

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Mevcut Devlet Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing

Hasret Yardımcı

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne İşletme
Yönetimi Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Eylül 2018
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin İşletme Yönetimi Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Doç. Dr. Şule Aker
İşletme Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından İşletme Yönetimi Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Sami Fethi
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Sami Fethi

2. Prof. Dr. Harun Şeşen

3. Yrd. Doç. Dr. Doğan Ünlücan

ÖZ

Barış, doğa ve yaşam hakkı evrensel olarak tüm canlıların hakkı olurken, aynı zamanda tüm dünyada var olan şiddet, her canlının maruz kaldığı veya birebir şahit olduğu bir durumdur. Bu nedenle insanoğlu şiddetin hangi yönüyle karşı karşıya kalırsa kalsın, verilen zarar açısından kabul edilemez bir olgudur. Mobbing olgusu da psikolojik şiddet olarak literatürde yerini almış, sağlık alanında birçok çalışmada incelenmiş bir kavramdır. Sonucunda hem mağduru hem de kurum kültürünü olumsuz yönde etkilemektedir.

Günümüzde mobbing konusunda sağlık sektörü diğer sektörlere göre daha yüksek risk taşıdığı için bu tez çalışmasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde kurulu devlet hastanelerinde doktorlar dışındaki sağlık çalışanlarına yönelik mobbing durumunun belirlenmesi, mobbing ve değişkenler arasında ilişkinin saptanması amacıyla 300 sağlık çalışanı üzerine bir uygulama yapılmıştır. Veri toplamada anket yönteminin kullanılmasıyla elde edilen verileri analiz etmek ve yorumlamak için Statistical Package for Social Science (SPSS) 24.0 yazılımı kullanılarak, Doğrusal Regresyon Test, Tukey Testi, Kolmogorov-Smirnov testi, Bağımsız Örneklem T-Testi ve Pearson Korelasyon analizlerinden yararlanılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular neticesinde, sağlık çalışanlarının %47'si mobbinge maruz kaldığı, sağlık çalışanlarından yönetici statüsünde olanlar, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikologlar ve hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumunun yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uğranılan haksızlıktan kurtulmak veya azaltmak için kişilerin haksızlığı konuşarak çözmeye çalışma yoluna gittiği, konuşmanın sonunda orta derece etkili olduğu ve mobbingi uygulayanların daha çok hastalar, doktorlar, mağdurun meslektaşları olduğu sonucuna varılmıştır. Mobbingi

algılama açısından, çalışılan hastane, medeni hal ve çalışma şekillerine göre arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanları ile Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir. Kısaca sağlık çalışanlarının çalışma ortamından memnun ve beklentileri karşılandığı takdirde, mobbing azalmakta, Fiziksel, Psikolojik Ve Sosyal Yönden sıkıntıları ve sorunları arttığı takdirde mobbing artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mobbing, Regresyon, Sağlık çalışanı, Psikolojik şiddet, KKTC

ABSTRACT

Mankind has got every single right to have peaceful life whereas violence is also the other part of life. For this reason, it is unacceptable for human beings to suffer from violence in any way. Mobbing is a psychological violence that has taken place in the literature and has been studied in many studies in the field of health. As a result, this affects the victim and the institution's cultures negatively.

In this study, 300 health workers were used in order to determine the mobbing situation among the health workers other than doctors in the state hospitals in the Turkish Republic of Northern Cyprus, because the health sector carries a higher risk of mobbing than other sectors. Kolmogorov-Smirnov test, Independent Sampling T-Test, Tukey Test, Pearson Correlation Analysis and Linear Regression Test analyzes were used to analyze and interpret the data obtained by using the questionnaire method.

The findings Show that 47% of the health workers were exposed to mobbing and those who were administrators of health workers, pharmacists, dietitians, physiotherapists, psychologists and nurses had higher mobbing exposure.

It was concluded that people work in health sector try to solve the problems by talking about injustice in order to get rid of mobbing. The results also reveal that the talking was eventually moderately effective and that the mobbing practitioners were mostly patients, doctors, victim colleagues. In terms of mobbing perception, it was found that there was a significant difference according to working hospital, marital status and working styles. Positive and statistically significant correlations were found between emotional harassment perception scale, working quality of life criteria, and physical, psychological and social criteria scores.

Finally, if health workers are satisfied with the working environment, mobbing is reduced in terms of physical, psychological and social problems otherwise, mobbing increases.

Keywords: Mobbing, Health personel, Psychological violence, TRNC

TEŞEKKÜR

Hazırlamış olduğum yüksek lisans tezimde bilgi ve tecrübesi ile bana ışık tutan, her daim destek ve katkılarını benden esirgemeyen değerli tez danıŐmanım Prof. Dr. Sami FETHİ başta olmak üzere, yüksek lisans eğitimim süresince üzerimde emeği geçen, bilgilerini bizden esirgemeyen Doğu Akdeniz niversitesi tüm oğretim elemanlarına teŐekkürü bir borç bilirim.

AraŐtırmam süresince bana yardımcı olan, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bulunan devlet hastanelerinde ki sağlık çalışanlarına ve yetkililere,

Bilgilerinden yararlandığım kaynakça kısmında adı geçen bilim insanlarına ve son olarak her zaman desteğini benden esirgemeyen, her anımda yanımda olan aileme ve arkadaŐlarıma sonsuz sevgilerimi ve teŐekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-----|
| ÖZ | iii |
| ABSTRACT | v |
| TEŞEKKÜR..... | vii |
| KISALTMALAR | xi |
| TABLO LİSTESİ..... | xii |
| ŞEKİL LİSTESİ..... | xiv |
| 1 GİRİŞ | 1 |
| 1.1 Çalışmanın Amacı ve Önemi | 3 |
| 1.2 Çalışmanın Sınırlılıkları ve Yöntemi | 3 |
| 1.3 Çalışmanın Yapısı | 4 |
| 2 MOBBİNG OLGUSU VE KAPSAMI | 5 |
| 2.1 Mobbing Kavramı ve Tarihsel Gelişimi..... | 5 |
| 2.2 Mobbing Tipolojisi..... | 9 |
| 2.2.1 Birinci Grup: Kendini Göstermesini ve İletişim Oluşumunu Engellemek. 9 | |
| 2.2.2 İkinci Grup: Sosyal İlişkilere Saldırıları | 9 |
| 2.2.3 Üçüncü Grup: Sosyal İmaja Saldırıları | 9 |
| 2.2.4 Dördüncü Grup: Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Konumuna Yönelik Saldırıları | 10 |
| 2.2.5 Beşinci Grup: Kişinin Sağlığını Doğrudan Etkileyecek Saldırıları | 10 |
| 2.3 Mobbing Türleri | 10 |
| 2.3.1 Dikey (Hiyerarşik) Mobbing | 10 |
| 2.3.2 Yatay (Fonksiyonel) Mobbing..... | 11 |
| 2.4 Mobbingin Dereceleri | 12 |

| | |
|--|----|
| 2.4.1 Birinci Derece Mobbing | 12 |
| 2.4.2 İkinci Derece Mobbing | 13 |
| 2.4.3 Üçüncü Derece Mobbing..... | 13 |
| 2.5 Mobbingin Oluşmasına Neden Olan Unsurlar | 14 |
| 2.5.1 Örgütsel Nedenler | 16 |
| 2.5.2 Kişisel Nedenler | 17 |
| 2.5.3 Sosyal Nedenler | 19 |
| 2.6 Mobbing Süreci | 20 |
| 2.7 Mobbing Sürecinde Rol Alan Taraflar | 22 |
| 2.7.1 Mobbinge Maruz Kalan Kişiler | 23 |
| 2.7.2 Mobbing Uygulayan Kişiler | 24 |
| 2.7.3 Üçüncü Kişiler (Mobbing İzleyicileri) | 24 |
| 2.9 Mobbingin Etkileri ve Mücadele Yöntemleri | 29 |
| 2.9.1 Mobbingin Fiziksel ve Psikolojik Yönden Etkileri | 29 |
| 2.9.2 Mobbingin Ekonomik Yönden Etkileri | 30 |
| 2.9.3 Mobbingin Sosyal Yönden Etkileri | 30 |
| 2.9.4 Mobbing ile Mücadele Yöntemleri..... | 31 |
| 2.10 Mobbingin Hukuksal Boyutu | 32 |
| 3 YÖNTEM..... | 35 |
| 3.1 Araştırmanın Tipi | 35 |
| 3.2 Evren ve Örneklem Seçimi | 35 |
| 3.3 Araştırmanın Etik Boyutu ve Veri Toplama Süreci | 36 |
| 3.4 Veri Toplama Araçları ve İstatistiksel Analizi..... | 37 |
| 3.4.1 Veri Toplama Araçları..... | 37 |
| 3.4.2 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi..... | 38 |

| | |
|---|----|
| 3.4.3 Araştırma Hipotezleri | 40 |
| 4 BULGULAR | 41 |
| 5 SONUÇ VE ÖNERİLER | 64 |
| 5.1 Sonuç | 64 |
| 5.2 Öneriler..... | 67 |
| 5.2.1 Politika Yapıcılara Öneriler | 67 |
| 5.2.2 Yönetmel idarecilere Öneriler | 68 |
| 5.2.3 Araştırmacılara Öneriler | 68 |
| KAYNAKLAR | 69 |
| EKLER | 79 |
| Ek 1: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Raporu80 | |
| Ek 2: KKTC Sağlık Bakanlığı İzin Yazısı | 81 |
| Ek 3: Anket Formu | 82 |

KISALTMALAR

| | |
|------|--|
| ÇYKK | Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri |
| DTAÖ | Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği |
| FPSD | Fiziksel Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri |
| ICN | Uluslararası Hemşireler Birliği – International Council of Nurses |
| ILO | Uluslararası Çalışma Örgütü - International Labour Organization |
| İKY | İnsan Kaynakları Yönetimi |
| KKTC | Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti |
| LIPT | Psikolojik Terör Ölçeği - Inventory of Psychological Terror |
| PSI | Kamu Hizmetleri Enternasyonal - Public Services International - |
| TBMM | Türkiye Büyük Millet Meclisi |
| U.S. | Amerika Birleşik Devletleri - United States |
| VB. | Ve başkası, ve başkaları, ve benzeri, ve benzerleri, ve bunun gibi |
| WBI | Workplace Bullying Institute |
| WHO | Dünya Sağlık Örgütü - World Health Organization |

TABLO LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1: Çalışma hayatında kullanılan mobbing ile ilgili tanım ve kavramlar..... | 8 |
| Tablo 2: Mobbing oluşum nedenleri ve istatistiği (Türkiye)..... | 16 |
| Tablo 3: Bazı ülkelerin sağlık sektöründe mobbinge maruz kalma durumlarının dağılımı (2002)..... | 26 |
| Tablo 4: Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na mobbing başvurularının sektörel dağılımı (Türkiye, 2017)..... | 28 |
| Tablo 5: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre dağılımı..... | 41 |
| Tablo 6: Sağlık çalışanlarının duygusal tacize maruz kalma durumlarına göre dağılımı..... | 43 |
| Tablo 7: Sağlık çalışanlarının mesleki statülerine göre duygusal tacize..... | 44 |
| Tablo 8: Sağlık çalışanlarının duygusal tacize maruz kaldıkları kişilere ve önem sıralarına göre dağılımı..... | 46 |
| Tablo 9: Sağlık çalışanlarının duygusal tacizi azaltmak ya da kurtulmak için yaptıkları girişimler ve etki derecelerine göre dağılımı..... | 48 |
| Tablo 10: Sağlık Çalışanlarının Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği, Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler..... | 51 |
| Tablo 11: Sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanlarının karşılaştırılması..... | 52 |
| Tablo 12: Sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanlarının karşılaştırılması..... | 57 |

| | |
|--|----|
| Tablo 13: Sağlık alışanlarının bazı özelliklerine göre Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanlarının karşılaştırılması | 59 |
| Tablo 14: Sağlık alışanlarının Duygusal Tacizi Algılama leği, alışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları arasındaki korelasyonlar | 61 |
| Tablo 15: Sağlık alışanlarının alışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanlarının Duygusal Tacizi Algılama leği puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları | 62 |

ŞEKİL LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Şekil 1: Mobbing oluşum nedenleri ve sonuçları..... | 15 |
| Şekil 2: Mobbing sürecinde rol alan kişiler | 22 |

Bölüm 1

GİRİŞ

İçinde bulunduğumuz evrende, günümüz şartlarının gereksinimleri doğrultusunda her alanda değişim ve dönüşüm süreci söz konusudur. Çalışma hayatıda, kişinin gerek ekonomik açıdan gerekse sosyalleşme babında bireyin zamanının önemli bir kısmını kapsayan bir hale gelmiştir. Böylelikle kişinin, çalıştığı yerdeki iş arkadaşları, mal veya hizmet sunulan kişiler, yöneticileri veya astları ile sürekli etkileşim halindedirler. Bu etkileşim bazen örgütler ve çalışanlar arasında amaçlarına ulaşma, rekabet üstünlüğü elde edebilmek adına psikolojik ve fiziksel olarak şiddet veya saldırganlığa yol açmaktadır.

Bu olumsuz davranışlar başka bir personel ya da çalışma grubu tarafından; dozunu artırarak sürekli, sistemli ve kasıtlı bir şekilde devam ettiği takdirde, mağdur zamanla çalışma ve sosyal hayatında duygusal, fiziksel ve ruhsal olarak çöküntüye uğramaktadır. Bu süreç içinde kişinin kendisine olan özgüveni, iş ortamındaki motivasyonu düşerek bunun neticesinde iş performansı ve verimliliği olumsuz etkilenmektedir. Sürecin sonunda ise mağdurun işe olan bağlılığı azalarak işten ayrılma, intihar gibi olumsuz sonuçlar kaçınılmaz bir sonudur. ‘Mobbing’ olarak adlandırılan bu davranış biçimi, çalışanın performansını etkilediği gibi örgütünde başarısını önemli ölçüde etkilemektedir. Fakat her çalışma ortamında yaşanan küçük çaplı tartışmalar eğer ki çözüme kavuşturuluyor, son buluyorsa bu gibi davranışları mobbing olarak algılamamak gerekir.

Sanayileşmenin hızlanması sonucunda geçmişten günümüze uzanan bu süreçte karşılaşılan ‘işyerinde mobbing kavramı’ nı ilk olarak 20. yüzyılın son çeyreğinde Alman endüstri psikoloğu Heinz Leymann tarafından ortaya atılmış, yayınlamış olduğu makale neticesinde literatürdeki yerini almıştır. Farkındalığın arttığı bu süreçte mobbing ile mücadele anlamında araştırmalar, yasal anlamda çalışmalar başlanmış ve giderek önem kazanan bir olgu haline gelmiştir. Bu araştırmada da işyerinde yaşanan ‘mobbing’ ele alınacaktır.

Yapılan araştırmalar neticesinde sağlık sektöründe karşılaşılan mobbing olgusunun iş yaşamında diğer sektörlerle göre daha sık karşılaşıldığı ve daha az kayıt altına alındığı ifade edilmektedir [1]. Sağlık alanında ki ağır iş yükü, uzun süreli ve dengesiz çalışma saatleri, ergonomik açıdan yeterli olmayan çalışma alanları, çalışma arkadaşları, bunların yanında hizmet verilen hasta ve yakınları arasındaki iletişim sorunları gibi etmenler mobbing olgusunun oluşmasında önemli derecede risk oluşturmaktadır. Bu süreçte sorunun en temel kaynağının bulunmasından, çözümlenme aşamasına kadar hastane yöneticilerine büyük bir görev düşmektedir.

Bir sorunu çözmek için öncelikle resmin tümünü görmek gerekir. Hastane yöneticileride sadece sorunun çözümlenmesine odaklanmak yerine sorunun kaynağına ve temeline inerek sorunu kökten çözmesi, bunuda sadece tek başına değil alt kademe yöneticileri ile birlikte hareket etmesi gerekmektedir. Aynı zamanda hastane yöneticisi, lider ruhlu özelliği ile mobbingi tetikleyen etmenleri ortadan kaldırmak için önce kendi iş performansı ile diğer çalışanlara ilham vermesi, sağlık hizmetlerinin planması, yürütülmesi ve kontrol süreçlerinde olası riskleri ortadan kaldırmak için etkin ve zamanında müdahale etmesi gerekmektedir. Bunların yanında karar ve davranışlarında tutarlı, adaletli ve saygı çerçevesinde yöneticilik vasıflarını yerine getirmesi gerekmektedir.

1.1 Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu açıklamalar doğrultusunda tüm dünyada yaşanan mobbing probleminin KKTC’nde de sağlık alanında çalışanlar için önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Ancak Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde mobbing ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, mevcut devlet hastanelerindeki çalışanlara yönelik kapsamlı bir mobbing araştırması yapıldığı görülmemektedir. Bu nedenle daha önce literatürde yapılan araştırmalarda ele alınarak, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde mevcut devlet hastanelerindeki çalışanların mobbinge maruz kalıp kalmama durumları ve mobbinge maruz kalıyorlarsa çalışanlardaki mobbing algısının çeşitli değişkenler karşısında değişim gösterip göstermediğini saptamaktır. Kurum içinde ki çalışma kriterleri ve yönetimin mobbing üstüne ne derece etkili olduğunu, buna bağlı olarak yaşanan sorun ve eksikliklerin giderilmesi doğrultusunda çözüm ve alınması gereken önlemler üzerine durulmuştur.

1.2 Çalışmanın Sınırlılıkları ve Yöntemi

Çalışma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde mevcut olan Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Gazimağusa Devlet Hastanesi, Girne Dr. Akçiçek Hastanesi ve Güzelyurt yöre halkına hizmet veren Cengiz Topel Hastaneleri’nde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarıyla sınırlıdır. Bir diğer sınırlılık ise doktorlar ele alınmamıştır. Araştırma evrenini ise Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde ki Devlet Hastanelerinde çalışan kamu personelleri, bunların yanında temizlik-güvenlik görevlilerini kapsayan taşeron şirketlerin işçileri oluşturmaktadır. Evren geniş olduğundan, veri toplamada zaman, maliyet ve kontrolü sağlamada zorluklar yaşanmaması amacıyla araştırmada basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Yapılan araştırmada 300 sağlık çalışanı ele alınmıştır. Çalışma neticesinde ulaşılan veriler, Statistical Package for Social Science (SPSS)

24.0 programına girildikten sonra, değerlendirmeler yapılmış ve oluşturulan tablolar yorumlanmıştır.

1.3 Çalışmanın Yapısı

Bu tez çalışması beş bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümde tez konusu ve çalışma içeriği hakkında kısaca bilgi verilmiştir. İkinci bölümde, mobbing kavramının tanımı, tarihsel gelişimi ve kapsamı hakkında ilgili literatür taramasına yer verilmiştir. nc bölümde, çalışma modeli ve yöntemi bahsedilmiştir. Dördüncü bölümde ise, yapılan anketler sonucunda elde edilen veriler değerlendirilerek veri analizi ve yorumlar yapılmış, sonucunda çıkan değerleri ilgili literatürdeki diğer çalışmalar ile karşılaştırılmıştır. Araştırmanın beşinci bölümünde ise sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

Bölüm 2

MOBBİNG OLGUSU VE KAPSAMI

2.1 Mobbing Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

20. yüzyılın sonlarına doğru hayatımıza giren ‘mobbing’ kavramının farklı dillerde kelime anlamına bakıldığında, İngilizce’de ‘mob’ fiili grup halinde saldırmak, etrafına toplanmak gibi anlamlara gelmektedir [2]. ‘Mobbing’ kelimesinin anlamı literatürde; psikolojik şiddet, kuşatma, rahatsız etme olarak geçmektedir [3]. Latince’de ‘kararsız kalabalık’ anlamına tekabül eden ‘mobile vulgus’ sözcüklerinin kısaltılması sonucu ‘mobbing’ kelimesi ortaya çıkmıştır [4]. İskandinav ülkeleri dahil Almanya gibi birçok ülkelerde ise kelimedeki çeviri yapılmaksızın ‘mobbing’ olarak kullanılmaktadır. Türk Dil Kurumu’nda ise mobbing kelimesinin Türkçe karşılığı ‘bezdiri’ olarak geçmektedir [5]. Günlük ve akademik çalışmaların geneline bakıldığında yaygın olarak kullanılan ‘mobbing’ kelimesi kullanılmaktadır.

Kavramın tarihsel gelişimine baktığımızda, ilk olarak 19. yüzyılda biyologlar tarafından küçük kuşlardan oluşan bir grup kuşun kendi yuvalarını korumak için saldırgan olan kuşun etrafında uçuşması ve bu davranışları betimlemek adına kullanılmıştır. Ardından 1960’lı senesinde psikolog Konrad Lorenz tarafından, küçük hayvanların bir araya gelerek kendinden daha güçlü hayvan veya düşmanı kendinden uzaklaştırmak ve avcı olan hayvanı oradan uzaklaştırmak için buldukları davranış biçimlerini tarif etmek amacıyla “mobbing” kavramını kullanmıştır [6,7]. Bu da, sığırcık kuşlarının gruplaşarak, yaşam alanlarına giren baykuş veya doğan gibi yırtıcı

kuşları oradan uzaklaştırmak için çevrelerini sararak saldırgan hareketler göstermeleri sonucunda yırtıcı olan kuşu oradan uzaklaştırması gibidir.

İlk kez 1972 yılında insanlar üzerinde bir araştırma yapan Dr. Peter-Paul Heinemann, yaptığı araştırmada benzer yaş aralığı çocukların oluşturduğu bir grubun, karşı tarafta tek ve güçsüz olan diğer çocuğa sergiledikleri olumsuz davranışlar neticesinde oluşan bir olgu olarak ‘mobbing’ kavramını kullanmıştır. Ardından benzer davranışların çalışma hayatında da yaşandığını gözlemleyen Alman endüstri psikoloğu Heinz Leymann işyerinde çalışanlar üzerine bir araştırma yapmıştır ve 1984 yılında mobbing kavramı şöyle tarif etmiştir [8,9]:

Çalışma hayatında mobbing; tek veya grup halinde, hedef alınan kişiye uygulanan olumsuz davranışlar neticesinde kişiyi çaresiz ve savunmasız bir duruma getirerek, belirli bir süreç içinde bu olumsuz eylemleri sürdürerek mağduru bu durumdan çıkmasına engel olan düşmanca ve ahlaka aykırı davranışları içeren bir kavramdır.

Bu tavırlar haftada en az bir defa ve en az altı aylık bir periyot süresince devam etmesi gerekmektedir. Saldırgan davranışların daimi bir şekilde devam etmesi ve uzun bir süre devam etmesi neticesinde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.

Yani tek veya grup olarak, çalıştığı kurum veya bulunduğu ortamlarda kasti ve bir süre zarfında karşı tarafa sergilenen olumsuz davranışlar sonucu ortaya çıkan bir olgu diyebiliriz. Bazı Türk araştırmacıların ‘mobbing’ kavramı ile ilgili yaptıkları tanımlara bakacak olursak:

Tınaz tarafından mobbing kavramı, örgüt içinde gerilim ve çatışmalı bir ortamının oluşmasına yol açan tüm psikolojik faktörler olarak nitelendirilmektedir. Sonucunda kurum sağlığı, çalışanların iş doyumunu ve çalışma barışı olumsuz yönde etkileri olmaktadır [10]. Tutar’a göre; “her türlü kötü muamele, tehdit, şiddet, aşağılama gibi olumsuz davranışların, mağdurun üstleri, astları veya kendileriyle eşit düzeyde olan kişiler tarafından sistematik olarak mobbingi maruz kalması’ şeklinde ifade etmiştir [11]. Çobanoğlu tarafından, “mobbing mağduruna sistematik bir

şekilde yapılan olumsuz davranışlar sonucunda, meydana gelen performans düşüklüğü, özgüven zedelenmesi ve işten ayrılmasını sağlamak amacıyla yapılan davranışlar bütünü” olarak tanımlanmıştır [12]. Son olarak Köse ise mobbing kavramını, “Dışlama ve propaganda süresince mağdurun kendisini ifade etme olanağının kısıtlandığı, devamlı bir şekilde sözünün kesildiği, kişiyi aşağılayarak ve sonucunda damga yemesi” olarak çalışmasında tanımlamıştır [13].

Mobbing kavramının literatüre girmesi ve önem kazanmasıyla birlikte, bu konu üzerine araştırma yapan bilim insanları mobbing ile ilgili bazı kavramlar ve tanımlamalar yapmıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında ortak noktalarının, mobbing mağduru üzerinde bırakılan etki sonucunda mağdurun zarar görüp-görmediği ve yapılan davranışın sistematik, sürekli ve kasıtlı bir şekilde devam etmesidir [14].

Aşağıda ki Tablo 1.’de farklı bilim insanlarının iş yaşamında karşılaşılan mobbing kavramı yerine kullandıkları tanım ve terimleri mevcuttur [15].

Tablo 1: Çalışma hayatında kullanılan mobbing ile ilgili tanım ve kavramlar

| BİLİM İNSANI | TARİH | TERİM | TANIM |
|-----------------------------------|--------|--|--|
| Brodsky | (1976) | Taciz (Harassment) | Bir bireyin, bir başka kişiye onu yıpratmak, hayal kırıklığına uğratarak karşı taraftan karşılık almak adına yaptığı devamlı ve ısrarlı davranışlardır. Karşı tarafı daha çok kıskırtmak, baskılamak ve rahatsızlık vermektedir. |
| Thylefors | (1987) | Günah Keçisi (Scapegoating) | Belli bir zaman dilimi içerisinde bir kişi veya grup tarafından bir veya başka bir gruba tekrarlanan olumsuz eylemlerdir. |
| Matthiesen, Raknes, Rrökkum | (1989) | Bezdiri (Mobbing) | Bir veya daha fazla kişinin, çalışma grubundan bir veya daha fazla kişiyi hedef alarak tekrarlanan olumsuz tepkiler ve davranışlardır. |
| Leymann | (1990) | Bezdiri / Psikolojik Terör Mobbing/ Psychological terror | Bir veya daha fazla kişi tarafından sistematik bir şekilde, özellikle de tek bir hedefe yönelik bireysel olarak düşmanca ve etik olmayan iletişimdir. |
| Kile | (1990) | Sağlığı Tehdit Eden Liderlik Health endangering Leadership | Yönetici/üst kademe birinin sürekli olarak aşağılayıcı ya da taciz edici bir şekilde açık ya da gizlice yaptığı eylemlerdir. |
| Wilson | (1991) | İşyeri Travması (Workplace Trauma) | Bir yöneticinin veya üst kademe birinin çalışanına sürekli ve kasıtlı olarak kötü muamele göstermesi sonucu, mağdurun iş yeri performansı, kişiliği ve işe olan bağlılığının azalmasıdır. |
| Adams | (1992) | Zorbalık (Bullying) | Kamu yada özel sektörde, bir kişiyi küçük düşüren, özgüveninin zedelenmesine yol açan eylemlerin yapılmasıdır. |
| Vartie | (1993) | Taciz (Harassment) | Bir kişinin, bir kişi veya birden fazla kişi tarafından sistematik olarak maruz kaldığı olumsuz eylemlerdir. |
| Ashforth | (1994) | Önemsiz Zorbalık (Petty Tyranny) | Bir yöneticinin, kendi üstünlüğünü ve otoritesini kullanarak, astlarına karşı küçümseyeci davranışlar, başkalarının düşüncelerini umursamadan, karşı tarafa söz hakkı tanımadan gereksiz keyfi yere cezalandırma gibi olumsuz eylemlerde bulunmasıdır. |
| Björkqvist, Österman & Hjelt-Back | (1994) | Taciz (Harassment) | Kendi hakkını savunamayan bir kişiye, bir kişi veya bir grup tarafından gereksiz bir neden yüzüne kişinin zihinsel veya psikolojik olarak çöküntüye uğratarak için yapılan olumsuz davranışlardır. |

2.2 Mobbing Tipolojisi

Heinz Leymann mobbinge yönelik gözlemlemiş olduğu 45 davranışı ayrı ayrı 5 gruba ayırmıştır. Araştırmacı iş yerinde yaşanan psikolojik tacizi daha iyi ortaya koyabilmek, tespit edebilmek için Leymann Psikolojik Terör Ölçeği (Leymann Inventory Psychological Terrorism) yani kısaca LIPT ölçeğini geliştirmiştir [16]. Bu davranış grupları aşağıdaki gibidir [16,17].

2.2.1 Birinci Grup: Kendini Göstermesini ve İletişim Oluşumunu Engellemek

Mağdur amiri veya iş arkadaşları tarafından kendini ifade etme olanağı kısıtlanır. Örneğin konuşurken sözü kesilir, yüksek sesle bağırılır veya azarlanır. Yaptığı iş ile alakalı eleştirilere maruz kalır veya yaptığı işte kendini gösterme imkanları kısıtlanır. İş ortamında meslektaşları veya diğer personeller kendisi ile iletişim kurmazlar, konuşmazlar, yalancı olduğu ima edilir. İş hayatı dışında, özel hayatı eleştirilir ve telefon ile rahatsız edilir. Sözlü veya yazılı olarak tehditler alır.

2.2.2 İkinci Grup: Sosyal İlişkilere Saldırıları

Mobbing mağduru kişi ile konuşulmaz ve onunda kişilerle iletişime geçmesi engellenir ve yasaklanır. Çalışma arkadaşlarının dışında olduğu bir ofiste çalışmak durumunda bırakılır. Çalışma ortamında mağdur yokmuş gibi davranılarak hiçe sayılır.

2.2.3 Üçüncü Grup: Sosyal İmaja Saldırıları

Mobbinge maruz kalan kişinin arkasından konuşulur, dedikodu veya hakkında asılsız söylentiler çıkartılarak gülünç duruma düşürülür. Akıl sağlığının bozuk olduğuna dair söylemlerde bulunarak, kişiyi psikolojik yardım alması için baskı yapılır. Fiziksel bir özrü var ise alay edilir. Mağdura yönelik alaycı tavırlar sergilenir. Milliyeti, dini veya siyasi görüşü ile alay edilir. Mağdurun öz güvenini sarsacak zor veya gereksiz işler ona yüklenmeye çalışılır. Göstermiş olduğu çaba

veya hatalar yanlış bir şekilde değerlendirilir. Yaptığı iş için eleştirilir ve sorgulanır. Kendisine lakap takılır kişi öyle çağrılır ve cinsel imalara maruz kalır.

2.2.4 Dördüncü Grup: Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Konumuna Yönelik Saldırıları

Mağdura şahsi bir görev verilmez. Şahsına ait verilen işler var ise geri alınır, kendine yeni iş yaratma olanağı yoktur. Verilen işler genellikle gereksiz, yetkinliği altında, önemsiz, öz güvenini olumsuz yönde etkileyeceği işlerdir. Mağdura işte veya özel hayatında mali yük getirecek zararlar verilir.

2.2.5. Beşinci Grup: Kişinin Sağlığını Doğrudan Etkileyecek Saldırıları

Mağdur fiziksel açıdan zor ve ağır işler yapmaya zorlanır. Fiziksel şiddet tehditleri maruz kalır. Göz korkutmak adına hafif şiddet uygulanır ve kişide fiziksel zarar bırakır. Ve son olarak cinsel tacize maruz kalır.

2.3 Mobbing Türleri

İş ortamında genelde organizasyonel kriterler baz alındığında, bir beyin gücü ve eğitime yönelik faaliyet gösteren beyaz yakalı denilen kişiler, bir de beden gücü ile emek harcayan mavi yakalı çalışan kişiler mevcuttur. Bu kişiler arasında yaşanan ast-üst ilişkisi olarak *Dikey (Hiyerarşik) Mobbing* yani “üstün asta uyguladığı mobbing” veya ‘astın üste uyguladığı mobbing’, bir de *Yatay (Fonksiyonel) Mobbing* eşit statüde olan çalışanların birbirlerine yaptığı 2 çeşit mobbing türü vardır. Aşağıda bu mobbing türlerine dair açıklamalara yer verilmiştir.

2.3.1 Dikey (Hiyerarşik) Mobbing

Örgüt için hiyerarşik bir yapı söz konusu olduğu için, üst sınıf biri kendinden alt sınıf birine mobbing uygulayabiliyorsa, alt sınıftan biri kendinden üst sınıf olan birine mobbing uygulaması söz konusu olabilir. Çift yönlü bir etkileşim durumudur.

Üstün asta uyguladığı mobbingde, yönetici, amir veya şef vasfında olan kişi makamın verdiği güç, otoriteye dayanarak kendinden alt pozisyonda olan birine mobbing uygulayarak amacı onu kurum dışına atmaktır. Örneğin, eğer ki kendinden alt pozisyonda olan bir çalışan yükselme eğiliminde, işinde verimli ise o kişi kendi pozisyonu için bir risk oluşturacaktır. Kendi çıkarları doğrultusunda o kişinin de ayağını kaydırmak için ona mobbing uygulayarak, süreç sonunda mobbing mağduru saf dışı kalacaktır. İş yaşamında en çok karşılaşılan mobbing türüdür [18: 56].

Astın üste uyguladığı mobbing türünde ise, genellikle iş yaşamında çok fazla yaşanmayan bir mobbing türüdür. Prof. Dr. Pınar Tınaz bunun sebebini, işsizlik oranının yüksek olduğu ülkelerde, genelde insanlar hep bir iş arayışındadırlar. Buldukları işleri de avantajlı olarak kaybetmek istememektedirler. Bu sebeplerden ötürüde elinde olan işi kaybetmemek için buldukları yerdeki amirleri ile bu tür çatışmalara girmedikleri şeklinde açıklamıştır [19]. Fakat nadir olarak görülen bu mobbing türü yaşandığında, bir grup astın bir araya gelerek, güçlerini birleştirerek şefine, amirine veya yöneticiye mobbing uygulamaktadır. Örneğin yönetici değişikliği yada haksız bir durum karşısında kalan çalışanlar, eğer ki üstünden şikayetçi ise onunla çatışmaya girmektedir. Eğer ki üst sınıfta olan kişi yöneticilik vasıflarını ve otoritesini doğru bir şekilde kullanmaz ise süreç sonunda mobbing vakası ile karşı karşıya kalacaktır.

2.3.2 Yatay (Fonksiyonel) Mobbing

Bir çalışma ortamında aynı hiyerarşik seviyede olan çalışanlar arası yaşanan mobbing türüdür. Burada mobbingin oluşmasındaki en büyük etmenler; kişisel çıkarlar, kıskançlık, yükselme gibi sebeplerdir. Bunlara örnek verecek olursak eğer ki kişi, işe yeni başlamışsa, iş performansı yüksek, üstleri ve çalışma arkadaşları ile iletişimi iyiye, fiziksel olarak güzel/yakışıklı, farklı din ya da ırktan geldiyse, başka

kişiler için rakip olarak görülüyorsa bu gibi durumlar mobbingi tetikleyen, kişiyi hedef alan unsurlar olarak görülebilir.

Fakat mağdura mobbing saldırıda bulunan şahıs, üst kademedeki olan kişi ile arası iyi ise mobbing mağduru kişi, hem aynı statüde olduğu kişiyle hemde üst statüde olan kişi ile mücadele etme durumunda kalacaktır. Bu durum, mağduru çalışma ortamında saf dışı bırakmak ve daha kolay işten çıkması açısından hızlandırılmış bir süreçtir [20].

2.4 Mobbingin Dereceleri

Mobbing dereceleri; *birinci derece, ikinci derece ve üçüncü derece* olmak üzere 3 ayrı gruba ayrılmaktadır. Davenport ve arkadaşları (2003), vücudu yanan bir kişinin, yanmış deri yüzeyi ve derinliği ne kadar büyük ve derin ise, kişiye verdiği hasar da o kadar büyüktür. Mobbing derecelerinin etkileride aynı bu yanık vakası örneğindeki gibi, ne derece mobbing uygulanıyorsa kişinin aldığı travma, yıkım veya hasar o kadar büyük olacaktır şeklinde örnek vererek ifade etmiştir [17].

2.4.1 Birinci Derece Mobbing

Bu evrede mağdur, mobbingi görmemezlikten gelebilir, aksine tepki gösterebilir veya sorunları içine atarak saldırganlara karşı bir üzüntü, kırılma durumları yaşanabilir. Burada ki değişkenlik kişinin karakterine bağlıdır. Eğer ki kişi mobbinge karşı direnip tepkisini gösterirse, bu olumsuz mobbing olgusundan kurtulma şansı doğabilir. Buna örnek olarak aynı çalışma ortamında yer değişikliği yapmak. Eğerki kişinin karakteri daha utangaç, içine kapanık ise kişide konsantrasyon eksikliği, gün içinde ağlamalar veya öfke nöbetleri geçirebilir.

Örnek verecek olursak, cerrahi servisi sorumlu hemşiresi Uzman Hemşire Ayşe Hanım, hizmet yılı aynı ve yüksek lisans eğitimine devam etmekte olan Meryem hemşire ile birlikte aynı serviste çalışmaktadır. Üç hafta süresince Meryem

hemşire Ayşe hemşireden bir şey istediğinde zaman, Ayşe hemşire onu görmemezlikten, duymamazlıktan gelerek işleri aksatmaktadır. Bu durum karşısında mağdur sinirleri bozulup, mobbingi görmemezlikten gelmektedir. Burada Meryem hemşire Ayşe Hemşire için bir tehdit unsurudur. Çünkü Meryem hemşire hem mesleki deneyim hem de aldığı eğitim sayesinde ileri ki zamanlarda Ayşe hemşirenin yerine gelebilir.

2.4.2 İkinci Derece Mobbing

Mağdur mobbinge maruz kaldığının farkındadır ve direnecek gücü kalmamıştır. Böylelikle çalışma ortamında yaşanan mobbing vakası yüzüne mağdur işten uzaklaşmakta ve işteki performansında düşüşler yaşanmaktadır. Aynı zamanda fiziksel ve zihinsel olarak hastalıklara maruz kalmaktadır. Fakat tıbbi olarak psikolojik yardım alabilir.

Örnek verecek olursak, bir doktorun ameliyat esnasında, hastayı vizit sırasında veya çalışma ortamında hedef aldığı bir hemşireye düzenli olarak sözel tacizler bulunarak, onu görmemezlikten gelerek, kararlarını sorgulayarak süreç sonunda hemşire, yaşanan olumsuz durumların farkında olacaktır. Direnecek gücü kalmayacaktır. Hemşire bu durumdan kaçmak için sürekli rapor ve izinlerini kullanacaktır.

2.4.3 Üçüncü Derece Mobbing

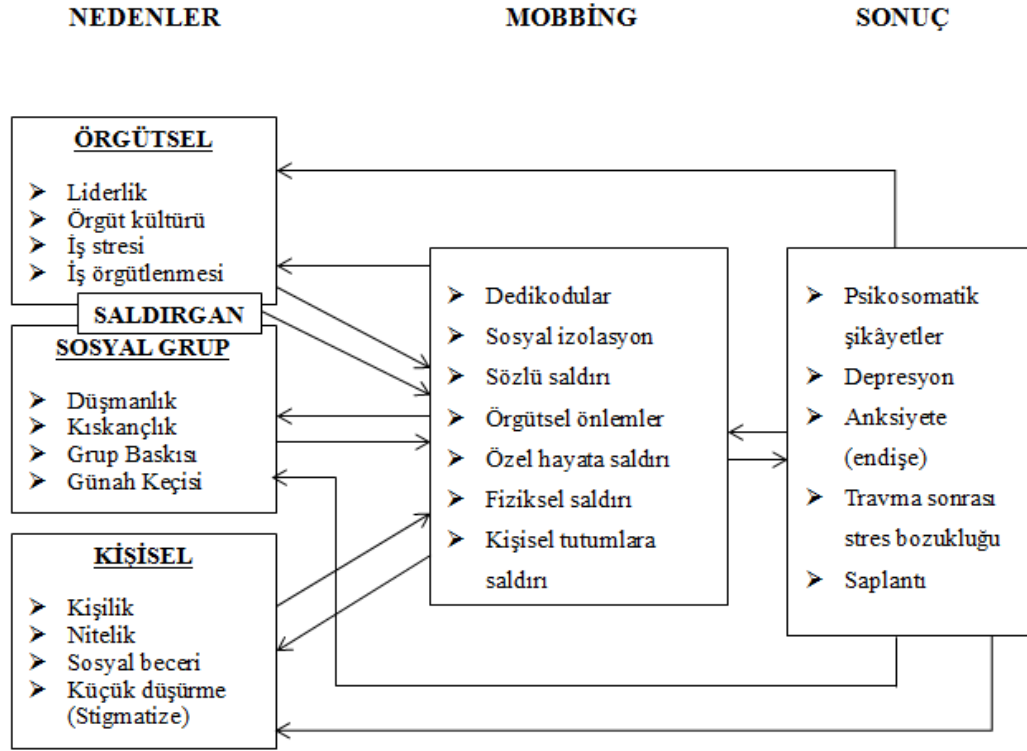
Mağdur, psikolojik ve fizyolojik olarak rehabilite edici destek alsa bile düzelemeyecek hale gelir bu nedenle işte verimliliği düşer, neredeyse yok denilecek kadar az hale gelir. Kişi depresyon, kalp krizi, intihar girişimi, kaza vb. olumsuz durumlarla karşı karşıya kalabilir. Eğer ki iyi bir tıbbi olarak psikolojik yardım desteği alırsa düzelmeye ihtimali olabilir [21].

Örnek verecek olursak, Adana’da 2017 Kasım ayında, hastanede görev yapan asistan bir doktor, doktor ve hastalar tarafından mobbinge ve ağır çalışma koşullarına maruz kalarak dayanamayıp intihar etmiştir.

2.5 Mobbingin Oluşmasına Neden Olan Unsurlar

Mobbing olgusunun ortaya çıkışı, yaşanması ve bitimine kadar geçen süreye bakıldığında tek bir nedene bağlı kalarak yaşandığını söylemek doğru değildir. Birçok faktörün bir araya gelerek mobbingin oluşmasına sebep olabilirken, nedensiz bir şekilde mobbing davranışı ortaya çıkabilmektedir.

İş dünyasında, gelişen teknoloji ve ekonomik büyüme sonucunda hem kurumlar arası hemde kişiler arası rekabet gittikçe artmaktadır. Bu rekabet kimi zaman kurumu veya kişiyi başarıya, zafere götürürken, kimi zaman da istenilen sonuca götürmemektedir. Bazen de başarı, zafer uğruna etik ve doğru olmayan davranışlar sergilenerek rekabetin dozu artmaktadır. Böyle bir rekabet ortamında kişiler arası sergilenen olumsuz davranışlar, diğer faktörler gibi işyerindeki psikolojik şiddeti de tetiklemektedir. Bunların yanında, örgüt içindeki yapı, kişisel özellikler, sosyal ilişkiler mobbingi etkilemektedir. Aşağıdaki Şekil 1’de mobbing nedenleri ve sonuçları gösterilmiştir [22].

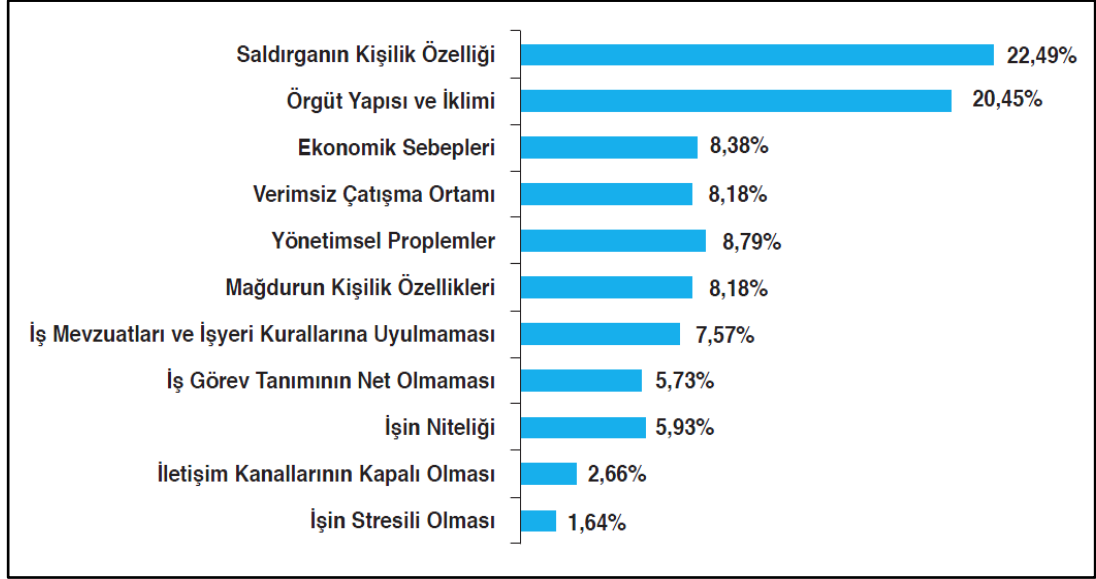


Şekil 1: Mobbing oluşum nedenleri ve sonuçları

Şekil 1'e bakıldığında mobbing olgusunun oluşmasında, örgütsel ve sosyal faktörlerin yanı sıra, mobbingi uygulayan kişi ve mobbinge uğrayan kişininde bu süreçte bir etkisi vardır. Örneğin mobbing mağduru kişi süreç sonunda psikolojik rahatsızlıklara maruz kalırken, bu psikolojik rahatsızlıklar mobbing yaşanmadan önceden mağdurda bulunuyor ise bu da mobbinge maruz kalmasına sebep olabilir. Şekil üzerinde sağdan sola doğru gidildiğinde mobbing mağdurunun sergilemiş olduğu olumsuz davranışlar sonucunda, kurum içindeki çalışanlarında davranışları değişerek bu olumsuz davranışlara tepki göstereceklerdir. Kurum içindeki sosyal etkileşimde bu olumsuz davranışlar neticesinde olumsuz yönde etkilenecektir [23].

Türkiye'de yapılan bir araştırmada, örgüt içinde mobbingin oluşmasına etki eden nedenler aşağıdaki Tablo 2'de gösterilmiştir [24: 52].

Tablo 2: Mobbing oluşum nedenleri ve istatistiği (Türkiye)



Diğer araştırmacıların da yaptığı çalışmalardan yola çıkarak mobbinge neden olan faktörleri 3 başlık altında toplamak mümkündür.

Bunlar; *Örgütsel Nedenler, Kişisel Nedenler ve Sosyal Nedenler*

2.5.1 Örgütsel Nedenler

Bir örgütün dinamiklerini oluşturan, örgüt kültürü, liderlik, değer ve normlar işyerindeki mobbingin oluşumu üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Hiyerarşik yapının daha katı olduğu örgütlerde, yönetimdeki kişiler mobbing uygulayabilir veya mobbinge dahil olabilmek ya da hiyerarşik yapının daha az olduğu örgütlerde yönetim mobbing davranışlarını görmezlikten gelerek duyarsız kalabilirler [25].

Mobbinge yol açan örgütsel nedenler aşağıdaki şekilde ifade edilebilir [26,27]:

- Yönetimin sıkı veya gevşek olması
- Hiyerarşik yapının fazla olması
- Liderlik vasıflarının yerine getirilmemesi
- İnsan Kaynakları Yönetimi'nin (İKY) zayıf olması

- Çatışma yönetimi veya problem çözme stratejilerinin yetersizliği
- Çalışanlara dengesiz iş yükü verilmesi
- Takım ruhu, takım çalışmasının zayıf olması
- Örgüt içinde biçimsel olmayan iletişimin yaygın olması
- Örgüt içinde iletişimin zayıf olması
- Çalışanlar arası eğitim düzeylerine önem verilmemesi
- Eğitim seminerlerinin eksikliği

Amerika’da N. Gray tarafından yapılan mobbing araştırmasında, mağdurlara sorduğu ‘başlıca mobbing uygulayanlar kim/kimlerdir?’ sorusuna çalışanların %61’i kendilerinden daha üst mevkide olan kişi/kişilerin mobbing uyguladığı cevabını vermiştir. Ardından yaşanan mobbing sonrası, işveren/patronun tepkisinin ne olduğu sorulduğunda, %46 oranında patronun şikayeti yetersiz olarak incelediği ve sonucunda hiçbir şeyin değişmediğini ifade etmişlerdir [28]. Bu nedenle örgütün büyüklüğüne veya küçüklüğüne bakılmaksızın yöneticilerin teknik bilgi ve becerilerini iyi kullanması, örgütün devamlılığı, maliyeti açısından çalışanlarına yönelik pozitif çalışma ortamı yaratması ve risk teşkil eden durumlara karşı her zaman alternatif çözüm önerileri ile strateji geliştirebilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda ‘mobbing’ hakkında bilgi ve tecrübeli olarak, kurum içinde mobbinge yönelik düzeltici ve önleyici faaliyetlerde bulunması, politika ve prosedürleri de uyması gerekmektedir [29].

2.5.2 Kişisel Nedenler

Bir örgütte farklı kişilik özelliklerine sahip insan topluluğu olduğu için, mobbingin oluşmasında ve yaşanmasında bu kişilik özelliklerine göre de mağdur veya saldırgan taraf ortaya çıkmaktadır.

Mobbinge maruz kalan kişiler genellikle; mesleki açıdan başarılı, zeki, her zaman yeniliklere açık, yeni fikirler üreten, çalışma ortamında dürüst, iletişimi iyi, dedikoduyu sevmeyen ve her zaman işine odaklı kişilerdir. Bu tip kişiler genelde iş ortamında kıskanılan ve rekabet açısından risk oluşturan kişi türleridir. Çünkü işine bağlı, işi ile özdeşleşmiş ve sadece iş odaklı insanlardır. Bu nedenle işini kaybetme korkusu onları endişelendirmektedir. Sonucunda hem özel hem de sosyal hayatı olumsuz etkilenmekte ve sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır [30]. Bu kişilik özelliklerinin aksine pasif davranış sergileyen kişilerde mobbinge maruz kalma olasılığı yüksektir. Çünkü bu tip kişilerin kendine olan özgüveni düşük, duygu, düşünce, şikayet ve isteklerini ifade etmekte zorlanma, kendilerini bir olay karşısında savunma mekanizması düşüktür [31]. İş yerinde karşılaşılan bu durumun mobbing davranışı olarak sayılması için Leymann'a göre mağdura yöneltilmiş bu davranışın belirli bir süreç içinde devam etmesi, saldırganın belirli bir amaç uğruna olumsuz davranışları sergilemesi ve mağdurun süreç sonunda pes etmesi gerektiğini belirtmiştir [32].

Mobbingi uygulayan kişiler genellikle; kıskanç, başarılı kişileri hazmedememe, güvensizlik duygularını barındıran, her zaman en iyi 'ben' olmak isteyen, çatışma ortamına açık kişi tipleridir. Eğer ki örgüt yapısında mobbing uygulamak için elverişli ise saldırgan tarafından mobbingi uygulamak kaçınılmazdır. Bunların yaşanmasının nedenide saldırganın, bir grup içinde farklı görüş düşünceye sahip insanları kabul etmeme, mağdura veya bir başka birine düşmanlık besleme, iş ortamında heyecan yaratma, can sıkıntısından biriyle uğraşma, insanlara karşı ön yargılı olmak gibi sebeplerden kaynaklanmaktadır.

Örnek olarak İngiltere'de mobbing üzerine yapılan ulusal bir çalışmaya göre, vakaların %90'ından fazlası sürekli mobbing uygulayan kişileri kapsamaktadır. Bu

saldırganların 30 kişiden biri de sosyopatik kişilik özelliklerine sahip olduğu açıklanmıştır. Bu kişilerin davranış biçimleri ve kişiliklerine bakıldığında ise, yalancı, Disosiyatif Kimlik Bozukluğu gösteren, duyguları bastırılmış, silik karaktere sahip, agresif, kontrolcü ve insanların arkasından kuyu kazmak gibi özellikler taşımaktadırlar. Aynı zamanda insanlarla uğraşmaktan zevk alan ve mağdurları yıkıma uğratmaktan hoşnut olmaktadır [33].

2.5.3 Sosyal Nedenler

Toplumsal yapının oluşmasında rol alan sosyo-ekonomik faktörler, örgüt içinde meydana gelecek mobbingin oluşmasında ve yaşanmasında önemli bir etkiye sahiptir. [34]. Toplum yapısında baskın karakterlerin fazla olması, şiddet, baskı, saldırganlık eğilimlerinin fazla olması, rekabet, daha fazla kazanma azmi, özgüveni yüksek ve genelde yöneticelerde olan özgür ruh özelliğine sahip insanların olduğu yerlerde mobbing tetiklenmektedir.

Ekonomik yönden bakıldığında, işsizlik oranı yüksek olan ülkelerde, doğal olarak kişiler elinde bulunan işi, kazancı kaybetmek istememektedir. Bu nedenle mobbing davranışına maruz kalsalar bile duruma göz yummak durumunda kalmaktadırlar. En kötüsünde adaletsiz düzen anlayışı içinde haklı olsalar bile haklarını savunamamaktadırlar.

Çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalarda örneğin, Avustralya, Amerika ve İngiltere’de çoğunlukla dikey mobbing türünün uygulandığı görülmekte, bu da gösteriyor ki o ülkelerdeki toplum da egemenliğin baskın olduğu bu çerçevede sosyal egemenlik eğiliminin çalışma ortamında da rastlanmaktadır. İskandinav ülkelerinde ise yatay mobbing türünün daha yaygın olarak görülmektedir.

2.6 Mobbing Süreci

Olumsuz bir durum veya olay genelde birtakım bilinen ya da bilinmeyen etmenler neticesinde zaman geçtikçe ortaya çıkmaktadır. Eylemin oluşmasından gerçekleşmesine kadar geçen süreçte sebep-sonuç ilişkilerinin bulunarak, meydana gelen olumsuz davranışların başlama noktasından yola çıkılarak bu durumu tetikleyen faktörlerin kökten çözümlenmesi gerekmektedir. Aksi takdirde yaşanan durum veya olayın tekrardan yaşanması kaçınılmazdır. Bu durum mobbing olgusu içinde geçerlidir. Bu süreci bazı bilim insanları çalışmalarında farklı şekillerde açıklamıştır.

Davenport ve arkadaşlarına göre bu süreç, bir kişinin başka bir kişiyi öncelikle hedef alarak ona sinsice psikolojik yönden baskı uygulamaktadır. Saldırgan, sergilemiş olduğu olumsuz davranışlara ara vermeden, bu defa etrafına belirli kişileri toplayarak veya toplamadan mağdura kasıtlı ve devamlı bir şekilde olumsuz eylemlerine devam etmektedir. Bu süreç sonunda mağdur, fiziksel ve psikolojik olarak yıpranarak istifasını vererek işten ayrılmaktadır. Bir belirti göstermeden sinsice başlayan bu olgu, zaman geçtikçe hızlı bir şekilde ilerleyerek başlangıç noktasına dönülmesi zorlaşmaktadır [17].

Leymann ise mobbing sürecini 5 aşamada açıklamıştır.

- Birinci aşama, çalışma ortamında önceden yaşanan olumsuz bir olay tetikleyici faktörler nedeniyle yeniden gündeme gelerek veya aniden gelişen bir olay neticesinde olumsuz davranışlar sergilenmektedir. Fakat bu olumsuz davranışları ilk başta mobbing olarak adlandırılmaması gerekir. Fakat ileriki zamanda mobbing yönelik bir davranış olmayacağı anlamında gelmemektedir.
- İkinci aşama da, hedef alınan kişi saldırgan eylemlere tabi tutulmaya devam eder. Fakat bunu mobbing davranışı olarak tanımlamak doğru değil, bu girişimler

mobbingi tetiklemeye başlayan unsurlar diyebiliriz. Böylelikle hedef alınan kişi yapılan girişimler sonucunda çalışma ortamında yalnızlığa itilerek tek başına kalması sağlanır.

- Üçüncü aşamada ise, mağdur duruma yönelik çözüm önerileri aramaya başlar. Eğer ki yönetim sürecin başında rol almamışsa, karşıt taraf veya olayın dışında kalan kişiler tarafından yanlış yönlendirmeler veya söylemler sonucunda mağdura yönelik bir ön yargı oluşturacaktır. Bunun neticesinde ise yönetim resmin bütününe görmeden mağduru kişisel özellikleri ve hataları doğrultusunda değerlendirerek yanlış fikirlere sahip olacaktır.
- Dördüncü aşamada ise, kişi maruz kaldığı mobbing davranışı neticesinde yaşadığı psikolojik travmayı atlatabilmesi için dışardan tıbbi bir destek almayı tercih edebilir. Fakat iş ortamında bir olay yaşandığında çok çabuk etrafa, insanların diline dolandığı için mağdura yönelik psikolojik anlamda çirkin söylemler ortaya çıkacaktır. Bunlar karşısında mağdur, işten uzaklaşmak için uzun süreli izinlere çıkarak günün sonunda işten ayrılacaktır.
- Son aşamada ise, mağdur kendi isteğiyle işten çıkar veya yönetim işine son vermektedir. Yaşanılan travma sonrası kişi eğer tıbbi olarak destek almaz ise, davranışlarında bozukluk, psikosomatik ve psikolojik hastalıklara maruz kalabilir.

Einarsen ise mobbing sürecini dört aşamada açıklamaktadır: Agresif davranışlar girişimi, zorbalığın başlangıcı, damgalanma ve son olarak ağır travmanın yaşanması [35].

2.7.1 Mobbinge Maruz Kalan Kişiler

Her iş ortamında bütün çalışanlar için mobbinge maruz kalma olasılığı vardır. Her ne kadar örgütlerin farklı örgüt yapısı ve kültürleri olsada, farklı şekillerle mobbing yaşanmakta fakat hepsinde benzer bir yol izlenmektedir. Eğer ki birey işe yeni başlamışsa ya da çalışma ortamında başarılı, diğer çalışanlardan bir farkı var ise böyle kişiler mobbinge maruz kalmaya daha yatkındır [37].

Günümüz çağında meslek hastalığı olarak adlandırılan mobbing kavramını, her ne kadar bilinirliği gittikçe artsada gelişmekte olan birçok ülkede hala daha bilinirliği azdır. Bu nedenle mobbinge maruz kalan bireyler hala daha durumun bilincinde değildirler. Dünya genelinde yaşanan mobbing olgusunun istatistiklerine bakıldığında konunun ciddiyetini ortaya koymaktadır.

Türkiye Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yürüttüğü ALO 170 hattına 2011-2017 yılları arasında yapılan mobbing şikayetlerde, 2012-2013 yılları arasında %71, 2013-2014 yılları arasında %37, 2014-2015 yılları arasında %34, 2015-2016 yılları arasında %43 oranında artış olmuştur. 2017 yılında ise %30 bir artış gözlemlenmiştir [24]. Amerika'da 2017 yılında yayınlanan 2017 WBI (Workplace Bullying Institute) U.S. (United States) Workplace Bullying raporuna göre, Amerika'da 30 milyon kişiye yakın insan mobbing ile karşı karşıya kalmış, 30 milyon kişi de mobbinge şahit olmuştur. Yani toplam 60.3 milyon çalışan mobbingden etkilenmiştir. Mobbing mağdurlarının %66'sı kadın, %34'ü ise erkekler olduğu açıklanmıştır [28]. TBMM İş Yerinde Psikolojik Taciz ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu'na göre 25 Avrupa ülkesinin genelinde işyerinde mobbinge uğrama oranı %5 olduğu aynı zamanda her 20 çalışandan birinde bu durumla karşı karşıya kaldığı belirtilmiştir [38].

2.7.2 Mobbing Uygulayan Kişiler

Rekabetin artması ile kişilerin birbirlerini tehdit olarak görmesi, pozisyon kaygısı, hiyerarşik yapının baskın olması ve aşırı stres ortamının olduğu yerlerde mobbing davranışları da tetiklenmektedir. Mobbing uygulayan kişiler genellikle, başkalarına karşı acı çektirme, egosu her zaman yükseklerde, ben odaklı bir hayat süren, paranoid kişilik bozukluğu olan kişilerdir [39]. Bu kişilik özelliklerine sahip bireyler mobbing uygulamaya daha yatkın kişilerdir. Kendi veya grubunun çıkarları uğruna içinde bulunduğu örgüt yapısını ve kültürünü, karşısındakinin yaşayacağı kayıpları düşünmeden hareket etmektedirler. Bu kişiler, örgüt içindeki sosyal ilişkileri aynı zamanda örgütün başarısında olumsuz yönde etkilemektedirler.

2.7.3 Üçüncü Kişiler (Mobbing İzleyicileri)

Bu süreçte yaşanan mobbing olaylarını dışardan izleyen fakat olaya müdahil olmayan kişilerdir. Örneğin çalışma arkadaşları, amirler ve yönetici sınıfında olan kişiler. Aslından en riskli mobbing aktörü diyebiliriz. Bana dokunmayan yılan bin yaşasın atasözünden yola çıkarak, sırf kendine mobbing uygulamıyor diye, mobbing uygulayan kişiyede müdahale etme gereksiniminde bulunmazlar. Mağdur veya örgüt bu durumdan zarar görse bile ses çıkarmazlar. Fakat olayın dışında kalsalar bile olayı görerek, duyarak olaya hakimdirler. Kendilerini iyi göstermek adına arabuluculuk dahi yapmaktadırlar. Eğer ki üçüncü şahıs mağdur veya saldırgandan birine daha yakın ise bu sürecin içine de girebilir. Bu aktif yandaşlar mağdura veya saldırgana destek vermekten kaçınmazlar. Fakat yandaşlar pasif ise olayın yaşanmasını istemezler, duygu ve düşüncelerini dışa aktarmadan kimin tarafında ise tepki göstermeden sadece izlerler. Duruma doğrudan dahil olmayan yöneticilerde, eğer ki durumdan haberdar olup sadece izlemekle kalırsa mobbingin dereceside artacaktır.

2.8 Sağlık Alanında Mobbing

Tüm meslek grupları için risk oluşturan mobbing olgusu, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ve Kamu Hizmetleri Enternasyonalı (PSI) ortaklaşa hazırlamış olduğu, 2003 yılında yayınlanan raporda tüm sektörlerde görülen mobbingin toplam oranının yaklaşık %25'i sağlık sektöründe olduğu açıklanmıştır [40]. Araştırmalar neticesinde tüm meslek gruplarına nazaran sağlık sektörün de mobbing riskinin diğer sektörlerle göre on altı kat daha fazla riskli olduğu bildirilmiştir [41]. Bir başka önemli husus ise, sağlık sektöründe yaşanan mobbing olgusu süreç sonunda sadece mağduru değil, toplumuda etkilemektedir. Çünkü sağlık sektöründe kesintisiz bir şekilde hizmet verildiği için sağlık çalışanları hasta, hasta yakınları ve diğer kişiler ile sürekli iletişim halindedirler. Yaşanılan mobbing yüzüne, sağlık çalışanı durumdan etkilendiği için klinik uygulama esnasında hasta ile arasında negatif enerji ve iletişim kopukluğu meydana gelmekte ve bu da tıbbi hatalara neden olabilmektedir [42].

Sağlık alanında uzun süreli çalışma saatleri, kesintisiz hizmet verme, sürekli farklı hasta profilleriyle karşılaşma, iş stresi, ergonomik olmayan çalışma ortamları, verilen emeğin karşılığı mali olarak yetersiz olması, eğitim düzeylerinin kıyaslanması, ast-üst ilişkilerinin yakın olması gibi birçok faktör mobbinge neden olabilmektedir.

Dünya genelinde sağlık alanında meydana gelen mobbing olayını istatistik veriler doğrultusunda incelersek [43]:

Tablo 3: Bazı ülkelerin sağlık sektöründe mobbinge maruz kalma durumlarının dağılımı (2002)

| ÜLKELER | KİŞİ SAYISI | MOBBING (%) |
|--------------|-------------|-------------|
| Avustralya | 400 | 10.5 |
| Brezilya | 1.569 | 15.2 |
| Bulgaristan | 508 | 30.9 |
| Lübnan | 1.016 | 22.1 |
| Güney Afrika | 1.018 | 20.6 |
| Tayland | 1.090 | 10.8 |
| Portekiz | 498 | 16.5 |

İngiltere’de 2016 yılında yapılan bir araştırmada diğer sektörlerde şiddete maruz kalma oranları daha düşükken, sağlık sektöründe bu oran %3,1’dir. Son yıllarda da diğer sektörlerle göre sağlık sektöründe şiddete maruz kalma riskinin daha yüksek olduğu açıklanmıştır [44]. Japonya’da 2011 yılında sağlık çalışanları üzerine yapılan bir araştırmada, çalışanların %36,4’ü fiziksel, sözel ve cinsel şiddete maruz kalmıştır [45]. Almanya’da 2012 yılında yayınlanan, 1973 sağlık çalışanı üzerine yapılan bir çalışmada %56’sı fiziksel şiddet, %78’i sözel şiddet ve %10,5’nin cinsel tazice maruz kaldığı bildirilmiştir [46]. Finlandiya’da her on sağlık çalışanının biri son bir yıl içinde mobbinge maruz kaldığı açıklanmıştır [47]. İspanya’da bu durum ise, sağlık çalışanlarının %11’i fiziksel, %24,3 sözel şiddete maruz kalırken, %64’ü tehdit altındadır [48]. Son olarak Şahin ve Dündar Türkiye’de 2011 yılında sağlık çalışanlarına yönelik yaptıkları mobbing araştırmasında, kişinin itibarına yönelik %52, sosyal ilişkilerine yönelik %32,5, yaşam kalitesi ve mesleki durumuna yönelik %32, sağlığını hedef almaya yönelik %14,2 oranında mobbing davranışlarına maruz

kaldığını ortaya koymuştur [49]. Aynı zamanda kamu da sağlık sektöründe ki mobbing Şikayetleri diğer sektörlere göre daha fazladır.

Türkiye’de Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 2017 yılında yayımlanan İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi’nde kamu ve özel sektörlerden gelen mobbing Őikayetlerine baktığımızda [24: 49]:

Tablo 4: Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na mobbing başvurularının sektörel dağılımı (Türkiye, 2017)

| ÖZEL SEKTÖR | | | KAMU SEKTÖRÜ | | |
|---|-------|--------|--|------|--------|
| Sektör Adı | Adet | Yüzde | Sektör Adı | Adet | Yüzde |
| Sektör Belirtmeden Bilgilendirme ve Psikolojik Destek | 31617 | %69,43 | Kurum Belirtmeden Bilgilendirme ve Psikolojik Destek | 5082 | %53,45 |
| Sanayi Sektörü | 3487 | %7,66 | Sağlık Bakanlığı | 1327 | %13,96 |
| Mağaza, Restoran ve Market Sektörleri | 2888 | %6,34 | MEB | 747 | %7,86 |
| Hizmet Sektörü | 1082 | %2,38 | Üniversite | 442 | %4,65 |
| Özel Sağlık Kurumları | 974 | %2,14 | TSK | 270 | %2,84 |
| Turizm Sektörü | 822 | %1,81 | Emniyet Genel Müdürlüğü | 156 | %1,64 |
| Taşeron Firma ve Belediye Çalışanları | 666 | %1,46 | Ulaştırma Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı | 132 | %1,39 |
| Bankacılık | 639 | %1,40 | Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı | 109 | %1,15 |
| İletişim Hizmetleri | 611 | %1,34 | Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı | 106 | %1,11 |
| Özel Güvenlik Hizmetleri | 509 | %1,12 | Adalet Bakanlığı | 97 | %1,02 |

Yapılan araştırmaya göre kamu ve özeld, diğer sektörlerle göre en çok mobbing şikayetleri %16,1 oranla sağlık sektöründen gelmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği kapsamında mobbingi ele aldığımızda, her sağlık çalışanın fiziksel ve psikolojik olarak çalışma alanında korunması hakkıdır [50].

Çünkü mobbinge uğrayan bir kişinin sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu da

çalışma ortamında sorunlar yaşanmasına neden olurken, diğer çalışanların sağlığında riske girmektedir. Bu nedenle tüm ülkelerde çalışanların sağlığı ve güvenliği hakkında yasal düzenlemelere daha çok önem verilmesi, düzenleyici ve önleyici gerekli kontrol mekanizmalarının geliştirilerek uygulanması gerekmektedir.

2.9 Mobbingin Etkileri ve Mücadele Yöntemleri

İş yerinde yaşanan mobbing olgusu sonucunda maddi ve manevi olarak büyük hasarlar ve kayıplar ortaya çıkmaktadır. Daha çok hasarı alan taraf mobbing mağduru olsa da, hem mağdurun ailesi, yakın çevresi, çalıştığı kurumdaki kişiler hem de içinde bulunduğu kurum bu durumdan etkilenmektedir. Bu süreçte fiziksel, psikolojik olarak hasarlar, ekonomik ve sosyal yönden kayıplar meydana gelmektedir.

2.9.1 Mobbingin Fiziksel ve Psikolojik Yönden Etkileri

İş ortamında yaşanan mobbingin sonunda her ne kadar tüm taraflar hasar görse de, en çok bu durumdan etkilenen mobbing mağduru olacaktır. Mağdur, depresyon, kaybetme korkusu, endişe duyma, dikkat dağınıklığı ve sosyal kaygı gibi birçok psikolojik hastalıklara maruz kalmaktadır. Fiziksel olarak kişide baş-sırt ağrısı, tansiyonda düzensizlik, dermatolojik hastalıklar, mide-bağırsak, kalp, solunum sorunları, yeme alışkanlığının bozulması ve alkol-madde bağımlılığı gibi olumsuz etkileri görülmektedir. Mağdurun işten ayrılmadan kaynaklanan ailevi sorunlar, eş ve çocuğun bu durumdan olumsuz etkilenmesi, boşanma gibi sorunlar meydana gelecektir. Eğer ki durum daha ciddiye giderse mağdur durumu intihar veya cinayete kadar götürmektedir. Fiziksel olarak mağdurun işte ki performansın düşüş veya yaşanan kötü travma sonrası işe olan bağlılığı azalmaktadır. Kurum içinde ki çalışanlar da yaşanan olaylar sonucunda, iş ortamındaki çalışanlar arası

anlaşmazlıklar, birbirlerine karşı güvensizlik ve şüphe duygusuna kapılarak daha tedbirli olmaktadır.

2.9.2 Mobbingin Ekonomik Yönden Etkileri

Hem mobbing mağduru hem de mobbing uygulayan tarafından bakıldığında her ikisi için de maddi sorunlara neden olmaktadır. Örneğin ikisi istifa/işten çıkarıldığı takdirde ekonomik açıdan sıkıntıya düşecektirler. Mobbing mağduru açısından, yaşadığı travmatik olaylar nedeniyle aldığı psikolojik destekler ve fiziksel tedaviler için ekstra para harcamaları olacaktır. Bu süreçte kişi avukata başvurmuş ise sigorta primleri ve avukat maliyetleri ortaya çıkacaktır. Örgüt açısından ise, sık sık personel değişimi olduğu için, çalışanların maliyeti artacaktır. Bunların yanı sıra örneğin mağdur yaptığı işte uzman ise onun yaptığı işlerde verimlilik düşecektir bu da kurumu performansını etkileyecektir. Yaşanılan olaylar yüzüne işte ki çalışanların izin kullanmalarının artması sonucu, üretim veya hizmette düşüşler meydana gelecektir.

2.9.3 Mobbingin Sosyal Yönden Etkileri

Mobbinge maruz kalan kişiler, çalışma ortamında itibarının zedelenmesi, mesleki kimliğini kaybetme, çalışanlar tarafından dışlanma, aile ve arkadaş çevresinde 'bir işe yaramaz, bir kurumda barınamama' gibi olumsuz tepkilerle karşı karşıya kalmaktadır. Mobbing uygulayan kişi tarafından bakıldığında ise, mobbinge maruz kalan kişilere yapılan tepkilerin daha katı ve sert hali ile karşı karşıya kalma olasılıkları daha çoktur. Fakat mobbing uygulayan kişi, kaybetme korkusu olmayan, kadrolu personel veya onu destekleyen taraflar arasında yönetici sınıfında olan kişiler mevcut ise ona yapılan tehditvari davranışları veya tepkileri görmemezlikten gelebilmektedir.

2.9.4 Mobbing ile Mücadele Yöntemleri

Mobbing olgusu tüm dünyada gün geçtikçe yaygınlaşarak devam eden bir olgudur. Farkındalık gün geçtikçe daha çok artmakta fakat hala daha yaşanan durumun 'mobbing' durumu olduğunu bilmeyen birçok kişi vardır. Bu nedenle bu farkındalığı artırmak için önce devlet sonra da işletme sahipleri ve yöneticilerin 'mobbing' konusunda bilinçli olması gerekmektedir.

Örgüt içinde bir mobbing ile karşı karşıya kalındığında amaç sadece mobbingi çözmek değil, soruna neden olan etmenleri bulup ortadan kaldırması gerekmektedir. Aynı zamanda mobbing yaşanmadan önce ortaya çıkan uyarı sinyallerini dikkate alarak önceden tedbir alınmalıdır. Örneğin kurum içinde çıkan çatışma, dedikodular, performans ve verimin düşmesi, istifaların ve izin almaların artması gibi sinyaller ortaya çıkmaktadır. Mobbinge yönelik ayrı bir yönetimin olması, yönetiminde mobbingi önleyici ve kontrol edici mekanizmalarını iyi tasarlaması ve yürütmesi gerekmektedir. Kurum içinde yapılan şikayetler dikkate alınarak geri dönüşümde bulunulmalıdır. Mobbinge maruz kalan ve mobbing uygulayıcıları içinde fiziksel ve psikolojik yönden tedavi hizmetleri sunma imkanları olmalıdır. Yapılan işlemler gizlilik çerçevesinde yapılması gerekmektedir. İşlenen suçun karşılığı olarak yasal düzenlemeler, ceza yaptırımının yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Kurum sahipleri ve yöneticileri mobbing hakkında bilgi sahibi olarak, çalışanlara yönelik mobbing hakkında dönemsel seminerler düzenlemelidirler. Yönetim ise tarafsız, adil, şeffaf ve açık bir yönetim anlayışı içinde olmalıdır.

Bireyler ise mobbing ile mücadele ederken, önce kendi hak ve özgürlüklerini iyi bilmeli ardından bu konu hakkında haklarını savunmaktan kaçınmamalıdır. Mobbing durumu karşısında her zaman üst yöneticiye çıkıp olayı nedenleri ile

açıklamalı yazılı olarak kayıt tutmalıdır. Kayıt altına aldığı belgeleri ise kaybetmemelidir. Eğer bir üst amirinde yanıt veya çözüm bulamamış ise en üst yöneticinin yanına çıkmaktan korkmamalıdır. Fakat üst yöneticilerde mobbingi yapan kişi tarafında ise, o iş ile ilişkisini kesme gerekmektedir. Çünkü bir dönem sonra mobbing durumunun yeniden görülme olasılığı vardır. Eğer ki kurumda içinde destek alamıyor ise bağlı bulunduğu sendikadan destek almalıdır. Bütün yolları denedikten sonra bir çözüm bulamamışsa eğer bir yargıya başvurması gerekmektedir.

2.10 Mobbingin Hukuksal Boyutu

Kurum için de artarak ve süreklilik gösteren mobbing olgusu karşısında son çare olarak hukuki yollara başvurmak daha doğru olacaktır. Gelişmiş ülkelerde, mobbing olgusuna karşı farkındalık, ceza-i müeyyide ve alınan tedbirler daha çok sisteme oturmuşken, Türkiye ve KKTC’nde Türk Hukuk Sisteminde, mobbinge yönelik direkt bir hükmün bulunmaması nedeniyle mağdurlarında olay ile ilgili kendini haklarını savunması kısıtlanmaktadır. Bu süreçte hem mobbinge ilgili sivil toplum kuruluşlarına hem de sendikalara büyük görev düşmektedir. Yapılan literatür taraması neticesinde KKTC’nde sendikaların mobbing üzerine etkisi konulu bir çalışmada, sendikaların mobbing bilincinde oldukları fakat yasalarda bir karşılığı olmadığı ve mobbing mağdurlarının bu yönde sıkıntı çektiği aktarılmıştır [51].

Dünya genelindeki mobbing ile ilgili hukuki düzenlemelere baktığımızda:

Türkiye’de, mobbinge ile ilgili Türk Hukukunda ilk defa 6098 sayılı Borçlar Kanunu ile mevzuatta yerini almıştır. Kanunun 417. Maddesi *İşçinin Kişiliğinin Korunması* başlığı altında düzenlenmiştir [52]. İş Kanunu ve Ceza Kanunu’nda mobbing ile ilgili doğrudan yasal düzenlemeler olmasada, dolaylı olarak düzenlemeler yapılmıştır. Türk Ceza Kanunu’nda yapılan mobbing davranışların bir suç teşkil etmesi için 96, 105, 106, 107, 117, 122, 125, 123, 124, 132, 133, 134 ve

135 maddelerinin gereğince; ‘Eziyet, Cinsel Taciz , Tehdit, Şantaj, İş ve çalışma hürriyetinin ihlali, Ayrımcılık, Hakaret, Kişilerin huzur ve sükununu bozma, Haberleşmenin engellenmesi, Haberleşmenin gizliliğini ihlal, Kişiler arasındaki konuşmaların dinlenmesi ve kayda alınması, Özel hayatın gizliliğini ihlal, Kişisel verilerin kaydedilmesi, tehdit, şantaj gibi eylemler cezaya konu olmakta ve cezai yaptırıma bağlanan eylemler suç teşkil etmektedir [24: 29]. İş Kanunu’nda ise eşit davranma ilkesi, çalışma koşullarında değişiklik ve iş sözleşmesinin feshi, İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ise; işverenlerin ve işçilerin yükümlülükleri kapsamında değerlendirilmektedir [53]. Türk Medeni Kanun’u göre: “herkes, haklarını kullanırken ve borçlarını yerine getirirken dürüstlük kurallarına uymak zorundadır” aynı zamanda 23. ve 25. maddelerine göre kişiliğin korunmasına yönelik kişi hâkimden koruma talebinde bulunabilmektedir [54].

Dünya genelinde ‘mobbing yasasının’ yürürlükte olduğu ülkelere baktığımızda, İsveç, Japonya, Finlandiya, Fransa, Belçika, Kanada Quebec, Kolombiya, Kanada Alberta ve Maritoba, Kanada Ontario gibi ülkeler yer almaktadır.

İsveç, mobbing konusunun önlenmesi ve yasal düzenlemeleri hakkında en çok ilerlemeyi gösteren ülkedir. Yaşanılan mobbing karşısında mağdur haklı olarak iş sözleşmesini feshetme hakkına sahiptir.

Almanya’da, mobbing konusunda ilerleme kaydeden ülkeler arasında yerini almaktadır. Sendikalar aracılığıyla mobbing olgusu tanınmaya başlamıştır. Mobbing mağduru kişiler; Japonya ve birçok ülkede de var olan Yardım & Destek Hattı, erken emekliliğe çıkma hakkı, tazminat, iş sözleşmesi fesih hakkı, mobbing uygulayan yönetici veya işverene karşı yasal işlem başlatma hak ve uygulamaları getirilmiştir.

Fransa’da, mobbing ile ilgili kanun 2002 yılında yürürlüğe girmiştir. Mobbinge maruz kalan kişi istifa ettiğinde hükümsüz hale gelmekte ve tazminat

almaya hak kazanabilir. Aynı zamanda mobbing uygulayan kişiyede para cezası getirilmiştir.

ABD, mobbinge uğrama olasılığı çok düşük olduğu nedeniyle kabul görmüş bir yasal düzenleme mevcut değildir. Mobbing davalarında daha çok, ayrımcılık hükümlerine dayanarak cezalandırma yapılmaktadır.

Japonya'da, Amerika'da olduğu gibi mobbing yasal bir düzenlemeye tabii tutulmamaktadır. Mobbing davalarında daha çok, kişilik haklarının korunmasına ilişkin hükümlere dayandırılarak değerlendirilmektedir.

Beçika'da, günlerce haber olan herkesin dikkatini çeken, bir postacının işyerinde mobbinge maruz kalıp depresyona girerek, intihar olayı meydana gelmiştir. Yaşanılan bu olay ardından mobbing ile ilgili yasal düzenlemeler ortaya çıkmıştır. Çıkarılan yasal düzenlemelerde saldırgana yönelik, maddi-manevi olarak para ve hapis cezası getirilmiştir.

Bölüm 3

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

KKTC’nde ki mevcut devlet hastanelerinde görev yapan doktorlar dışındaki sağlık çalışanların mobbinge maruz kalıp kalmama durumlarının belirlenmesi ve bazı değişkenler ile mobbing arasında ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla yapılmıştır. Bu nedenle, tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanılmıştır.

3.2 Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, KKTC’nde bulunan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Gazimağusa Devlet Hastanesi, Girne Dr. Akçiçek Hastanesi ve Lefke Cengiz Topel Devlet Hastanesi’nde görev yapan doktorlar dışında ki sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bunların yanında temizlik-güvenlik görevlilerini kapsayan taşeron şirketlerin işçileri oluşturmaktadır. Evren geniş olduğundan, veri toplamada zaman, maliyet ve kontrolü sağlamada zorluklar yaşanmaması amacıyla araştırmada kolaylama örneklem yöntemi kullanılmıştır. KKTC Başbakanlık Devlet Planlama Örgütü İstatistik Ve Araştırma Dairesi’nin 2017 yılında yayınlanan raporuna ve KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı çatısı altında faaliyet gösteren İhtiyat Sandığı Dairesi tarafından ulaşılan bilgiye göre toplam 1672 kişi belirlenmiştir [55]. 1672 kişiden oluşan evrende, %95 güven düzeyi ve %5 tahmin hatası ile araştırma örnekleminde yer alan kişi sayısı 313’tür. Fakat 313 tane dağıtılan anketin içinde eksik, hatalı ve geri dönmeyen anketler olduğu için toplam 300 kişi mevcut olup, örneklemin %95.84’ne ulaşılmıştır. Araştırma kapsamına

sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanelere göre dağılımı %33,0'ünün Lefkoşa, %28,0'inin Mağusa, %22,0'sinin Girne ve %17,0'sinin Lefke olarak belirlenmiştir.

Örneklem sayısı;

N: Çalışma Evrenindeki kişi sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değeri

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatasıdır.

$$n = \frac{N * t^2 * p * q}{(N - 1)d^2 + t^2 * p * q} \quad n = \frac{1672 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(1671)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50} = 313$$

3.3 Araştırmanın Etik Boyutu ve Veri Toplama Süreci

Doğu Akdenz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan 15/01/2018 tarihli ve 2018/52-36 sayılı karar doğrultusunda etik kurul izni alınmıştır. Aynı zamanda çalışma sağlık hizmetleri alanında yapılacağı için Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'ndan ve örneklemi oluşturan hastanelerden gerekli izinler alınmıştır. Sağlık çalışanlarının, araştırmaya katılıp katılmama durumları gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Araştırma sonunda elde edilen veriler ikinci şahıslar ve başka çalışmalarda paylaşılmamış, araştırma verileri Şubat ve Mayıs 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcılar ile yüz yüze görüşme yapılarak anketler yapılmış ve sonrasında geri toplanmıştır.

3.4 Veri Toplama Araçları ve İstatistiksel Analizi

3.4.1 Veri Toplama Araçları

Veri toplama sürecinde anket yönteminden yararlanılmıştır. Veri toplama aracı olarak anket formu 3 bölümden oluşmaktadır (Ek 3).

Birinci bölümde, sağlık çalışanların demografik özellikleri hakkında tanıtıcı veriler ve mesleki özelliklerine yönelik 7 soru, mobbinge maruz kalma durumunu irdeleyen 3 soru ve mobbingi uygulayanlara yönelik 1 soru, toplam 11 soru bulunmaktadır.

İkinci bölümde, çalışanların duygusal taciz (mobbing) düzeylerini belirlemeye yönelik 30 soru bulunmaktadır. Bu sorular oluşturulurken bu çalışmada en çok kullanılan Heinz Leymann'ın 1996 yılında geliştirdiği ve 45 maddeden oluşan "Psikolojik Terör Ölçeği (Inventory of Psychological Terror -LIPT) kullanılmıştır. Fakat daha sonra uzman görüşü alınarak, ölçekteki bazı sorulardan aynı cevapların alınması, sonuçların aynı çıkabileceği düşünülmesi, kültürel farklılıklarda göz önüne alınarak kişiler tarafından daha sağlıklı ve güvenilir cevaplanabilmesi açısından soru sayısı 30'a düşürülmesi uygun bulunmuştur. Bu bölümdeki ifadeler 5'li Likert ölçeğine göre, "Hiç (1)", "Nadiren (2)", "Ara Sıra (3)", "Çoğu Kez (4)" ve "Her Zaman (5)" şeklinde ölçeklendirilmiştir.

Yapılan çalışmaya benzer çalışmalarda sıklıkla kullanılan çalışma yaşam kalitesi anket soruları gözden geçirilmiş, ardından çalışmaya uygun olan sorular belirlenerek bu çalışmaya yönelik 7 soru oluşturulmuştur [56,57]. Bölümün sonunda çalışma ortamında karşılaşılan mobbing karşısında fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilenmelerini değerlendirmek amacı ile 10 soru yer almaktadır. Bu bölümde ifadeler "Hiç (1)", "Nadiren (2)", "Ara Sıra (3)", "Çoğu Kez (4)" ve "Her Zaman (5)" şeklinde 5'li Likert ölçeğine göre tasarlanmıştır [56].

Üçüncü Bölümde ise, çalışma ortamında karşılaşılan mobbing karşısında kişilerin durumdan kurtulmak veya mobbingi azaltmak için yaptıkları girişime yönelik 6 ifade mevcuttur. Eğer cevap evet ise bu girişim veya tepkiler karşısında geri dönüşüm olarak etki derecesinin (derecelendirme: az, biraz, çok) ne ölçüde olduğu belirlenmeye çalışılmıştır.

3.4.2 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmada anket formundan elde edilen verilerin istatistiksel olarak analiz edilmesinde Statistical Package for Social Science (SPSS) 24.0 yazılımı kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tanıtıcı ve mesleki özelliklerine, duygusal tacize maruz kalma durumlarına ve duygusal tacizine maruz kaldıkları kişilere göre dağılımı frekans dağılım tablosunda, frekans analizi yapılarak bulgular gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının duygusal tacizi azaltmak ya da kurtulmak için yaptıklarına ve etki derecelerine göre dağılımı da frekans analizi ile belirlenmiştir.

Araştırmada kullanılan Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği, Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri formlarının geçerlik çalışması kapsamında faktör analizi uygulanmış ve ölçeklerin tek boyutlu oldukları saptanmıştır. Nunnally (1978)' a göre 0,70 ve üzeri güvenilirlik katsayısı kabul edilebilir olarak görülmektedir [69,70,71]. Yapılan güvenilirlik çalışması sonuçlarına göre Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0,940, Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri için 0,764 ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri için 0,875 bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği, Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği, Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanlarına ait ortalama, standart sapma ve alt-üst değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Sağlık personelinin bazı özelliklerine göre Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği, Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanlarının mukayese edilmek için kullanılacak olan hipotez testlerinin saptaması amacıyla normallik testleri yapılmıştır. Bu kapsamda Kolmogorov-Smirnov testi, QQ plot grafiği ve çarpıklık-basıklık değerleri incelenerek çalışanlarının puanları normal dağılıma uygun olduğu saptanmış ve varyanslarında homojen olmasından dolayı araştırmada parametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği, Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri iki kategoriden oluştuğu için puanların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem T-Test'inden yararlanılmıştır. Katılımcıların yaş gruplarına ölçekten aldıkları puanların karşılaştırılmasında varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda bağımsız değişkenin kategorileri arasında fark çıkması halinde farkın hangi kategorilerden kaynaklandığının saptanması amacıyla post hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği, Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları arasındaki ilişkinin saptanması için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ayrıca Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden

Değerlendirme Kriterleri puanlarının Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanlarının yordamasını incelemek amacıyla doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

3.4.3 Araştırma Hipotezleri

| | KABUL (p<0,05) | RED (p>0,05) |
|---|------------------------------|----------------------------|
| H1: Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastaneye göre mobbinge maruz kalma durumu açısından anlamlı bir fark vardır. | ✓ | |
| H2: Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre mobbinge maruz kalma durumu açısından anlamlı bir fark vardır. | | ✓ |
| H3: Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre mobbinge maruz kalma durumu açısından anlamlı bir fark vardır. | ✓ | |
| H4: Sağlık çalışanlarının medeni hallerine göre mobbinge maruz kalma durumu açısından anlamlı bir fark vardır. | ✓ | |
| H5: Sağlık çalışanlarının öğrenim durumlarına göre mobbinge maruz kalma durumu açısından anlamlı bir fark vardır. | | ✓ |
| H6: Sağlık çalışanlarının meslekteki yıllarına göre mobbinge maruz kalma durumu açısından anlamlı bir fark vardır. | | ✓ |
| H7: Sağlık çalışanlarının çalışma şekline göre mobbinge maruz kalma durumu açısından anlamlı bir fark vardır. | ✓ | |
| H8: Sağlık çalışanlarının yaş düzeylerine göre çalışma yaşam kalitesi kriterleri açısından anlamlı bir fark vardır. | ✓ | |
| H9: Sağlık çalışanlarının öğrenim durumlarına göre çalışma yaşam kalitesi kriterleri açısından anlamlı bir fark vardır. | ✓ | |
| H10: Sağlık çalışanlarının meslekteki yıllarına göre çalışma yaşam kalitesi kriterleri açısından anlamlı bir fark vardır. | ✓ | |
| H11: Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastaneye göre fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden değerlendirme kriterleri açısından anlamlı bir fark vardır. | ✓ | |
| H12: Sağlık çalışanlarının meslekteki yıllarına göre fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden değerlendirme kriterleri açısından anlamlı bir fark vardır. | ✓ | |

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 5’de araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde sağlık çalışanlarının %6,0’sının 18-26 yaş, %22,33’ünün 27-35 yaş, %41,33’ünün 36-44 yaş ve %30,33’ünün 45 yaş ve üstü kişilerin olduğu, %40,67’sinin erkek ve %59,33’ünün kadın olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %22,0’sinin bekar, %65,0’inin evli ve %13,0’ünün boşanmış olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %11,33’ünün ilköğretim mezunu, %52,33’ünün lise/sağlık meslek lisesi/ ön lisans mezunu ve %36,33’ünün lisans ya da lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süreleri incelendiğinde, %16,67’sinin 5 yıl ve altı, %20,0’sinin 6-11 yıl arası, %27,67’sinin 12-17 yıl, %16,33’ünün 18-23 yıl ve %19,33’ünün 24 yıl ve üzeri süredir sağlık sektöründe çalıştığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %5,0’inin başhekim/başhemşire/amir olduğu, %18,0’inin hemşire, %11,33’ünün Eczacı/Diyetisyen/Fizyoterapist/Psikolog, %11,67’sinin sağlık teknikeri, %7,33’ünün teknik personel, %21,67’sinin Tıbbi sekreter/ Birim memuru, %18,67’sinin ise Temizlik/Güvenlik Görevlisi/Şoför olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %46,33’ünün sürekli gündüz, %35,33’ünün vardiyalı çalıştığı, %18,33’ünün sürekli gündüz bazen nöbet olacak şekilde çalıştığı görülmüştür.

Tablo 5: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre dağılımı (n=300)

| | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|--|----------|-----------|
| Yaş | | |
| 18-26 | 18 | 6,00 |
| 27-35 | 67 | 22,33 |
| 36-44 | 124 | 41,33 |
| 45 yaş ve üzeri | 91 | 30,33 |
| Cinsiyet | | |
| Erkek | 122 | 40,67 |
| Kadın | 178 | 59,33 |
| Medeni Hal | | |
| Bekar | 66 | 22,00 |
| Evli | 195 | 65,00 |
| Boşanmış | 39 | 13,00 |
| Öğrenim Durumu | | |
| İlköğretim | 34 | 11,33 |
| Lise/SML*/Önlisans | 157 | 52,33 |
| Lisans/Lisansüstü | 109 | 36,33 |
| Meslekteki Yıl | | |
| 5 yıl ve altı | 50 | 16,67 |
| 6-11 yıl | 60 | 20,00 |
| 12-17 yıl | 83 | 27,67 |
| 18-23 yıl | 49 | 16,33 |
| 24 yıl ve üzeri | 58 | 19,33 |
| Mesleki Statü | | |
| Başhekim/Başhemşire/Amir | 15 | 5,00 |
| Hemşire | 54 | 18,00 |
| Ezcacı/Diyetisyen/Fizyoterapist/Psikolog | 34 | 11,33 |
| Sağlık teknikeri | 35 | 11,67 |
| Teknik personel | 22 | 7,33 |
| Tıbbi sekreter/ Birim memuru | 65 | 21,67 |
| Temizlik/Güvenlik Görevlisi/Şöför | 56 | 18,67 |
| Diğer | 19 | 6,33 |
| Çalışma Şekli | | |
| Sürekli gündüz | 139 | 46,33 |
| Vardiyalı | 106 | 35,33 |
| Sürekli gündüz (Nöbet) | 55 | 18,33 |

*Sağlık Meslek Lisesi

Tablo 6’da sağlık çalışanlarının duygusal tacize maruz kalma durumlarına yönelik dağılım gösterilmiştir.

Tablo 6: Sağlık alışanlarının duygusal tacize maruz kalma durumlarına göre dağılımı (n=300)

| | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---|----------|-----------|
| Duygusal tacize maruz kalma durumu | | |
| Maruz kalan | 141 | 47,00 |
| Maruz kalmayan | 81 | 27,00 |
| Kısmen maruz kalan | 78 | 26,00 |
| Duygusal taciz uygulayan kişilerin cinsiyeti (n=219) | | |
| Sadece kadın | 22 | 10,05 |
| Sadece erkek | 23 | 10,50 |
| Hem kadın hem erkek | 174 | 79,45 |
| Duygusal tacize ne zaman maruz kaldınız (n=219) | | |
| Meslekteki ilk yıl | 51 | 23,29 |
| Son 6 ay içinde | 17 | 7,76 |
| Son 3 yıl içinde | 32 | 14,61 |
| Halen | 119 | 54,34 |

Yukarıdaki tabloya bakıldığında, sağlık çalışanlarının %47,0’sinin duygusal tacize maruz kaldıkları, %27,0’sinin kalmadıkları ve %26,0’sı kısmen duygusal tacize maruz kaldıklarını ifade etmiştir.

Duygusal tacize maruz kalan sağlık çalışanlarının %10,05’inin sadece kadınlar tarafından, %10,50’si sadece erkekler tarafından ve %79,45’i hem kadın hem erkekler tarafından duygusal tacize maruz kalmıştır. Duygusal tacize maruz kalan sağlık çalışanlarının %23,29’u meslekteki ilk yılında, %7,76’sı son 6 ay içinde, %14,61’i son 3 yıl içinde duygusal tacize maruz kaldıklarını, %54,34’ hala duygusal tacize maruz kaldıklarını ifade etmiştir.

Tablo 7’de sağlık çalışanlarının mesleki statyelerine göre duygusal tacize maruz kalma durumlarına göre dağılıma yer verilmiştir.

Tablo 7: Sağlık alışanlarının mesleki statyelerine göre duygusal tacize maruz kalma durumlarının dağılımını (n=300)

| Duygusal tacize maruz kalma durumu | | | |
|---|--------|-----------------|------------------|
| Mesleki Statü | | Sayı (n) | Yüzde (%) |
| Başhekim | Evet | 9 | 60 |
| | Hayır | 5 | 33,3 |
| | Kısmen | 1 | 6,7 |
| Başhemşire | Evet | 19 | 55,9 |
| | Hayır | 7 | 20,6 |
| | Kısmen | 8 | 23,5 |
| Hastane Amiri | Evet | 9 | 36 |
| | Hayır | 10 | 40 |
| | Kısmen | 6 | 24 |
| Eczacı | Evet | 24 | 36,9 |
| | Hayır | 24 | 36,9 |
| | Kısmen | 17 | 26,2 |
| Diyetisyen | Evet | 29 | 53,7 |
| | Hayır | 11 | 20,4 |
| | Kısmen | 14 | 25,9 |
| Fizyoterapist | Evet | 24 | 42,9 |
| | Hayır | 19 | 33,9 |
| | Kısmen | 13 | 23,2 |
| Psikolog | Evet | 19 | 54,3 |
| | Hayır | 6 | 17,1 |
| | Kısmen | 10 | 28,6 |
| Teknik Personel | Evet | 24 | 36,9 |
| | Hayır | 24 | 36,9 |
| | Kısmen | 17 | 26,2 |
| Tıbbi Sekreter | Evet | 29 | 53,7 |
| | Hayır | 11 | 20,4 |
| | Kısmen | 14 | 25,9 |
| Birim Memuru | Evet | 24 | 42,9 |
| | Hayır | 19 | 33,9 |
| | Kısmen | 13 | 23,2 |
| Hemşire | Evet | 19 | 54,3 |
| | Hayır | 6 | 17,1 |
| | Kısmen | 10 | 28,6 |
| Temizlik/Güvenlik | Evet | 24 | 36,9 |
| | Hayır | 24 | 36,9 |
| | Kısmen | 17 | 26,2 |
| Görevlisi | Evet | 29 | 53,7 |
| | Hayır | 11 | 20,4 |
| | Kısmen | 14 | 25,9 |
| şoför | Evet | 24 | 42,9 |
| | Hayır | 19 | 33,9 |
| | Kısmen | 13 | 23,2 |
| Sağlık Teknikeri | Evet | 19 | 54,3 |
| | Hayır | 6 | 17,1 |
| | Kısmen | 10 | 28,6 |

Tablo 7’e bakıldığında yönetici sınıfında olan başhekim, başhemşire ve hastane amirlerinin %60’ının mobbinge maruz kaldıklarını, %33,3’ünün mobbinge maruz kalmadıkları ifade etmiştir. Eczacı, diyetisyen, fizyoterapist ve psikologların %55,9’u mobbinge maruz kaldıklarını, %20,6’sı mobbinge maruz kalmadıklarını ve %23,5’i kısmen mobbinge maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Teknik personelin

%36'sı mobbinge maruz kaldıklarını, %40'ı mobbinge maruz kalmadıklarını ve %24'ü kısmen mobbinge maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Tıbbi sekreter ve birim memurunun %36,9'u mobbinge maruz kaldıklarını, aynı şekilde %36,9'u mobbinge maruz kalmadıklarını ve %26,2'si kısmen mobbinge maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin %53,7'si mobbinge maruz kaldıklarını, %20,4'ü mobbinge maruz kalmadıklarını ve %25,9'u kısmen mobbinge maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Temizlik/Güvenlik görevlileri ve ambulans şoförlerinin %42,9'u mobbinge maruz kaldıklarını, %33,9'u mobbinge maruz kalmadıklarını ve %23,2'si kısmen mobbinge maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Sağlık teknikerlerinin %54,3'ü mobbinge maruz kaldıklarını, %17,1'i mobbinge maruz kalmadıklarını ve %28,6'sı kısmen mobbinge maruz kaldıklarını ifade etmiştir.

Mobbinge maruz kalan kişilerin meslek gruplarına göre incelendiğinde, yönetici sınıfında olan kişilerin %60'ı mobbinge maruz kaldıkları, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist ve psikolog gibi meslek gruplarının %55,9'u, %54,3'ü sağlık teknikerleri ve %53,7'si hemşirelerden olmuştur. Sonuçlara genel olarak bakıldığında yönetici sınıfı dışındaki grupların değerleri birbirlerine yakın olduğu görülmektedir. Quine (1999) tarafından yapılan çalışmaya göre meslek gruplarına göre, hemşirelerin %44'ü, terapistlerin %37'si, yöneticilerin %37'si, psikologların %36'sının mobbinge maruz kaldığı tespit edilmiştir. Kılıç (2017) tarafından yapılan araştırmada ise hemşirelerin %53,4'ü, ebelerin %49,4'ü, teknisyenlerin %68,0'i, diğer sağlık çalışanlarının (eczacı, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, sağlık memuru, sosyal hizmet uzmanı) %63,3'ü mobbing davranışına maruz kaldığı saptanmıştır [58,67]. Devlet kurumlarında da hiyerarşik bir düzen söz konusu olduğu için yönetici sınıfında olan kişilerin bir üst sınıftaki kişi/kişiler veya meslektaş

tarafından kıskançlık, çekememezlik, mevki ve makam endişesi nedeni ile mobbinge maruz kaldıkları düşünülmektedir.

Tablo 8’de araştırmaya dahil edilen duygusal tacize maruz kalan sağlık çalışanlarının duygusal tacize maruz kaldıkları kişilere ve önem sıralarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 8: Sağlık çalışanlarının duygusal tacize maruz kaldıkları kişilere ve önem sıralarına göre dağılımı (n=300)

| Mobbing Uygulayan Kişiler | Önem Derecesine Göre Sıralama | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------|-----|-------|------|-------|-----|------|-----|--------|
| | I. | | II. | | III. | | IV. | | V. | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Hastane Yöneticileri | 7 | 3,20 | 15 | 6,85 | 10 | 4,57 | 8 | 3,65 | 1 | 0,46 |
| Amirim | 22 | 10,05 | 22 | 10,05 | 15 | 6,85 | 7 | 3,20 | 3 | 1,37 |
| Meslektaşım | 55 | 25,11 | 33 | 15,07 | 11 | 5,02 | 3 | 1,37 | 1 | 0,46 |
| Doktor | 33 | 15,07 | 33 | 15,07 | 23 | 10,50 | 9 | 4,11 | 2 | 0,91 |
| Benden kıdemli personel | 3 | 1,37 | 6 | 2,74 | 11 | 5,02 | 5 | 2,28 | 2 | 0,91 |
| Bir/Birkaç kişinin örgütlendiği grup | 13 | 5,94 | 26 | 11,87 | 9 | 4,11 | 6 | 2,74 | 3 | 1,37 |
| Hastalar | 78 | 35,62 | 16 | 7,31 | 21 | 9,59 | 4 | 1,83 | 12 | 5,48 |
| Diğer | 7 | 3,20 | 4 | 1,83 | 100 | 45,66 | 1 | 0,46 | 288 | 131,51 |

Tablo 8’e bakıldığında, duygusal tacize maruz kalan sağlık çalışanlarının %35,62’i hastalar, %25,11’i meslektaşları, %15,07’si doktorlar, %10,05’i amirleri tarafından birinci önem sırasında belirtilmiştir.

İkinci önem sırasında, %15,07 doktorlar ve meslektaşları tarafından, ondan sonra %11,87 oranla Bir/Birkaç kişinin örgütlendiği grup amirleri tarafından ve %10,05 amiri tarafından duygusal tacize maruz kaldıkları belirtilmiştir.

Araştırmada mobbingi uygulayan kişilerin sıralamasına bakıldığında; birinci sırada hastalar (%35,62), ikinci sırada mobbing mağdurun meslektaşı (%15,07) ve doktorlar (%15,07) yer almaktadır. Yıldız, Akbolat ve Işık’ın çalışmasında mobbingi

uygulayanların önem sırasına bakıldığında hastane yöneticileri (%24,5), hasta ve hasta yakınları (%17,7) ve meslektaşları (%13,3) olarak bulunmuştur [61]. Hubert ve Veldhoven tarafından yapılan bir araştırmada ise sağlık çalışanlarının en çok iş arkadaşları tarafından mobbinge maruz kaldığı tespit edilmiştir [68].

Tablo 9’da araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının duygusal tacizi azaltmak ya da kurtulmak için yaptıklarına ve etki derecelerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 9: Sağlık çalışanlarının duygusal tacizi azaltmak ya da kurtulmak için yaptıkları girişimler ve etki derecelerine göre dağılımı (n=300)

| | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---|----------|-----------|
| Uğranılan haksızlığı konuşarak çözmeye çalışma | | |
| Evet | 262 | 87,33 |
| Hayır | 38 | 12,67 |
| Etki derecesi (n=262)* | | |
| Az | 63 | 24,05 |
| Orta | 138 | 52,67 |
| Çok | 61 | 23,28 |
| Maruz kalınan haksızlığı üst makama bildirme | | |
| Evet | 206 | 68,67 |
| Hayır | 94 | 31,33 |
| Etki derecesi (n=206)* | | |
| Az | 52 | 25,24 |
| Orta | 99 | 48,06 |
| Çok | 55 | 26,70 |
| Kurum içinde görev yeri değiştirme | | |
| Evet | 71 | 23,67 |
| Hayır | 229 | 76,33 |
| Etki derecesi (n=71)* | | |
| Az | 47 | 66,20 |
| Orta | 15 | 21,13 |
| Çok | 9 | 12,68 |
| Haksızlığa uğratan kişiyi yargıya başvurma | | |
| Evet | 41 | 13,67 |
| Hayır | 259 | 86,33 |
| Etki derecesi (n=41)* | | |
| Az | 26 | 8,67 |
| Orta | 11 | 3,67 |
| Çok | 4 | 1,33 |
| Mobbingi görmezlikten gelme | | |
| Evet | 129 | 43,00 |
| Hayır | 171 | 57,00 |
| Etki derecesi (n=129)* | | |
| Az | 50 | 39,06 |
| Orta | 68 | 53,13 |
| Çok | 10 | 7,81 |
| Mobbingi yapan kişiyi görmezlikten gelme | | |
| Evet | 188 | 62,67 |
| Hayır | 112 | 37,33 |
| Etki derecesi (n=188)* | | |
| Az | 51 | 27,13 |
| Orta | 83 | 44,15 |
| Çok | 54 | 28,72 |

* “Evet” yanıtı verenlerin yaptıkları girişime karşı etki dereceleri

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %87,33'ünün duygusal tacizi azaltmak ya da kurtulmak için; uğradıkları haksızlığı konuşarak çözmeye çalıştığı ve %24,05'inin bu davranışın az etkili olduğunu, %52,67'si orta derecede ve %23,28'inin bu davranışın çok etkili olduğunu ifade ettiği tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının %68,67'sinin maruz kaldıkları haksızlığı üst makamlara bildirdiği ve bu davranışı sergileyen çalışanların %25,24'ünün bu davranışın etkisinin az olduğunu, %48,06'sinin orta derecede etkili olduğunu ve %26,70'inin bu davranışın çok etkili olduğunu belirttiği görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının %23,67'sinin duygusal tacizi azaltmak ya da kurtulmak için; kurum içinde görev değiştirdiği ve %66,20'si bu davranışın az etkili olduğunu, %21,13'ü orta derecede ve %12,68'i bu davranışın çok etkili olduğunu belirtmiştir.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %13,67'sinin kendisini haksızlığa uğratan kişiyi mahkemeye verdiği ve bu davranışı sergileyen çalışanların %55,32'sinin bu davranışın etkisinin az olduğunu, %23,40'ının orta derecede etkili olduğunu ve %8,51'inin bu davranışın çok etkili olduğunu belirttiği görülmüştür.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %43,0'ü mobbingi görmezden geldiğini belirtmiş ve mobbingi görmezden geldiğini belirten çalışanların %39,06'sinin bu davranışın etkisinin az olduğunu, %53,13'ü orta derecede ve %7,81'i bu davranışın etkisinin çok olduğunu ifade etmiştir.

Sağlık çalışanlarının %62,67'si mobbingi yapan kişiyi görmezden geldiğini belirtmiş ve bu davranışı sergileyen çalışanların %27,13'ünün bu davranışın etkisinin az olduğunu, %44,15'i orta derecede ve %28,72'si bu davranışın etkisinin çok olduğunu belirtmiştir.

Mobbinge maruz kalan sağlık çalışanlarının mobbingden kurtulmak ya da mobbingi azaltmak için yaptıkları davranışlara bakıldığında; birinci sırada (%87,33)

‘Uğranılan haksızlığı konuşarak çözmeye çalışma’, ikinci olarak, (%68,67) ‘Maruz kalınan haksızlığı üst makama bildirme’, üçüncü olarak ‘Mobbingi yapan kişiyi görmezlikten gelme’ davranışında bulunmaktadırlar. En az gösterdikleri davranış biçimi ise (%13,67) ‘Haksızlığa uğratan kişiyi mahkemeye verme’dir. Diğer araştırmalara bakıldığında; Fışkın (2011) çalışanların %91.7’si kişi ile yüz yüze konuşarak haksızlığı çözmeye çalışma, %69,4 maruz kalınan haksızlığı üst makama bildirme şeklinde sonuçlara ulaşırken, Bardakçı (2014) tarafından yapılan araştırmada bireylerin %42’si davranış karşısında sessiz kalarak, %30,6’sı mobbingi yapan kişiyi görmezlikten gelme davranışında buldukları sonucuna varmıştır. Diğer çalışmalar da incelendiğinde en az başvurulan davranış biçimi ise ‘haksızlığa uğratan kişiyi mahkemeye verme’dir.

Sağlık çalışanlarının Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği, Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10: Sağlık Çalışanlarının Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği, Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler (n=300)

| | N | \bar{x} | S | Min | Max |
|---|----------|-----------------------------|----------|------------|------------|
| Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği | 300 | 44,61 | 15,02 | 30 | 128 |
| Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri | 300 | 23,56 | 5,14 | 7 | 35 |
| Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri | 300 | 23,64 | 7,92 | 10 | 50 |

Sağlık çalışanları Duygusal Tacizi Algılama Ölçeğinden $\bar{x}=44,61\pm 15,02$ puan aldıkları saptanmış olup, araştırma neticesinde sağlık çalışanları ölçekten en düşük 30, en yüksek 128 puan almışlardır.

Sağlık çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterlerinden en düşük 7, en yüksek 35 puan aldıkları ve puan ortalamasının $\bar{x}=23,56\pm 5,14$ olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterlerinden aldıkları puanlar incelendiğinde, çalışanların puan ortalamasının $\bar{x}=23,64\pm 7,92$ puan olduğu tespit edilmiştir. En düşük puan 10 ve en yüksek puanın 50 olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanlarını mukayese etmek için bağımsız örneklem t testi ve ANOVA tesleri yapılmış, Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11: Sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=300)

| | n | \bar{x} | s | Min | Max | F/ t | P | Fark |
|------------------------|-----|-----------|-------|-----|-----|-------|--------|------|
| Hastane | | | | | | | | |
| Girne | 65 | 42,43 | 11,07 | 30 | 76 | 5,104 | 0,002* | 1-4 |
| Lefke | 50 | 40,52 | 10,30 | 30 | 75 | | | 2-4 |
| Mağusa | 85 | 43,36 | 15,03 | 30 | 98 | | | 3-4 |
| Lefkoşa | 100 | 49,13 | 18,03 | 30 | 128 | | | |
| Yaş | | | | | | | | |
| 18-26 | 18 | 43,06 | 15,54 | 30 | 90 | 0,838 | 0,474 | |
| 27-35 | 67 | 45,04 | 14,69 | 30 | 98 | | | |
| 36-44 | 124 | 45,93 | 16,05 | 30 | 128 | | | |
| 45 yaş ve üzeri | 91 | 42,80 | 13,69 | 30 | 108 | | | |
| Cinsiyet | | | | | | | | |
| Erkek | 122 | 47,78 | 18,11 | 30 | 128 | 3,066 | 0,002* | |
| Kadın | 178 | 42,44 | 12,06 | 30 | 90 | | | |
| Medeni Hal | | | | | | | | |
| Bekar | 66 | 46,73 | 15,24 | 30 | 98 | 5,521 | 0,004* | 1-2 |
| Evli | 195 | 42,69 | 13,30 | 30 | 93 | | | 2-3 |
| Boşanmış | 39 | 50,62 | 20,30 | 30 | 128 | | | |
| Öğrenim Durumu | | | | | | | | |
| İlköğretim | 34 | 43,32 | 13,43 | 30 | 87 | 0,145 | 0,865 | |
| Lise/SML/Önlisans | 157 | 44,85 | 16,47 | 30 | 128 | | | |
| Lisans/Lisansüstü | 109 | 44,66 | 13,33 | 30 | 90 | | | |
| Meslekteki Yıl | | | | | | | | |
| 5 yıl ve altı | 50 | 41,92 | 13,38 | 30 | 98 | 0,758 | 0,553 | |
| 6-11 yıl | 60 | 43,67 | 13,57 | 30 | 90 | | | |
| 12-17 yıl | 83 | 46,19 | 15,88 | 30 | 91 | | | |
| 18-23 yıl | 49 | 44,59 | 11,43 | 30 | 90 | | | |
| 24 yıl ve üzeri | 58 | 45,66 | 18,83 | 30 | 128 | | | |
| Çalışma Şekli | | | | | | | | |
| Sürekli gündüz | 139 | 41,42 | 11,99 | 30 | 90 | 6,045 | 0,003* | 1-2 |
| Vardiyalı | 106 | 47,37 | 16,46 | 30 | 108 | | | 1-3 |
| Sürekli gündüz (Nöbet) | 55 | 47,36 | 17,52 | 30 | 128 | | | |

* $p < 0,05$

H1: Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastaneye göre mobbinge maruz kalma durumu açısından anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastaneye ve Duygusal Tacizi Algılama Ölçek puanlarına bakılırsa istatistiksel olarak kayda değer bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu fark Lefkoşa bölgesinde yer alan devlet hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarından kaynaklanmaktadır. Nalbantoğlu Hastanesi'nde yer alan çalışan sağlık personelinin Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanları diğer bölgelerdeki devlet hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarından daha yüksek bulunmuştur.

İlgili çalışmada, KKTC'deki sağlık çalışanlarının %47'si mobbinge maruz kaldığı, %26'sının ise kısmen mobbinge maruz kaldığı saptanmıştır. KKTC'de bu çalışmaya benzer çalışmalar yapılmadığından dolayı Türkiye ve diğer ülkelerde yapılan sağlık çalışanlarına yönelik mobbing araştırmalarına bakıldığında; Kılıç (2017) tarafından sağlık çalışanlarının %57,5'inin, Quine (2001) tarafından ise sağlık çalışanlarının %44'ünün ve Avusturya'da ki bir devlet hastanesinde yapılan araştırma sonucuna göre sağlık çalışanların %26'sının mobbinge maruz kaldığı saptanmıştır [58,59,60]. KKTC Devlet Hastaneler'i açısından bakıldığında mobbinge maruz kalma oranı en fazla çalışmada adı geçen Nalbantoğlu Hastanesi, ikinci sırada ise Gazimağusa Hastanesi yer almaktadır.

H2 hipotezine göre; Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanları arasında kayda değer bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

H3: Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre mobbinge maruz kalma durumu açısından anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Araştırmaya dahil edilen çalışanların cinsiyetlerine göre Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği'nden topladıkları puanlar arasında kayda değer bir değişiklik olduğu sonucuna varılmıştır. Erkek çalışanlarının Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği'nden aldıkları puanlar, kadınlara nazaran daha yüksek çıkmıştır.

Mobbinge uğrayanları cinsiyet bakımında incelendiğinde Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği'nden aldıkları puanlar neticesinde farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde de her ne kadar kadınların mobbinge maruz kalma oranları yüksek çıksada analiz sonucunda bu çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha fazla mobbinge maruz kaldığı görülmektedir. Aynı şekilde Yıldız, Akbolat ve Işık (2013), Gökdemir ve A. Fındıklı (2017) tarafından yapılan araştırmalarda erkeklerin kadınlara göre mobbinge daha yüksek derecede maruz kaldıkları saptanmıştır [61,62]. Bunun nedeni olarakta, Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği'nde yer alan maddeler, erkeklere daha çok hitap etmesinden kaynaklanabilir. Bir diğer görüş ise ülkemizde kadınların iş gücüne katılımı artması ve hiyerarşik düzende daha üst sıralarda yer almaya başlaması bu durumu ortaya çıkarabilir.

H4: Sağlık çalışanlarının medeni duruma göre mobbinge maruz kalma durumu açısından anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Tablo 11'e bakacak olursak, sağlık çalışanlarının medeni durumları ve Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanları arasında farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Evli sağlık çalışanlarının Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanları bekar ve boşanmış çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ayrıca boşanmış çalışanların Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanları bekar çalışanlara göre daha yüksektir.

Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre mobbinge maruz kalma durumları incelendiğinde aralarında kayda değer bir farkın olduğu tespit edilmiştir. En fazla boşanmış ve bekar olan sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kaldıkları bulgusu elde edilmiştir. Ancak Sümeyye Adalar Solmaz yaptığı çalışmada evli olan çalışanların mobbinge daha fazla maruz kaldığı sonucuna varırken, Çağla Yiğitbaş'ın çalışmasında medeni durumun mobbinge maruz kalma arasında bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır [63,64]. Demirgil'in 2008 yılında yaptığı benzer bir çalışmada ise bekar sağlık çalışanlarının evli oranlara göre daha fazla mobbinge maruz kaldığı tespit edilmiştir [65]. Boşanmış sağlık çalışanlarının aile yapısından, özel hayatından kaynaklanan sebeplerden ötürü daha fazla dedikodu ve iftiralara açık olduğu nedeniyle ya da bekarların genç ve tecrübesiz olduğundan dolayı mobbinge maruz kalma durumunun daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

H5 hipotezine göre; Sağlık çalışanlarının öğrenim durumlarına göre Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanları arasındaki farkın kayda değer bir ilişkinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). İlköğretim mezunu olan, Lise/SML/Önlisans mezunu çalışanlar ve Lisans/Lisansüstü mezunu sağlık çalışanlarının Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanları benzer bulunmuştur.

H6 hipotezine göre; sağlık çalışanlarının meslekte çalışma sürelerine göre Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği'nden toplanılan puanlar arasındaki farkın kayda değer bir ilişkinin olmadığı doğrulamaktadır ($p>0,05$). Meslekte 5 sene ve daha az çalışan sağlık personelinin Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanları diğer sağlık çalışanlarına göre düşük olsa da anlamlı düzeyde değildir.

H7: Sağlık çalışanlarının çalışma şekillerine göre mobbinge maruz kalma durumu açısından anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Yukarıdaki ilgili hipotezde, anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$). Bu fark sürekli gündüz çalışan sağlık çalışanlarından kaynaklanmaktadır. Araştırmaya katılan sürekli gündüz çalışan sağlık personelinin Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanları vardiyalı ve sürekli gündüz (nöbetli) çalışan personele göre daha düşük bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının çalışma saatlerine göre mobbinge maruz kalma durumunu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulgusu tespit edilmiştir. Çalışmada vardiyalı ve sürekli gündüz (bazen nöbet) çalışan kişilerin sürekli gündüz çalışanlara oranla daha fazla mobbinge maruz kaldığı görülmektedir. Elde edilen sonuç Zonp (2012) tarafınan yapılan çalışma ile benzerlik gösterirken, Gökdemir (2017) tarafından yapılan çalışmada bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir [66,62]. Sağlık alanında çalışma koşulları daha ağır, çalışma saatleri vardiyalı, belirsiz ve uzun süreli olduğu gerekçesiyle sağlık kurumun paydaşları sürekli etkileşim ve iletişim içindedirler. Bu sebeplerden ötürü daha fazla mobbinge maruz kaldığı düşüncesine varılmıştır.

Sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre Çalışma Yaşam Kalitesi puanlarının karşılaştırılmasında, bağımsız örneklem t testi ve ANOVA testlerinden yararlanılmış ve Tablo 12’de bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 12: Sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanlarının karşılaştırılması (n=300)

| | N | \bar{x} | s | Min | Max | F/ t | p | Fark |
|------------------------|-----|-----------|------|-----|-----|--------|--------|------|
| Hastane | | | | | | | | |
| Girne | 65 | 23,45 | 5,03 | 11 | 35 | 0,972 | 0,406 | |
| Lefke | 50 | 23,80 | 4,12 | 14 | 33 | | | |
| Mağusa | 85 | 24,21 | 5,59 | 10 | 35 | | | |
| Lefkoşa | 100 | 22,95 | 5,27 | 7 | 33 | | | |
| Yaş | | | | | | | | |
| 18-26 | 18 | 25,11 | 3,88 | 17 | 31 | 3,648 | 0,013* | 1-2 |
| 27-35 | 67 | 22,88 | 5,30 | 10 | 35 | | | 1-3 |
| 36-44 | 124 | 22,80 | 5,22 | 7 | 34 | | | 2-4 |
| 45 yaş ve üzeri | 91 | 24,78 | 4,89 | 13 | 35 | | | 3-4 |
| Cinsiyet | | | | | | | | |
| Erkek | 122 | 22,98 | 5,16 | 7 | 33 | -1,626 | 0,105 | |
| Kadın | 178 | 23,96 | 5,10 | 10 | 35 | | | |
| Medeni Hal | | | | | | | | |
| Bekar | 66 | 23,44 | 4,99 | 7 | 32 | 0,050 | 0,951 | |
| Evlü | 195 | 23,55 | 5,22 | 10 | 35 | | | |
| Boşanmış | 39 | 23,77 | 5,14 | 12 | 35 | | | |
| Öğrenim Durumu | | | | | | | | |
| İlköğretim | 34 | 24,32 | 4,68 | 15 | 35 | 3,183 | 0,043* | 1-2 |
| Lise/SML/Önlisans | 157 | 24,07 | 4,77 | 11 | 35 | | | 2-3 |
| Lisans/Lisansüstü | 109 | 22,58 | 5,66 | 7 | 34 | | | |
| Meslekteki Yıl | | | | | | | | |
| 5 yıl ve altı | 50 | 24,76 | 4,40 | 17 | 35 | 3,088 | 0,016* | 2-5 |
| 6-11 yıl arası | 60 | 22,85 | 4,77 | 13 | 35 | | | 3-5 |
| 12-17 yıl | 83 | 22,52 | 5,88 | 10 | 35 | | | |
| 18-23 yıl | 49 | 23,24 | 4,90 | 7 | 32 | | | |
| 24 yıl ve üzeri | 58 | 25,00 | 4,78 | 13 | 33 | | | |
| Çalışma Şekli | | | | | | | | |
| Sürekli gündüz | 139 | 24,19 | 5,18 | 10 | 35 | 2,706 | 0,068 | |
| Vardiyalı | 106 | 22,66 | 5,05 | 7 | 33 | | | |
| Sürekli gündüz (Nöbet) | 55 | 23,69 | 5,05 | 10 | 33 | | | |

* $p < 0,05$

Sağlık çalışanlarının görev yaptıkları hastanelere, cinsiyetlerine, medeni hallerine ve çalışma şekillerine göre Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı Tablo 12’de görülmektedir.

H8: Sağlık çalışanlarının yaş düzeylerine göre çalışma yaşam kalitesi kriterleri açısından anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

18-26 yaş arasında bulunan sağlık çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanları 27-35 yaş ve 36-44 yaş grubunda olan sağlık çalışanlarından daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca 45 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ölçeğinden aldıkları puanlar 27-35 yaş ve 36-44 yaş grubunda olan çalışanlardan daha yüksektir.

H9: Sağlık çalışanlarının öğrenim durumlarına göre çalışma yaşam kalitesi kriterleri açısından anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Bu fark lisans/lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlardan kaynaklanmakta olup, lisans/lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanları ilköğretim ve Lise/SML/Önlisans mezunu olanlara göre daha düşüktür.

H10: Sağlık çalışanlarının meslekte çalışma sürelerine göre çalışma yaşam kalitesi kriterleri açısından anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının meslekte çalışma sürelerine göre Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanları arasında istatistiksel olarak kayda değer bir değişiklik olduğu görülmüştür. Meslekte 5 yıl ve altı süredir çalışan sağlık personelinin Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanları 6-11 sene ve 12-17 sene arasında çalışanlara göre daha yüksektir. Ayrıca sağlık sektöründe 24 yıl ve üzeri süredir çalışan personelin Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanları 6-11 sene ve 12-17 sene arasında çalışan personele göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 13: Sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanlarının karşılaştırılması (n=300)

| | N | \bar{x} | s | Min | Max | F/ t | p | Fark |
|------------------------|-----|-----------|------|-----|-----|-------|--------|------|
| Hastane | | | | | | | | |
| Girne | 65 | 21,82 | 7,29 | 10 | 45 | 3,382 | 0,019* | 1-3 |
| Lefke | 50 | 21,86 | 6,75 | 10 | 35 | | | 1-4 |
| Mağusa | 85 | 24,49 | 8,69 | 10 | 43 | | | 2-3 |
| Lefkoşa | 100 | 25,00 | 7,89 | 10 | 50 | | | 2-4 |
| Yaş | | | | | | | | |
| 18-26 | 18 | 21,83 | 9,07 | 10 | 39 | 0,596 | 0,618 | |
| 27-35 | 67 | 23,37 | 8,35 | 10 | 50 | | | |
| 36-44 | 124 | 24,23 | 7,92 | 10 | 49 | | | |
| 45 yaş ve üzeri | 91 | 23,40 | 7,40 | 10 | 41 | | | |
| Cinsiyet | | | | | | | | |
| Erkek | 122 | 23,70 | 9,20 | 10 | 50 | 0,096 | 0,923 | |
| Kadın | 178 | 23,61 | 6,94 | 10 | 40 | | | |
| Medeni Hal | | | | | | | | |
| Bekar | 66 | 23,23 | 8,82 | 10 | 45 | 1,476 | 0,230 | |
| Evlü | 195 | 23,38 | 7,39 | 10 | 50 | | | |
| Boşanmış | 39 | 25,67 | 8,78 | 10 | 49 | | | |
| Öğrenim Durumu | | | | | | | | |
| İlköğretim | 34 | 21,91 | 7,19 | 10 | 40 | 1,058 | 0,349 | |
| Lise/SML/Ön lisans | 157 | 23,65 | 8,29 | 10 | 50 | | | |
| Lisans/Lisansüstü | 109 | 24,17 | 7,58 | 10 | 40 | | | |
| Meslekteki Yıl | | | | | | | | |
| 5 yıl ve altı | 50 | 21,48 | 7,77 | 10 | 39 | 2,901 | 0,022* | 1-3 |
| 6-11 yıl | 60 | 21,87 | 7,79 | 10 | 38 | | | 2-3 |
| 12-17 yıl | 83 | 25,16 | 8,48 | 10 | 50 | | | 1-5 |
| 18-23 yıl | 49 | 23,98 | 6,39 | 12 | 41 | | | 2-5 |
| 24 yıl ve üzeri | 58 | 24,90 | 8,00 | 10 | 49 | | | |
| Çalışma Şekli | | | | | | | | |
| Sürekli gündüz | 139 | 22,68 | 7,22 | 10 | 45 | 1,943 | 0,145 | |
| Vardiyalı | 106 | 24,47 | 8,43 | 10 | 50 | | | |
| Sürekli gündüz (Nöbet) | 55 | 24,49 | 8,46 | 10 | 49 | | | |

* $p < 0,05$

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem T- Testi ve ANOVA testi yapılmış, sonuçları Tablo 13’de verilmiştir.

H11: Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastaneye göre fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden değerlendirme kriterleri açısından anlamlı bir fark vardır ($0 < 0,05$).

Tablo 13 incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptığı adı geçen devlet hastanelerine göre Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları arasındaki farkın, anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Mağusa ve Lefkoşa'da ki sağlık çalışanlarının Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları Girne ve Lefke bölgelerinde bulunan hastanelerde çalışanlara göre fark daha yüksek düzeyde saptanmıştır.

Araştırma kapsamında sağlık çalışanlarının yaş gruplarına, cinsiyetlerine, medeni hallerine ve öğrenim durumlarına göre Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları $p > 0,05$ 'ten büyük olduğu için anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır.

H12: Sağlık çalışanlarının meslekte çalışma sürelerine göre fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden değerlendirme kriterleri açısından anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$).

Sağlık çalışanlarının meslekte çalışma sürelerine göre Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları arasında fark anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p < 0,05$). Meslekte çalışma senesi 12-17 arası olan sağlık çalışanlarının Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları meslekte çalışma süresi 5 yıl ve altı olan ve 6-11 yıl arası olan çalışanlara göre daha yüksektir. Aynı zamanda meslekte çalışma süresi 24 yıl ve üzeri olan sağlık çalışanlarının Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları meslekte çalışma süresi 5 yıl ve altı olan ve 6-11 yıl arası olan çalışanlara göre daha yüksektir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin çalışma şekillerine göre Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları $p>0,05$ 'ten büyük olduğu için aralarında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır.

Tablo 14'de araştırma kapsamına Pearson korelasyon analizi yapılarak, sağlık çalışanlarının Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği, Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları arasındaki ilişki saptanmış, sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 14: Sağlık Çalışanlarının Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği, Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları arasındaki korelasyonlar (n=300)

| | | DTAÖ | ÇYKK | FPSD |
|---|---|-------------|-------------|-------------|
| Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği | r | 1,000 | -0,312 | 0,597 |
| Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri | r | -0,312 | 1,000 | -0,339 |
| Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri | r | 0,597 | -0,339 | 1,000 |

* $p<0,05$

Çalışanların Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanları ile Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanları arasında negatif yönlü korelasyon, Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri arasında ise pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre sağlık çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanları arttıkça, Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanları azalmakta, Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları arttıkça, Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanları da artmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanları ile Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları arasında istatistiksel değerlendirme sonucunda anlamlı ve negatif yönlü bir korelasyon olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$). Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanları arttıkça, Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları azalmaktadır.

Tablo 15: Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanlarının Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları (n=300)

| | Standardize Edilmemiş | | Standardize | | t | p |
|--|-----------------------|------|-------------|--|--------|--------|
| | B | S.H. | Beta | | | |
| (Sabit) | 28,29 | 4,66 | | | 6,075 | 0,000* |
| Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri | -0,36 | 0,14 | -0,12 | | -2,535 | 0,012* |
| Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri | 1,05 | 0,09 | 0,55 | | 11,321 | 0,000* |

* $p<0,05$, $R^2=0,35$

Tablo 15’de araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanlarının Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanlarına ilişkin regresyon analizi yapılmış ve sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 15’e bakıldığında, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanlarının Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanlarının regresyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanlarındaki toplam varyansın %35’ini açıkladığı saptanmıştır.

Sağlık alışanlarının alışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanlarının, Duygusal Tacizi Algılama leği puanlarını negatif yönde yordadığı ve alışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanlarının 1 birim artmasının Duygusal Tacizi Algılama leği puanlarını 0,36 birim azalttığı saptanmıştır. Sağlık alışanlarının Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanlarının, Duygusal Tacizi Algılama leği puanlarını pozitif yönde yordadığı ve Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanlarında meydana gelecek 1 birimlik artışın, Duygusal Tacizi Algılama leği puanlarını 1,05 birim artırdığı tespit edilmiştir.

Bölüm 5

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Sonuç

Sağlık alanında karşılaşılan mobbing, farkındalığın giderek arttığı fakat yasal olarak hala daha kesin bir düzenlemeye varılmamış, ilgili literatürde yer alan çalışmalarda da görüldüğü üzere ciddi bir problem teşkil eden bir durumdur. Yapılan çalışmada KKTC’nde kurulu devlet hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının mobbing algısı, mobbinge maruz kalma durumları ve diğer değişkenler ile ilişkileri incelenmeye çalışılmıştır. 300 kişinin katıldığı araştırmada, anket formundan elde edilen veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) 24.0 yazılımı kullanılarak veriler analiz edip yorumlamak için, Kolmogorov-Smirnov testi, Bağımsız Örneklem T-Testi, Tukey Testi, Pearson Korelasyon Analizi ve Doğrusal Regresyon Test analizlerinden yararlanılmıştır.

Araştırma kapsamı, KKTC’nde kurulu Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Gazimağusa Devlet Hastanesi, Girne Dr. Akçiçek Hastanesi ve Cengiz Topel Hastanesi’nde çalışan doktorlar dışındaki sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre;

- Sağlık çalışanların %47’si mobbinge maruz kalmakta, %26’sı kısmen mobbinge maruz kalmakta ve %27’si mobbinge maruz kalmamaktadır.
- Çalışanları %54,34’ü halen, %14,61 son 3 yıl içinde, %7,76’sı son 6 ay içinde ve %23,29’u meslekte ilk yıllarında mobbinge maruz kalmaktadır.

- Mobbinge maruz kalan kişilerin mesleki statüleri bakımında incelendiğinde, ilk sırada yönetici sınıfında yer alırken (%60), ikinci sırada eczacı, diyetisyen, fizyoterapist ve psikologlardan oluşan grup yer almaktadır (%55,9). Ardından sağlık teknikerleri (%54,3), hemşireler (%53,7) yer almaktadır.
- Mobbingi uygulayan kişilere bakıldığında, birinci sırada %35,62'si hastalar, ikinci sırada ise %15,07'si doktor ve mağdurun meslektaşısı yer almaktadır.
- Mobbinge maruz kalan kişilerin, mobbingden kurtulmak yada azaltmak için yaptıkları girişimlere bakıldığında ise ilk olarak 'uğranılan haksızlığı konuşarak çözmeye çalışma', ardından 'uğranılan haksızlığı üst makama bildirme' ve mobbingi yapanı görmezlikten gelme' olarak sıralanmaktadır. Bu yapılan girişimlere karşı aldıkları tepkiler ise genelde orta derecededir.
- Sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanlarının karşılaştırmasına bakıldığında; çalışılan hastane, cinsiyet, medeni durum ve çalışma saatleri arasında kayda değer bir fark var iken, yaş grubu, öğrenim durumu ve meslekte çalışma sürelerine göre Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği'nden aldıkları puanların arasında, $p>0,05$ 'ten büyük olduğu için kayda değer bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanlarının karşılaştırmasına bakıldığında; çalışılan hastane, cinsiyet, medeni hal ve çalışma şekillerine göre $p>0,05$ 'ten büyük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı, çalışma ortamının değerlendirmesinde yaş grubu, öğrenim durumu ve meslekteki yıllarına göre $p<0,05$ 'ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır kararına varılmıştır. 18-26 yaş aralığı en yüksek puanı alırken ikinci sırada 45 yaş ve üzeri sağlık çalışanları mevcuttur. Genç kesim, işe yeni başlayanlar 18-26 yaş grubunda olduğu için çalışma ortamına

daha yeni adapte, ayak uydurma, bilgi edinmeye daha açık oldukları için bu puanın diğer gruplara göre daha yüksek çıkması düşünülmektedir. Aynı şekilde mesleki çalışma sürelerine bakıldığında, 5 yıl ve altı çalışanlar en yüksek puanı alırken, ikinci sırada en yüksek puanı 24 yıl ve üstü çalışanlar almıştır. Çalışanların öğrenim durumuna bakıldığında en yüksek puanı İlköğretim ve Lise/SML/Önlisans mezunu olanlar almıştır.

- Sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanlarının karşılaştırmasına bakıldığında; yaş grubu, cinsiyet, medeni hal, öğrenim durumu ve çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Fakat sağlık çalışanların görev yaptıkları hastane ve meslekteki çalışma sürelerine göre Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu ($p>0,05$) bulunmuştur. Nalbantoğlu Hastanesi ve Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde çalışanların diğer Lefke ve Girne'de ki sağlık çalışanlarına göre daha fazla fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden şikayetleri ve sorunları olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde meslekteki yıl arttıkça bu şikâyet ve sorunların daha çok arttığı gözlenmiştir.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanları ile Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları arasında korelasyonun pozitif ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanları arttıkça, Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanları azalmakta, Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları arttıkça, Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanları da artmaktadır. Kısaca sağlık çalışanlarının çalışma ortamından memnun ve beklentileri karşılandığı takdirde,

mobbing azalmakta, Fiziksel, Psikolojik Ve Sosyal Yönden sıkıntıları ve sorunları arttığı takdirde mobbing artmaktadır.

- Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanları ile ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanları arasında korelasyonun anlamlı ve negatif yönlü olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamından memnuniyet düzeyi yüksek olduğu ve beklentileri karşılandığı takdirde, Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal yönden iyilik haline daha yakın olmaktadır.
- Araştırmanın bağımsız değişkenleri olan Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri ve Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri, bağımlı değişkeni olan Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği arasında uygulanan regresyon modelinin anlamlı olduğu ve Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanlarının toplam varyansın %35'i olduğu saptanmıştır. Çalışma Yaşam Kalitesi Kriterleri puanlarının 1 birim artması Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanlarını 0,36 birim azalttığı (negatif yönde), Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal Yönden Değerlendirme Kriterleri puanlarının 1 birim artması Duygusal Tacizi Algılama Ölçeği puanlarının 1,05 birim artırdığı tespit edilmiştir (pozitif yönde).

5.2 Öneriler

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlara göre politika yapıcılarına, yönetsel idarecilere ve araştırmacılara yönelik aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

5.2.1 Politika Yapıcılara Öneriler

- KKTC genelinde yaşanan mobbing vakalarına yönelik bakanlıkların, üst yöneticilerin, sivil toplum kuruluşlarının önleyici politika ve prosedürleri benimsemesi ve uygulaması gerekmektedir.

- Ülke genelinde gerek mobbing konusunda gerekse sağlık alanındaki çalışanlara yönelik hukuksal düzenlemeler gözden geçirilmeli, mobbing vakalarına yönelik cezai yaptırım uygulanmalıdır.

5.2.2 Yönetmel idarecilere Öneriler

- Hastane yönetiminin mobbing durumunu tetikleyen davranışlar, kişilere yönelik önleyici mekanizmalar geliştirmesi gerekmektedir.
- Devlet hastanelerinde yönetim kadrosundaki kişiler ile sağlık çalışanları arasında iletişimin açık ve etkin bir şekilde olması, en önemlisi iş ahlakı kuralları çerçevesinde çalışılması gerekmektedir.
- Hastane içinde mobbinge yönelik farkındalığı artırma çalışmaları, hizmet içi eğitimler, seminerlere yer verilmelidir.
- Yapılan şikâyet ve öneriler daha çok dikkate alınmalı, olumlu veya olumsuz geri dönüşüm yapılmalıdır.

5.2.3 Araştırmacılara Öneriler

- KKTC’nde sağlık çalışanlarına yönelik mobbing konusunda daha fazla araştırmalara yer verilebilir.
- Kamu ve özel hastaneler arasında mobbing açısından karşılaştırmalı araştırmalar yapılabilir.
- Yapılan bu çalışmada doktorlar örnekleme dahil değildir. Diğer araştırmacılar doktorları da örnekleme dahil edip araştırma yapabilir.

KAYNAKLAR

- [1] Özcan, N. K., Bilgin, H. (2011), *Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme*, *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(6), 1442-1456.
- [2] Bezmez, S., Avery, R., Edmonds, A. G. ve Yaylalı, M., (2013), *Redhouse El Sözlüğü*, 67. Baskı, İstanbul: SEV Matbaacılık ve Yayıncılık Eğitim Ticaret A.Ş., 164.
- [3] Tutar, H. (2004), *İşyerinde psikolojik şiddet sarmalı: nedenleri ve sonuçları*, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(2), 102.
- [4] Gözüm, P., Karaçor, S. (2017), *Mobbing algısı ile motivasyon ilişkisi: kamu ve özel kurum çalışanları üzerine bir araştırma – The relationship between motivations with the perception of mobbing: a study on public and private sector employees*, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9 (20), 4947-515.
- [5] [Www.Tdk.Gov.Tr](http://www.tdk.gov.tr)
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5b1ec9a118f8c7.27442229 Erişim Tarihi: (7 Şubat 2018)
- [6] Göktürk, G., Bulut, S. (2012), *Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz*, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 54.

- [7] Westhues, K. (2002), *The mobbings at medaille college in 2002*, Canada: University Of Waterloo, 32.
- [8] Samnani, A. K., Singh, P. (2012), *20 years of workplace bullying research: A review of the antecedents and consequences of bullying in the workplace*, Aggression and Violent Behavior, 17(6), 581-589.
- [9] Leymann, H. (1996), *The content and development of mobbing at work*, European journal of work and organizational psychology, 5(2), 165-184.
- [10] Tınaz, P. (2006), *İş yerinde psikolojik taciz (mobbing)*, Çalışma ve Toplum Dergisi, 4: 13-28.
- [11] Tutar, H. (2004), *işyerlerinde psikolojik şiddet*, 3. Baskı, Platin Yayıncılık, Ankara, 11.
- [12] Çobanoğlu Ş. (2005), *Mobbing işyerinde duygusal saldırı ve mücadele yöntemleri*, İstanbul: Timaş Yayınları, 21-22.
- [13] Köse, H. (2006), "*Örgüt içi iletişimde negatif bir olgu: Psikolojik yıldırma ve sistemli bir "ötekileştirme" süreci olarak mobbing*", II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu, Kocaeli, 281-292.
- [14] Aygün, H. A. (2012), *Psikolojik yıldırma (mobbing) üzerine nitel bir araştırma*, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi, 5: 92-121.

- [15] Einarsen, S. (2000), *Harassment and bullying at work: A review of the scandinavian approach* aggression and violent behavior, 5(4), 382.
- [16] Tınaz, P. (2008), *İş yerinde psikolojik taciz (mobbing)*, İstanbul: Beta Basım
- [17] Davenport, N., R. Distler S. ve G. Pursel E. (2003), *Mobbing işyerinde duygusal taciz*, (İstanbul: Sistem Yayıncılık) (Çev.: Osman Cem Öneroy)
- [18] Güngör, M. (2008), *Çalışma hayatında psikolojik taciz*, İstanbul: Derin Yayınları
- [19] Tınaz, P. (2006), *Çalışma yaşamında psikolojik bir dram: Mobbing*, <http://www.datalink.com.tr/toprakisveren/2006-71-pinartinaz.pdf>
(11 Mart 2018)
- [20] Işık, E. (2007), *İşletmelerde mobbing uygulamaları ile iş stresi ilişkisine yönelik bir araştırma*, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, S.B.E İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 45.
- [21] Atalay, İ. (2010), *Mobbing' in örgütsel bağlılık üzerindeki etkisi "kamu sektöründen bir örnek"*, Atılım Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 35.
- [22] Zapf, D. (1999), *Organizational work group related and personel cause of mobbing/bullying at work*, International Journal of Manpower, 20(1/2), ss.70-84

- [23] Toker, A. (2006), *İş yerinde yıldırma: Özel ve resmi ilköğretim okulu öğretmen ve yöneticileri üzerinde yapılan bir araştırma*, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri ABD., Ankara, 50.
- [24] Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2017), *İşyerlerinde psikolojik taciz (mobbing) bilgilendirme rehberi*, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Mayıs, 4. Baskı
- [25] Duffy, M., & Sperry, L. (2007), *Workplace mobbing: Individual and family health consequences*, The Family Journal, 15(4), 398-404.
- [26] Korkmaz, M., Cemaloğlu, N. (2010), *relationship between organizational learning and workplace bullying in learning organizations*, Educational Research Quarterly, 33 (3), 3-38.
- [27] Karakaş, SA, Okanlı A. (2013), *Hemşirelik ve mobbing*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(4): 562-576.
- [28] Gary, N. (2017), *Workplace bullying institute U.S. workplace bullying survey*, 1-27. www.workplacebullying.org (16 Mayıs 2018)
- [29] Arpacıoğlu, G. (2005), *Türkiye’de zorbalık bir çalışma biçimi, insan kaynaklarında yeni eğilimler*, İstanbul: Hayat Yayınları, 270.

- [30] Baltaş, A. (2013), *Adı yeni konmuş bir olgu: işyerinde yıldırma “mobbing”*
www.acarbaltas.com (23 Mayıs 2018)
- [31] Aygün, H. A. (2012), *Psikolojik yıldırma (mobbing) üzerine nitel bir araştırma*,
Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi, 3(5), 92-121.
- [32] Solmuş, T. (2005), *İş yaşamında travmalar: Cinsel taciz ve duygusal zorbalık/taciz (mobbing)*, İş-Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Haziran, C. 7, 2.
- [33] Khoo, S. B. (2010), *Scademic mobbing: Hidden health hazard at workplace*,
Malaysian Family Physician, 5(2), 61–67.
- [34] Özen, S. (2007), *İşyerinde psikolojik şiddet ve nedenleri*, İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 9 (3): 1-34.
- [35] Einarsen, S. (1999), *The nature and causes of bullying at work*, International Journal of Manpower, 20 (1/2): 19.
- [36] Yaman, E. (2009), *Yönetim psikolojisi açısından işyerinde psikoşiddet-mobbing*, 1.Basım, Nobel Yayıncılık, Ankara, 25.
- [37] Tatar, A., Namlı, M., Özüdoğru, M., Uysal, A., Yeşilkanat, G., Bahadır, E., Kalender, B., Aydın, S. (2017), *A psikolojik yıldırma ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi*, İş'te Davranış Dergisi, 2 (2), 79-88.

- [38] İzmir, G., Fazlıoğlu, A. (2013), *İşyerinde psikolojik taciz (mobbing) ve çözüm önerileri komisyon raporu*, 16.
- [39] 4. Uluslararası Sağlık Yönetimi Kongresi (2018), *Sağlık çalışanlarına uygulanan mobbing ve sakıncaları*, 14-18 Şubat, Antalya
http://www.saglikyonetimi2018.org/Webkontrol/uploads/Fck/MUSA_AKAN_1.pdf (19.06.2018)
- [40] International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organisation (WHO), Public Services International (PSI) (2003), *Workplace violence in the health sector country case studies research instruments survey questionnaire*, Geneva
- [41] Kingma, M. (2001), *Workplace violence in the health sector: A problem of epidemic proportion*, International Nursing Review, 129-130.
- [42] Johnson, S. (2018), *Workplace bullying and mobbing in the health care sector*, Workplace Bullying and Mobbing in the United States [2 volumes], 457.
- [43] Pınar, T., Pınar, G. (2013), *sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet*, TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(3), 315-326.
- [44] Health and Safety Executive, *Violence at work, 2016/17*, 1-11.
<http://www.hse.gov.uk/statistics/> (15 Haziran 2018)

- [45] Fujita, S., Ito, S., Seto, K., Kitazawa, T., Matsumoto, K., Hasegawa, T. (2012), *Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan*, Journal of hospital medicine, 7(2), 79-84.
- [46] Schablon, A., Zeh, A., Wendeler, D., Peters, C., Wohlert, C., Harling, M., Nienhaus, A. (2012), *Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: A cross-sectional study*, BMJ open, 2(5), e001420.
- [47] Saarela, K. L., & Isotalus, N. (1999), *Workplace violence in Finland: High-risk groups and preventive strategies*, American journal of industrial medicine, 36(S1), 80-81.
- [48] Gascón, S., Martínez-Jarreta, B., González-Andrade, J. F., Santed, M. Á., Casalod, Y., Rueda, M. Á. (2009), *Aggression towards health care workers in Spain: A multi-facility study to evaluate the distribution of growing violence among professionals, health facilities and departments*, International journal of occupational and environmental health, 15(1), 29-35.
- [49] Şahin, B., & Dündar, T. (2011), *Sağlık sektöründe etik iklim ve yıldırma (mobbing) davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Ankara Üniversitesi Sbf Dergisi, 66(01), 129-159.
- [50] Başbuğ, A. (2013), *İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği*, Şeker-İş yay., Ankara, 16.

- [51] Öksüzoğlu, T., Şeşen, H. (2018), *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti kamu işyerlerinde mobbing olgusu: Sendikaların rolü üzerine nitel bir araştırma*, Amme İdaresi Dergisi, 51(1), 133-166.
- [52] Çevirme, A. (2017), *Önlenebilir bir halk sağlığı sorunu: İşyerlerinde mobbing ve sonuçları (the preventable public health problem: Mobbing and results at workplaces)*, Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 20(3), 217-224.
- [53] Yıldız, S., Kılış, İ. (2010), *Psikolojik taciz olgusuna 4857 sayılı İş Kanunu açısından bir bakış*, Çalışma İlişkileri Dergisi, 1(1), 71-93.
- [54] İlhan, Ü. (2010), *İşyerinde psikolojik tacizin (mobbing) tarihsel arka planı ve Türk hukuk sisteminde yeri*, Ege Akademik Bakış, 10(4), 1175-1186.
- [55] Devlet Planlama Örgütü, (2017), *İstatistik Yıllığı Statistical Yearbook 2016*, KKTC Devlet Basımevi, 1-327.
<http://www.devplan.org/ISTYILLIK/IST-YILLIK-2016.pdf> (01.07.2018)
- [56] Baş, M. (2012), *Bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde mobbing ve anksiyete*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 31.
- [57] Aydın, İ., Çelik, Y., Uğurluoğlu, Ö. (2011), *Sağlık Personeli Çalışma yaşam kalitesi ölçeği: geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği*, Toplum ve Sosyal Hizmet, 22(2), 79-100.

- [58] Kılıç, N., Havva, T. E. L. (2017), *Sağlık çalışanlarında mobbing algısı ve iş doyumunun belirlenmesi*, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(1), 31-40.
- [59] Quine, L. (2001), *Workplace bulluying in nurses*, Journal of health psychology, 6(1): 73-84.
- [60] Niedl, K. (1996), *Mobbing and wellbeing: Economic and personnel development implications*, European Journal of Work and Organizational Psychology, 5, 239- 249
- [61] Yıldız, G., Akbolat, M., Işık, O. (2013), *Psikolojik taciz ve örgütsel bağlılık: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma*, Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(6), 85-112.
- [62] Gökdemir, D., A. Fındıklı, M. (2017), *Sağlık çalışanlarında mobbing algısının iş tatmini üzerindeki etkisi: Kamu hastanesinde bir araştırma*, SOBİDER Sosyal Bilimler Dergisi, 4(12), 465-486.
- [63] A. Solmaz, S. (2015), *Kamu sağlık personelinin mobbing karşısındaki tutumu ve hukuki haklarının bilinirlik düzeyinin ölçülmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 53.
- [64] Yiğitbaş, Ç., Deveci, S. E. (2011), *Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing*, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Sayı: Ekim-Kasım-Aralık, 26.

- [65] Demirgil, A. (2008), *İşletmelerde mobbing uygulamaları ile örgütsel bağlılık ilişkisinin incelenmesine yönelik bir araştırma*, İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 84.
- [66] Zonp, Z. (2012), *Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin mobbing algıları ve ilişkili faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 80.
- [67] Quine, L. (1999), *Workplace Bullying in NHS Community Trust: Staff Questionnaire Survey*, British Medical Journal, Ocak, 23, 228-232.
- [68] Hubert, A.B., Veldhoven, M. (2001), *Risk Factors for Undesirable Behaviour and Mobbing*, European Journal of Work and Organizational Psychology 10 (4) 415-424.
- [69] Nunnally, J. C., (1978), *Psychometric theory (2nd ed.)*, New York, NY: McGraw-Hill, 245.
- [70] Cortina, J. M., (1993), *What is coefficient alpha? An examination of theory and applications*, The Journal of Applied Psychology, 78(1), 98-104.
- [71] Nunnally, J. C., Bernstein, I. H. (1994), *Psychometric theory (3rd ed.)*, New York, NY: McGraw-Hill, Inc.

EKLER

Ek 1: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Raporu

| | | |
|--|--|---|
|  <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p> | <p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p> | <p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p> |
| <p>Etik Kurulu / Ethics Committee</p> | | |
| <p>Sayı: ETK00-2018-0064 Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.</p> | <p>13.02.2018</p> | |
| <p>Sayın Hasret Yardımcı İşletme Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi</p> | | |
| <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 15.01.2018 tarih ve 2018/52-36 sayılı kararı doğrultusunda, KKTC'de Mevcut Devlet Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing adlı tez çalışmanızı, Prof. Dr. Sami Fethi'nin danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.</p> | | |
| <p>Bilginize rica ederim.</p> | | |
|  | | |
| <p>Doç. Dr. Şükrü Tuzmen Etik Kurulu Başkanı</p> | | |
| <p>ŞT/sky.</p> | | |
| <p>www.emu.edu.tr</p> | | |

Ek 2: KKTC Sağlık Bakanlığı İzin Yazısı

27/07 2018 10:35AM FAX 2284247

YATAKLI TED KUR DAİRESİ

0001/0001



KUZUY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı : YTK.0.00-460.02[460.02]-18-E.715

12 Mart 2018

Konu : Hasret Yardımcı tez çalışması hk.

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Doğu Akdeniz Üniversitesi İşletme Yönetimi (Türkçe) Yüksek Lisans Programı öğrenciniz Hasret Yardımcı'nın 'KKTC'de Mevcut Devlet Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing' konulu tez çalışmasını ekte sunulan anket formları aracılığı ile ve tez çalışması raporlarını Bakanlığımızla paylaşmak kaydıyla, hastanenizde yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

e-İmza

Dr. Nil ERGÜN ELEDAGI
Ytkd. Başhekim

Ek : 15 Şubat 2018 tarihli sayılı yazı.

Dağıtım:

Gereği:

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi
Mugosa Devlet Hastanesi
Dr. Akçelik Hastanesi
Cengiz Topel Hastanesi

Bilgi:

DAÜ İşletme Yönetimi (Türkçe) Yüksek Lisans Programı

Not: 93/2007 sayılı Elektronik İmza Yasası'nın 6.maddesi gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

BEDREDDİN D.CAD. NO:142 99010 Lefkoşa
2283173
2284247

Bilgi için: Ayşe KARATAŞ
HEMŞİRE

Ek 3: Anket Formu

DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME VE EKONOMİ FAKÜLTESİ
İŞLETME YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ ANKETİ

Değerli Katılımcı,

Bu anketin amacı 'KKTC'de Mevcut Devlet Hastanelerinde ki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing'in araştırılmasıdır. Yerli ve yabancı literatürde mobbing kavramı, bir çalışana başka bir personel yada çalışma grubu tarafından psikolojik anlamda taciz edilerek kişiyi duygusal olarak çöktünyeye uğratması, onun ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemesi anlamında ifade edilmektedir. Bu çalışma Mobbing olarak tanımlanan bu psiko-sosyal baskı ve yıldırmanın hastanede olup olmadığını tespit etmek üzere planlanmıştır.

Ankette vereceğiniz cevaplar bütünüyle gizli tutulacak, isim belirtilmeyecektir. Elde edilen veriler akademik çalışma dışında kullanılmayacaktır. Çalışmanın güvenilirliği açısından sizlere yöneltilen hiç bir soruyu boş bırakmadan gerçekçi ve içten yanıtlamanız bizleri doğru sonuca ulaştırmada yardımcı olacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Hasret YARDIMCI

Danışman: Prof.Dr.Sami FETHİ

BİRİNCİ BÖLÜM

1.Yaşınız: () 18-26 () 27-35 () 36-44 () 45-53 () 54 ve 54+

2.Cinsiyet: () Erkek () Kadın

3.Medeni Hal: () Bekar () Evli () Boşanmış

4.Öğrenim Durumu: () İlkokul () Ortaokul () Lise () Sağlık Meslek Lisesi

() Ön lisans () Lisans () Lisans Üstü () Tıpta Uzmanlık

5.Meslekte Kaçınca Yılıınız: () 1- 5 () 6-11 () 12-17 () 18-23 () 24-29 () 30 ve 30+

6. Mesleki Statü

- Başhekim Başhemşire Başhemşire yardımcısı
 Hastane Amiri Hemşire Eczacı
 Diyetisyen Laborant Fizyoterapist
 Psikolog Mühendis Sağlık Teknikeri
 Teknik Personel Tıbbi Sekreter Birim Memuru
 Temizlik Görevlisi Güvenlik Görevlisi Ambulans Şoförü

Diğer:

7. Çalışma şekliniz

- Sürekli Gece Sürekli Gündüz Gece- gündüz / vardiyalı Gündüz ve bazen nöbet

8. Meslek hayatımda herhangi bir duygusal taciz (mobbing) uygulamasına maruz kaldım.

- Evet Hayır Kısmen

9. Duygusal taciz (mobbing) uygulayan kişi(ler)in cinsiyeti:

- Kadın Erkek Her ikisi de

10. Duygusal taciz (mobbing) davranışlarına ne zaman maruz kaldınız?

- Meslek hayatımın ilk yıllarında
 Son 6 ay içinde
 Son 3 yıl içinde
 Halen yaşıyorum
 Diğer:

Aşağıdaki soruda birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Önem sırasına göre 1,2,3 şeklinde numaralandırınız.

11. Kim/kimler (grup) tarafından duygusal taciz davranışlarına (mobbing) maruz kaldınız?

- Hastane yöneticileri
 Amirim
 Meslektaşım
 Doktor
 Benden kıdemsiz/alt pozisyondaki personel
 Bir yada bir kaç kişinin örgütlediği yada bir kaç kişiden oluşan grup
 Hastalar
 Diğer:.....

İKİNCİ BÖLÜM

Bu bölümde, çalışmış olduğunuz kurumda karşılaşmış olabileceğiniz duygusal taciz (mobbing) davranışlarının algılama düzeyini belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Aşağıda belirtilen ifadeleri iş ortamınızda **son 3 yıl içerisinde** ne sıklıkla maruz kaldığınızı düşünerek, hangisini uygun görüyorsanız (X) işareti ile belirtiniz.

| DUYGUSAL TACİZİ ALGILAMA ÖLÇEĞİ | | Her Zaman | Çoğu Kez | Ara Sıra | Nadiren | Hiç |
|--|--|------------------|-----------------|-----------------|----------------|------------|
| 1. | Bulduğum ortamda sözüm kesilir | | | | | |
| 2. | Üstlerim tarafından kendimi ifade etme fırsatı kısıtlanır | | | | | |
| 3. | Özel yaşamım eleştirilir | | | | | |
| 4. | Yaptığım işlerin ve kararlarımın sürekli eleştirilmesi, sorgulanması | | | | | |
| 5. | Sözlü veya yazılı tehdit alırım | | | | | |
| 6. | Meslektaşım veya çalıştığım kişiler tarafından kendimi gösterme imkanım kısıtlanır | | | | | |
| 7. | Telefonla rahatsız edilirim | | | | | |
| 8. | Meslektaşım veya çalıştığım kişiler tarafından azarlanırım | | | | | |
| 9. | Meslektaşım veya çalıştığım kişiler benimle konuşmazlar | | | | | |
| 10. | Yalancı olduğum ima edilir | | | | | |
| 11. | İşyerinde yokmuşum gibi davranılır | | | | | |
| 12. | Hakkımda dedikodu yapılır | | | | | |
| 13. | İmalarda bulunularak ilişki kurmam reddedilir | | | | | |
| 14. | Başka kişilerin benimle iletişim kurması engellenir | | | | | |
| 15. | Hakkımda asılsız söylentiler çıkarılır | | | | | |
| 16. | Akıl sağlığımın bozuk olduğu ima edilir | | | | | |
| 17. | Psikiyatrik tedavi görmem için baskı yapılır | | | | | |
| 18. | Hoş olmayan imalar/ifadeler ile gülünç duruma düşürülürüm | | | | | |
| 19. | Fiziksel özrümlerimle/kusurumla alay edilir | | | | | |
| 20. | Etnik kökenim ile alay edilir | | | | | |
| 21. | Politik görüşlerim ve dini inançlarım eleştirilir | | | | | |
| 22. | Cinsel imalara maruz kalırım | | | | | |
| 23. | Yetkinliğim olmayan konularda işler verilir | | | | | |
| 24. | Çalıştığım bölümü/servisi değiştirmem için çaba harcanır | | | | | |
| 25. | Şahsıma ait mali yük getirecek genel zararlar verilir | | | | | |
| 26. | Verilen işler benden geri alınır | | | | | |
| 27. | Fiziksel olarak taciz edilir (kişinin öntünü kesmek,vb.) | | | | | |
| 28. | Fiziksel olarak ağır işler yapmaya zorlanırım | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|-----------------------------------|--|--|--|--|--|
| 29. | Fiziksel şiddet tehditleri alırım | | | | | |
| 30. | Cinsel tacize uğrarım | | | | | |

Aşağıdaki ifadeleri **çalışma ortamınızı** düşünerek size uygun olanı (X) işareti ile belirtiniz.

| ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİ KRİTERLERİ | | Her Zaman | Çoğu Kez | Ara Sıra | Nadiren | Hiç |
|--|---|-----------|----------|----------|---------|-----|
| 1. | Çalıştığım bölüm/serviste genel olarak memnunum | | | | | |
| 2. | İş düzeni ya da problemler iş yerinde etkili bir şekilde görüşülür ve çözülür | | | | | |
| 3. | Üst mevkilere yapılan şikayetler dikkate alınır | | | | | |
| 4. | Çalışan olarak, işi etkileyen kararların alınmasında ve yeniliklerden haberdar olurum | | | | | |
| 5. | Kurum içinde şeffaf/açık bir yönetim olması | | | | | |
| 6. | İş yerimde bir takım çalışması ve saygılı bir ortam vardır | | | | | |
| 7. | Yönetimin zorbalık/duygusal baskıya uğrayan yerine baskıyı uygulayan kişiye inması | | | | | |

Aşağıda, çalışma ortamında karşılaştığımız mobbing karşısında **fiziksel, psikolojik ve sosyal** yönden ifadeler yer almaktadır. Hangi sıklıkla maruz kaldığımızı değerlendirerek lütfen (X) işareti ile belirtiniz.

| FİZİKSEL, PSİKOLOJİK VE SOSYAL YÖNDEN DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ | | Her Zaman | Sıklıkla | Bazen | Nadiren | Hiç |
|---|---|-----------|----------|-------|---------|-----|
| 1. | Kendimi iş ortamında yalnız hissediyorum | | | | | |
| 2. | İş yerimde kimseye güvenemiyorum | | | | | |
| 3. | Sırt, kas, baş ağrıları şikayetlerim oluyor | | | | | |
| 4. | Kalp çarpıntılarım, göğüs ağrım oluyor | | | | | |
| 5. | İşe gitmek istemiyorum | | | | | |
| 6. | İş dışındaki özel hayatım olumsuz olarak etkileniyor | | | | | |
| 7. | İş arkadaşlarımla çalışma ortamında çatışma Yaşıyorum | | | | | |
| 8. | Sinirli ve öfkeli olmaya başladım | | | | | |
| 9. | Kendimi stresli ve yorgun hissediyorum | | | | | |
| 10. | Bir iş yaparken konsantre olmada güçlük yaşıyorum | | | | | |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Bu bölümde, çalışma ortamınızda karşılaştığınız duygusal tacizi (mobbing) azaltmak yada kurtulmak için yaptıklarınızı aşağıda verilen listede lütfen işaretleyiniz. Eğer cevabınız **EVET** ise bu tepkinin sonucunun ne derece etkili olduğunu (X) işareti ile belirtiniz.

| | Evet | Hayır | Tepkinizin Etki Derecesi | | |
|----|------|-------|--------------------------|------|-----|
| | | | Az | Orta | Çok |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |