

# Sağlık Çalışanlarında İş Yerinde Mobbing ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkide Depresyonun Aracı Rolü

Yasemin Yavuzer<sup>1</sup>,  
Aydın Çivilidağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doç. Dr., Niğde Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik  
ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Niğde - Türkiye

<sup>2</sup>Yard. Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Fen Edebiyat  
Fakültesi Psikoloji Bölümü, Antalya - Türkiye

## ÖZET

Sağlık çalışanlarında iş yerinde mobbing ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolü

**Amaç:** Birey, iş yaşamında maddi-manevi kazanç elde ederken aynı zamanda çeşitli stres faktörleri nedeniyle gerginlik yaşayabilmektedir. Bazı durumlarda gerginlik, yıldırmanın (mobbing) sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının iş yerinde yıldırma maruz kalma düzeyleri ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolünü ortaya koymak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** İç Anadolu bölgesinde yer alan orta büyüklükte bir il merkezindeki hastanelerde en az altı aydır çalışan 244 sağlık personeline Olumsuz Davranışlar Ölçeği (ODÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) uygulanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde t testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi, basit ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yıldırma maruz kalma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyonun aracılık rolüne ilişkin yapılan analizin ilk aşamasında, yıldırma maruz kalmanın yaşam doyumunu negatif ve anlamlı düzeyde, depresyonu ise pozitif ve anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Ayrıca, depresyonun yaşam doyumunu anlamlı düzeyde yordadığı ve yıldırma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyonun kısmen aracı rolü olduğu görülmüştür. Bu sonuç yıldırmanın hem doğrudan hem de depresyon aracılığıyla yaşam doyumunu olumsuz etkilediğini göstermektedir.

**Sonuç:** Sağlık çalışanlarının iş yaşamında yıldırma maruz kalması depresyona neden olmakta bu durum da bireylerin yaşam kalitesini olumsuz değerlendirmesine yol açmaktadır. Bu sonuç hem birey hem de sağlık sektörü açısından değerlendirildiğinde; bireyin iş doyumunun azalmasına, performans düşüklüğüne, işe karşı bıkkınlık ve isteksizliğe yol açabileceği, sağlık kurumunun ise verimliliğini azaltabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle yıldırma mağdurunun, diğer çalışanların ve yöneticilerin soruna ilişkin farkındalığını artırmak için seminerler vb. düzenlenebilir ve mağdurlara bu yaşantının üstesinden gelmede yardımcı olacak başa çıkma becerileri kazandırılabilir.

**Anahtar kelimeler:** Depresyon, mobbing, yaşam doyumu

## ABSTRACT

Mediator role of depression on the relationship between mobbing and life satisfaction of health professionals

**Objective:** While an individual has both material and spiritual gains at workplace s/he might also be strained because of different stress factors. In some cases, tension results from mobbing. In the present study, it is aimed to identify the mediator role of depression on the relationship between mobbing at workplace and life satisfaction of health professionals.

**Method:** Two hundred and forty-four health personnel who have been working for at least 6 months at the hospitals of a medium-sized city in the middle part of Turkey were given Negative Actions Questionnaire (NAQ), Beck Depression Inventory (BDI) and Life Satisfaction Scale (LSS). Data were analyzed by using t-test, one-way ANOVA, Pearson Correlation Analysis, simple and multiple linear regression analysis.

**Results:** At the first step of the analysis in the mediator role of depression on the relationship between exposure to mobbing and life satisfaction, it was found that exposure to mobbing significantly predicted a negative relation to life satisfaction, and that it significantly predicted a positive relation to depression. Moreover, it was observed that depression significantly predicted life satisfaction and that depression has partly mediated the relationship between mobbing and life satisfaction. This result shows that mobbing, both directly and indirectly through depression has a negative effect on life satisfaction.

**Conclusion:** Exposure to mobbing at workplace among health professionals leads depression and, this results in negative evaluation of one's life quality. If we consider this result with respect to the individual and health service, we can argue that individual's life satisfaction decreases, his/her job performance declines, and the person feels boredom and reluctance to his/her job, and efficiency of the health institution decreases. Thus, seminars can be organized to increase the awareness of the victim, other workers and manager related to the problem of mobbing and victims can be upskilled to cope with mobbing.

**Key words:** Depression, mobbing, life satisfaction



Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Doç. Dr. Yasemin Yavuzer,  
Niğde Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik  
ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı,  
Niğde - Türkiye

Telefon / Phone: +90-388-225-4468

Faks / Fax: +90-388-211-2801

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
yyavuzer@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
17 Haziran 2013 / June 17, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
27 Ağustos 2013 / August 27, 2013

## GİRİŞ

Öznel iyi oluşun bilişsel boyutunu oluşturan yaşam doyumu “bir kişinin kendi kriterlerine göre yaşam kalitesinin genel bir değerlendirmesi” olarak tanımlanır (1,2). Yaşam doyumu kişinin beklentilerinin, gerçek durumla karşılaştırılmasıyla ortaya çıkan sonucu gösterir. Diğer bir deyişle yaşam doyumu bireyin sürdürmekte olduğu yaşamından ne kadar hoşlandığını ifade etmektedir. Yaşam doyum düzeyi yüksek insanlar, kendi yaşam olayları ve koşullarını olumlu değerlendiren bireylerdir. Mutsuz insanlar ise yaşamlarındaki faktörlerin çoğunu zararlı ya da amaçlarını engelleyici olarak değerlendiren bireylerdir (3). Diener ve arkadaşlarına (4) göre, yaşam doyumu yaşamı değiştirme isteği, mevcut yaşamdan, geçmişten ve gelecekteki yaşam ile önemli diğer kişilerin o kişinin yaşamı hakkındaki görüşlerini kapsamaktadır. Doyum alanları ise aile, serbest zaman, sağlık, para, benlik, kişinin yakın çevresi ve iş olarak belirtilmektedir. Çalışanların işleriyle ilgili olumlu ve olumsuz duygu, düşünce içinde olmaları onların işleriyle ilgili doyum durumlarını açıklamaktadır. İş doyumu ve yaşam doyumunun birbirinin içerisine giren, birbirini tamamlayan, birbirini anlamlandıran iki kavram olarak düşünülmektedir. Çalışanlar, iş yaşamında karşı karşıya kaldıkları güzel ve kötü durumları aileyle, arkadaşlarla paylaşabilmektedir. Benzer bir biçimde aile ve arkadaşlarla yaşanan hoş ve hoş olmayan durumlar da işyerine taşınabilmektedir (5). Daha spesifik anlamıyla yaşam doyumu çalışanların işlerinden duydukları memnuniyeti de içeren daha kapsamlı bir doyum anlamına gelmektedir.

Çalışanların hem iş doyumları hem de yaşam doyumları üzerinde olumsuz etkide bulunan stres işyerindeki fiziksel yapı, iş yükü, rol çatışması, üstlerle ve iş arkadaşlarıyla olan ilişkiler gibi birçok etkenden kaynaklanabilir. İşyerinde kişiler arası ilişkilerden kaynaklanan streslerden biri de yıldırma dır. Yıldırma, teorik olarak çalışma ortamında sosyal stresin uç bir tipidir. Vartia'ya (6) göre yıldırma genel olarak çalışanların onuru, doğruluğu, güvenilirliği ve mesleki yeterliliğine saldırıyla başlar. Leymann (7) yıldırma kavramını “iş yaşamında sistematik bir biçimde bir veya daha fazla kişi tarafından çoğunlukla bir bireye yönelik olan düşmanca ve etik dışı iletişim kurma” biçiminde tanımlamıştır. Yıldırma da bir ya

da birkaç kişi tarafından kurbanın kişiliğine yönelik sistematik olumsuz davranışlar ve kişisel haklara tecavüz söz konusudur (8). Örgütlerde yıldırma maruz kalan bireylerin uzun süreli psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklar yaşadıkları belirtilmektedir (9). Depresyon yıldırmanın en sık rastlanılan psikolojik etkileri arasında yer alır (10,11). Yıldırma maruz kalan birey bunu kimseye paylaşmamakta ve asıl sorun da buradan kaynaklanmaktadır (11). Yıldırma, son zamanlarda, çalışanlar üzerinde işle ilişkili diğer stres bozukluklarından daha fazla hasara yol açmasından (12) ve ruh sağlığı üzerindeki güçlü etkisinden (10,13,14) dolayı önemli bir iş stresi faktörü olarak ortaya çıkmıştır. Leymann işyerinde yıldırma maruz kalmanın sosyal izolasyon, sosyal uyumsuzluk, psikosomatik hastalıklar, depresyon, takıntılı davranışlar, çaresizlik, öfke, anksiyete ve umutsuzluk gibi önemli sonuçlara yol açtığını öne sürmektedir (15). Alan yazında yıldırma maruz kalmanın depresyonla yüksek düzeyde ilişkili olduğunu gösteren çok sayıda araştırma vardır (10,11,13,16-21). Yıldırma sürecinin ilk aşamasında kurbanda genellikle her tür durumda nedensiz ağlama, uyku bozuklukları, hemen sinirlenme ve konsantrasyon güçlüğü görülür. İkinci aşamada ilk aşamadaki belirtilere yüksek tansiyon, mide şikayetleri, depresyon, işyerine gitmek istememe, işe geç kalma gibi belirtiler de eklenir. Üçüncü aşamada ise depresyonun şiddeti artar. Son aşamada kazalar ve intihara yönelme görülmektedir (22). Yıldırmanın sosyal sonucu ise, kurbanın depresif tutum ve davranışlarından sıkılan arkadaşları tarafından yavaş yavaş terk edilmesi şeklindedir. Çevresindekiler artık onu “başarısız, elindekileri kaçırmış bir birey” olarak değerlendirmektedir. İşyerinde dışlanmış ve mesleki kimliğini yitirmiş kişi, artık sosyal çevre ve aile çevresindeki yerini de yitirmektedir (23). Ayrıca yıldırma, mağdurun iş doyumunun azalmasına da neden olur. İşe karşı bıkkınlık, isteksizlik, performans düşüklüğü, üst üste sürekli alınan izinler ve raporlar artar (23). Sosyal etkileşimden, aile çevresinden, yaptığı işten doyum almak, bireyin yaşam doyumunda ve üretkenliğinde önemli bir yere sahiptir (24,25). Mutluluk, moral vb. gibi değişik açılardan iyi olma halini ifade eden yaşam doyumu aile, serbest zaman, sağlık, para, iş, iyi ilişkiler gibi yaşam olaylarının tümüne yönelik de bir değerlendirmedir. Yaşam doyumu psikolojik sağlıkla

yakından ilişkilidir. Sağlık durumu iyi olan bireylerin yaşam doyumunun sağlıklı olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu bilinmektedir (24). Stein ve Heimberg (26), yaygın anksiyete bozukluğu ve majör depresif bozukluğu olan kişilerin, genel popülasyona oranla yaşam doyum puanlarının daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, işyerinde psikolojik taciz ile iş doyum arasında negatif bir ilişki olduğunu öne süren araştırmalar bulunmaktadır (6,16). Karakuş ve Çankaya (27), öğretmenlerle yaptıkları bir araştırmada yıldırmanın hem doğrudan hem de stres, tükenmişlik ve iş doyum aracılığıyla, stresin ise tamamen tükenmişlik ve iş doyum aracılığıyla yaşam doyumunu olumsuz şekilde etkilediğini saptamışlardır. Çakır (28), yıldırma kurbanı bireylerin kendilerini mutsuz ve duygusal olarak yalnız hissettiklerini ve bu yüzden yaşam doyum düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuştur.

Yukarıda yapılan açıklamalardan da anlaşılacağı gibi, yıldırmanın hem depresyonla hem de yaşam doyumuyla ilişkili olduğu görülmektedir. Bunun dışında, depresyon ile yaşam doyum arasındaki ilişki de göz önünde bulundurulduğunda, depresyonun yıldırma ile yaşam doyum ilişkisinde aracı rolünün olabileceği düşünülebilir. Ülkemizde, yıldırmanın çok yaygın bir biçimde yaşandığı alanlardan birisi de sağlık sektörüdür (11,29-31). Sağlık hizmetlerinde çalışanlar, diğer hizmet alanlarına göre daha riskli çalışan grubunu oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının yoğun iş yükü, düzensiz ve belirsiz çalışma koşulları, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması, nöbetler ve bu nedenle uyku düzeninin bozulması, ekonomik sorunlar gibi durumlar, işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır (32). Bunlar, sağlık çalışanlarının psikolojik şiddete uğrama riskini ve tükenmişlik düzeylerini arttıran nedenlerin başında gelmektedir (33). Bu nedenle sağlık çalışanlarının yıldırma maruz kalma, depresyon ve yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi, hem çalışanların yaşam kalitesi hem de sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından önemlidir.

Türkiye’de sağlık çalışanları ile yıldırma konusunu inceleyen çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmaların bazıları yıldırma maruz kalma ile demografik özellikler arasındaki ilişkiyi incelemiştir (31,34-38). Örneğin, bu çalışmalardan birinde erkek

çalışanların kadın çalışanlara göre daha fazla yıldırma maruz kaldıkları (35,37) bulunmuştur. Buna karşılık, cinsiyetin yıldırma maruz kalmada istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmadığına dair çalışmalar da bulunmaktadır (36,38). Sağlık çalışanları ile yapılan diğer araştırmalarda, çalışanların yaşları arttıkça; yıldırma algılarıyla ilgili puanlarının azaldığı ve sağlık sektöründe yardımcı personelin daha fazla yıldırma maruz kaldıkları (35,36,38) saptanmıştır. Karcıoğlu ve Akbaş (37) ise sağlık çalışanlarının yıldırma maruz kalmaları ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ileri sürmektedir. Türkiye’de sağlık çalışanları ile yıldırma konusunu inceleyen diğer bazı araştırmalar ise yıldırma ile tükenmişlik (33) ve depresyon (11) arasında pozitif, yıldırma ile iş doyum (37) arasında negatif bir ilişki olduğunu bulmuşlardır.

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarından oluşan bir örneklem kullanılarak bir model değerlendirilmiştir. Model üç yapı içermektedir: Yaşam doyum, iş yerinde yıldırma ve depresyon. Söz konusu değişkenlerin birlikte ele alınmamış olması bu araştırmanın çıkış noktalarından birisidir. Ayrıca araştırmanın bu içeriği ile hem alanda az olan çalışmaları desteklemesi, hem de bulgularının alanda yeni çalışmalara kaynak oluşturması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının yıldırma maruz kalma düzeyleri ile yaşam doyum arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolünü ortaya koymaktır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Araştırmanın örneklemini, İç Anadolu bölgesinde yer alan orta büyüklükte bir il merkezindeki hastanelerde en az altı aydır çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 244 sağlık personelinden oluşmaktadır. Katılımcıların sağlık personelinden seçilme nedeni, sağlık çalışanlarının yıldırma uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara oranla daha fazla olmasıdır (10,22,29,31,39). Katılımcıların 79’u (%32.4) erkek, 165’i (%67.6) kadındır. 68’i (%27.9) doktor, 89’u (%36.5) hemşire ve 87’si (%35.7) diğer sağlık çalışanıdır (psikolog, diyetisyen, ebe, sağlık memuru,

laborant, sağlık teknisyeni ve tıbbi sekreter). Sağlık çalışanlarının yaşları 18-58 arasında değişmektedir (Ortalama±SS=33.50±8.04).

## Ölçekler

**Olumsuz Davranışlar Ölçeği (ODÖ):** İşyerinde yıldırma ölçmek için Einarsen ve Skogstad (16) tarafından geliştirilen, orijinal ismi Negative Acts Questionnaire (NAQ) olan ölçek kullanılmıştır. ODÖ, doğrudan (sözlü taciz, çirkin söylemler ve alay gibi) veya dolaylı (sosyal dışlama ve iftira gibi) olarak çeşitli olumsuz davranışlara maruz kalmayı ölçen 21 maddeden oluşmaktadır. İlgili yazında yıldırma değerlendirmek için birçok ölçek mevcut olmasına rağmen (bu ölçeklerin madde sayıları 33-68 arasında değişmektedir) ODÖ'nin tercih edilmesinin nedenlerinden birisi madde sayısıdır. Aynı zamanda ölçekteki maddeler davranışlarla ilgili olup yıldırma terimine herhangi bir yerde işaret edilmemiştir. Bunun avantajı, ölçeği yanıtlayan kişiyi, maruz kaldığı davranışı yıldırma olarak etiketlemeye zorlamadan, davranışa maruz kalma derecesinin ölçülmesidir. Bu durum, maddelerin içerdiği davranış türlerinin daha objektif tanımlanmasını da güvenceye almaktadır. ODÖ, "Hiç (1)" ile "Her gün (5)" arasında değişen 5'li likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Katılımcılara ölçeğin her maddesinde belirtilen davranışlara, son altı ay içinde ne kadar sıklıkla maruz kaldıkları sorulmaktadır. Bu sıklık, hiç bir zaman, ara sıra, her ay, her hafta ve her gün şeklinde sıralanmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Cemaloğlu (40) tarafından yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda 21 maddenin bir faktör altında toplandığı ve toplam varyansın 0.71, iç tutarlılık katsayısının 0.94 ve faktör yüklerinin ise 0.59 ile 0.87 arasında olduğu belirlenmiştir. Cemaloğlu (41-43) diğer çalışmalarında da ölçek maddelerinin bir faktör altında toplandığını belirtmektedir. Bu çalışma kapsamında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur.

**Beck Depresyon Envanteri (BDE):** Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Türkçe uyarlaması Hisli (44) tarafından yapılan ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin dört alt boyutu (Performansta Bozulma, Kişinin kendine yönelik olumsuz duyguları, Somatik rahatsızlıklar, Suçluluk

duyguları) bulunmaktadır. Bu çalışmada toplam puanlar kullanılmıştır. Hisli (45), ölçeğin yarıya bölme güvenilirliği katsayısını 0.74 olarak, ölçüt bağımlı geçerliğini ise 0.63 olarak hesaplamıştır. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur.

**Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ):** Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1) tarafından geliştirilen ölçek Köker (46) ve Yetim (47) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek "hiç uygun değil (1)" ile "tamamıyla uygun (7)" arasında değişen Likert tipinde 5 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Köker (46) ölçeğin üç hafta arayla uygulanan test tekrar test tutarlılık katsayısını 0.85 olarak belirlemiştir. Bu çalışma kapsamında ise YDÖ'nin iç tutarlılık katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur.

## İşlem

Araştırmanın yapıldığı ilin Sağlık Müdürlüğünden izin alındıktan sonra, veri toplama araçları katılımcılara görev yaptıkları hastanelerde poliklinik saati dışında bireysel olarak uygulanmıştır. Katılımcılara, araştırmanın amacına ilişkin bilgi içeren onay formu okunarak sözlü onayları alınmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen sağlık çalışanlarının yerine aynı hastaneden başka gönüllüler seçilmiştir. Yoğun çalışma gerekçesiyle 18 kişi ölçekleri yanıtlamayı reddetmiştir. Ölçeklerin uygulanması yaklaşık olarak 30 dakika sürmüştür.

## İstatistiksel Analiz

Önceki araştırma bulguları yıldırma maruz kalmanın cinsiyet, yaş ve ünvana göre farklılık gösterdiğini işaret etmektedir (31,34-38). Bu nedenle cinsiyet yaş ve unvan açısından ODÖ, BDE, YDÖ puanlarının ön analizi yapılmıştır. Ön analizlerde t testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Bu çalışmada yıldırma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyonun aracılık rolü Baron ve Kenny'nin (48) öne sürdüğü koşullar doğrultusunda Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi, basit ve çoklu doğrusal regresyon analiz ile incelenmiştir. Koşullar şunlardır: (1) İki değişken – işyerinde yıldırma ve yaşam doyumu- anlamlı bir şekilde ilişkili olmalıdır. (2) Önerilen aracı değişken -depresyon- bu iki değişkenle

ilişkili olmalıdır. (3) Aracı değişken kontrol edildiğinde iki değişken arasındaki ilişkinin miktarında azalma olmalıdır. Beta ( $\beta$ ) değerlerindeki azalma miktarının anlamlılık düzeyi Sobel testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Analizler yapılmadan önce verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek test edilmiştir. ODÖ, BDE ve YDÖ'den elde edilen puanların dağılımı tüm bağımsız değişkenler için çarpıklık ve basıklık değerleri açısından incelenmiştir. Çarpıklık değerleri -1.075 ile 0.462 arasında, basıklık değerleri de -0.575 ile 1.003 arasında değişmektedir. Basıklık ve çarpıklık katsayılarının ideal olarak +1 ve -1 arasında olmasının arzulandığı, ancak +2 ve -2 arasındaki değerlerin de kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (49). Puanların çarpıklık ve basıklık katsayılarının  $\pm 1$  sınırları içerisinde bulunması, puanların normalden aşırı sapma göstermediği şeklinde yorumlanabilir. Otokorelasyonu test etmede Durbin-Watson katsayısı kullanılmıştır. Durbin-Watson değerleri 1.761 ile 1.934 arasında değişmektedir.

Tolerans değerleri 0.94 ile 0.96 arasında ve VIF değerleri de 1.03 ile 1.06 arasında bulunmuştur. Böylece 0'a yaklaşan tolerans ve 5'ten büyük VIF değerinin olmayışı nedeniyle veri setinde çoklu bağlantının bulunmadığı kabul edilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 13.0 paket programıyla çözümlenmiştir.

## BULGULAR

### ODÖ, BDE ve YDÖ Puanları Üzerinde Cinsiyet, Yaş ve Göreve İlişkin Ön İnceleme

Sağlık çalışanlarının cinsiyete göre ODÖ ( $t=1.214$ ,  $p>0.05$ ), BDE ( $t=1.892$ ,  $p>0.05$ ) ve YDÖ ( $t=0.949$ ,  $p>0.05$ ) puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 1). Yaş değişkenine göre de ODÖ ( $F_{(4,239)}=1.193$ ,  $p>0.05$ ), BDE ( $F_{(4,239)}=1.291$ ,  $p>0.05$ ) ve YDÖ ( $F_{(4,239)}=0.940$ ,  $p>0.05$ ) puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 2). Sağlık çalışanlarının

**Tablo 1: ODÖ, BDE ve YDÖ puanlarının cinsiyet değişkenine göre incelenmesi**

	Kadın (n=165) Ort.±SS	Erkek (n=79) Ort.±SS	t	p
ODÖ	30.77 ± 8.80	29.29 ± 9.11	1.214	0.226
BDE	10.64 ± 7.63	8.71 ± 7.11	1.892	0.060
YDÖ	23.52 ± 6.18	24.29 ± 5.51	0.949	0.343

ODÖ: Olumsuz Davranışlar Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Envanteri, YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği, t: Student T test

**Tablo 2: ODÖ, BDE ve YDÖ puanlarının yaş değişkenine göre incelenmesi**

Yaş	Sayı	Ort.±SS	F	p
<b>ODÖ</b>				
20-25	44	30.89 ± 7.87	1.193	0.315
26-30	50	31.46 ± 10.24		
31-35	54	30.09 ± 8.49		
36-40	48	31.08 ± 9.18		
41 ve üzeri	48	27.96 ± 8.41		
<b>BDE</b>				
20-25	44	11.64 ± 7.51	1.291	0.274
26-30	50	8.52 ± 6.19		
31-35	54	9.76 ± 7.98		
36-40	48	10.96 ± 6.60		
41 ve üzeri	48	9.44 ± 8.85		
<b>YDÖ</b>				
20-25	44	23.32 ± 5.46	0.940	0.441
26-30	50	25.08 ± 5.77		
31-35	54	23.57 ± 6.48		
36-40	48	22.90 ± 6.00		
41 ve üzeri	48	23.90 ± 6.02		

ODÖ: Olumsuz Davranışlar Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri, YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği

**Tablo 3: ODÖ, BDE ve YDÖ puanlarının ünvan değişkenine göre incelenmesi**

Unvan	Sayı	Ort.±SS	F	p
<b>ODÖ</b>				
Doktor	68	26.96 ± 8.23	6.936	<0.001
Hemşire	89	31.64 ± 8.34		
Diğer	87	31.52 ± 9.38		
<b>BDE</b>				
Doktor	68	7.99 ± 7.92	5.646	0.004*
Hemşire	89	9.69 ± 6.11		
Diğer	87	11.94 ± 8.07		
<b>YDÖ</b>				
Doktor	68	25.28 ± 5.92	3.159	0.044**
Hemşire	89	23.36 ± 5.47		
Diğer	87	23.00 ± 6.35		

\*p<0.01, \*\*p<0.05, ODÖ: Olumsuz Davranışlar Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri, YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği.

**Tablo 4: ODÖ, BDE ve YDÖ puanlarının ortalamaları, standart sapmaları ve korelasyon değerleri**

Ölçekler	Ort. ± SS	ODÖ	BDE
<b>ODÖ</b>	30.29 ± 8.91	-	
<b>BDE</b>	10.02 ± 7.51	0.415*	-
<b>YDÖ</b>	23.77 ± 5.97	-0.330*	-0.497*

\*p<0.001, ODÖ: Olumsuz Davranışlar Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri, YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği

ODÖ ( $F_{(2,241)}=6.936$ ,  $p<0.01$ ), BDE ( $F_{(2,241)}=5.646$ ,  $p<0.01$ ) ve YDÖ ( $F_{(2,241)}=3.159$ ,  $p<0.05$ ) puanları ise unvanlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (Tablo 3). Bu bulguya göre doktorların ODÖ puanları (Ort.=26.955) hemşire (Ort.=31.640) ve diğer sağlık çalışanlarından (Ort.=31.517) daha düşüktür. Bu bulguya dayanarak hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının doktorlara göre daha fazla yıldırma maruz kaldıkları söylenebilir. Aynı zamanda hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının BDE puanları ve doktorların YDÖ puanları daha yüksektir.

### ODÖ, BDE ve YDÖ Puanlarının Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Korelasyon Değerlerine İlişkin Bulgular

Sağlık personelinin ODÖ ile BDÖ puanları arasında pozitif yönde ( $r=0.415$ ,  $p<0.01$ ), ODÖ ile YDÖ puanları arasında negatif yönde ( $r=-0.330$ ,  $p<0.01$ ) ve BDÖ ile YDÖ puanları arasında negatif yönde ( $r=-0.497$ ,  $p<0.01$ ) anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4).

### Aracılık Testi Bulguları

İşyerinde yıldırma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyonun aracılık rolünün yordanmasına ilişkin regresyon analizi üç adımda gerçekleştirilmiş ve sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir. Ön analizde ODÖ, BDÖ ve YDÖ puanlarının sağlık çalışanlarının unvanlarına göre farklılık göstermesi nedeniyle regresyon analizlerinde ilk blokta "unvan" kontrol değişkeni olarak girilmiştir. Unvan değişkeninde üç kategoriden doktor kategorisi "0" olarak kodlanmış ve "dummy değişken" olarak yeniden tanımlandıktan sonra regresyon analizine dahil edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre birinci adımda işyerinde yıldırma yaşam doyumunu negatif ve anlamlı düzeyde yordamakta ( $\beta=-0.313$ ,  $p<0.001$ ) ve varyansın %11.6'sını açıklamaktadır. Diğer bir ifadeyle sağlık çalışanlarının yıldırma maruz kalma düzeyleri arttıkça yaşam doyumları azalmaktadır. İkinci adımda işyerinde yıldırma depresyonu pozitif ve anlamlı olarak yordamakta ( $\beta=0.388$ ,  $p<0.001$ ) ve varyansın %19'unu açıklamaktadır. Bu bulguya göre sağlık çalışanlarının



**Tablo 5: Yaşam doyumu ile işyerinde yıldırma arasındaki ilişkide depresyonun aracılık rolünün yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları**

	Değişkenler	B	S.H.	ß	t	p
Adım 1	Ünvan	-0.648	0.464	-0.086	-1.397	0.164
<b>YDÖ</b> (bağımlı değişken)	ODÖ	-0.210	0.041	-0.313	-5.076	<0.001
		R= 0.341, R <sup>2</sup> = 0.116, F= 15.830				
Adım 2	Ünvan	1.280	0.558	0.136	2.293	0.023*
<b>BDE</b> (bağımlı değişken)	ODÖ	0.327	0.050	0.388	6.572	<0.001
		R= 0.436, R <sup>2</sup> = 0.190, F= 28.204				
Adım 3	Ünvan	-0.209	0.428	-0.028	-0.488	0.626
<b>YDÖ</b> (bağımlı değişken)	BDE	-0.343	0.049	-0.431	-7.019	<0.001
<b>ODÖ</b> (bağımsız değişken)	ODÖ	-0.098	0.041	-0.146	2.385	0.018*
<b>BDE</b> (aracı değişken)						
		R= 0.516, R <sup>2</sup> = 0.267, F= 29.088				

\*p< 0.05, YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri, ODÖ: Olumsuz Davranışlar Ölçeği

yıldırma maruz kalma düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Üçüncü adımda ise aracı değişken olarak belirlenen depresyon yaşam doyumunu negatif ve anlamlı düzeyde yordamaktadır ( $\beta=-0.431$ ,  $p<0.001$ ). Bu bulgu, depresyon düzeyi arttıkça yaşam doyumunun azaldığına işaret etmektedir. Depresyon ve işyerinde yıldırma birlikte varyansın %26.7'sini açıklamaktadır. Ayrıca aracı değişkenle (depresyon) birlikte ele alındığında, işyerinde yıldırma ile yaşam doyumu arasındaki ilişki miktarında azalma olduğu ( $\beta=-0.146$ ,  $p<0.05$ ) görülmektedir (Tablo 5). Bu durum işyerinde yıldırma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyonun kısmen aracı olduğuna (Sobel  $z=-5.767$ ,  $p<0.001$ ) işaret etmektedir. Dolayısıyla bu bulgu yıldırmanın hem doğrudan hem de depresyon aracılığıyla yaşam doyumunu etkilediğini göstermektedir.

## TARTIŞMA

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının işyerinde yıldırma maruz kalma düzeyleri ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyonun aracılık rolü incelenmiştir. İlk olarak ön analizle ODÖ, BDE ve YDÖ puanları için cinsiyet, yaş ve ünvan farklılıklarının olup olmadığı incelenmiştir. İnceleme sonucunda cinsiyet ve yaş açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu cinsiyet (36,38) ve yaşın (37) yıldırma maruz kalma konusunda bir farklılığa yol açmadığını gösteren çalışmaların bulgularını desteklemektedir. Ancak ilgili yazında erkek

çalışanların kadın çalışanlara göre daha fazla yıldırma maruz kaldıkları (35,37) ve çalışanların yaşları arttıkça yıldırmanın azaldığını (35,36,38) saptayan araştırmalar da bulunmaktadır. Ünvan açısından ise doktorların ODÖ puanlarının hemşire ve diğer sağlık çalışanlarından daha düşük olduğu görülmüştür. Aynı zamanda hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının BDE puanlarının ve doktorların YDÖ puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının doktorlara göre daha fazla yıldırma maruz kaldıkları, daha fazla depresyon yaşadıkları ve yaşam doyumlarının daha düşük olduğu söylenebilir. Bu bulgularla paralel olarak ilgili yazında hemşirelerin yıldırma maruz kaldıkları (10,31,34) ve doktorların yaşam doyumu düzeylerinin, hemşirelerden, sağlık memurlarından ve fizyoterapistlerden daha yüksek olduğu (50) belirtilmektedir. Ayrıca, Özgür ve arkadaşlarının (51) hemşireler üzerinde yürüttükleri çalışmada hemşirelerin %50.3'ünün depresyon puanlarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Hemşireler ağır iş yükü altında ve vardiyalı çalışma sistemi içinde görev yaparken dinlenme olanağı bulamamaktadırlar. Bununla birlikte hemşireler genellikle kadınlardan oluşmaktadır. Bu nedenlerle hemşireler yıldırma maruz kalma açısından diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla risk altındadır (52). Yıldırım ve Yıldırım (31) hemşirelerin sıklıkla kendi yöneticileri ve çalışma arkadaşlarından yıldırma davranışlarına maruz kaldıklarını bulmuştur. Björkqvist de (53) kadınların daha çok kendi hemcinslerinden yıldırma maruz kaldıklarını, yıldırma uygulayan

kadınların ise daha çok psikolojik zarar vermeyi ve pasif-agresif davranışlar göstermeyi tercih ettiklerini belirtmektedir. Hemşirelerin doktorlara göre yıldırmaya daha fazla maruz kalmaları bu nedenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Diğer taraftan, yıldırma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyonun aracılık rolüne ilişkin yapılan analiz, yıldırmaya maruz kalmanın yaşam doyumunu negatif ve anlamlı düzeyde, depresyonu pozitif ve anlamlı düzeyde yordadığını göstermektedir. Yaşam doyum düzeyi yüksek insanlar, kendi yaşam olayları ve koşullarını olumlu değerlendiren bireylerdir. Yıldırma kurbanı birey her alanda kendine olan güvenini kaybeder; bunun sonucu olarak da şaşkınlaşır, beceriksizleşir, korkar, utanır ve çekinir. Bu durum sadece iş ortamında değil, kişiler arası ilişkilerde de devam eder (54). Bütün bu olumsuz sonuçlar bireyin yaşam kalitesinin genel bir değerlendirmesi olan yaşam doyumunu da olumsuz etkilemektedir (24,25,55). Bu araştırmanın bulgularıyla paralel olarak yıldırma kurbanı bireylerin yaşam doyum düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (27,28).

Bilindiği gibi yıldırma, çalışanlara üstleri, astları veya eşit düzeydeki çalışanlar tarafından sistematik biçimde uygulanan her tür kötü muamele, tehdit, şiddet, aşağılama gibi davranışları ifade etmektedir (23). Yıldırma, taraflar arasında güç dengesizliğinden dolayı kurbanı olumsuz davranışlara karşı kendini savunmanın mümkün olmadığı bir durumda bırakır (7). Dolayısıyla yıldırmanın kurban açısından fiziksel ve psikolojik sonuçları oldukça ağır olmaktadır. Bireyin uğradığı sosyal zararlar ise, sosyal imajının zedelenmesi, işyerinde dışlanma ve bunun sonucu olarak mesleki kimliğini yitirme, zamanla sosyal çevre ve aile çevresindeki yerini de kaybetmedir (23). Yıldırmanın psikolojik sonuçlarından biri de depresyondur (21,31,56). Beck'in "olumsuz üçlü" olarak isimlendirdiği bireyin kendini, yaşantıları ve geleceği olumsuz algılaması depresyonun hemen bütün belirtilerini açıklamaktadır (57). Depresyon yaşayan birey kendini değersiz, yetersiz ahlaken özürü olarak algılar, yaşadığı olumsuz olaylardan kendini sorumlu tutar ve başkaları tarafından beğenilmediğini düşünür. Ayrıca kendinden çok şey talep edildiğini, dünyanın aşılamayacak güçlüklerle dolu olduğunu düşünür, geleceği karanlık, başarısızlıklara gebe, ümitsiz bir durum olarak

algılar (57). Bireyin sistematik biçimde her tür kötü muamele, tehdit, şiddet, aşağılama gibi davranışlara maruz kalmasının aynı zamanda da güç dengesizliğinden dolayı kendini savunamamasının yukarıda sözü edilen depresyon belirtilerine neden olması hiç de şaşırtıcı değildir. Bu araştırmanın bulgularıyla paralel olarak alan yazında çeşitli araştırmalarda yıldırmaya maruz kalmanın depresyonla (10,11,13,16-21) yüksek düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmanın ana bulgusu, yıldırma ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkide depresyonun kısmen aracı rolünün olduğudur. Bu sonuç yıldırmanın hem doğrudan hem de depresyon aracılığıyla yaşam doyumunu olumsuz etkilediğini göstermektedir. Davenport ve arkadaşlarına (22) göre, yıldırma taraflar arasında anlaşmazlıkla başlar, kişi ya da kişiler tarafından kurbanı yönelik olumsuz tutum ve davranışlarla devam eder. Bu süreçte üst ya da üstler, saldırgan(lar)ın etkisiyle ya da durumu yanlış yorumlayarak kurbanı karşı saldırgan(lar)ın yanında yer alırlar. Üstlerle işbirliği içinde olan saldırgan(lar) kurbanı akıl hastası veya zor kişi olarak damgalar. Genel olarak bu aşamada mağdur, yıldırma karşısında boyun eğerek ya işten kovulur ya da zorunlu olarak istifa eder. Son aşamada kurban, yıldırmaya karşı çaresiz kalırsa, yaşadığı yoğun duygusal gerilim ve travma sonucunda psikolojik rahatsızlıklar, psikosomatik şikayetler yaşamaya başlar. Yaşam doyumunu psikolojik sağlıklı yakından ilişkilidir. Alan yazında depresyonun yaşam doyumunu olumsuz etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (24,26,27,32). Bu çalışmanın sonucuna göre, sağlık çalışanlarında yıldırma-depresyon-yaşam doyumunu arasında karşılıklı etkileşimden söz edilebilir.

Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bu araştırmanın bulguları, işyerinde yıldırma ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkide depresyonun kısmen aracı olduğunu ortaya koymuştur. Özetle, bireyin (özellikle sağlık çalışanı) iş yaşamında yıldırmaya maruz kalması depresif belirtilerin ortaya çıkmasına bu durum da bireyin yaşam kalitesini olumsuz değerlendirmesine yol açmaktadır. Bu durum hem birey hem de sağlık sektörü açısından değerlendirildiğinde; bireyin iş doyumunun azalmasına, performans düşüklüğüne, işe karşı bıkkınlık ve isteksizliğe yol açabileceği, sağlık kurumunun ise verimliliğini



azaltabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle yıldırma mağdurlarının, diğer çalışanların ve yöneticilerin soruna ilişkin farkındalığını artırmak için seminerler, konferanslar vb. düzenlenebilir. Yıldırma mağdurlarına bu yaşantının üstesinden gelmede, kendilerini güçlendirmede, kontrolü yeniden kazanmada ve yaralarını iyileştirmede yardımcı olacak başa çıkma becerileri kazandırılabilir. Ayrıca sağlık kurumlarında yıldırma mağdurlarına yardım eden birimler ve destekleyici gruplar oluşturulabilir. Bu çalışmada da görüldüğü gibi yıldırma maruz kalmanın birey açısından sonuçları oldukça ağırdır. Bu nedenle yıldırma neden olan yönetsel ve örgütsel faktörleri ortadan kaldırmaya yönelik olarak sağlıklı insan ilişkilerinin önem kazandığı bir örgüt kültürü oluşturmak için de gerekli önlemler alınmalıdır.

Bu çalışmada yıldırmanın bireysel sonuçlarından depresyon ve yaşam doyumu üzerinde durulmuştur. Yıldırma maruz kalma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyon dışında başka aracı değişkenler de (benlik saygısı, tükenmişlik, iş doyumu, stres, yalnızlık gibi) olabilir. İleride sözü edilen değişkenleri de ele alan

bir model üzerinde çalışarak mevcut durumun daha net bir resmini çizen araştırmalar yapılabilir. Araştırmanın sınırlılıklarından birisi çalışma grubunun İç Anadolu bölgesinde yer alan orta büyüklükte bir il merkezindeki hastanelerde en az altı aydır çalışan sağlık personelinin oluşmasıdır. Dolayısıyla sonuçlar Türkiye'deki tüm sağlık personeline genellenemez. Bu çalışma kapsamında sosyodemografik değişkenlerden cinsiyet, yaş ve unvan değişkenleri incelenmiştir. Yıldırma, depresyon ve yaşam doyumu için "çalışma koşulları" da önemli bir sosyodemografik değişken olabilir. Bu değişkenin incelenmemesi çalışmanın diğer bir sınırlılığıdır. Daha geniş örneklem grubu ile ve daha fazla değişken kontrol edilerek yapılacak çalışmalar kuşkusuz daha kapsamlı sonuçlar sunacaktır. Diğer bir sınırlılık ise verilerin sağlık personelinin öz-değerlendirmelerine dayalı olarak elde edilmesidir. Sağlık çalışanlarının ölçekteki maddelere işaretleme yoluyla verdiği tepkiler gerçek yaşam davranışı ile benzerlik göstermeyebilir. Dolayısıyla sonuçlar ölçme araçlarının sınırları dahilinde yorumlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess* 1985; 49:71-75.
2. Veenhoven R. The Study of Life Satisfaction. Chapter 1: In Saris WE, Veenhoven R, Scherpenzeel AC, Bunting B. (editors). *A Comparative Study of Satisfaction with Life in Europe*. Budapest: Eötvös University Press, 1996, 11-48.
3. Diener E. Assessing subjective well-being: progress and opportunities. *Social Indicators Research* 1994; 31:103-157.
4. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith H. Subjective well-being: three decades of progress. *Psychol Bull* 1999; 125:276-302.
5. Dikmen, A. A. İş yaşamı ve yaşam doyumu ilişkisi, *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi* 1995; 3:115-140.
6. Vartia M. The sources of bullying psychological work environment and organizational climate. *Eur J Work Organ Psy* 1996; 2:203-214.
7. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *Eur J Work Organ Psy* 1996; 5:165-184.
8. Leymann H, Gustafsson A. Mobbing at work and the development of post traumatic stress disorders. *Eur J Work Organ Psy* 1996; 5:251-275.
9. Ertürk, A. Öğretmen ve okul yöneticilerinin okul ortamında maruz kaldıkları yıldırma eylemleri (Ankara ili ilköğretim okulları örneği). *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2005.*
10. Quine L. Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology* 2001; 6:73-84.
11. Yıldız S, Yıldız SE. Bullying ve depresyon arasındaki ilişki: Kars ilindeki sağlık çalışanlarında bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2009; 8:133-150.
12. Wilson CB. U.S. Businesses suffer from workplace trauma. *Personnel Journal* 1991; 70:47-50.
13. Niedhammer I, David S, Degioanni S. Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. *J Psychosom Res* 2006; 61:251-259.
14. Einarsen S. Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior* 2000; 5:379-401.

15. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplace. *Violence Vict* 1990; 5:119-126.
16. Einarsen S, Skogstad A. Bullying at work: epidemiological findings in public and private organizations. *Eur J Work Organ Psy* 1996; 5:185-201.
17. Hansen AM, Hogh A, Persson R, Karlson B, Garde AH, Ørbæk P. Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *J Psychosom Res*, 2006; 60:63-72.
18. Lewis SE, Orford J. Women's experiences of workplace bullying: changes in social relationships. *J Community Appl Soc Psychol* 2005; 15:29-47.
19. Nolfé G, Petrella C, Blasi F, Zontini G, Nolfé G. Psychopathological dimension of harassment in the workplace (Mobbing). *Int J Ment Health* 2007; 36:67-85.
20. Sacco WP, Dumont CP, Dow MG. Attributional, perceptual, and affective responses to depressed and nondepressed marital partners. *J Consult Clin Psychol* 1993; 61:1076-1082.
21. Zapf D. Organizational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower* 1999; 20:70-85.
22. Davenport N, Schwartz RD, Eliot GP. Mobbing İşyerinde Duygusal Taciz. Öntortoy OC (Çeviri) İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2003, 67-72.
23. Tınaz P. Mobbing: İşyerinde psikolojik taciz. *Çalışma ve Toplum*, 2006; 3:11-22.
24. Diener E, Ryan K. Subjective well-being: a general overview. *S Afr J Psychol* 2009; 39:391-406.
25. Dockery AM. Happiness, life satisfaction and the role of work: Evidence from two Australian surveys. [http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl/hap\\_bib/freetexts/dockery\\_am\\_2003.Pdf](http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl/hap_bib/freetexts/dockery_am_2003.Pdf) Erişim tarihi Ağustos 13, 2012.
26. Stein MB, Heimberg RG. Well-being and life satisfaction in generalized anxiety disorder: Comparison to major depressive disorder in a community sample. *J Affect Disord* 2004; 79:161-166.
27. Karakuş M, Çankaya İH. Öğretmenlerin maruz kaldıkları psikolojik şiddete ilişkin bir modelin sınanması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2012; 42:225-237.
28. Çakır B. İşyerinde yıldırmanın işten ayrılmaya etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2006.
29. Çobanoğlu Ş. Mobbing, işyerinde duygusal saldırı ve mücadele yöntemleri. İstanbul: Timaş Yayınları, 2005, 141-142.
30. Yıldırım D, Yıldırım A, Timucin A. Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff. *Nursing Ethics* 2007; 14:447-463.
31. Yıldırım A, Yıldırım D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *J Clin Nurs* 2007; 16:1444-1453.
32. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011; 2:61-68.
33. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Derg* 2011; 22:137-149.
34. Bahçeci-Geçici N, Sağkal T. Ödemiş'te çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011; 4:53-62.
35. Tutar H, Akbolat M. Sağlık çalışanlarının yönetici cinsiyetleri bakımından mobbing algıları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2012; 28:19-29.
36. Çankıcı İH, Yavuz H. Çalışanlarda mobbing (psikolojik şiddet) algısı: Sağlık sektörü çalışanları üzerine bir araştırma. *SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2009; 2:47-62.
37. Karcıoğlu F, Akbaş S. İşyerinde psikolojik şiddet ve iş tatmini ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2010; 24:139-161.
38. Yavuz H. Çalışanlarda mobbing (psikolojik şiddet) algısını etkileyen faktörler: SDÜ Tıp Fakültesi üzerine bir araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2007.
39. Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *Int Nurs Rev* 2001; 48:129-130.
40. Cemaloğlu N. The relationship between organizational health and bullying that teachers experience in primary schools in Turkey. *Educ Res Quarterly* 2007; 31:3-28.
41. Cemaloğlu N. Okul yöneticilerinin liderlik stilleri ile yıldırma arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2007; 33:77-87.
42. Cemaloğlu N. The exposure of primary school teachers to bullying: an analysis of various variables. *Soc Behav Pers* 2007; 35:789-802.
43. Cemaloğlu N. Primary principals' leadership styles, school organizational health and workplace bullying. *J Educ Admin* 2011; 49:495-512.

44. Hisli N. Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1988; 6:118-126.
45. Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997, 29-30.
46. Köker S. Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeylerinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1991.
47. Yetim U. Life satisfaction: a study based on the organization of personal projects. *Social Indicators Research* 1993; 29:277-289.
48. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol* 1986; 51:1173-1182.
49. Karaatlı, M. Verilerin düzenlenmesi ve gösterimi. İçinde Kalaycıoğlu Ş (editor). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. 2. Baskı, Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti, 2006; 3-47.
50. Doğan A, Deniz ME, Odabaş H, Özyeşil Z, Özgirgin N. Job and life satisfaction of the medical staff in rehabilitation centers. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2012; 58:16-21.
51. Özgür G, Gümüş AB, Gürdağ Ş. Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2011; 24:296-305.
52. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. AİBU Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2005; 4:55-65.
53. Björkqvist K. Social defeat as a stressor in humans. *Physiol Behav* 2001;73:435-442.
54. Gökçe AT. Mobbing: İşyerinde Yıldırma Eğitim Örneği. Ankara: Öğreti Yayınları, 2008, 46-49.
55. Extremera N, Duran A, Rey L. The moderating effect of trait meta-mood and perceived stress on life satisfaction. *Pers Individ Dif* 2009; 47:116-121.
56. Hansen AM, Hogh A, Persson R. Frequency of bullying at work, physiological response, and mental health. *J Psychosom Res* 2011; 70:19-27.
57. Savaşır I, Yıldız S. Depresyonun Bilişsel-Davranışçı Tedavisi: In Savaşır I, Boyacıoğlu G, Kabakçı E (editors). *Bilişsel-Davranışçı Terapiler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği, 1996, 17-49.