye'deki ilk psikolojik şiddet davası, yalnızca mağdurun haklarını savunmakla kalmamış, aynı zamanda benzer durumlarla karşılaşan bireyler için önemli bir emsal oluşturmuştur. Mahkemenin verdiği karar, psikolojik şiddet mağdurlarının haklarını arayabilmesi için bir yol haritası sunmuş ve bu alanda farkındalık yaratılmasına katkı sağlamıştır.

Türkiye'de mobbing olgusunun ceza hukuku kapsamında ele alınması, çalışanların haklarının korunması açısından kritik öneme sahiptir. Türk Ceza Kanunu (TCK) doğrudan mobbing davranışlarını suç olarak tanımlamamakla birlikte, bu tür eylemler "eziyet suçu" kapsamında değerlendirilebilmektedir. Özellikle TCK'nın 96. maddesi, bireylerin fiziksel veya ruhsal acıya maruz kalması durumunda öngörülen cezai yaptırımları düzenlemektedir (Ürgeç, 2018). Bu madde çerçevesinde, mobbingin sistematik doğası, cezai müeyyidelerin uygulanabilirliğine olanak tanımaktadır (Erdem ve Parlak, 2010).

TCK'nın 96. maddesi eziyet suçunu, "kişiyi sistematik olarak bedensel veya ruhsal acıya maruz bırakacak fiiller" şeklinde tanımlamaktadır. Mobbing davranışlarının bu kapsamda ele alınabilmesi için, bu fiillerin süreklilik arz etmesi ve birey onurunu zedeleyici nitelikte olması gerekmektedir (Bayraktar ve ark., 2017). Ayrıca, diğer çalışanları baskı altına almak ya da işten ayrılmalarını sağlamak amacıyla gerçekleştirilen yıldırma gibi sistematik eylemler de eziyet suçu kapsamında değerlendirilebilmektedir (Artuk vd, 2018).

Yargıtay'ın bazı kararlarında mobbing, eziyet suçu çerçevesinde değerlendirilmiş olup, bu tür davranışların cezai yaptırımlarla karşılanabileceği ifade edilmiştir (Göztepe Çelebi, 2015). Ancak, Türkiye'de mobbingin bağımsız bir suç olarak tanımlanmamış olması,

mahkemelerin karar verme süreçlerinde zorluklara yol açabilmektedir (Çağlar, 2016).

Güncel veriler, Türkiye'de mobbing şikayetlerinin 2023'te %40 oranında arttığını göstermektedir. Özellikle sanayi, mağaza ve restoran gibi sektörlerde çalışanlar arasında yaygınlaşan mobbing, kurum içi sağlığı tehdit eden bir durum olarak değerlendirilmektedir. Deloitte Türkiye'nin 2023 araştırması, çalışanların psikolojik destek taleplerinin arttığını ve kurum içi sağlığın bu tür uygulamalarla doğrudan etkilendiğini ortaya koymaktadır (Paraanaliz, 2024).

TCK'nın mevcut düzenlemeleri mobbing mağdurlarının haklarını korumak adına birtakım olanaklar sağlamakla birlikte, mobbingin ceza hukuku bağlamında bağımsız bir suç olarak açıkça tanımlanmaması uygulamada eksikliklere neden olmaktadır. Mobbingin TCK'da ayrı bir suç kategorisi olarak düzenlenmesi, mağdurların haklarının daha etkin bir biçimde korunmasına katkı sağlayacaktır (Ulusoy, 2013). Bu durum, Türkiye'de çalışanların iş yerindeki fiziksel ve ruhsal sağlıklarını güvence altına almanın yanı sıra iş ortamındaki huzur ve barışın korunmasına da destek olacaktır. Bu kapsamda ilk psikolojik şiddet davası, çalışma hayatında insan onurunun korunmasına yönelik hukuki düzenlemelerin önemini gözler önüne sermiştir. Bu davanın sonucunun, mobbing ve psikolojik şiddetle mücadele konusunda farkındalık yaratmak, bu tür olayların önlenmesi ve mağdurların haklarını savunabilmesi için önemli bir adım olduğu söylenebilir. Gelecekte, emsal teşkil eden bu hukuki süreçlerin, psikolojik şiddet mağdurlarına haklarını arama konusunda cesaret vereceği ve toplumsal bilinci artıracacağı düşünülmektedir.

İş yerindeki mobbingin ispatlanması da bahsi geçen hukuki süreci hızlandırmakta ve önemli katkılar sunmaktadır. Bu kapsam bu süreçte kullanılacak çeşitli kanıt türleri bulunmaktadır. Bu delillerin önemli bir kısmını, olaya tanıklık eden diğer çalışanların ifadeleri oluşturmaktadır. Olaylara tanık olan çalışanların beyanları, yaşanan mobbing olaylarının doğruluğunu destekleyen önemli bir delil olarak kabul edilmektedir (Lohaus ve Habermann, 2019). Buna ek olarak, iş yeri güvenlik kameraları tarafından kaydedilen görüntüler, olayların kesin zamanını ve kapsamını tespit etmede önemli rol oynamaktadır (Galanis ve ark., 2024). Bunun yanı sıra, olay tutanakları da mobbingin kanıtlanmasında kullanılacak önemli belgelerden biridir. Mağdurların yaşadığı psikolojik ve fiziksel etkilerin belgelendiği tıbbi raporlar ise, mağduriyetin bilimsel ve objektif bir şekilde ortaya konulması açısından değerli kanıtlar olarak kabul edilmektedir (Duffy ve Sperry, 2007).

Mobbing delillerinin toplanması ve sunulması durumunda mağdur, işverenden maddi

ve manevi tazminat talebinde bulunabilmektedir (Hilal ve ark., 2015). Mobbing sürecinde mağdurun yaşadığı ekonomik kayıpların karşılanması için maddi tazminat talep edilebilir. Bu maddi kayıplar arasında engellilik, tedavi masrafları ve işsizlik gibi unsurlar yer almaktadır (Ruiz-González ve ark., 2020). Manevi tazminat talebi ise, mobbingin kişinin kişilik hakları, ruhsal sağlığı ve genel moral durumu üzerindeki olumsuz etkilerinin karşılanması amacıyla taşımaktadır. Zihinsel zararlar, özellikle psikolojik acı, stres, kaygı ve benzeri olguları kapsamaktadır. Manevi tazminat miktarı, mobbingin yoğunluğu, mağdurun yaşadığı zararın derecesi ve işverenin sorumluluk payı gibi unsurlara göre belirlenmektedir (Pheko, 2018).

Mağdurların haklarını etkin bir şekilde savunabilmeleri ve şikayetlerini kanıtlayabilmeleri için profesyonel hukuki destek almaları, dava sürecinin olumlu sonuçlanmasında büyük bir öneme sahiptir. Bu süreçte avukatlar, mağdurların haklarının en iyi şekilde korunmasını sağlayarak gerekli hukuki tedbirlerin alınmasına öncülük etmektedir (Hamzaogluveark.,2022).

Bu kapsamda çalışan hakları ve yasal destek mekanizmaları üzerine farkındalık geliştirmek, özellikle hemşirelerin mobbing ve presenteizm gibi olumsuz durumlarla başa çıkmalarını kolaylaştırmaktadır. Eğitim programları ve bilgilendirme faaliyetleri, sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçlenmesini sağlamak ve haklarını koruma konusunda daha donanımlı hale gelmelerine yardımcı olmaktadır.

Mobbing ve presenteizm farkındalığı için eğitim programlarının geliştirilmesi

Mobbing ve presenteizm, sağlık sektöründeki çalışanlar için önemli sorunlar arasında yer almaktadır (Hamzaoglu vd, 2022). Bu nedenle, bu olgulara yönelik farkındalığı artırmak amacıyla etkili eğitim programlarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Poussard ve Çamuroğlu, 2009). Eğitim programları, hemşirelerin mobbing ve presenteizm konusunda bilinçlenmelerine yardımcı olmak için tasarlanmalıdır. Bu programlar, çalışanların bu kavramların ne anlama geldiğini, nasıl tanımlandığını ve bunlarla nasıl başa çıkabileceklerini anlamalarını sağlamalıdır (Ruiz-González ve ark., 2020; Sarıcam, 2016). Ayrıca, programlar, hemşirelerin karşılaştıkları olumsuz durumları nasıl rapor edecekleri ve yasal hakları konusunda bilgi edinmelerini de içermelidir. Bu tür eğitimler, sağlık çalışanlarının kendi psikolojik sağlıklarını koruma ve iş yerinde karşılaşılabilecekleri zorluklarla başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olacaktır (Duffy ve Sperry, 2007; Limoncuoğlu, 2013).

Eğitim programları, interaktif yöntemler kullanılarak daha etkili hale getirilebilir

(Lohaus ve Habermann, 2019). Grup alışmaları, vaka analizleri ve rol oynama gibi aktiviteler, katılımcıların konuları daha iyi anlamalarına yardımcı olur (Ailen, 2008). Ayrıca, uzman konuşmacıların katılımı ile düzenlenecek seminerler, hemşirelere güncel bilgileri aktarmak ve deneyim paylaşımında bulunmak açısından faydalı olabilir (Pheko, 2018; Hilal ve ark., 2015). Eğitimlerde, hemşirelerin karşılaştıkları gerçek hayattan örnekler üzerinden konuların ele alınması, eğitimin etkisini artırabilir.

Eğitim programlarının yanı sıra, farkındalık kampanyaları da düzenlenmelidir. Bu kampanyalar, sağlık kuruluşlarında mobbing ve presentizm konularında genel bir bilinç oluşturmayı amaçlamalıdır. Afişler, broşürler ve sosyal medya aracılığıyla gerçekleştirilecek bu kampanyalar, sağlık çalışanlarının dikkatini çekerek, bu konulardaki farkındalıklarını artırabilir. Ayrıca, bu tür kampanyalar, çalışanların birbirleriyle daha açık bir iletişim kurmalarını ve destek mekanizmaları hakkında daha fazla bilgi edinmelerini sağlayabilir (Einarsen ve ark., 2011; Oliveira ve ark., 2020; Galanis ve ark., 2024).

Sonuç olarak, mobbing ve presentizm farkındalığı için eğitim programlarının geliştirilmesi, sağlık sektöründeki çalışanların ruhsal sağlıklarını korumalarına yardımcı olmaktadır. Eğitimler ve farkındalık kampanyaları, hemşirelerin bu konularla ilgili bilgi edinmelerini sağlamakta ve olumsuz durumlarla başa çıkmalarına yönelik beceriler kazandırmaktadır. Sağlık kuruluşları, bu tür programları hayata geçirerek, daha sağlıklı ve güvenli bir iş ortamı oluşturma konusunda önemli adımlar atmalıdır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu tezde nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, hemşirelerin maruz kaldığı mobbingin presentizm davranışları üzerindeki etkilerini incelemektir. Mobbing, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarını zorlayarak iş verimliliklerini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur (Ruiz-González ve ark., 2020; Sarıcam, 2016). Hemşirelerin, iş yerinde yüksek konsantrasyon ve özen göstermeleri gereken zorlu çalışma koşullarında, mobbing nedeniyle yaşadıkları psikolojik zorlanmaların presentizm ile ilişkisini analiz etmek bu çalışmanın merkezini oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında, mobbingin hemşirelerin psikolojik ve mesleki performansları üzerindeki etkileri detaylı bir şekilde incelenerek; presentizmin yaygın nedenleri ile bu davranışın sağlık sektöründeki verimliliğe olan olumsuz etkileri değerlendirilmektedir. Mobbingin, hemşirelerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri ve bu durumun hasta bakım kalitesini nasıl düşürdüğü üzerine odaklanılarak, sağlık kurumlarının iş verimliliği ve hizmet kalitesi üzerindeki etkileri kapsamlı bir biçimde ele alınmaktadır. Araştırmanın literatüre katkıda bulunma hedefiyle, hemşirelerin iş memnuniyetini artırmak ve mobbingin neden olduğu zararları en aza indirmek için yöneticilere ve sağlık politikalarına önerilerde bulunulmuştur. Özellikle iş yerinde mobbingi önlemeye yönelik farkındalık programları, destek sistemleri ve politikaların geliştirilmesine yönelik stratejik çözümler sunulması hedeflenmektedir. Bu tür programlar, hemşirelerin ruh sağlığını korumak ve onların mobbing gibi olumsuz deneyimlerle başa çıkmalarını sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, Erzurum ilinde bulunan Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada, hemşirelerin mobbing davranış algılarının presentizm eğilimleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla belirli kriterlere göre sınırlı bir çerçeve oluşturulmuştur. Evrenin belirgin hale getirilmesi ve daha erişilebilir bir veri seti oluşturulması için, çalışmaya aktif olarak görev yapan hemşireler dahil edilmiştir. Bu sınırlama, hem mobbing algılarının hem de presentizm eğilimlerinin daha tutarlı bir şekilde analiz edilmesine olanak tanımaktadır.

Araştırmanın örnekleme, Erzurum ilinde bulunan Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde çalışan 288 hemşireden oluşmaktadır. Kolayda örneklem yöntemi kullanılan çalışmada %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile bu evrende 278 örneklem yeterli görülmüştür. Veri toplama işlemi sonucunda 288 kişiye ulaşılmıştır. Bu kapsamda, katılımcılar arasında yaş, cinsiyet, mesleki deneyim süresi ve çalışılan birim gibi demografik değişkenler dikkate alınmış ve bu veriler örneklemin temsiliyet gücünü artırmak amacıyla analiz edilmiştir.

Araştırmanın veri toplama süreci, katılımcıların mobbing algılarını ve presentizm düzeylerini değerlendiren soru formlarının uygulanmasıyla gerçekleştirilmiştir. Anketlerin dağıtımı ve toplanması, hem yüz yüze hem de elektronik ortamda yapılmış, böylece katılım oranı artırılmıştır. Örnekleme yer alan bireylerin katılımı gönüllülük esasına dayalıdır. Bu yöntemle elde edilen veriler, araştırmanın amacı doğrultusunda genellenebilir sonuçlar üretilmesini hedeflemiştir.

3.3. Veri Toplama Yöntemleri

3.3.1. Demografik bilgi formu

Katılımcının cinsiyeti, yaşı, medeni durumu ve eğitim seviyesi, sosyoekonomik durumu gibi, araştırmacı tarafından hazırlanmış bir form aracılığıyla sorgulanmıştır. (EK-1)

3.3.2. Mobbing davranış ölçeği

Mobbing davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçek, Leymann'm (1990) mobbing tipolojisinde yer alan 45 farklı davranışı temel alan Psikolojik Terör Envanteri (LIPT) esas alınarak oluşturulmuştur ve Bağcı Kurt (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek, 5'li Likert tipi bir değerlendirme sistemi ile yapılandırılmıştır ve katılımcıların mobbing algılarını detaylı bir şekilde analiz etmeyi hedeflemektedir. Ölçek, 45 sorudan oluşmaktadır. Bu bağlamda, ölçekten alınabilecek toplam puanlar 0 ile 180 arasında değişiklik göstermektedir. LIPT'te yer alan mobbing ölçeğinin alt ölçekleri aşağıdaki gibidir:

- Kendini göstermeyi ve iletişim oluşumuna saldırılar
- Sosyal ilişkilere saldırılar
- İtibara saldırılar

- Kişinin yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırılar
- Kişinin sağlığına doğrudan saldırılar

Alt ölçeklere ilişkin maddeler, ölçek içerisinde seçkisiz olarak dağıtılmıştır. Cevap seçenekleri ise şu şekildedir:

Cevap seçenekleri:

1 = Kesinlikle Katılmıyorum,

2 = Katılmıyorum,

3 = Kararsızım,

4 = Katılıyorum,

5 = Kesinlikle Katılıyorum.

Ölçeğin son hali EK-2'de sunulmuştur. Bu yapı, mobbing davranışlarının daha iyi anlaşılmasını ve etkilerinin değerlendirilmesini sağlamaktadır.

3.3.3. Stanford presentizm ölçeği

Çalışanların presentizm sorunlarını analiz etmek için geliştirilmiş olan bu ölçek, Koopman ve arkadaşları (2002) tarafından oluşturulmuş ve Baysal (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek, 6 ifadeden oluşmakta ve 5'li Likert tipi bir değerlendirme yöntemiyle uygulanmaktadır. İfadeler 5'li Likert tipiyle yanıtlanmakta ve katılma derecesine göre "Kesinlikle Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Az Katılıyorum", "Katılıyorum" veya "Kesinlikle Katılıyorum" olarak cevaplanmaktadır. Puanlamada ifadelere verilen cevaplar "Kesinlikle Katılmıyorum" ifadesinden "Kesinlikle Katılıyorum" ifadesine doğru 1-2- 3-4-5 şeklinde kodlanmaktadır.

Cevap seçenekleri:

= Kesinlikle Katılmıyorum,

= Katılmıyorum,

= Kararsızım,

= Katılıyorum,

= Kesinlikle Katılıyorum.

Bu ölçek, hemşirelerin presentizm eğilimlerini belirlemek ve bu eğilimlerin mobbing algıları ile ilişkisini analiz etmek amacıyla kullanılmıştır. (EK-3)

3.4. Ölçek ve Alt Boyutlarına Ait Güvenirlilik Analizi

Çalışmaya katılan hemşirelere uygulanan Hemşirelerin Mobbing Ölçeği, ölçeğin alt boyutları ve Presentizm Ölçeği'ne ait Cronbach's alfa (a) değerleri Tablo 3.1'de gösterilmiştir. Korelasyon değerlerine göre güvenirlilik katsayıları incelendiğinde; 0,00-0,40 arası ölçeğin güvenilir olmadığı, 0,40-0,60 arası ölçeğin güvenirliliğinin düşük olduğu, 0,60-0,80 arası ölçeğin oldukça güvenilir olduğu ve 0,80-1,00 arası ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Karagöz, 2021). Bu çalışmada faktörlere ilişkin güvenirlilik analizi sonuçları incelendiğinde; Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği (0,966), Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırı (0,865), Sosyal İlişkilere Saldırıları (0,807), İtibara Saldırıları (0,911), Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Durumuna Saldırıları (0,886) ve Hemşirelerin Presentizm Ölçeği'nin (0,911) yüksek derecede güvenilir ve Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırıları (0,786) alt boyutunun oldukça güvenilir olduğu gözlenmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Hemşirelerin mobbing davranış ölçeği, ölçeğin alt boyutları ve presentizm ölçeği'ne ait güvenirlilik analizi sonuçları

Ölçek ve Alt boyutları	Cronbach's Alpha	Frekans(N)
Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği	0,966	45
Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırıları	0,865	11
Sosyal İlişkilere Saldırıları	0,807	4
İtibara Saldırıları	0,911	17
Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırıları	0,886	8
Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırıları	0,786	5
Hemşirelerin Presentizm Ölçeği	0,911	6

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizi IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.0 Statistics Paket Programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri sayı ve yüzde, ölçek ve faktör puanları ortalama ve standart sapma şeklinde verilmiştir. Sayısal değişkenlerde normal dağılım çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanarak

bulunmuş olup Tablo 3.1'de gösterilmiştir. Çarpıklık için alman referans değer $\pm 1,960$ arasındadır (Kalaycı, 2005). Bu kapsamda; ; Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği (0,376), Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırı (0,144), Sosyal İlişkilere Saldırıları (0,797), İtibara Saldırıları (0,284), Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Durumuna Saldırıları (0,357), Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırıları (0,794) ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği'nin (-0,597) verilerinin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.

Tablo 3.1. Ölçek ve alt faktörlere ait çarpıklık ve basıklık değerleri

Ölçek ve Alt Faktörler	Skewness (Çarpıklık) \pm S.H.		Kurtosis (Basıklık) \pm S.H.	
Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği	0,376	0,144	-1,073	0,286
Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırıları	0,144	0,144	-1,129	0,286
Sosyal İlişkilere Saldırıları	0,797	0,144	-0,179	0,286
İtibara Saldırıları	0,284	0,144	-0,953	0,286
Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırıları	0,357	0,144	-1,190	0,286
Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırıları	0,794	0,144	0,371	0,286
Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği	-	0,144	-0,723	0,286

S.H.: Standart hata

Araştırmada ölçek ve alt faktörlere ait veriler normal dağılım gösterdiği için ikili grupların karşılaştırılmasında Independent Sample T Testi (Bağımsız Gruplar İçin T Testi), ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında One Way Anova Testi (Tek Faktörlü Varyans Analizi) kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın karşılaştırılmasında Post Hoc (Tukey-Games Howell) testleri kullanılmıştır. Hemşirelerin Mobbing Ölçeği ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği arasındaki ilişki düzeylerinin analizi için Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı; 0.00-0.30 arası düşük, 0.30-0.70 arası orta ve 0.70-1.00 arası ise yüksek düzeyde bir ilişki olarak değerlendirilmiştir (Büyüköztürk, 2020). Hemşirelerin maruz kaldıkları mobbing davranışının Presenteizm üzerine etkisi; Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ve Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Daha önce Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan mobbing ölçeği ve presenteizm ölçeğinin

kuramsal yapıların doğrulanması, doğrudan ve dolaylı ilişkilerin incelenmesi ve ölçüm modelinin test edilmesi amacıyla AMOS 24 Programı ile Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Tüm çalışmada anlamlılık düzeyleri 0,05 ve 0,01 değerleri dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

3. 6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik kurallara uygun şekilde yürütülmesi amacıyla, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. (EK-B) Araştırmaya katılan bireylerden, çalışmanın amacı, süreci ve katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu hakkında detaylı bilgi verilerek bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Katılımcıların mahremiyetini ve kişisel bilgilerini koruma ilkesi ön planda tutularak, veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılmıştır. Ayrıca, araştırma sürecinde etik ilkeler çerçevesinde herhangi bir katılımcıya fiziksel, psikolojik veya sosyal zarar gelmemesi için gerekli tüm önlemler alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Çalışmaya, Erzurum ilinde bulunan Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde çalışan 288 hemşire katılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular

Tanımlayıcı Özellikler	Değişkenler	N	%
Yaş Ort: 36,08±9,22 Min.: 18 Max.: 58	18-25 yaş	39	13,5
	26-35 yaş	103	35,8
	36-45 yaş	85	29,5
	46 yaş ve üzeri	61	21,2
Cinsiyet	Kadın	205	71,2
	Erkek	83	28,8
Eğitim Düzeyi	Lise, Ön Lisans, Lisans üstü	84	29,2
	Lisans	204	70,8
Medeni Durum	Evli	158	54,9
	Bekar	130	45,1
İşyerinde Çalışma Süresi	1-5 yıl	103	35,8
	6-10 yıl	58	20,1
	11-15 yıl	45	15,6
	16-20 yıl	41	14,2
	21 yıl ve üzeri	41	14,2
Haftalık Çalışma Süresi (Saat)	41 saat ve altı	39	13,5
	41 saat ve üzeri	249	86,5
Toplam		288	100

Ort.: Ortalama, Min.: Minimum, Max.: Maksimum.

Çalışmaya, Erzurum ilinde bulunan Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde çalışan 288 hemşire katılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının $36,08 \pm 9,22$, en küçük hemşirenin 18 ve en büyük hemşirenin 58 yaşında olduğu görülmüştür. Hemşirelerin yaş dağılımlarına sırayla bakıldığında; %35,8'inin 26-35 yaş arası (N: 103 kişi), %29,5'inin 36-45 yaş arası (N: 85 kişi), %21,2'sinin 46 yaş ve üzeri (N: 61 kişi) ve %13,5'inin 18-25 yaş arasında (N: 39 kişi) olduğu gözlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin en fazla 26-35 yaş aralığında olduğu anlaşılmıştır.

Hemşirelerin cinsiyet dağılımlarına bakıldığında; %71,2'sinin kadın (N: 205 kişi) ve %28,8'inin erkek (N: 83 kişi) olduğu gözlenmiştir. Çalışmaya kadın hemşire katılımının daha yoğun olduğu anlaşılmıştır. Hemşirelerin eğitim düzeylerine sırayla bakıldığında; %70,8'inin lisans mezunu (N: 204 kişi) ve %29,2'sinin lise, ön lisans ve lisans üstü mezuniyete (N: 84 kişi) olduğu gözlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu olduğu anlaşılmıştır. Hemşirelerin medeni durum dağılımlarına bakıldığında; %54,9'unun evli (N: 158 kişi) ve %45,1'inin bekar (N: 130 kişi) olduğu gözlenmiştir. Çalışmaya evli hemşire katılımının daha yoğun olduğu anlaşılmıştır.

Hemşirelerin işyerinde çalışma sürelerine sırayla bakıldığında; %35,8'inin 1-5 yıl (N: 103 kişi), %20,1'inin 6-10 yıl (N: 58 kişi), %15,6'sının 11-15 yıl (N: 45 kişi), %14,2'sinin 16- 20

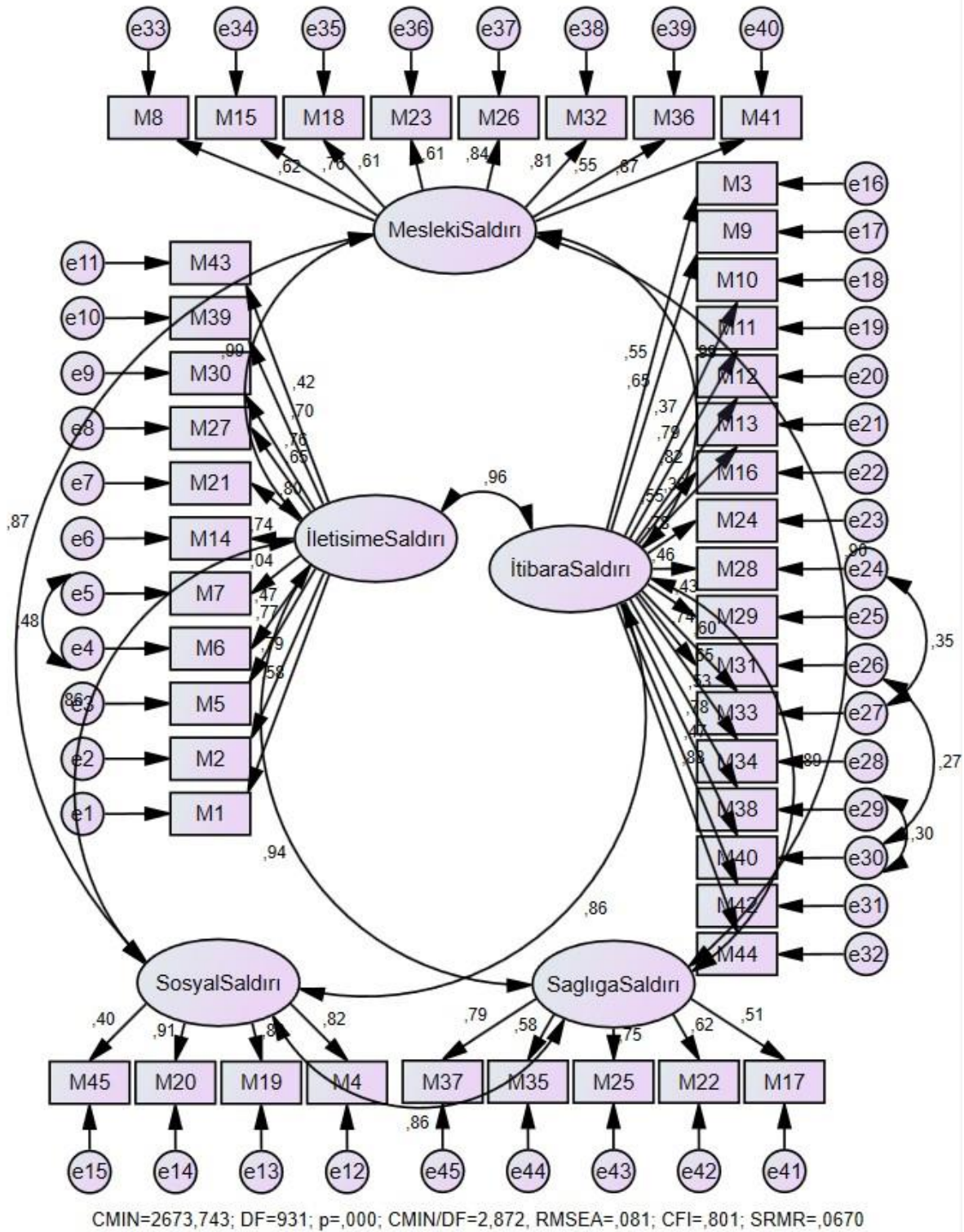
yıl (N: 41 kişi) ve %14,2'sinin 21 yıl ve üzeri (N: 41 kişi) olduğu gözlenmiştir. Çalışmaya en fazla katılımın, 1-5 yıl arasında mesleki kıdeme sahip hemşireler tarafından gerçekleştirildiği anlaşılmıştır. Hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine (saat) sırayla bakıldığında; %86,5'inin haftalık 41saat ve üzeri (N: 249 kişi) ve %13,5'inin 41 saat altında (N: 39 kişi) çalıştıkları gözlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin ağırlıklı olarak haftalık 41 saat ve üzerinde çalıştıkları anlaşılmıştır.

4.2. Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Daha önce Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği'nin beş boyutlu yapısının doğruluğunu sınamak için doğrulayıcı faktör analizine başvurulmuştur. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliği değerlerinde referans değerlere yaklaşılamadığı için öncelikle "M6-M7" arasında daha sonra "M28-M33" arasında sonra "M31-M40" arasında son olarak da "M38-M40" arasında kovaryans çizilmemiştir. Modelin uyum iyiliği değerleri; Ki kare ($\chi^2=2673,743$), serbestlik derecesi (df=931, p=0.000) oranının $\chi^2/df=2,872$; RMSEA= 0,081; CFI=0,801 ve SRMR=0,0670 olduğu görülmüştür. Ki kare serbestlik derecesi oranının 5'ten düşük, RMSEA ve SRMR değerlerinin 0.05 ile 0.08 arasında olması ve CFI değerlerinin .85'ten büyük olması kabul edilebilir uyum iyiliğini göstermektedir (Karagöz, 2021; Gürbüz, 2021). Bazı araştırmacılara göre, .80-.90 arasındaki CFI değeri ve .80-1.00 arasındaki RMSEA değeri de vasat olmakla birlikte hala kabul edilebilir bir değer olduğu kabul edilmektedir (Karagöz, 2021; Gürbüz, 2021). Çizilen modelde, RMSEA ve CFI değeri dışındaki bütün uyum iyiliği değerlerinin referans değer aralıklarında olduğu, RMSEA ve CFI değerinin ise kabul edilebilir (vasat) düzeyde olduğu görülmüştür. Bu kapsamda elde edilen uyum iyiliği değerleri bir bütün olarak değerlendirildiğinde Hemşirelerin Mobbing Davranışı Ölçeği'nin beş faktörlü yapısının uygun olduğu söylenebilir. Doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan standardize edilmiş beta değerleri (madde faktör yükleri) Şekil 4.1' de sunulmuştur.

Şekil 4.1'e bakıldığında; faktör analizi sonuçları, belirli maddelerin belirli faktörlerle olan ilişkilerini ve tahmini faktör yüklerini göstermektedir. Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar faktörünün altında yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,420-0,796 arasında değiştiği, Sosyal İlişkilere Saldırılar faktörünün altında yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,402-0,907 arasında değiştiği, İtibara Saldırılar faktörünün altında yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,373-0,828 arasında değiştiği, Kişinin Yaşam Kalitesi ve

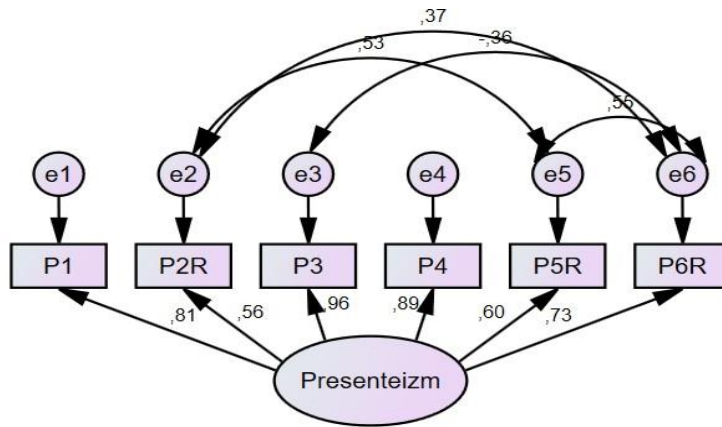
Mesleki Duruma Saldırılar faktörünün altında yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,554-0,865 arasında değiştiği, Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar faktörünün altında yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,511-0,794 arasında değiştiği ve bu faktör yüklerinin anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).



Şekil 4.1. Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeğine Ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

4.3. Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Daha önce Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği'nin tek boyutlu yapısının doğruluğunu sınamak için doğrulayıcı faktör analizine başvurulmuştur. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliği değerlerinde referans değerlere yaklaşılamadığı için öncelikle "M5-M6" arasında daha sonra "M2-M5" arasında sonra "M2-M6" arasında son olarak da "M2-M6" arasında kovaryans çizilmemiştir. Modelin uyum iyiliği değerleri; Ki kare ($\chi^2=18,597$), serbestlik derecesi ($df=5$, $p=0.000$) oranının $\chi^2/df=3,719$; RMSEA= 0,097; GFI=0,978; CFI=0,989 ve SRMR=0,0306 olduğu görülmüştür. Ki kare serbestlik derecesi oranının 5'ten düşük, RMSEA ve SRMR değerlerinin 0.05 ile 0.08 arasında olması, GFI ve CFI değerlerinin .85'ten büyük olması kabul edilebilir uyum iyiliğini göstermektedir (Karagöz, 2021; Gürbüz, 2021). Bazı araştırmacılara göre, .80-1.00 arasındaki RMSEA değeri de vasat olmakla birlikte hala kabul edilebilir bir değer olduğu kabul edilmektedir (Karagöz, 2021; Gürbüz, 2021). Çizilen modelde, RMSEA değeri dışındaki bütün uyum iyiliği değerlerinin referans değer aralıklarında olduğu, RMSEA değerinin ise kabul edilebilir (vasat) düzeyde olduğu görülmüştür. Bu kapsamda elde edilen uyum iyiliği değerleri bir bütün olarak değerlendirildiğinde Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği'nin tek faktörlü yapısının uygun olduğu söylenebilir. Doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan standardize edilmiş beta değerleri (madde faktör yükleri) Şekil 4.2' de sunulmuştur.



CMIN=18,597; DF=5; p=,002; CMIN/DF=3,719, RMSEA=,097; GFI=,978;CFI=,989; SRMR=,0306

Şekil 4.2. Hemşirelerin Presenteizm Ölçeğine Ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Şekil 4.2'ye bakıldığında; faktör analizi sonuçları, belirli maddelerin belirli faktörlerle olan ilişkilerini ve tahmini faktör yüklerini göstermektedir. Hemşirelerin Presentizm Ölçeği'nin altında yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,563-0,955 arasında değiştiği ve bu faktör yüklerinin anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

4.4. Katılımcılara Uygulanan Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikî Bulgular

Katılımcılara uygulanan Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeğine ait betimleyici istatistikî bulgular Tablo 4.2'de gösterilmiştir. Tablo 4.2'ye bakıldığında; Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği, genel olarak hemşirelerin işyerinde maruz kaldıkları mobbing düzeylerini belirlemek amacıyla uygulanan bir ölçektir. Ölçekten alınacak yüksek puan, hemşirelerin işyerinde maruz kaldıkları mobbing algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan en düşük toplam puan ortalaması 0,00, en yüksek toplam puan ortalaması ise 135,00'dir. Ölçekten alınabilecek toplam puan ortalaması ise 0,00-180,00 aralığındadır. Katılımcılara uygulanan ölçekten elde edilen toplam puan ortalaması 52,38'dir. Bu bulgu, hemşirelerin işyerinde maruz kaldıkları mobbing düzeyinin orta-düşük seviyelerde olduğu söylenilebilir.

Tablo 4.2. Katılımcılara uygulanan hemşirelerin mobbing davranış ölçeğine ait betimleyici istatistikî bulgular

Ölçek ve Alt Boyutları	N	Min.	Max.		S.S.
Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği	288	0,00	135,00	52,38	34,14
Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar	288	0,00	33,00	13,71	8,82
Sosyal İlişkilere Saldırılar	288	0,00	14,00	4,41	3,77
İtibara Saldırılar	288	0,00	50,00	19,80	12,74
Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar	288	0,00	26,00	9,98	7,57
Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar	288	0,00	16,00	3,63	3,16

\bar{x} : Ortalama, S.S.: Standart Sapma, Min.: Minimum, Max.: Maximum

Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar alt boyutu, genel olarak hemşirelerin işyerinde kendini gösterme ve iletişim oluşumuna yönelik uğradıkları saldırıları ölçmek amacıyla uygulanan bir alt ölçektir. Alt boyuttan alınacak yüksek puan, hemşirelerin kendilerini gösterme ve iletişim oluşturma konusunda yüksek düzeyde saldırıya maruz kaldıklarını göstermektedir. Alt boyuttan alınan en düşük toplam puan ortalaması 0,00, en yüksek toplam puan ortalaması ise 33,00'dır. Alt boyuttan alınabilecek toplam puan ortalaması ise 0,00-44,00 aralığındadır. Katılımcılara uygulanan alt boyuttan elde edilen toplam puan ortalaması 13,71'dir.

Sosyal İlişkilere Saldırılar alt boyutu, genel olarak hemşirelerin işyerinde sosyal ilişkilerine yönelik uğradıkları saldırıları ölçmek amacıyla uygulanan bir alt ölçektir. Alt boyuttan alınacak yüksek puan, hemşirelerin sosyal ilişkilerinde yüksek düzeyde saldırıya maruz kaldıklarını göstermektedir. Alt boyuttan alınan en düşük toplam puan ortalaması 0,00, en yüksek toplam puan ortalaması ise 14,00'dır. Alt boyuttan alınabilecek toplam puan ortalaması ise 0,00-16,00 aralığındadır. Katılımcılara uygulanan alt boyuttan elde edilen toplam puan ortalaması 4,41'dir.

İtibara Saldırılar alt boyutu, genel olarak hemşirelerin işyerinde itibarlarına yönelik uğradıkları saldırıları ölçmek amacıyla uygulanan bir alt ölçektir. Alt boyuttan alınacak yüksek puan, hemşirelerin itibarlarının yüksek düzeyde saldırıya maruz kaldığını göstermektedir. Alt boyuttan alınan en düşük toplam puan ortalaması 0,00, en yüksek toplam puan ortalaması ise 50,00'dır. Alt boyuttan alınabilecek toplam puan ortalaması ise 0,00-68,00 aralığındadır. Katılımcılara uygulanan alt boyuttan elde edilen toplam puan ortalaması 19,80'dir.

Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar alt boyutu, genel olarak hemşirelerin işyerinde yaşam kaliteleri ve mesleki durumlarına yönelik uğradıkları saldırıları ölçmek amacıyla uygulanan bir alt ölçektir. Alt boyuttan alınacak yüksek puan, hemşirelerin yaşam kalitesi ve mesleki durumlarının yüksek düzeyde saldırıya maruz kaldığını göstermektedir. Alt boyuttan alınan en düşük toplam puan ortalaması 0,00, en yüksek toplam puan ortalaması ise 26,00'dır. Alt boyuttan alınabilecek toplam puan ortalaması ise 0,00-32,00 aralığındadır. Katılımcılara uygulanan alt boyuttan elde edilen toplam puan ortalaması 9,98'dir.

Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırıları alt boyutu, genel olarak hemşirelerin işyerinde sağlıklarına yönelik uğradıkları saldırıları ölçmek amacıyla uygulanan bir alt ölçektir. Alt boyuttan alınacak yüksek puan, hemşirelerin sağlık durumlarının yüksek düzeyde saldırıya maruz kaldığını göstermektedir. Alt boyuttan alınan en düşük toplam puan ortalaması 0,00, en yüksek toplam puan ortalaması ise 16,00'dır. Alt boyuttan alınabilecek toplam puan ortalaması ise 0,00-20,00 aralığındadır. Katılımcılara uygulanan alt boyuttan elde edilen toplam puan ortalaması 3,63'tür.

Hemşirelere uygulanan Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırıları alt faktör maddelerine ait katılım düzeyleri Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelere uygulanan kendini gösterme ve iletişim oluşumuna saldırıları alt boyutunun maddelerine ait katılım düzeyleri

Faktör ve Faktöre Ait Maddeler	S.S	
Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırıları		
1- İşyerim kendimi gösterme olanaklarımı kısıtlar.	1,49	1,30
2- İşyerinde sözüm sürekli kesilir.	1,47	1,32
5- İş esnasında görevim olmayan konu hakkında telefonla rahatsız edilirim.	1,84	1,58
6- İş arkadaşlarımdan jestlerinden ve bakışlarından benimle ilişki kurmak istemediklerini anlarım.	1,23	1,18
7- Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulma.	1,17	1,26
14- Yaptığım işler sürekli eleştirilir.	1,73	1,43
21- Meslektaşlarım veya iş arkadaşlarım kendimi gösterme olanaklarımı kısıtlar.	1,13	1,22
27- Yazılı tehditler alırım.	0,55	0,61
30- Yüksek sesle azarlanırım.	1,11	1,10
39- Sözlü tehditler alırım.	0,82	1,01
43- Özel hayatım sürekli eleştirilir.	1,17	1,27
Toplam	1,25	1,20

\bar{x} : Ortalama, S.S.: Standart sapma

Tablo 4.3'te görüldüğü üzere hemşirelere uygulanan Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırıları faktörünün maddeleri arasında en yüksek ve en düşük ortalamaya sahip maddeler incelendiğinde; $\bar{x} = 1,84$ 'lük ortalama ile "5- İş esnasında görevim olmayan konu hakkında telefonla rahatsız ediliyim." 5. maddenin en yüksek ortalamaya sahip madde olduğu görülürken, $\bar{x} = 0,55$ 'lik ortalama ile "27- Yazılı tehditler alırım." 27. maddenin en düşük ortalamaya sahip madde olduğu görülmüştür.

Hemşirelere uygulanan Sosyal İlişkilere Saldırıları alt faktör maddelerine ait katılım düzeyleri Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelere uygulanan sosyal ilişkilere saldırılar alt boyutunun maddelerine ait katılım düzeyleri

Faktör ve Faktöre Ait Maddeler	S.S	
Sosyal İlişkilere Saldırıları		
4- İşyerinde kimseyle konuşamam (başkalarına ulaşmam engellenir).	0,97	1,07
19- İş arkadaşlarımdan ayrı tutulmuş/izole edilmiş bir çalışma ortamı verilir.	0,97	1,12
20- İş arkadaşlarımdan benimle konuşması engellenmiştir.	0,95	1,11
45- Sanki orda yokmuşum gibi davranılır.	1,51	1,41
Toplam	1,10	1,18

\bar{x} : Ortalama, S.S.: Standart sapma

Tablo 4.4'te görüldüğü üzere hemşirelere uygulanan Sosyal İlişkilere Saldırıları faktörünün maddeleri arasında en yüksek ve en düşük ortalamaya sahip maddeler incelendiğinde; $\bar{x} = 1,51$ 'lik ortalama ile "45- Sanki orda yokmuşum gibi davranılır." 45. maddenin en yüksek ortalamaya sahip madde olduğu görülürken, $\bar{x} = 0,95$ 'lik ortalama ile "20- İş arkadaşlarımdan benimle konuşması engellenmiştir." 20. maddenin en düşük ortalamaya sahip madde olduğu görülmüştür.

Hemşirelere uygulanan İtibara Saldırıları alt faktör maddelerine ait katılım düzeyleri Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere hemşirelere uygulanan İtibara Saldırıları faktörünün maddeleri arasında en yüksek ve en düşük ortalamaya sahip maddeler incelendiğinde; $\bar{x}=2,15$ 'lik ortalama ile "28- İşyerinde dedikodum yapılır." 28. maddenin en yüksek ortalamaya sahip madde olduğu görülürken, $\bar{x}=0,57$ 'lik ortalama ile "38- Özür durumum veya engelimle dalga geçilir." 38. maddenin en düşük ortalamaya sahip madde olduğu görülmüştür.

Tablo 4.5. Hemşirelere uygulanan itibara saldırılar alt boyutunun maddelerine ait katılım düzeyleri

Faktör ve Faktöre Ait Maddeler	x	S.S
İtibara Saldırıları		
3- Beni küçük düşürmek için yürüyüşüm, jestlerim ve konuşmam taklit edilir.	0,78	0,89
9- Kararlarım daima sorgulanır.	1,77	1,46
10- Küçük düşürücü isimlerle çağırılır.	0,72	0,87
11- Öz güvenimi düşürecek işler yapmaya başkaları tarafından zorlanırım.	1,40	1,45
12- Çabalarım yanlış ve küçük düşürücü yollarla yargılanır.	1,42	1,44
13- Memleketime özgü özelliklerimle dalga geçilir (şive, fiziksel özellikler gibi).	1,27	1,27
16- Politik görüşlerim ve dini inançlarım eleştirilir.	1,26	1,27
24- Bana anlamsız işler verilir.	1,72	1,60
28- İşyerinde dedikodum yapılır.	2,15	1,46
29- Bana cinsel imalarda bulunurlar.	0,61	0,70
31- Bana akıl sağlığım bozulmuş gibi davranılır.	0,85	0,94
33- Hakkımda asılsız söylentiler dolaşır.	1,63	1,41
34- Gülünç durumlara düşürülürüm.	1,18	1,24
38- Özür durumum veya engelimle dalga geçilir.	0,57	0,69
40- Psikolojik olarak değerlendirilmem için bana baskı yapılır.	0,84	0,98
42- Özel yaşamım dalga konusu yapılır.	0,97	1,14
44- Özgüvenimi düşürecek işler verilir.	1,50	1,50
Toplam	1,21	1,19

\bar{x} : Ortalama, S.S.: Standart sapma

Hemşirelere uygulanan Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırıları alt faktör

maddelerine ait katılım düzeyleri Tablo 4.6’da gösterilmiştir.

Tablo 4.6’da görüldüğü üzere hemşirelere uygulanan Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar faktörünün maddeleri arasında en yüksek ve en düşük ortalamaya sahip maddeler incelendiğinde; $\bar{x}=1,90$ ’lık ortalama ile “15- Kapasitemin altında işler verilir” 15. maddenin en yüksek ortalamaya sahip madde olduğu görülürken, $\bar{x} =0,70$ ’lik ortalama ile “36- Masraflarını kendi cebimden karşılamam gereken işler verilir.” 36. maddenin en düşük ortalamaya sahip madde olduğu görülmüştür.

Tablo 4.6. Hemşirelere uygulanan kişinin yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırılar alt boyutunun maddelerine ait katılım düzeyleri

Faktör ve Faktöre Ait Maddeler	S.S	
Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar		
8- İş arkadaşlarım benimle konuşmazlar.	0,91	0,99
15- Kapasitemin altında işler verilir.	1,90	1,56
18- Bana verilen görevler geri alınır.	1,09	1,18
23- İş yerinde bana özel bir görev verilmez.	1,03	1,10
26- Hiç durmaksızın yeni işler verilir.	1,78	1,63
32- Ev ya da iş yaşantıma zarar verilir.	1,15	1,18
36- Masraflarını kendi cebimden karşılamam gereken işler verilir.	0,70	0,75
41- Saygınlığımı azaltmak için niteliklerim dışındaki işler verilir.	1,43	1,50
Toplam	1,25	1,24

\bar{x} : Ortalama, S.S.: Standart sapma

Hemşirelere uygulanan Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar alt faktör maddelerine ait katılım düzeyleri Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Hemşirelere uygulanan kişinin sağlığına doğrudan saldırılar alt boyutunun maddelerine ait katılım düzeyleri

Faktör ve Faktöre Ait Maddeler	S.S	
Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar		
17- İşyerinde fiziksel olarak saldırıya uğradım.	0,67	0,76
22- Fiziksel şiddet içeren tehditler alırım.	0,65	0,72
25- Fiziksel olarak güç işler yapmam için zorlanırım.	0,92	1,09
35- İşyerinde doğrudan cinsel tacize uğradım.	0,52	0,59
37- Gözümü korkutmak için hafif şiddet uygulanır (kapı çarpmak, omuz atmak vs).	0,86	1,03
Toplam	0,72	0,84

\bar{x} : Ortalama, S.S.: Standart sapma

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere hemşirelere uygulanan Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar faktörünün maddeleri arasında en yüksek ve en düşük ortalamaya sahip maddeler incelendiğinde; $\bar{x}=0,92$ ’lik ortalama ile “25- *Fiziksel olarak güç işler yapmam için zorlanırım.*” 25. maddenin en yüksek ortalamaya sahip madde olduğu görülürken, $\bar{x} =0,52$ ’lik ortalama ile “35- *İşyerinde doğrudan cinsel tacize uğradım.*” 35. maddenin en düşük ortalamaya sahip madde olduğu görülmüştür.

4.5. Katılımcılara Uygulanan Hemşirelerin Presenteizm Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikî Bulgular

Katılımcılara uygulanan Hemşirelerin Presenteizm Ölçeğine ait betimleyici istatistikî bulgular Tablo 4.8’de gösterilmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcılara uygulanan hemşirelerin presentizm ölçeğine ait betimleyici istatistik bulgular

Ölçek	N	Min.	Max.		S.S.
Hemşirelerin Presentizm Ölçeği	288	1,00	5,00	3,53	1,13

\bar{x} : Ortalama, S.S.: Standart Sapma, Min.: Minimum, Max.: Maximum

Hemşirelerin Presentizm Ölçeği, genel olarak hemşirelerin işyerinde presentizm düzeylerini belirlemek amacıyla uygulanan bir ölçektir. Ölçekten alınacak yüksek puan, hemşirelerin presentizm algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan en düşük puan ortalaması 1,00, en yüksek toplam puan ortalaması ise 5,00'dır. Ölçekten alınabilecek puan ortalaması ise 1,00-5,00 aralığındadır. Katılımcılara uygulanan ölçekten elde edilen puan ortalaması 3,53'tür. Bu bulgunun, hemşirelerin presentizm düzeyinin orta seviyede olduğunu gösterdiği söylenilebilir.

Hemşirelere uygulanan Hemşirelerin Presentizm Ölçeği alt faktör maddelerine ait katılım düzeyleri Tablo 4.9'da gösterilmiştir.

Ölçekteki 2, 5 ve 6. maddeler ters kodlanmış olup ters kodlu hallerinin ortalama ve standart sapma puanları verilmiştir. Hemşirelere uygulanan Hemşirelerin Presentizm Ölçeği faktörünün maddeleri arasında en yüksek ve en düşük ortalamaya sahip maddeler incelendiğinde; $\bar{x}=3,77$ 'lik ortalama ile "6- (Sağlık problemim) olsa da tüm işlerimi tamamlayacak kadar enerjik hissederim." 6. maddenin en yüksek ortalamaya sahip madde olduğu görülürken, $\bar{x}=3,41$ 'lik ortalama ile "2- (Sağlık problemim)* olsa da işimin zorlu görevlerini tamamlayabilirim" 2. ve "5- (Sağlık problemim)* olsa da, işteki hedeflerime odaklanabilirim." 5. maddenin en düşük ortalamaya sahip madde olduğu görülmüştür.

Tablo 4.9. Hemşirelere uygulanan hemşirelerin presentizm ölçeği'nin maddelerine ait katılım düzeyleri

Ölçeğe Ait Maddeler		S.S
Hemşirelerin Presentizm Ölçeği		
1- (Sağlık problemim)* nedeniyle, iş stresim, başa çıkabileceğimden çok daha zordur.	3,57	1,52
2- (Sağlık problemim)* olsa da işimin zorlu görevlerini tamamlayabilirim	3,41	1,34
3- (Sağlık problemim)* nedeniyle, belli başlı görevlerimi tamamlamakta umutsuzluğa düşerim.	3,52	1,33
4- (Sağlık problemim)* işimden zevk almamı engeller	3,54	1,30
5- (Sağlık problemim)* olsa da işteki hedeflerime odaklanabilirim.	3,41	1,31
6- (Sağlık problemim)* olsa da tüm işlerimi tamamlayacak kadar enerjik hissederim.	3,77	1,32
Toplam	3,54	1,35

\bar{x} : Ortalama, S.S.: Standart Sapma, Min.: Minimum, Max.: Maximum

4.6. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği ve Hemşirelerin Presentizm Ölçeği'ne Ait Puanların Karşılaştırılması

Hemşirelerin yaşlarına göre Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği ve Hemşirelerin Presentizm Ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması Tablo 4.10'da gösterilmiştir.

Tablo 4.10. Hemşirelerin yaşlarına göre hemşirelerin mobbing davranış ölçeği ve hemşirelerin presentizm ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Yaş	N	\bar{x}	S.s.	F	p	Fark
Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği	18-25 yaş ^A	39	47,49	33,63	17,248	0,000**	D>A,B,C
	26-35 yaş ^B	103	39,96	30,38			
	36-45 yaş ^C	85	52,55	32,56			
	46 yaş ve üzeri ^D	61	76,25	30,78			
Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırıları	18-25 yaş ^A	39	14,64	8,82	13,129	0,000**	D>A,B,C
	26-35 yaş ^B	103	10,79	8,13			
	36-45 yaş ^C	85	12,96	9,07			
	46 yaş ve üzeri ^D	61	19,08	7,10			
Sosyal İlişkilere Saldırıları	18-25 yaş ^A	39	3,36	2,90	10,654	0,000**	D>A,B,C
	26-35 yaş ^B	103	3,45	3,47			
	36-45 yaş ^C	85	4,54	3,81			
	46 yaş ve üzeri ^D	61	6,52	3,88			

İtibara Saldırılar	18-25 yaş ^A	39	16,00	12,76	16,026	0,000**	D>A,B,C
	26-35 yaş ^B	103	15,60	11,88			C>B
	36-45 yaş ^C	85	20,59	11,71			
	46 yaş ve üzeri ^D	61	28,21	11,38			
Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar	18-25 yaş	39	9,10	6,54	23,662	0,000**	D>A,B,C
	26-35 yaş	103	6,74	6,00			C>B
	36-45 yaş	85	10,04	7,26			
	46 yaş ve üzeri	61	15,95	7,56			
Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar	18-25 yaş ^A	39	3,41	3,80	7,291	0,000**	D>A,B,C
	26-35 yaş ^B	103	2,83	2,95			
	36-45 yaş ^C	85	3,61	2,79			
	46 yaş ve üzeri ^D	61	5,13	3,06			
Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği	18-25 yaş ^A	39	2,82	0,77	11,612	0,000**	B,C,D>A
	26-35 yaş ^B	103	3,39	1,14			D>B
	36-45 yaş ^C	85	3,67	1,17			
	46 yaş ve üzeri ^D	61	4,05	0,97			

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way ANOVA, Fark: Tukey-Games Howell.

Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği düzeylerinin bireylerin yaş değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için yapılan Tek Faktörlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) sonucunda; Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği puan ortalamasının (F=17,248; p<.05), Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar puan ortalamasının (F=13,129; p<.05), Sosyal İlişkilere Saldırılar puan ortalamasının (F=10,654; p<.05), İtibara Saldırılar puan ortalamasının (F=16,026; p<.05), Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar puan ortalamasının (F=23,662; p<.05), Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar puan ortalamasının (F=7,291; p<.05) ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği puan ortalamasının (F=11,612; p<.05) hemşirelerin yaşlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı gözlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda; 46 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin, 18-25 yaş arası, 26-35 yaş arası ve 36-45 yaş arasındaki hemşirelere göre hemşirelerin mobbing davranışı, kendini gösterme ve iletişim oluşumuna saldırılar, sosyal ilişkilere saldırılar, itibara saldırılar, kişinin yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırılar ve kişinin sağlığına doğrudan saldırılar algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan 36-45 yaş aralığındaki hemşirelerin, 26-35 yaş aralığındaki hemşirelere göre hemşirelerin mobbing davranışı, itibara saldırılar ve kişinin yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırılar algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelerden 26-35 yaş arası, 36-45 yaş arası ve 46 yaş ve üzerinde olanların, 18-25 yaş aralığında olanlara göre yine hemşirelerden 46 yaş ve üzerinde olanların, 26-35 yaş aralığında olanlara göre hemşirelerin presenteizm algılarının daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin yaş değişkeninin, Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği,

Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar, Sosyal İlişkilere Saldırılar, İtibara Saldırılar, Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar, Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği düzeylerini etkileyen bir değişken olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması Tablo 4.11'de gösterilmiştir.

Tablo 4.11. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre hemşirelerin mobbing davranış ölçeği ve hemşirelerin presenteizm ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Cinsiyet	N	\bar{x}	S.s.	t	p
Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği	Kadın	205	50,79	33,11	-1,245	0,214
	Erkek	83	56,31	36,47		
Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar	Kadın	205	13,55	8,76	-0,474	0,636
	Erkek	83	14,10	9,03		
Sosyal İlişkilere Saldırılar	Kadın	205	4,18	3,57	-1,661	0,098
	Erkek	83	4,99	4,20		
İtibara Saldırılar	Kadın	205	19,28	12,61	-1,080	0,281
	Erkek	83	21,07	13,07		
Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar	Kadın	205	9,42	7,15	-1,977	0,049*
	Erkek	83	11,36	8,40		
Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar	Kadın	205	3,51	3,00	-0,982	0,327
	Erkek	83	3,92	3,51		
Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği	Kadın	205	3,50	1,08	-0,889	0,375
	Erkek	83	3,63	1,23		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, t: *Independent Samples T Testi*.

Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği düzeylerinin bireylerin cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için yapılan *Bağımsız Gruplar İçin T Testi (Independent Samples T Testi)* sonucunda; Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği puan ortalamasının ($t = -1,245$; $p > .05$), Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar puan ortalamasının ($t = -0,474$; $p > .05$), Sosyal İlişkilere Saldırılar puan ortalamasının ($t = -1,661$; $p > .05$), İtibara Saldırılar puan ortalamasının ($t = -1,080$; $p > .05$), Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar puan ortalamasının ($t = -0,892$; $p > .05$) ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği puan ortalamasının ($t = -0,889$; $p > .05$) hemşirelerin cinsiyetlerine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı; Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar puan ortalamasının ($t = -1,977$; $p < .05$), hemşirelerin cinsiyetlerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı gözlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda; erkek hemşirelerin, kadın hemşirelere göre kişinin yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırılar algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin

cinsiyet değişkeninin, Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği, Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar, Sosyal İlişkilere Saldırılar, İtibara Saldırılar, Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği düzeylerini etkilemeyen, Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar düzeylerini ise etkileyen bir değişken olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması Tablo 4.12'de gösterilmiştir.

Tablo 4.12. Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre hemşirelerin mobbing davranış ölçeği ve hemşirelerin presenteizm ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Eğitim Düzeyi	N	\bar{x}	S.s.	t	p
Hemşirelerin Davranış Ölçeği	Lise, Ön Lisans, Lisans üstü	84	36,76	25,84	-5,203	0,000**
	Lisans	204	58,81	35,11		
Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar	Lise, Ön Lisans, Lisans üstü	84	10,71	7,26	-3,779	0,000**
	Lisans	204	14,94	9,13		
Sosyal İlişkilere Saldırılar	Lise, Ön Lisans, Lisans üstü	84	2,76	2,77	-4,949	0,000**
	Lisans	204	5,09	3,92		
İtibara Saldırılar	Lise, Ön Lisans, Lisans üstü	84	14,04	9,72	-5,138	0,000**
	Lisans	204	22,17	13,10		
Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar	Lise, Ön Lisans, Lisans üstü	84	6,02	5,25	-6,037	0,000**
	Lisans	204	11,61	7,78		
Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar	Lise, Ön Lisans, Lisans üstü	84	2,71	3,30	-3,205	0,002**
	Lisans	204	4,00	3,02		
Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği	Lise, Ön Lisans, Lisans üstü	84	2,88	1,09	-6,822	0,000**
	Lisans	204	3,80	1,03		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, t: *Independent Samples T Testi*.

Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği düzeylerinin bireylerin eğitim düzeyi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için yapılan *Bağımsız Gruplar İçin T Testi (Independent Samples T Testi)* sonucunda; Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği puan ortalamasının ($t = -5,203$; $p < .05$), Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar puan ortalamasının ($t = -3,779$; $p < .05$), Sosyal İlişkilere Saldırılar puan ortalamasının ($t = -4,949$; $p < .05$), İtibara Saldırılar puan ortalamasının ($t = -5,138$; $p < .05$), Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar puan ortalamasının ($t = -6,037$; $p < .05$), Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar puan ortalamasının ($t = -3,205$; $p < .05$) ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği puan ortalamasının ($t = -6,822$; $p < .05$) hemşirelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı gözlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda; lisans mezunu olan hemşirelerin, lise, ön lisans ve lisans üstü mezuniyete sahip olan hemşirelere göre hemşirelerin mobbing davranış ölçeği,

kendini gösterme ve iletişim oluşumuna saldırılar, sosyal ilişkilere saldırılar, itibara saldırılar, kişinin yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırılar, kişinin sağlığına doğrudan saldırılar ve hemşirelerin presentizm ölçeği algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin eğitim düzeyi değişkeninin, Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği, Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar, Sosyal İlişkilere Saldırılar, İtibara Saldırılar, Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar, Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar ve Hemşirelerin Presentizm Ölçeği düzeylerini etkileyen bir değişken olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği ve Hemşirelerin Presentizm Ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması Tablo 4.13'te gösterilmiştir.

Tablo 4.13. Hemşirelerin medeni durumlarına göre hemşirelerin mobbing davranış ölçeği ve hemşirelerin presentizm ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Medeni Durum	N	\bar{x}	S.s.	t	p
Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği	Evli	158	51,60	33,24	-0,427	0,670
	Bekar	130	53,33	35,32		
Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar	Evli	158	12,71	8,84	-2,132	0,034*
	Bekar	130	14,92	8,68		
Sosyal İlişkilere Saldırılar	Evli	158	4,39	3,69	-0,086	0,932
	Bekar	130	4,43	3,88		
İtibara Saldırılar	Evli	158	20,21	12,23	0,602	0,548
	Bekar	130	19,30	13,37		
Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar	Evli	158	9,89	7,57	-0,223	0,824
	Bekar	130	10,09	7,60		
Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar	Evli	158	3,57	2,97	-0,348	0,728
	Bekar	130	3,70	3,37		
Hemşirelerin Presentizm Ölçeği	Evli	158	3,70	1,13	2,745	0,006**
	Bekar	130	3,33	1,10		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, t: *Independent Samples T Testi*.

Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği düzeylerinin bireylerin medeni durum değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için yapılan *Bağımsız Gruplar İçin T Testi (Independent Samples T Testi)* sonucunda; Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği puan ortalamasının ($t = -0,427$; $p > .05$), Sosyal İlişkilere Saldırılar puan ortalamasının ($t = -0,086$; $p > .05$), İtibara Saldırılar puan ortalamasının ($t = -0,602$; $p > .05$), Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar puan ortalamasının ($t = -0,223$; $p > .05$) ve Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar puan ortalamasının ($t = -0,348$; $p > .05$) hemşirelerin medeni durumlarına göre

anlamli şekilde farklılaşmadığı; Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar puan ortalamasının ($t=-2,132$; $p<.05$) ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği puan ortalamasının ($t=2,745$; $p<.05$) hemşirelerin medeni durumlarına göre anlamli şekilde farklılaştığı gözlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda; bekar hemşirelerin, evli hemşirelere göre kendini gösterme ve iletişim oluşumuna saldırılar algılarının daha yüksek düzeyde olduğu öte yandan evli hemşirelerin de bekar hemşirelere göre hemşirelerin presenteizm algılarının daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin medeni durum değişkeninin, Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği, Sosyal İlişkilere Saldırılar, İtibara Saldırılar, Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar ve Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar düzeylerini etkilemeyen, Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği düzeylerini ise etkileyen bir değişken olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin işyerinde çalışma sürelerine göre Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması Tablo 4.14'te gösterilmiştir.

Tablo 4.14. Hemşirelerin işyerine çalışma sürelerine göre hemşirelerin mobbing davranış ölçeği ve hemşirelerin presenteizm ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Çalışma Süresi	N	\bar{x}	S.s.	F	p	Fark
Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği	1-5 yıl ^A	103	44,03	32,12	14,757	0,000**	D,E>A,B,C
	6-10 yıl ^B	58	37,84	30,65			
	11-15 yıl ^C	45	51,11	30,69			
	16-20 yıl ^D	41	71,59	31,20			
	21 yıl ve üzeri ^E	41	76,12	30,69			
Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar	1-5 yıl ^A	103	13,03	8,29	10,257	0,000**	D,E>A,B,C
	6-10 yıl ^B	58	9,62	8,71			
	11-15 yıl ^C	45	12,24	9,13			
	16-20 yıl ^D	41	17,76	7,80			
	21 yıl ve üzeri ^E	41	18,76	7,23			
Sosyal İlişkilere Saldırılar	1-5 yıl ^A	103	3,31	3,16	9,493	0,000**	D,E>A,B
	6-10 yıl ^B	58	3,36	3,45			
	11-15 yıl ^C	45	4,89	3,87			
	16-20 yıl ^D	41	6,15	4,19			
	21 yıl ve üzeri ^E	41	6,39	3,66			
İtibara Saldırılar	1-5 yıl ^A	103	16,00	12,34	15,319	0,000**	D,E>A,B E>C
	6-10 yıl ^B	58	14,79	11,70			
	11-15 yıl ^C	45	20,33	10,16			
	16-20 yıl ^D	41	26,88	11,80			

		21 yıl ve üzeri ^E	41	28,76	11,02			
Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar		1-5 yıl ^A	103	7,79	6,44	18,300	0,000**	D,E>A,B,C
		6-10 yıl ^B	58	6,69	6,05			
		11-15 yıl ^C	45	9,73	6,92			
		16-20 yıl ^D	41	14,83	7,11			
		21 yıl ve üzeri ^E	41	15,59	8,10			
Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar		1-5 yıl ^A	103	3,19	3,53	5,560	0,000**	D,E>A,B
		6-10 yıl ^B	58	2,84	2,93			E>C
		11-15 yıl ^C	45	3,22	2,64			
		16-20 yıl ^D	41	4,78	2,26			
		21 yıl ve üzeri ^E	41	5,12	3,06			
Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği		1-5 yıl ^A	103	3,14	,99	9,176	0,000**	D,E>A,B
		6-10 yıl ^B	58	3,40	1,20			
		11-15 yıl ^C	45	3,60	1,27			
		16-20 yıl ^D	41	4,13	,76			
		21 yıl ve üzeri ^E	41	4,04	1,09			

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way ANOVA, Fark: Tukey-Games Howell.

Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği düzeylerinin bireylerin işyerinde çalışma süresi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için yapılan *Tek Faktörlü Varyans Analizi (One Way ANOVA)* sonucunda; Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği puan ortalamasının (F=14,757; p<.05), Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar puan ortalamasının (F=10,257; p<.05), Sosyal İlişkilere Saldırılar puan ortalamasının (F=9,493; p<.05), İtibara Saldırılar puan ortalamasının (F=15,319; p<.05), Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar puan ortalamasının (F=18,300; p<.05), Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar puan ortalamasının (F=5,560; p<.05) ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği puan ortalamasının (F=9,176; p<.05) hemşirelerin işyerinde çalışam sürelerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı gözlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda; işyerinde çalışma süresi 16-20 yıl arası ve 21 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin, işyerinde çalışma süresi 1-5 yıl arası, 6-10 yıl arası ve 11-15 yıl aralığında olan hemşirelere göre Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği, Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar ve Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar algılarının daha yüksek; işyerinde çalışma süresi 16-20 yıl arası ve 21 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin, işyerinde çalışma süresi 1-5 yıl arası ve 6-10 yıl aralığında olan hemşirelere göre Sosyal İlişkilere Saldırılar, İtibara Saldırılar, Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği algılarının daha yüksek; öte yandan işyerinde çalışma süresi 21 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin, işyerinde çalışma süresi 11-15 yıl aralığında olan hemşirelere göre itibara saldırılar ve kişinin sağlığına doğrudan saldırılar algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin

işyerinde çalışma süresi değişkeninin, Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği, Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar, Sosyal İlişkilere Saldırılar, İtibara Saldırılar, Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar, Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği düzeylerini etkileyen bir değişken olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine göre Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması Tablo 4.15'te gösterilmiştir.

Tablo 4.15. Hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine göre hemşirelerin mobbing davranış ölçeği ve hemşirelerin presenteizm ölçeği'ne ait puanların karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Haftalık Çalışma	N	\bar{x}	S.s.	t	p
Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği	41 saat altı	39	43,64	26,81	-1,725	0,041*
	41 saat üzeri	249	53,75	35,00		
Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar	41 saat altı	39	14,31	6,46	0,456	0,649
	41 saat üzeri	249	13,61	9,15		
Sosyal İlişkilere Saldırılar	41 saat altı	39	3,13	2,92	-2,299	0,022*
	41 saat üzeri	249	4,61	3,85		
İtibara Saldırılar	41 saat altı	39	14,62	10,13	-2,763	0,006**
	41 saat üzeri	249	20,61	12,94		
Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar	41 saat altı	39	7,87	5,56	-1,881	0,019*
	41 saat üzeri	249	10,31	7,79		
Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar	41 saat altı	39	2,95	3,02	-1,449	0,148
	41 saat üzeri	249	3,73	3,17		
Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği	41 saat altı	39	2,66	0,54	-5,468	0,000**
	41 saat üzeri	249	3,67	1,14		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, t: *Independent Samples T Testi*.

Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği düzeylerinin bireylerin haftalık çalışma süresi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için yapılan *Bağımsız Gruplar İçin T Testi (Independent Samples T Testi)* sonucunda; Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği puan ortalamasının ($t = -1,725$; $p < .05$), Sosyal İlişkilere Saldırılar puan ortalamasının ($t = -2,299$; $p < .05$), İtibara Saldırılar puan ortalamasının ($t = -2,763$; $p < .05$), Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar puan ortalamasının ($t = -1,881$; $p < .05$) ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği puan ortalamasının ($t = -5,468$; $p < .05$) hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı; Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar puan ortalamasının ($t = 0,456$; $p > .05$) ve Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar puan ortalamasının ($t = -1,449$;

$p > .05$) hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı gözlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda; haftalık 41 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerin, haftalık 41 saat ve altında çalışan hemşirelere göre hemşirelerin mobbing davranış ölçeği, sosyal ilişkilere saldırılar, itibara saldırılar, kişinin yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırılar ve hemşirelerin presentizm ölçeği algılarının daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin haftalık çalışma süresi değişkeninin, Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği, Sosyal İlişkilere Saldırılar, İtibara Saldırılar, Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar ve Hemşirelerin Presentizm Ölçeği düzeylerini etkileyen, Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar ve Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar düzeylerini ise etkilemeyen bir değişken olduğu tespit edilmiştir.

4.7. Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği ve Hemşirelerin Presentizm Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Çalışmaya katılan hemşirelere uygulanan Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği ve Hemşirelerin Presentizm Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi Tablo 4.16'da gösterilmiştir.

Tablo 4.16. Hemşirelerin mobbing davranış ölçeği ve hemşirelerin presentizm ölçeği arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Değişkenler	Kat Sayı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
(1) Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği	r p	1						
(2) Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar	r p	0,923** 0,000	1					
(3) Sosyal İlişkilere Saldırılar	r p	0,850** 0,000	0,722** 0,000	1				
(4) İtibara Saldırılar	r p	0,960** 0,000	0,820** 0,000	0,788** 0,000	1			
(5) Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar	r p	0,953** 0,000	0,854** 0,000	0,788** 0,000	0,894** 0,000	1		
(6) Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar	r p	0,841** 0,000	0,771** 0,000	0,717** 0,000	0,757** 0,000	0,764** 0,000	1	
(7) Hemşirelerin Presentizm Ölçeği	r p	0,330** 0,000	0,209** 0,000	0,326** 0,000	0,349** 0,000	0,356** 0,000	0,263** 0,000	1

* $p < .05$, ** $p < .01$, r: Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.16'da görüldüğü üzere katılımcılara uygulanan **Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği puanları ile** Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar ($r: 0,923$), Sosyal

İlişkilere Saldırılar (r: 0,850), İtibara Saldırılar (r: 0,960), Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar (r: 0,953) ve Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar (r: 0,841) puanları arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde; **Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği (r: 0,330) puanları arasında ise pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir (p<.05).** Elde edilen bu sonuçlara göre; hemşirelere uygulanan Hemşirelerin Mobbing Davranışı Ölçeği puanları arttıkça, Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar, Sosyal İlişkilere Saldırılar, İtibara Saldırılar, Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar, Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği puanları da artış gösterecektir.

Katılımcılara uygulanan Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar alt boyut puanları ile Sosyal İlişkilere Saldırılar (r: 0,722), İtibara Saldırılar (r: 0,820), Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar (r: 0,854) ve Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar (r: 0,771) puanları arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde; Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği (r: 0,209) puanları arasında ise pozitif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir (p<.05). Elde edilen bu sonuçlara göre; hemşirelere uygulanan Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırılar alt boyut puanları arttıkça, Sosyal İlişkilere Saldırılar, İtibara Saldırılar, Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar, Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği puanları da artış gösterecektir.

Katılımcılara uygulanan Sosyal İlişkilere Saldırılar alt boyut puanları ile İtibara Saldırılar (r: 0,788), Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar (r: 0,788) ve Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar (r: 0,717) puanları arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde; Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği (r: 0,326) puanları arasında ise pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir (p<.05). Elde edilen bu sonuçlara göre; hemşirelere uygulanan Sosyal İlişkilere Saldırılar alt boyut puanları arttıkça, İtibara Saldırılar, Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar, Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği puanları da artış gösterecektir.

Katılımcılara uygulanan İtibara Saldırılar alt boyut puanları ile Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar (r: 0,894) ve Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar (r: 0,757) puanları arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde; Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği (r: 0,349) puanları arasında ise pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir (p<.05). Elde edilen bu sonuçlara göre; hemşirelere uygulanan İtibara Saldırılar alt boyut

puanları arttıkça, Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar, Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği puanları da artış gösterecektir.

Katılımcılara uygulanan Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar alt boyut puanları ile ve Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar (r: 0,764) puanları arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde; Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği (r: 0,356) puanları arasında ise pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir (p<.05). Elde edilen bu sonuçlara göre; hemşirelere uygulanan Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar alt boyut puanları arttıkça, Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği puanları da artış gösterecektir.

Katılımcılara uygulanan Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar alt boyut puanları ile ve Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar (r: 0,764) puanları arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde; Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği (r: 0,356) puanları arasında ise pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir (p<.05). Elde edilen bu sonuçlara göre; hemşirelere uygulanan Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırılar alt boyut puanları arttıkça, Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar ve Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği puanları da artış gösterecektir.

Katılımcılara uygulanan Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar alt boyut puanları ile Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği (r: 0,263) puanları arasında ise pozitif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir (p<.05). Elde edilen bu sonuçlara göre; hemşirelere uygulanan Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırılar alt boyut puanları arttıkça, Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği puanları da artış gösterecektir.

4.8. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Presenteizm Algıları Üzerine, Mobbing Davranış Algılarının Etkisinin İncelenmesi

Erzurum ilinde bulunan Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin, presenteizm düzeylerini, mobbing davranış algılarının yordayıp yordamadığının belirlenmesi amacıyla *Basit Doğrusal Regresyon Analizi* yapılmıştır ve Tablo 4.17'de gösterilmiştir. Modelde, Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği düzeyi bağımlı (sabit) değişken olarak, Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği ise bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Tip-1 hata düzeyinin %5'in altında olan durumlar istatistiksel olarak anlamlı yorumlanmıştır.

Tablo 4.17. Çalışmaya katılan hemşirelerin presentizm algıları üzerine, mobbing davranış algılarının etkisinin incelenmesi

Değişken	B	Std.Hata	β (Beta)	t	p	% 95 Güven Aralığı	
						Üst	Alt
(Sabit)	2,963	0,115		25,703	0,000	3,190	2,736
Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği	0,011	0,002	0,330	5,905	0,000	0,015	0,007

R=0,330, Adj. R²=0,109, F(1,286)=34,875, p=0,000, p<0,001

Sabit: Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği

Tablo 4.17’de verilen Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği düzeyinin yordanmasına ilişkin *Basit Doğrusal Regresyon Analizi* sonuçları incelendiğinde; Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği’nin, Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği düzeyi ile anlamlı bir ilişki verdiği görülmektedir (F(1,286)=34,875, R=0,330, p<.05). Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği, Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği düzeylerine ilişkin varyansın %10,9’unu açıklamaktadır. Bununla birlikte; Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği’nin ($\beta=0,330$, $p<.05$), Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği’nin pozitif yönlü ve anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği düzeyinin yordanmasına ilişkin regresyon eşitliği şu şekildedir:

Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği Düzeyi = 2,963 + 0,011 * Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği.

4.9. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği Alt Boyutlarının, Hemşirelerin Presenteizm Algıları Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

Erzurum ilinde bulunan Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin, presentizm düzeylerini, mobbing davranış ölçeği alt boyutlarının yordayıp yordamadığının belirlenmesi amacıyla *Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi* yapılmıştır ve Tablo 4.18’de gösterilmiştir. Modelde, Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği düzeyi bağımlı (sabit) değişken olarak, Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği’nin alt boyutları ise bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Tip-1 hata düzeyinin %5’in altında olan durumlar istatistiksel olarak anlamlı yorumlanmıştır.

Tablo 4.18. Çalışmaya katılan hemşirelerin presentizm algıları üzerine, mobbing davranış alt boyut algılarının etkisinin incelenmesi

Değişken	B	Std.Hata	β (Beta)	t	p	% 95 Güven Aralığı	
						Üst	Alt
(Sabit)	3,098	0,120		25,820	,000	3,334	2,862
Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırıları	-0,055	0,014	-0,428	-3,804	0,000	-0,026	-0,083
Sosyal İlişkilere Saldırıları	0,036	0,028	0,119	1,262	0,208	0,091	-0,020
İtibara Saldırıları	0,019	0,012	0,214	1,640	0,102	0,042	-0,004
Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırıları	0,062	0,021	0,413	2,936	0,004	0,103	0,020
Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırıları	0,011	0,033	0,030	0,317	0,752	0,076	-0,055

R=0,423, Adj. R²=0,179, F(5,282)=12,280, p=0,000, p<0,001

Sabit: Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği

Tablo 4.18’de verilen Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği düzeyinin yordanmasına ilişkin *Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi* sonuçları incelendiğinde; Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırıları, Sosyal İlişkilere Saldırıları, İtibara Saldırıları, Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırıları ve Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırıları alt boyutlarının, Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği düzeyi ile anlamlı bir ilişki verdiği görülmektedir (F(5,282)=12,280, R=0,423, p<.05). Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırıları, Sosyal İlişkilere Saldırıları, İtibara Saldırıları, Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırıları ve Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırıları alt boyutlarının birlikte, Hemşirelerin Presenteizm düzeylerine ilişkin varyansın %17,9’unu açıkladığı görülmektedir. Bununla birlikte; Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırıları alt boyutunun ($\beta=-0,428$, $p<.05$), Hemşirelerin Presenteizm Ölçeğinin negatif yönlü ve anlamlı; Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırıları alt boyutunun ise ($\beta=0,413$, $p<.05$) Hemşirelerin Presenteizm Ölçeğinin pozitif yönlü ve anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir. Öte yandan Sosyal İlişkilere Saldırıları ($\beta=0,119$, $p>.05$), İtibara Saldırıları ($\beta=0,214$, $p>.05$) ve Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırıları ($\beta=0,030$, $p>.05$) alt boyutlarının Hemşirelerin Presenteizm Ölçeğinin anlamlı bir yordayıcısı olmadıkları görülmektedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği düzeyinin yordanmasına ilişkin regresyon eşitliği şu şekildedir:

Hemşirelerin Presenteizm Ölçeği Düzeyi = 3,098 + -0,055 * Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırıları + 0,036 * Sosyal İlişkilere Saldırıları + 0,019 * İtibara Saldırıları + 0,062 * Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırıları + 0,011 * Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırıları.

5. TARTIŞMA

5.1. Bulguların Tartışılması

Erzurum ilinde bulunan Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan 288 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen bu araştırma mobbing'in presenteizme etkisini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %70,8'ini kadınlar, %29,2'sinin erkekler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş aralığı 18-58 arasında değişmektedir. Eğitim düzeyi bakımından ise %70,5'i lisans mezunu, %10,4'ü lise mezunu, %10,1'i lisans üstü mezunu ve %9'u ön lisans mezunudur. Medeni durumlarına göre ise %54,9'unu evli, %45,1'ini ise bekar katılımcılar oluşturmaktadır. Hemşirelerin iş yerinde çalışma süreleri ise 1 ile 21 yıl arasında değişmekte olup 1-5 yıl arası mesleki kıdeme sahip hemşireler çoğunluktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin genel olarak haftalık 41-60 saat aralığında çalıştığı belirlenmiştir.

Araştırmada çalıştıkları kurumda hemşirelerin mobbing davranış algılarını ölçmek amacıyla uygulanan Mobbing Davranış Ölçeği'nin uygulanması neticesinde elde edilen bulgulara göre; Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin maruz kaldıkları mobbing davranışının düşük düzeylerde olduğu tespit edilmiştir. Genel mobbing algısının alt boyutlarını oluşturan zorbalık ve psikolojik taciz, fiziksel ve cinsel taciz, intimidasyon (göz korkutma), ayrımcılık ve sosyal izolasyon, özel hayata saygısızlık, kendini ifade etmenin engellenmesi, destek olamama, aşağılanma alt boyutlarından da düşüğe yakın puanlar elde edilmiştir. Dolayısıyla hemşirelerin alt boyutlara göre mobbing algılarının da düşük olduğu söylenebilir. Elmas (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da katılımcıların nadiren mobbinge maruz kaldıkları tespit edilmiş olup bu araştırmanın sonuçlarını desteklemektedir. Özşahin (2022)'in Karaman ilinde banka çalışanları ile gerçekleştirdiği araştırmada da benzer şekilde katılımcıların çalıştıkları bankalarda mobbing davranışına maruz kalma düzeylerinin düşük olduğu ortaya konmuştur.

Hemşirelere uygulanan Presenteizm Ölçeği'nden elde edilen bulgulara göre ise hemşirelerin çalıştıkları ortamdaki presenteizm algısının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Pamuk Yetgin (2020)'in hemşirelerle yaptığı araştırmada ise katılımcıların presenteizm algılarının orta düzeyin altında olduğu tespit edilmiştir. Atilla ve diğerleri (2019) ile Dalkılıç (2018)'in araştırma bulguları ise çalışmamızın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Dolayısıyla incelenen araştırmalar ile ulaşılan araştırma bulgularının tutarlı olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin demografik bilgilerine göre mobbing ve presentizm algılarına bakıldığında ise; öncelikle yaş dağılımına göre hemşirelerin mobbing ve presentizm algılarının etkilendiği, bilhassa ileri yaş grubundaki hemşirelerin mobbing ve presentizm algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Fakat ayrımcılık ve sosyal izolasyon algısı alt boyutlarının yaşa göre değişkenlik göstermediği belirlenmiştir.

Toka (2022)'nin araştırmasında da presentizm algısında yaş değişkenine bağlı olarak anlamlı farklılık olduğu ortaya konmuştur. Yavuz (2007) ile Palaz ve diğerleri (2008)'nin araştırmalarında ise yaş ile psikolojik taciz davranışı arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın Özşahin (2022) mobbinge maruz kalma durumunun yaşa göre değişkenlik göstermediğini, Johns (2010) ise presentizm ile yaş arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ve yaşın presentizm üzerinde sınırlı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda yaş grubuna göre mobbing ve presentizm algısının anlamlı farklılık gösterdiğini tespit eden çalışmalar olduğu gibi tam tersini ortaya koyan çalışmaların olduğu da anlaşılmaktadır. Cinsiyet değişkenine göre ulaşılan bulgulara göre ise erkek hemşirelerin, kadın hemşirelere göre zorbalık ve psikolojik taciz algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer mobbing algısı alt boyutları ile presentizm algısında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Literatürde incelenen araştırma bulgularının ise birbirinden farklılık gösterdiği görülmüştür. Yılmaz (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmada kadınların erkeklere göre daha fazla mobbinge uğradıkları belirlenmiştir.

Palaz vd. (2008)'nin araştırmasında ise cinsiyet ve mobbing arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Acar ve Dünder (2008), Gültekin ve Deniz (2016) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara işaret edilmiştir. Elmas (2012) ise sosyal ilişkilere yönelik saldırılara maruz kalma konusunda kadınların erkeklere göre puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Presentizm algısına göre ise Alkaç (2024) presentizm algısının cinsiyete göre değişmediğini belirlerken Pamuk Yetgin (2020) kadınların erkeklere göre presentizm seviyelerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Eğitim düzeyi değişkenine göre ise hemşirelerin eğitim düzeylerine göre presentizm algıları ve bazı alt boyutlarda mobbing algılarının anlamlı değişkenlik gösterdiği anlaşılmıştır.

Lisans mezunu hemşirelerin mobbing algılarının zorbalık, fiziksel/cinsel taciz, intimidasyon, presentizm alt boyutlarında puanları diğer gruplara göre daha yüksek çıkmıştır. Lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin ise ayrımcılık ve sosyal izolasyon algılarının diğer

gruplara göre yüksek olduğu, lisansüstü mezunu hemşirelerin ise mobbing algılarının daha düşük olduğu anlaşılmıştır. Özşahin (2022) de mobbing algısı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu ortaya koyarak benzer sonuçlara ulaşmıştır. Palaz vd. (2008) ise eğitim ile psikolojik tacize uğrama arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Alkaç (2024) tarafından yapılan araştırmada ise eğitim düzeyi ile presentizm arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı vurgulanmıştır. Pamuk Yetgin (2020) ile Yeşiltaş ve Ayaz (2019) ise araştırmalarında eğitim düzeyi yüksek katılımcıların presentizm algılarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. bunu da eğitim düzeyi arttıkça bireylerin farkındalıklarının artmasına bağlı olarak maruz kaldıkları durumları daha çabuk fark etmeleri şeklinde gerekçelendirmişlerdir. Medeni durum değişkenine göre ise bekar hemşirelerin, evli hemşirelere göre kendini ifade etmenin engellenmesi ve destek olamama algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer alt boyutlar ile presentizm algısında ise medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmıştır. Araştırmamızla benzer şekilde Alkaç (2024) da medeni durum ile presentizm algısı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ortaya koymuştur.

Özşahin (2022) ise medeni durum ile mobbing algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir. Hemşirelerin mesleki kıdemlerine göre elde edilen bulgulara göre ise genel olarak mesleki kıdemi yüksek hemşirelerin mobbing algılarının daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca intimidasyon, zorbalık alt boyutlarında da daha yüksek puana sahip oldukları, presentizm algılarının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alkaç (2024) ise araştırma bulgularımızın tersine, yaptığı çalışmada katılımcıların presentizm algılarında ve örgütsel yabancılaşma düzeylerinde mesleki kıdeme göre anlamlı bir farklılığın olmadığını tespit etmiştir. Araştırmada haftalık çalışma süresine göre elde edilen bulgulara göre ise hemşirelerin çalışma süresi ile mobbing algıları, zorbalık ve psikolojik taciz, intimidasyon, özel hayata saygısızlık, destek olamama algıları ve presentizm algıları arasında anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmıştır. Fakat fiziksel ve cinsel taciz, ayrımcılık ve sosyal izolasyon, kendini ifade etmenin engellenmesi ve aşağılanma algılarının haftalık çalışma süresi ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Haftalık çalışma süresine göre özellikle 41-60 saat arası çalışan hemşirelerin mobbing ve diğer alt boyutlara yönelik algılarının daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Palaz vd. (2008) çalışma süresi ile psikolojik taciz arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koyarken Özşahin (2022) ise çalışma süresi ile mobbinge maruz kalma arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını tespit etmiştir.

Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği ile Presentizm Ölçeği ilişkisine dair elde

edilen bulgulara göre ise iki ölçek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Dolayısıyla hemşirelerin çalıştıkları işyerinde mobbinge maruz kalma algıları yükseldikçe presentizm algılarının da yükseldiği ve mobbing algısının presentizme etki ettiği söylenebilir. Özşahin (2022) de mobbingin presentizm düzeyi üzerinde düşük de olsa etkisinin olduğunu ortaya koymuştur. Jansens vd. (2016) tarafından yapılan araştırmanın bulguları da çalışmamızın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Literatürde mobbingin presentizme etkisi üzerine yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu konuya yakın olarak yapılan çalışmalardan Karahan ve Yılmaz (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada mobbing ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. İş yerinde mobbing algısının azalması ile örgütsel bağlılığın artacağı dolayısıyla presentizm (işte varolamama) düzeyinin de daha düşük olacağı düşünülmektedir. Szabó ve Kajos (2023) tarafından yapılan araştırmada da presentizm düzeyinin düşmesiyle iş yerlerindeki çalışan performansının artacağı belirtilmiştir.

Genel olarak bakıldığında Erzurum ilinde bulunan Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan 288 hemşire ile gerçekleştirilen bu araştırmada katılımcıların mobbing algılarının düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre mobbing algısının presentizm düzeyini yordadığı varsayımıyla hemşirelerin presentizm algılarının da düşük olduğu belirtilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Erzurum ilinde bulunan Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin mobbing davranış algılarının, presentizm eğilimleri üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, kadın hemşire katılımının daha yoğun, hemşirelerin yaş ortalamasının 36, orta yaşlardaki hemşirelerin katılımının daha yoğun, hemşirelerin büyük çoğunluğun lisans mezunu, hemşirelerin çoğunluğunun mesleğinin başında olduğu, yine büyük çoğunluğunun haftalık 41 saat ve üzerinde mesai yaptıkları anlaşılmaktadır.

Daha önce Türkçe geçerlilik çalışması yapılan Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği ve Hemşirelerin Presentizm Ölçeği'nin doğruluğu sınanmış olup ölçeğin beş boyutlu yapısının uyum iyiliği değerlerinin referans aralıklarda olduğu görülmüştür. Hemşirelere uygulanan Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği puanlarının, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, işyerinde çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı gözlenmiştir. Hemşirelere uygulanan Hemşirelerin Presentizm Ölçeği puanlarının, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, işyerinde çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı gözlenmiştir.

Hemşirelere uygulanan Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği ile Hemşirelerin Presentizm Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Bu kapsamda yapılan etki analizinde Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği'nin, Hemşirelerin Presentizm Ölçeği'nin pozitif yönlü ve anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Ayrıca Hemşirelerin Mobbing Davranış Ölçeği'nin alt boyutlarından Kendini Gösterme ve İletişim Oluşumuna Saldırıların, Hemşirelerin Presentizm Ölçeği'nin negatif yönlü, Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Duruma Saldırıların ise pozitif yönlü ve anlamlı yordayıcısı oldukları tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre sunulabilecek öneriler şu şekildedir;

- Tüm sağlık kuruluşlarında mobbingi tanımlayan, önleme ve müdahale yöntemlerini belirten açık ve net politikalar oluşturulmalıdır. Bu politikalar, çalışanlara duyurulmalı ve düzenli olarak eğitimler verilmelidir.

- Hemşirelerin mobbing durumlarını güvenli bir şekilde bildirebilecekleri, şikayetlerini anonim olarak iletebilecekleri mekanizmalar oluşturulmalıdır. Bu mekanizmaların etkinliği ve gizliliği konusunda çalışanlara güvence verilmelidir.
- Hemşireler, yöneticiler ve tüm sağlık çalışanlarına mobbing konusunda farkındalık eğitimleri verilmelidir. Bu eğitimlerde, mobbingin tanımı, türleri, etkileri ve önlenmesi konuları detaylı olarak işlenmelidir.
- Personel seçimi, değerlendirme ve terfi süreçlerinde mobbing riskini azaltacak kriterler belirlenmelidir. Empati, iletişim becerileri ve takım çalışmasına önem veren çalışanların işe alınması ve desteklenmesi sağlanmalıdır.
- Hemşirelerin iş yükleri dengeli bir şekilde dağıtılmalı ve fazla mesai yapmaları engellenmelidir. Çalışanların fiziksel ve psikolojik olarak yıpranmalarını önlemek için uygun çalışma koşulları sağlanmalıdır.
- Hemşirelerin mobbing durumlarında destek alabilecekleri psikolojik danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır. Ayrıca, meslek örgütleri ile işbirliği yaparak, hemşirelerin haklarını koruyacak ve destek sağlayacak platformlar oluşturulmalıdır.
- Kurum içinde mobbing durumlarının tespiti ve önlenmesi için düzenli denetimler yapılmalıdır.
- Mobbing davranışlarına karşı sıfır tolerans politikası uygulanmalı ve bu davranışlarda bulunan kişilere gerekli yaptırımlar uygulanmalıdır.
- Hemşireler, kendilerine güvenerek ve haklarını savunarak mobbing durumlarına karşı daha dirençli hale gelebilirler.
- Yakın arkadaşları, aileleri veya meslektaşlarından destek alarak zorlu süreçleri daha kolay atlatabilirler.
- Mobbing davranışlarına dair kanıtları (e-postalar, mesajlar, tanık ifadeleri vb.) toplamak, hukuki süreçlerde önemli olacaktır.
- Psikolojik danışmanlık alarak, mobbingin yol açtığı olumsuz duygularla başa çıkmak ve kendilerini yeniden yapılandırmak mümkündür.
- Meslek örgütlerine üye olarak, hemşirelerin haklarını koruyan ve destekleyen platformlara katılabilirler.

- Hemşirelerde mobbingin farklı boyutları, nedenleri ve sonuçları üzerine daha kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır.
- Hemşirelerin çalışma koşullarını iyileştirmek ve mobbingi önlemek için ulusal düzeyde politikalar geliştirilmelidir.
- Diğer ülkelerdeki mobbing ile mücadele uygulamaları incelenerek, ülkemize uygun politikalar geliştirilebilir.
- İşverenlere mobbingin zararları ve önlenmesi konusunda eğitimler verilmelidir.
- Çalışanların şikayetlerini anonim olarak iletebilecekleri bir hat oluşturulmalıdır.
- Çalışan memnuniyeti anketleri düzenli olarak yapılması ve sonuçlarının değerlendirilmesi, mobbing riskini azaltmaya yardımcı olabilir.



7. KAYNAKLAR

- Abdel Raheem, A., Mohamed, U., Abd Elhafez, A., & Osman, A. (2020). Characteristics analysis of urban systems in Northern Upper Egypt region (NUE): Size distribution analysis of urban settlements; 1976- 2016. *Journal of Modern Research*, 2, 84-96.
- Acar, A. B., & Dündar, G. (2008). İşyerinde psikolojik yıldırmaya (mobbing) maruz kalma sıklığı ile demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 37(2), 111-120.
- Al Nuhait, M., Al Harbi, K., Al Jarboa, A., Bustami, R., Alharbi, S., Masud, N., et al. (2017). Sickness presenteeism among health care providers in an academic tertiary care center in Riyadh. *Journal of Infection and Public Health*, 10, 711-715.
- Alkaç, S. (2024). Okul yöneticilerinin presenteeizm davranışları ile örgütsel yabancılaşma arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Allen, H. (2008). Using routinely collected data to augment the management of health and productivity loss. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50, 615-632.
- Andersen, G. R., Aasland, O. G., Fridner, A., & Lövsseth, L. T. (2010). Harassment among university hospital physicians in four European cities: Results from a cross-sectional study in Norway, Sweden, Iceland, and Italy (the HOUPE study). *Work*, 37(1), 99-110.
- Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(9), 958-966.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work: An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(7), 502-509.
- Artuk, M. E., Gökçen, A., Alşahin, M. E., & Çakır, K. (2018). *Gereğeli Ceza Kanunları*. Adalet Yayınevi.
- Atilla, G., Yıldırım, G., & Baysal, H. (2019). İşte varolamama, iş tatminsizliği ve iş yükünün işten ayrılma niyetine etkisi: Isparta ili çağrı merkezi çalışanları örneği. *International Review of Economics and Management*, 7(2), 33-58.
- Bağcı, N. (2010). *Mobbing ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir kamu kuruluşu örneği* [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Baeriswyl, S., Krause, A., Elfering, A., & Berset, M. (2017). How workload and coworker support relate to emotional exhaustion: The mediating role of sickness presenteeism. *International Journal of Stress Management*, 24(1), 52-73.
- Baker-McCleary, D., Greasley, K., Dale, J., & Griffith, F. (2010). Absence management and presenteeism: The pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Human Resource Management Journal*, 20, 311-328.
- Banzon-Librojo, L. A., Garabiles, M. R., & Alampay, L. P. (2017). Relations between harsh discipline from teachers, perceived teacher support, and bullying victimization among high school students. *Journal of Adolescence*, 57, 18-22.
- Barratt-Pugh, L. G. B., & Krestelica, D. (2024). The policy-reality gap of bullying in higher education: Implications for HR and managers—A comparative study of Australian and Croatian universities. *International Journal of Educational Management*, 38(3), 730-749.
- Bayraktar, K., et al. (2017). *Özel Ceza Hukuku Cilt II: Kişilere Karşı Suçlar*. On İki Levha Yayıncılık.
- Baysal, İ. A. (2012). *Presenteeism (işte varolma sorunu) ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Adnan Menderes Üniversitesi akademik personeli üzerinde bir uygulama* [Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bierla, I., Huver, B., & Richard, S. (2013). New evidence on absenteeism and presenteeism. *International*

- Biron, C., Karanika-Murray, M., & Ivers, H. (2022). The health-performance framework of presenteeism: A proof-of-concept study. *Frontiers in Psychology*, 13.
- Blustein, D. L., & Guarino, P. A. (2020). Work and unemployment in the time of COVID-19: The existential experience of loss and fear. *Journal of Humanistic Psychology*, 60(5), 702-709.
- Bockerman, P., & Laukkanen, E. (2010). What makes you work while you are sick? Evidence from a survey of workers. *European Journal of Public Health*, 20, 43–46.
- Burton, W. N., Pransky, G., Conti, D. J., Chen, C. Y., & Edington, D. W. (2004). The association of medical conditions and presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(6 Suppl), S45.
- Büyüköztürk, Ş. (2020). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analiz El Kitabı* (27. baskı). PEGEM Yayınları.
- Canfield, G. W., & Soash, D. G. (1955). Presenteeism: A constructive view. *Industrial Medicine and Surgery*, 24(9), 417–418.
- Caverley, N., Cunningham, J., & MacGregor, J. N. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies*, 44(2), 304–319.
- Challener, D. W., Breeher, L. E., Frain, J., Swift, M. D., Tosh, P. K., & O'Horo, J. (2021). Healthcare personnel absenteeism, presenteeism, and staffing challenges during epidemics. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 42(4), 388–391.
- Chatman, J., & Jehn, K. (1994). Assessing the relationship between industry characteristics and organizational culture: How different can you be? *Academy of Management Journal*, 37, 552–553.
- Chen, C., Okubo, R., Hagiwara, K., Mizumoto, T., Nakagawa, S., & Tabuchi, T. (2024). The association of positive emotions with absenteeism and presenteeism in Japanese workers. *Journal of Affective Disorders*, 344, 319–324.
- Chirico, F. (2015). The assessment of psychosocial risk: Only "work-related stress" or something else? *Med Lav*, 106(1), 65–66.
- Chirico, F. (2017). The forgotten realm of the new and emerging psychosocial risk factors. *Journal of Occupational Health*, 59(5), 433–435.
- Chirico, F., & Leiter, M. (2022). Tackling stress, burnout, suicide, and preventing the "Great resignation" phenomenon among healthcare workers (during and after the COVID-19 pandemic) for maintaining the sustainability of healthcare systems and reaching the 2030 Sustainable Development Goals. *Journal of Health and Social Sciences*, 7(1), 9–13.
- Chirico, F., Zaffina, S., Di Prinzio, R. R., Giorgi, G., Ferrari, G., Capitanelli, I., et al. (2021). Working from home in the context of COVID-19: A systematic review of physical and mental health effects of teleworkers. *Journal of Health and Social Sciences*, 6(3), 319–332.
- Collins, J. J., Baase, C. M., Sharda, C. E., Ozminkowski, R. J., Nicholson, S., Billotti, G. M., et al. (2005). The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(6), 547–557.
- Conway, P. M., Clausen, T., Hansen, Å. M., & Hogh, A. (2016). Workplace bullying and sickness presenteeism: Cross-sectional and prospective associations in a 2-year follow-up study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(1), 103–114.
- Conway, P. M., Hogh, A., Rugulies, R., & Hansen, Å. M. (2014). Is sickness presenteeism a risk factor for depression? A Danish 2-year follow-up study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(6), 595–603.
- Cooper, C. L., & Dewe, P. (2008). Well-being—absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational Medicine*, 58(8), 522–524.
- Cooper, C. L., & Lu, L. (Eds.). (2018). *Presenteeism at work*. Cambridge University Press.
- Cornell, D., & Shukla, K. (2018). Bullying and school climate in the United States and India. In P. K. Smith, S. Sundaram, B. A. Spears, C. Blaya, M. Schäfer, & D. Sandhu (Eds.), *Bullying, cyberbullying and student well-being in schools: Comparing European, Australian and Indian perspectives* (pp. 336–351).

Cambridge University Press.

- Craig, W. M., Pepler, D., & Atlas, R. (2000). Observations of bullying in the playground and in the classroom. *School Psychology International*, 21(1), 22–36.
- Çağlar, B. (2016). *Kamuda Mobbing* (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2013). *İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi* (s. 22-23). Ankara.
- Çetin, C., & Bağcı Kurt, N. (2016). Mobbing ve sonuçlarından biri: Psikosomatik belirtiler. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(2), 29-49. Leymann'ın Psikolojik Terör Çizelgesi (LIPT).
- D'Abate, C. P., & Eddy, E. R. (2007). Engaging in personal business on the job: Extending the presenteeism construct. *Human Resource Development Quarterly*, 18(3), 361–383.
- Dalkılıç, E. (2018). *Stanford işte varolamama ölçeğinin Türkçe'de geçerlik ve güvenirliği: Hemşireler üzerinde bir araştırma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Duffy, M., & Sperry, L. (2007). Workplace mobbing: Individual and family health consequences. *Family Journal*, 15(4), 398–404.
- Durniat, K. (2021). Methodological, ethical and legal problems of measuring and counteracting workplace mobbing. *European Work and Organizational Psychology Practice*, 15(1), 36–53.
- Dutheil, F., Aubert, C., Pereira, B., Dambrun, N., Moustafa, F., Mermillod, M., et al. (2019). Suicide among physicians and healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 14(12).
- Einarsen, S., & Mikkelsen, E. G. (2003). Individual effects of exposure to bullying at work. 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. 127–144). Taylor & Francis.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2011). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in Theory, Research, and Practice* (2nd ed., pp. 3–39). CRC Press.
- Elmas, S. (2012). *İşyerinde mobbing ve çalışanların işten ayrılma niyeti üzerine etkilerine ilişkin bir araştırma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erdem, M. R., & Parlak, B. (2010). Ceza hukuku boyutuyla mobbing. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 88, 264–270.
- Farmer, T. W., Lines, M. M., & Hamm, J. V. (2011). Revealing the invisible hand: The role of teachers in children's peer experiences. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32, 247–256.
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Moisoglou, I., Derizioti, K., Gallos, P., Kalogeropoulou, M., & Papanikolaou, V. (2024). Emotional intelligence as critical competence in nurses' work performance: A cross-sectional study. *Healthcare*, 12(19), 1936.
- Georgiou, S. N., & Fanti, K. A. (2010). A transactional model of bullying and victimization. *Social Psychology of Education*, 13, 295–311.
- Goh, H. S., Hosier, S., & Zhang, H. (2022). Prevalence, antecedents, and consequences of workplace bullying among nurses: A summary of reviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8256.
- Göztepe Çelebi, E. (2015). Anayasa Mahkemesi'nin 'mobbing' başvurularına ilişkin kararlarının değerlendirilmesi. *Anayasa Yargısı*, 31(1), 333–334.
- Grotto-de-Souza, J., Pohl, H. H., & Aguiar-Ribeiro, D. (2022). Mobbing as a source of psychological harm in workers. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 20(4), 670.
- Gustafsson, K., Bergström, G., Marklund, S., Aboagye, E., & Leineweber, C. (2019). Presenteeism as a predictor of disability pension: A prospective study among nursing professionals and care assistants in Sweden. *Journal of Occupational Health*, 61(6), 453–463.
- Gültekin, N., & Deniz, Z. (2016). İşyerinde mobbing: Çalışanlar üzerine yapılan bir araştırma. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 1–11.

- Gürbüz, S. (2021). *AMOS ile yapısal eşitlik modelleme, temel ilkeler ve uygulamalı analizler* (2. baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Halbesleben, J. R., Whitman, M. V., & Crawford, W. S. (2014). A dialectical theory of the decision to go to work: Bringing together absenteeism and presenteeism. *Human Resource Management Review*, 24(2), 177–192.
- Hamzaoglu, N., Yayak, A., & Turk, B. (2022). Evaluation of mobbing perception levels of health employees. *Health Services Management Research*, 35(2), 74–82.
- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work: What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*, 67(6), 956–964.
- Hemp, P. (2004). Presenteeism: At work but out of it. *Harvard Business Review*, 82(10), 49–58.
- Hilal, Ö., Elif, D. E., Nazenin, İ., Aynur, M., & Faikoğlu, R. (2015). Mobbing (psikolojik yıldırma), örgüt üzerindeki etkileri ve çözüm önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(1), 27–33.
- Howard, K. J., Mayer, T. G., & Gatchel, R. J. (2009). Effects of presenteeism in chronic occupational musculoskeletal disorders: Stay at work is validated. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(6), 724–731.
- ISO 45003:2021. (2021). Occupational health and safety management—Psychological health and safety at work— Guidelines for managing psychosocial risks. Retrieved August 31, 2024, from www.iso.org/standard/64283.html.
- Işık, E., & Daşbaşı, B. (2023). A compartmental fractional-order mobbing model and the determination of its parameters. *Bulletin of Biomathematics*, 1(2), 153–176.
- Itani, O., Kaneita, Y., Otsuka, Y., Tokiya, M., Jike, M., Matsumoto, Y., et al. (2022). A cross-sectional epidemiological study of the relationship between sleep duration, quality, and rhythm and presenteeism in workers. *Sleep Biology Rhythms*, 1–11.
- Jansen, P. W., Mieloo, C. L., Dommissie-van Berkel, A., Verlinden, M., van der Ende, J., Stevens, G., Verhulst, F. C., Jansen, W., & Tiemeier, H. (2016). Bullying and victimization among young elementary school children: The role of child ethnicity and ethnic school composition. *Race and Social Problems*, 8, 271–280.
- Janssens, H., Clays, E., De Clercq, B., De Bacquer, D., Casini, A., Kittel, F., & Braeckman, L. (2016). Association between psychosocial characteristics of work and presenteeism: A cross-sectional study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 29(2), 331–344.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519–542.
- Kalaycı, Ş. (2005). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistiksel teknikler* (6. baskı). Asil Yayın Dağıtım.
- Karagöz, Y. (2021). *SPSS ve AMOS 24 uygulamalı istatistiksel analizler* (3. baskı). Nobel Yayıncılık.
- Karahan, A., & Yılmaz, H. (2014). Mobbing ve örgütsel bağlılık ilişkisine yönelik bir çalışma. *Journal of Yasar University*, 9(33), 5692–5715.
- Karanika-Murray, M., & Biron, C. (2020). The health-performance framework of presenteeism: Towards understanding an adaptive behaviour. *Human Relations*, 73(2), 242–261. <https://doi.org/10.1177/0018726718787217>
- Karanika-Murray, M., Biron, C., Hervieux, V., Whysall, Z., & Chen, H. (2021). Managing presenteeism to optimise health and performance. In *The SAGE Handbook of Organizational Wellbeing* (pp. 232–247). Sage.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
- Keashly, L. (2021). Workplace bullying, mobbing and harassment in academe: Faculty experience. In *Special topics and particular occupations, professions and sectors* (pp. 221–297).
- Khatri, P., & Kupersmidt, J. B. (2003). Aggression, peer victimization, and social relationships among Indian youth. *International Journal of Behavioral Development*, 27(1), 87–95. <https://doi.org/10.1080/01650250244000164>

- Kim, J. H., Yoon, J., Bahk, J., & Kim, S. S. (2020). Job insecurity is associated with presenteeism, but not with absenteeism: A study of 19,720 full-time waged workers in South Korea. *Journal of Occupational Health*, 62. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12165>
- Kinman, G. (2019). Sickness presenteeism at work: Prevalence, costs and management. *British Medical Bulletin*, 129(1), 69–78. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldy027>
- Koopman, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turpin, R. S., et al. (2002). Stanford presenteeism scale: Health status and employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44(1), 14–20. <https://doi.org/10.1097/00043764-200201000-00004>
- Kukreja, P., & Pandey, J. (2023). Workplace gaslighting: Conceptualization, development, and validation of a scale. *Frontiers in Psychology*, 14, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1048879>
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165–184. <https://doi.org/10.1080/13594329608414857>
- Li, Y., Zhang, J., Wang, S., & Guo, S. (2019). The effect of presenteeism on productivity loss in nurses: The mediation of health and moderation of general self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 10, 1745. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01745>
- Limoncuoğlu, S. A. (2013). İş hukuku kapsamında psikolojik tacizin değerlendirilmesi ve mağdurların kullanabilecekleri haklar. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*.
- Liu, B., Zhu, N., Wang, H., Li, F., & Men, C. (2021). Protecting nurses from mistreatment by patients: A cross-sectional study on the roles of emotional contagion susceptibility and emotional regulation ability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6331. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126331>
- Lohaus, D., & Habermann, W. (2019). Presenteeism: A review and research directions. *Human Resource Management Review*, 29, 43–58. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2018.02.005>
- Lu, L., & Lin, H. Y. (2013). The relationship between job burnout and presenteeism in high-technology employees. *International Journal of Human Resource Management*, 24(5), 1008–1025. <https://doi.org/10.1080/09585192.2012.694701>
- Lui, J. N. M., Andres, E. B., & Johnston, J. M. (2024). How do organizational culture and leadership style affect nurse presenteeism and productivity?: A cross-sectional study of Hong Kong acute public hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 152, 104675. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104675>
- Ma, L., Qu, Q., & Wang, X. (2018). The differential effects of functional and dysfunctional presenteeism on individual productivity: Evidence from China. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 56(4), 484–502. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12155>
- Magnavita, N. (2014). Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: A chicken-and-egg situation—results of a 6-year follow-up study. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(5), 366–376. <https://doi.org/10.1111/jnu.12052>
- Mahome, M. M. (2024). Exploring the factors contributing towards teacher workplace bullying across the teaching ranks: Focus on selected South African public schools. *International Journal of Social Science Research Review*, 7(2), 36–64.
- Malhi, P., Bharti, B., & Sidhu, M. (2014). Aggression in schools: Psychosocial outcomes of bullying among Indian adolescents. *Indian Journal of Pediatrics*, 81, 1171–1176. <https://doi.org/10.1007/s12098-014-1420-6>
- Mazzetti, G., Vignoli, M., Schaufeli, W. B., & Guglielmi, D. (2019). Work addiction and presenteeism: The buffering role of managerial support. *International Journal of Psychology*, 54, 174–179. <https://doi.org/10.1002/ijop.12479>
- Meyerhuber, S. (2020). Deconstructing impoliteness in professional discourse: The social psychology of workplace mobbing, a cross-disciplinary contribution with conclusions for the intercultural workplace. *Lodz Papers in Pragmatics*, 16(2), 235–264. <https://doi.org/10.1515/lpp-2020-0015>
- Neto, M., Borges, L. O., & Carlotto, M. S. (2017). Workplace bullying and presenteeism: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(2), 191–201.

- Nguyen, A. J., Bradshaw, C., Townsend, L., & Bass, J. (2020). Prevalence and correlates of bullying victimization in four low-resource countries. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(19–20), 3767–3790.
- Nissen, A., Hansen, M. B., Nielsen, M. B., Knardahl, S., & Heir, T. (2019). Employee safety perception following workplace terrorism: A longitudinal study. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1478584.
- Oliveira, L. C., Lopes, M. P., & Gonçalves, S. (2020). Career profiles: Career entrenchment or adaptation to change? *Analise Psicologica*, 38(2), 211-227.
- Oral, B., Solak, Y., & Durmuş, H. (2024). Evaluation of absenteeism and presenteeism status of factory employees. *Work* (Preprint), 1-9.
- Ozduran, A., Saydam, M. B., Eluwole, K. K., & Mertens, E. U. (2023). Work-family conflict, subjective well-being, burnout, and their effects on presenteeism. *Serv Ind J*, 1–27.
- Özşahin, N. (2022). Çalışanların maruz kaldıkları mobbing davranışlarının presenteeizme etkisi: Karaman bankacılık sektörü üzerine bir araştırma (Unpublished Master's Thesis). Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
- Palaz, S., Özkan, S., Sarı, N., Göze, F., Şahin, N., & Akkurt, Ö. (2008). İş yerinde psikolojik taciz (mobbing) davranışları üzerine bir araştırma: Bandırma örneği. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 10(4), 41-68.
- Pamuk Yetgin, A. (2020). Hemşirelerde işte varolamama düzeyi ve etkileyen faktörler (Unpublished Master's Thesis). İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Pando, M., Beltrán, C. A., Tsuno, K., Inoue, A., & Kawakami, N. (2013). Assessing psychological violence and harassment at work: Reliability and validity of the Japanese version of the Inventory of Violence and Psychological Harassment (IVAPT) comparing NAQ-R and LIPT. *Journal of Occupational Health*, 55(2), 108-119.
- Paraanaliz. (2024, January 24). İş yerlerinde ‘Mobbing’ 2023’te yüzde 40 arttı. Retrieved from <https://www.paraanaliz.com/2024/gundem/mobbing-2023te-yuzde40-artti-g-77486/>
- Patel, C., Biron, M., Cooper, S. C., & Budhwar, P. S. (2023). Sick and working: Current challenges and emerging directions for future presenteeism research. *Journal of Organizational Behavior*, 44, 839–852.
- Pheko, M. M. (2018). Autoethnography and cognitive adaptation: Two powerful buffers against the negative consequences of workplace bullying and academic mobbing. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13(1), 1459134.
- Picakcife, M., Acar, G., Colak, Z., & Kilic, I. (2017). The relationship between sociodemographic characteristics, work conditions, and level of “mobbing” of health workers in primary health care. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(3), 373–398.
- Plos, A., Prosen, M., & Černelič-Bizjak, M. (2022). Workplace mobbing and intimidation among Slovenian hospital staff nurses: A pilot study. *Kontakt*, 24(3), 225-232.
- Pohling, R., Buruck, G., Jungbauer, K. L., & Leiter, M. P. (2016). Work-related factors of presenteeism: The mediating role of mental and physical health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(3), 220- 234.
- Polat, O., & Pakiç, I. (2012). Mobbing: İşyerinde psikolojik taciz. *Acıbadem University Journal of Health Sciences*, 4, 211-217.
- Poussard, J. M., & Çamuroğlu, M. İ. (2009). *Psikolojik Taciz: İş Yerindeki Kabus*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Rainbow, J. G. (2018). Presenteeism in Nursing. Doctoral dissertation, University of Wisconsin–Madison.
- Rainbow, J. G. (2019). Presenteeism: Nurse perceptions and consequences. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1530-1537.
- Ramya, S. G., & Kulkarni, M. L. (2011). Bullying among school children: Prevalence and association with common symptoms in childhood. *Indian Journal of Pediatrics*, 78, 307–310.
- Rossiter, M., & Sochos, A. (2018). Workplace bullying and presenteeism: The moderating role of social support. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(4), 555–566.

- Ruíz-González, K. J., Pacheco-Pérez, L. A., García-Bencomo, M. I., Diez, M. G., & Guevara-Valtier, M. C. (2020). Percepción del mobbing entre el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*, 31(3), 113-119.
- Saricam, H. (2016). The mediator role of social safeness and pleasure in relation between mobbing and meaning of work in academicians. *Eğitim ve Bilim*, 41(184).
- Schein, E. H. (2010). *Organizational Culture and Leadership* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Skagen, K., & Collins, A. M. (2016). The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 161, 169–177.
- Szabó, Á., & Kajos, A. (2023). A munkahelyi mozgásprogramok szervezeti és egyéni oldala: Előnyök, értéktéremtő tényezők, motivációk. *Vezetéstudomány*, 54(4), 54-68.
- Szymczak, J. E., et al. (2015). Reasons why physicians and advanced practice clinicians work while sick. *JAMA Pediatrics*, 169, 815-821.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Thakkar, N., van Geel, M., Malda, M., Rippe, R. C. A., & Vedder, P. (2020). Bullying and psychopathic traits: A longitudinal study with adolescents in India. *Psychological Violence*, 10(2), 223–231.
- Tippett, N., & Wolke, D. (2014). Socioeconomic status and bullying: A meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 104.
- Toka, E. (2022). Sağlık çalışanlarında işte var olamama (presenteeizm) örgütsel bağlılığa etkisinin belirlenmesi (Unpublished Master's Thesis). Yeditepe University Health Sciences Institute, Istanbul.
- Tomaszewska, K., Majchrowicz, B., & Norek, K. (2022). The phenomenon of workplace bullying among nurses. *Journal of Education, Health and Sport*, 12(2), 219-231.
- Trujillo, M. M., Valderrabano, A. M., & Hernández, M. R. (2007). Mobbing: historia, causas, efectos y propuesta de un modelo para las organizaciones mexicanas. *Innovar: Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 17(29), 71-92.
- Tsiboukli, A. (2023). Workplace bullying, bullying, and sexual harassment, and the role of lifelong learning programs. In K. Kedraka & E. Tzovla (Eds.), *Γηρασκω Αει Διδασκομενος (Learning Through the Life Span Trends, Dimensions, Practices, and Reflections)* (pp. 137-152). Thrace, Greece: Laboratory of Teaching and Professional Development of Bioscientists, Democritus University of Thrace.
- Ulusoy, Z. D. (2013). Mobbing suç tipi için bir analiz denemesi. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 105, 130-152.
- Uslukaya, A., Demirtaş, Z., & Alanoğlu, M. (2022). Presenteeism: İyi midir, kötü müdür? Okullarda fenomenolojik bir çalışma. *Kuramsal Eğitimbilim*, 15, 758–787.
- Ürgenç, C. (2018). İşçi işveren ilişkilerinde mobbing (Unpublished Master's Thesis). National Thesis Center.
- Václavíková, K., Šoukalová, K., Kopecký, M., & Molnárová, L. (2023). Preventing mobbing of nurses: A scoping review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 14(3), 956-964.
- Vadi, M., Alik, J., & Realo, A. (2002). Collectivism and its consequences for organizational culture. University of Tartu-Faculty of Economics and Business Administration.
- Vieira, M., Oliveira, E., Souza, N., Lisboa, M., Progiante, J., & Costa, C. (2018). Nursing presenteeism: Repercussions on workers' health and patient safety. *Revista de Enfermagem UERJ*, 26.
- Vijayakumar, G., & Rajagopal, S. (2024). Workplace bullying among nurses: A systematic review. *Multidisciplinary Review*, 7(1), 2024019.
- Wang, J., Zeng, Q., Wang, Y., Liao, X., Xie, C., Wang, G., et al. (2022). Workplace violence and the risk of posttraumatic stress disorder and burnout among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2854–2868.
- Woodland, L., Brooks, S. K., Webster, R. K., Amlôt, R., & Rubin, G. J. (2023). Risk factors for school-based presenteeism in children: A systematic review. *BMC Psychology*, 11, 169.
- Yamashita, M., & Arakida, M. (2006). Concept analysis of presenteeism and its possible applications in Japanese occupational health. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*, 48(6), 201–213.
- Yeşiltaş, M. D., & Ayaz, E. (2019). İş stresi ve rol belirsizliğinin presenteeizm (işte var olamama) üzerindeki etkisinin belirlenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 12, 741-771.
- Yılmaz, M. (2014). İş yaşamındaki psikolojik sorun: Mobbing ve banka çalışanlarına yönelik bir araştırma (Unpublished Master's Thesis). Istanbul University Social Sciences Institute, Istanbul.

Yilmaz, M. (2021). Evaluation of the perceptions of female employees on mobbing and on the effect of mobbing on work performance. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 30(1), 631-644.



8. EKLER

8.1. EK 1 Etik kurul kararı



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 38

Toplantı Tarihi: 01.11.2023

Karar Sayısı:2023/597:(Başvuru ID: 16387) N.E.Ü. Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Aydan YÜCELER'in "**Mobbing'in Presenteizme Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama**" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Aslı Sena METİN'in yüksek lisans tez çalışması N.E.Ü. Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Aydan YÜCELER'in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Üyesi Doç. Dr. Aydan YÜCELER
Yardımcı Araştırmacılar: Yüksek Lisans Öğrencisi Aslı Sena METİN

ASLI GİBİDİR
01.11.2023

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Etik Kurulu Başkanı

8.1. EK 2 Atatürk Üniversitesi Ölçek Uygulama İzni



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-45361945-000-2400046899
Konu : Araştırma İzni (Aslı Sena METİN)

06.02.2024

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 02.02.2024 tarihli ve E-45361945-000-2400041281 sayılı belge.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi tezli yüksek lisans programı öğrencisi Aslı Sena METİN'in "Mobbing'in Presenteizme Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama" adlı tez çalışmasını hastanemizde çalışan hemşireler ile uygulama talebi uygun görülmüştür.

Gereği bilgilerinize arz olunur.

Prof.Dr. Gülay İPEK ÇOBAN
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: a3ba2ecb-f5a1-4a8c-b5f6-75f778b52a01
Ataturk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Müdürlüğü 25040 Yakutiye/ERZURUM
Tel: +90 442 3446666
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#birim=saglik-arastirma-ve-uygulama-merkezi>
Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ataturk-universitesi-ebys>

Bilgi: Ayşe ATAMAN
Faks: +90 442 2361301
E-Posta: hastane@atauni.edu.tr



8.1.EK 3 Soru Formu

Sayın Katılımcı,

“Mobbing’in Presenteizme Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama" konulu bu çalışma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans tez çalışması olarak yürütülmektedir. Anketten elde edilecek veriler tamamen akademik bir çalışma için kullanılacak ve herhangi bir kişi veya kuruluşla paylaşılmayacaktır. Anketi doldururken adınızı belirtmenize gerek yoktur. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi için aşağıda belirtilen ifadelere vereceğiniz samimi cevaplar büyük önem taşımaktadır. Değerli zamanınızı ayırarak araştırmaya yaptığınız katkılardan dolayı teşekkür ederim

Aslı Sena METİN
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Yönetimi A.B.D.

Doç. Dr. Aydan YÜCELER
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Yönetimi A.B.D.

Kişisel Bilgi Formu

Yaşınız:.....

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

Eğitim Düzeyiniz:

Lise () Önlisans () Lisans () Lisansüstü ()

Medeni Durumunuz: Evli () Bekar ()

İş Yerinde Çalışma Süreniz :(Yıl)

1-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl () 21 yıl ve üzeri ()

Haftada Kaç Saat Çalışıyorsunuz:

40 saat altı () 41-60 saat () 61-80 saat () 81 saat ve üstü ()

8.1. EK 4 Mobbing Davranış Ölçeği

Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra bu sorunlarla son 6 aydır hangi sıklıkta karşılaştığınızı, size uygun gelen seçeneğin altına (X) işareti koyarak belirtiniz.

N o	Lütfen aşağıda verilen ifadeleri dikkatle okuduktan sonra kendinize yakın bulduğunuz ifadenin karşısındaki kutuya düşüncenizi (X) işaretleyiniz.						Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	İşyerim kendimi gösterme olanaklarımı kısıtlar										
2	İşyerinde sözüm sürekli kesilir.										
3	Beni küçük düşürmek için yürüyüşüm, jestlerim ve konuşmam taklit edilir										
4	İşyerinde kimseyle konuşamam (başkalarına ulaşmam engellenir)										
5	İş esnasında görevim olmayan konu hakkında telefonla rahatsız edilirim										
6	İş arkadaşlarımdan jestlerinden ve bakışlarından benimle ilişki kurmak istemediklerini anlarım										
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulma										
8	İş arkadaşlarımdan benimle konuşmazlar										
9	Kararlarım daima sorgulanır										
10	Küçük düşürücü isimlerle çağırılırım										
11	Öz güvenimi düşürecek işler yapmaya başkaları tarafından zorlanırım										
12	Çabalarım yanlış ve küçük düşürücü yollarla yargılanır										
13	Memleketime özgü özelliklerimle dalga geçilir (şive, fiziksel özellikler gibi)										
14	Yaptığım işler sürekli eleştirilir										

15	Kapasitemin altında işler verilir					
16	Politik görüşlerim ve dini inançlarım eleştirilir					
17	İşyerinde fiziksel olarak saldırıya uğradım					
18	Bana verilen görevler geri alınır					
19	İş arkadaşlarımdan ayrı tutulmuş/ izole edilmiş bir çalışma ortamı verilir					
20	İş arkadaşlarımla benimle konuşması engellenmiştir					
21	Meslektaşlarım veya iş arkadaşlarımla kendimi gösterme olanaklarımı kısıtlar					
22	Fiziksel şiddet içeren tehditler alırım					
23	İşyerinde bana özel bir görev verilmez					
24	Bana anlamsız işler verilir					
25	Fiziksel olarak güç işler yapmam için zorlanırım					
26	Hiç durmaksızın yeni işler verilir					
27	Yazılı tehditler alırım					
28	İşyerinde dedikodum yapılır					
29	Bana cinsel imalarda bulunulur					
30	Yüksek sesle azarlanırım					
31	Bana akıl sağlığım bozulmuş gibi davranılır					
32	Ev ya da iş yaşantıma zarar verilir					
33	Hakkımda asılsız söylentiler dolaşır					
34	Gölünç durumlara düşürülürüm					
35	İşyerinde doğrudan cinsel tacize uğradım					
36	Masraflarını kendi cebimden karşılamam gereken işler verilir					
37	Gözümü korkutmak için hafif şiddet uygulanır (kapı çarpmak, omuz atmak vs)					
38	Özür durumum veya engelime dalga geçilir					

39	Sözlü tehditler alırım					
40	Psikolojik olarak değerlendirilmem için bana baskı yapılır					
41	Saygınlığımı azaltmak için niteliklerim dışındaki işler verilir					
42	Özel yaşamım dalga konusu yapılır					
43	Özel hayatım sürekli eleştirilir					
44	Özgüvenimi düşürecek işler verilir					
45	Sanki orada yokmuşum gibi davranılır					



8.1. EK 5 Presenteizm Ölçeği

N o	Lütfen aşağıda verilen ifadeleri dikkatle okuduktan sonra kendinize yakın bulduğunuz ifadenin karşısındaki kutuya düşüncenizi (X) işaretleyiniz. Sağlık problemi * kelimesi ile “sırt ağrısı, migren, mide problemi, alerjik sorunlar gibi fiziksel problemler ile zihinsel ve ruhsal problemler kastedilmiştir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	(Sağlık problemim)* nedeniyle, iş stresim, başa çıkabileceğimden çok daha zordur.					
2	(Sağlık problemim)* olsa da, işimin zorlu görevlerini tamamlayabilirim					
3	(Sağlık problemim)* nedeniyle, belli başlı görevlerimi tamamlamakta umutsuzluğa düşerim.					
4	(Sağlık problemim)* işimden zevk almamı engeller					
5	(Sağlık problemim)* olsa da, işteki hedeflerime odaklanabilirim.					
6	(Sağlık problemim)* olsa da, tüm işlerimi tamamlayacak kadar enerjik hissederim.					