

## SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MOBBİNG: HASTANE YÖNETİCİLERİ ÜZERİNDE BİR UYGULAMA

Seda KARSAVURAN

Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sağlık İdaresi Bölümü, [sedakarsavuran@hotmail.com](mailto:sedakarsavuran@hotmail.com)

### Özet

*Bu araştırmayla, mobbingin sağlık sektöründeki durumunu ortaya koymak ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin (başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı, başhemşire, başhemşire yardımcısı) mobbinge maruz kalma düzeylerini ortaya koymak amaçlanmaktadır. Araştırmanın evrenini Ankara il merkezindeki tüm Sağlık Bakanlığı hastaneleri yöneticileri oluşturmaktadır (454 kişi). Araştırmada örneklem çekilmemiş ve yöneticilerin % 54'ü ankete cevap vermiştir (244 kişi). Hastane yöneticilerinin mobbinge maruz kalma düzeyini ölçmek için "LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde mobbinge maruz kalma düzeyinin iki bağımsız ortalamaya sahip değişkenlere göre fark gösterip göstermediğinin incelenmesinde iki örnek için t testi, ikiden fazla ortalamaya sahip değişkenler için Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır. Başhemşire ve yardımcılar en fazla mobbinge maruz kalan gruptur. 29-39 yaş grubundaki, bayan, sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunu ve evli olmayan hastane yöneticilerinin mobbinge maruz kalma düzeylerinin de daha yüksek olduğu görülmektedir.*

**Anahtar Kelimeler:** Mobbing, hastane yöneticileri

## MOBBING IN HEALTH SECTOR: A SURVEY ON HOSPITAL MANAGERS

### Abstract

*With this study it is purposed to investigate mobbing in health sector and display the level of being exposed to mobbing of the managers (head physician, assistant head physician, head nurse, assistant head nurse, administrator, assistant administrator) at the Ministry of Health Hospitals. The population of this study is all managers (454 managers) at the ministry of health hospitals in metropolitan area of Ankara. No sampling was chosen for the study and 54 % of managers replied to the survey (244 managers). "LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization)" was used to measure the level of being exposed to mobbing of hospital managers. Independent samples t test was used to analyze the differences of the level of being exposed to mobbing according to characteristics with two independent average scores and One Way ANOVA was used for characteristics with more than two independent average scores. Head nurses and head nurses assistants are being exposed to mobbing mostly. Also, age group of 29-39, females, graduated from medical career college and two-year degree and single health managers are more exposed to mobbing.*

**Key Words:** Mobbing, hospital managers

### Giriş

Günümüz dünyası, toplumsal ve örgütsel yaşamın, bireyi içinden çıkılması pek kolay olmayan bunalımlara sürüklediği bir görünüm taşımaktadır. Çalışma yaşamında huzur, genel yaşamın önemli bir parçası olması nedeniyle en çok aranan hususlardan biridir. Çalışan bireyin kişiliğinin ezildiği, sevgi ve saygı ortamının olmadığı, emeğin karşılığının alınmadığı bir yerde huzurlu ve verimli bir iş yaşamı olacağı düşünülemez (Özgüven, 2003).

İnsanlar zamanlarının önemli bir kısmını işyerinde geçirmektedir. Aileden sonraki en büyük sosyal ağlardan biri olan işyerlerinde bulunan insanlar, işlerini yürüttükleri esnada çalışma arkadaşları, yöneticileri veya astları, müşteriler veya hastalar gibi hizmet sunulan kişilerle sürekli etkileşim halindedirler. Bu etkileşim bazen şiddet ve saldırganlık gibi çalışanların sağlık ve güvenliğini olumsuz etkileyen istenmeyen durumlara neden olabilmektedir (Dursun ve Aytaç, 2011).

Son yıllarda örgütler, özellikle sanayileşmiş ülkelerde, çalışanlar arasındaki artan rekabete bağlı olarak oldukça büyük bir hızla yayılan ve sinsi ilerleyen, işletme sinerjisini ve enerjisini azaltan mobbing ile karşı karşıya kalmaktadır. Çalışanların hedef aldıkları kişiyi işyerinden uzaklaştırmak için uyguladıkları mobbing, çalışma hayatının psikolojik yönden sağlıksız bir hale gelmesine neden olmaktadır (Yaman, 2009). İnsan unsurunun önem kazandığı çağımız yönetim paradigmasında insana değer vermek, ona bunu göstermekle belli edilir. Bu bağlamda bireye karşı yapılan her türlü mobbing eylemi, ona bu değer verilmediğini göstermektedir. Mobbing, yıkıcı etkilere sebep olur. Mağdur, kendine olan güvenini ve çalışma kapasitesini kaybeder. Psikosomatik belirtiler çoğunlukla üzüntü, depresyon, anksiyete bozukluğu şeklinde gözlenir. Çok sık olmasa da mobbing intiharla bile sonuçlanabilmektedir (Gün, 2010).

İngiltere’de Ulusal Sağlık Servisi tarafından yapılan bir araştırmada, çalışanların % 36’sının önceki yıllarda mobbinge maruz kaldıkları; % 42’sinin mobbinge şahit oldukları belirtilmiştir. Mobbinge maruz kalanların iş tatminlerinin düşük olduğu ayrıca yüksek düzeyde mesleki stres, depresyon, kaygı yaşadıkları ve işten ayrılmayı düşündükleri ifade edilmiştir (Cusack, 2000). Dikmen’in yapmış olduğu araştırma sonuçlarına göre mobbingin Türkiye’de görülme sıklığı % 48’dir. Kişinin mesleki becerilerinin küçük görülmesi, iş fazlalığı ve kişisel özelliklere yönelik saldırılar, genel olarak kullanılan mobbing yöntemleridir (Yaman, 2009).

Rekabetin yok edici boyutlarda olduğu örgütlerde en zor görev yöneticilere düşmektedir. Kendi performansı ile birlikte, çalışanların iş veriminden de sorumlu tutulan yöneticilerde mobbing önemli bir sorun olabilir. Özellikle iş stresinin yüksek olduğu ve karmaşık yapıya sahip olan sağlık örgütlerinde hizmetlerin planlanması, organizasyonu ve yürütülmesinden sorumlu olan sağlık yöneticilerinin mobbinge maruz kalma düzeyleri, hem kendilerinin hem de buldukları işletmelerin başarısını etkileyebilecek önemli unsurlardır. Hatanın kabul edilemez olduğu sağlık hizmetlerini sunan çalışanların mobbinge maruz kalmış kişiler tarafından yönetilmesi hizmetin kalitesini olumsuz etkileyen bir etken olabilir.

Mobbing çalışanlar ve örgütler açısından büyük kayıplara neden olmakta ve zamanla birçok olumsuz sonuç doğurmaktadır. Bu doğrultuda, bu çalışmayla, Ankara il merkezindeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinde büyük rol oynayan yöneticilerin mobbinge maruz kalma düzeyleri sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

#### **Mobbing Kavramının Tanımı**

“Mob” sözcüğü, İngilizce kanun dışı şiddet uygulayan düzensiz kalabalık veya “çete” anlamına gelmektedir ve Latince “kararsız kalabalık” anlamına gelen “mobile vulgus” sözcüklerinden türemiştir. “Mob” kökünün İngilizce eylem biçimi olan “mobbing” kavramı ise psikolojik şiddet, taciz ve rahatsız etme veya sıkıntı verme anlamına gelmektedir (Tutar, 2004). İskandinav ülkeleri, Almanya gibi birçok ülkede, bu terim çeviri yapılmaksızın, aynen mobbing olarak kullanılmaktadır (Di Martino vd., 2003).

Leymann, mobbingin bir veya birkaç kişi tarafından, diğer kişi veya kişilere, sistematik bir şekilde yapılan düşmanca ve ahlak dışı davranışlarla ortaya çıkan ve bu davranışlara bağlı olarak kişiyi çaresiz ve savunmasız halde bırakan “psikolojik şiddet” veya “psikolojik terör” olduğunu ifade etmektedir (Leymann, 1996a). Olweus’a göre (1993), bireyin işyerinde, karşısında kendini savunmasız hissettiği olumsuz davranışlara sürekli ve düzenli bir şekilde maruz kalması durumunda mobbing ortaya çıkmaktadır.

Field (1996), mobbing kavramını, mobbing mağdurlarının özgüvenlerine yönelik sürekli ve acımasızca yapılan bir saldırı ve mağdurun benliğini öldürme çabası olarak tanımlamaktadır. Moayed ve arkadaşları (2006) mobbingi; en az bir kişi tarafından, işyerinden kaynaklanan çatışmaları, saldırgan olmayan yollardan çözemediklerinde, bir veya daha fazla kişiye uzun süreli ve tekrarlayan saldırgan tavırlar gösterilmesi ve kurbanların sağlık ve performanslarının olumsuz olarak etkilenmesi olarak tanımlamışlardır.

Vandekerckhove’e göre mobbing, karmaşık davranışlarla tanımlanan, daha çok işyerinde karşılaşılan bir olgu olarak tarif edilebilen ve bir çalışana karşı uygulanan zararlı davranışlar ve baskılar olarak tarif edilebilir (Vandekerckhove ve Commers, 2003). Mobbing kavramı Clarke (2002) tarafından; ısrarlı, saldırgan, hakaret edici davranışla, gücü kötüye kullanarak karşıdaki kişinin kendisini tehdit altında, aşağılanmış ve kafası karışmış olarak hissetmesine yol açmak şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanıma uyan davranışlar da haksız ve sürekli eleştiri, hata ve açık bulmak, alay etmek, aşırı yük altına sokmak, ikiyüzlü davranmak, iftira etmek, ayağını kaydırmak ve benzeri davranışlar olarak sunulmuştur.

Genel olarak bakıldığında; saldırgan davranış, tekrarlanma ya da sıklık, uzun sürelilik, sistematik yapılması ve güç dengesizliği hemen hemen bütün mobbing tanımlarında yer almaktadır (Gün, 2010). Ayrıca bazı tanımlar, süreklilik gösteren mobbing eylemlerinin mağdurun sağlık ve mutluluğu üzerindeki güçlü olumsuz etkilerini de ifade etmektedir (Einarsen, 2000). Namie ve Namie’ye göre (2009) mobbing eylemlerinin bütün türleri hedefteki kişiye zarar verme niyetiyle yapıлып, etkili olduğu sürece mobbing olarak adlandırılır.

İlk olarak, mobbingde saldırgan ve yıpratıcı bir amaç olması şarttır. Mobbing, duygusal bir saldırdır, kişinin saygısız ve zararlı bir davranışın hedefi olmasıyla başlar. Bir kişi, diğer insanları, başka bir kişiye karşı etrafında toplar ve sürekli kötü niyetli hareketlerde bulunma, ima, alay ve karşısındakinin toplumsal itibarını düşürme gibi yollarla, saldırgan bir ortam yaratarak onu işten çıkmaya zorlar (Davenport vd., 2003). Tanımsal çerçevede de mobbing, agresif davranışları kapsamaktadır. Birçok durumda bu tür davranışların kişileri savunmasız kıldığı görülmektedir (Gates, 2004). Bu noktada mobbing, şiddet ve saldırganlıkla karıştırılmamalıdır. Şiddet ve saldırganlık sistematik olmamasına rağmen, mobbing sistemli ve tekrarlanarak gerçekleşen bir durumdur (Einarsen, 1999).

Sıklık ve uzun sürelilik, bir davranışın mobbing olarak tanımlanabilmesinde diğer önemli noktalar. Mobbing, tekrarlanan bir süreç olarak tanımlandığı için, bir kez görülen saldırgan davranış çoğu araştırmacı tarafından mobbing olarak kabul edilmez. Bir kimseye karşı bir süre mesafeli durulması, azarlanması, dışlanması gibi davranışlardan sonra çatışma devam ettirilmiyor ise bu eylem mobbing kapsamında sayılmamalıdır (Gün, 2010). Leymann'a göre (1996a), mobbing davranışları, çok sık (en az haftada bir) ve uzun bir süre içinde (en az altı ay) tekrarlanan bir şekilde gerçekleşir. Einarsen ve Skogstad da, davranışları mobbing olarak kabul edebilmek için altı ay sürmüş olması ve periyodik olarak tekrarlanması gerektiğini savunurken, Adams ve Randall periyodik olmaksızın tek bir davranışın bile mobbing olarak sayılmasının mümkün olduğunu belirtmektedir (Cowie, 1999). Tek bir ciddi olay da bazen mobbing olarak nitelendirilmesine rağmen; tanım olarak mobbing tekrarlanan olumsuz davranışlara atıfta bulunur. Bu nedenle mobbingin özelliklerinden biri, maruz kalan kişi tarafından düşmanca algılanan saldırgan davranışların tekrarlanması ve uzun süre ısrarla devam etmesidir (Einarsen ve Raknes, 1997).

Mobbing tanımı ve teşhisinde üzerinde durulması gereken bir başka husus mobbing davranışlarının sistematik olarak yapılıp yapılmadığıdır. Mobbing davranışları önceden planlanarak yapılıyorsa bu davranışlara mobbing diyebiliriz. Bu noktada mobbing uygulayıcılarının mobbing davranışlarını hangi amaçla yaptıkları da önemlidir. Mobbing uygulayıcıları hedefteki kişiyi hiçbir kusuru olmadığı halde tamamen bertaraf etmek istiyorlarsa o halde saldırılar planlı olarak mobbinge dönüşebilir (Gün, 2010). Bir davranışın yeterince kötü olması, o davranışın hedef seçilene olumsuz etkileyebilme gücüdür. Burada kasıt olması ve mağdurun yıldırıcı davranışın kasıtlı yapıldığını bilmesi önem taşır. Olumsuz bir davranışa, kasıt olmadığına inanıldığında gösterilen hoşgörü, kasıt olduğu düşünüldüğünde, yerini farklı duygulara bırakır. Bu durumda, bir davranışın yıldırıcı olduğuna karar vermede sistemli ve kasıtlı olup olmadığına da bakılmalıdır (Toker-Gökçe, 2008).

Taraflar arasındaki güç dengesizliği mobbingin belirleyici diğer özelliğidir. Güç dengesizliği, farklı biçimlerde olabilir. Bunlardan biri, hiyerarşide farklı pozisyonda olma veya güç ilişkileri gibi, mağdurun sosyal konumundan kaynaklanan dengesizliktir. Diğer, mağdurun kendine güveninin azlığı, bağımlı kişilik özelliği gibi

psikolojik özelliklerden kaynaklanabilir. Son olarak, güç dengesizliği, fiziksel veya ekonomik kaynaklı da olabilir (Toker-Gökçe, 2008).

Mobbing, simetrik bir güç kullanımını gerektiren bir eylem olmayıp, daha çok güç ve statüler arası eşitsizlik zemininde boy göstermektedir. Olweus (1993) mobbing kavramını açıklarken, mobbingi uygulayan ve mobbinge maruz kalan kişiler arasında mevcut ya da algılanan güç farklılıkları olduğunu ifade etmektedir. Mobbing, ast konumda bulunanların kendi üstlerine karşı uygulayacakları bir davranış olabileceği gibi, tam tersi bir biçimde de işleyebilir (Köse, 2006). Çalışmalar, düşük güç pozisyonundakilerin mobbing mağduru olmasının daha yaygın olduğunu göstermektedir. Almanca konuşulan ülkelerde yapılan birçok çalışmada, mobbing vakalarının % 75'inde daha güçlü pozisyonda bulunan yöneticilerin mobbing uygulayıcısı olduğu ortaya konmuştur. Vakaların düşük bir yüzdesinde de olsa yöneticiler de astları tarafından mobbinge maruz bırakılmaktadırlar (Zapf vd., 1996). Mobbing, eşit güçler arasında da ortaya çıkabilmekte ancak süreç içinde güç dengesizliği oluşmaktadır (Lutgen-Sandvik vd., 2007).

#### **Mobbing Kavramının Gelişimi**

"Mobbing" terimi ilk kez, 1960'larda hayvan davranışlarını inceleyen Lorenz tarafından küçük hayvan gruplarının daha güçlü ve yalnız bir hayvana karşı toplu şekilde gösterdiği tehdit edici davranışları ifade etmek amacıyla kullanılmıştır (Tutar, 2004). Daha sonra bu kavram, çocukların ders aralarında birbirlerine karşı neler yapabileceği ile ilgilenen İsveçli hekim Peter-Paul Heinemann tarafından, bir grup çocuğun genellikle tek bir çocuğa karşı yaptıkları zarar verici davranışları tanımlamak için kullanılmıştır (Leymann, 1996b). İsveçli psikolog Heinz Leymann benzer davranışların işyerlerinde de sergilendiğini gözlemleyerek mobbing kavramını 1980'lerde işyerinde çalışanların birbirlerine yıldırma uygulamaları anlamında kullanmış ve 45 mobbing davranışı belirlemiştir. Leymann, bu olgunun çok eski olduğunu ve her kültürde bilindiğini ancak, 1982'de yaptıkları bir çalışmaya kadar sistemli bir biçimde tanımlanmadığını ifade etmiştir (Leymann, 1996a). Bu çalışmayla mobbing terimi duygusal saldırıları da kapsamıştır. Leymann'ın bu çalışmalarının ışığı altında, konuyla ilgili geniş araştırmalar yapılmıştır (Çobanoğlu, 2005).

1976 yılında ABD'de bir psikiyatrist ve antropolog olan Dr. Carroll Brodsky "The Harassed Worker" adlı kitabını yazmıştır (Davenport vd., 2003). Leymann, bu kitapta ilk kez sonradan kendisinin "mobbing" olarak ifade ettiği tipik vakaların çalışıldığını, ancak bu vakalar işyeri kazaları, psikolojik stres ve yorgunluk, monoton iş görevleri vb. ile beraber sunulduğundan doğrudan mobbing davranışlarının analizinin yapılmadığını ifade etmiştir (Leymann, 1996a).

1996'da İngiliz yazar Tim Field da, "Bully in Sight" adlı bir kitap yazmış ve mobbingi, "bir kimsenin kurbanın kendine güvenine ve özsaygısına sürekli ve acımasız biçimde saldırması" olarak tanımlamıştır (Çobanoğlu, 2005). 1998 yılında Dr. Ruth Namie ve Gary Namie, "Amerika'da İşyerinde Psikolojik Taciz" kitabını yayınlarken ABD'de bu alandaki çalışmaların öncülüğünü yapmışlardır. ABD'de,

konunun hukuki boyutuna dönük çalışmalar ise, Yamada tarafından yine aynı yıllarda başlatılmıştır (Namie, 2003). Diğer yandan, ILO, Uluslar Arası Hemşireler Konseyi, Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Kamu Hizmetleri'nin, sağlık sektöründe yaşanan şiddete karşı politika geliştirmek için yürüttüğü ortak bir çalışmada, işyerinde yaşanan şiddet kapsamında, mobbinge yer verilmiştir. 1998'de hazırlanan 'işyerinde şiddet' başlıklı raporda, İngiltere'de çalışanların % 53'ünün mobbing mağduru, % 78'inin ise işyerinde mobbinge tanık olduğu belirtilmiştir. Raporda mobbingin pek çok ülkede gittikçe büyüyen bir sorun olduğuna da değinilmiştir (Toker-Gökçe, 2008).

Mobbing artık Avrupa'da, İskandinavya ve Almanca konuşulan diğer ülkelerde gündelik dile yerleşmiştir. İskandinav ülkelerinde mobbing hakkında yapılan araştırmalar büyük destek görmüş ve 1993'te İsveç'te ve 1994'te Norveç'te mobbinge karşı önleyici ve koruyucu yasaların yürürlüğe girmesine kaynaklık etmiştir. ABD'de de, 2000 yılından itibaren mobbing hakkında konferanslar düzenlenmeye ve karşı politikalar oluşmaya başlamıştır (Toker-Gökçe, 2008).

#### **Sağlık Sektöründe Mobbing**

Büyük veya küçük örgütlerde, kar amacı gütmeyen örgütlerde, hemen hemen her türden kuruluş ve sektörde mobbinge karşılaşılabılır (Westhues, 2002). Ancak, araştırmalar incelendiğinde sağlık sektörü göz ardı edilmeyecek oranda mobbingin yaşandığı alan olarak görülmektedir. Hastaneler yoğun ve stresli iş ortamlarıdır ve zor çalışma şartları, nöbetler, olanaksızlıklar, yetersiz ücret, akademik kariyer ve yükselme sırasında yapılan adaletsizlikler, hemşirelerin küçük yaşlarda çalışma hayatına başlamaları ve saldırı ve tacize karşı kendilerini koruyamamaları, idareye yakınlık ve yöneticiye kişisel yaklaşım nedeniyle ayrımcılık yapılması gibi sebepler mobbingi tetikleyen etkenlerdir (Çobanoğlu, 2005).

Öte yandan sağlık sektörü, kadın çalışanların yoğun olarak bulunması nedeniyle de mobbingin en yaygın olduğu sektörlerden biridir. Özellikle istikrarsız, belirsiz, düşük ücretli ve düşük statülü işlerde kadınların daha çok çalışması, erkeklere oranla daha fazla şiddet riski doğurmaktadır (Di Martino, 2003). Hemşirelerin bayarlardan seçilmesi, çocuk, göz, kadın doğum, psikiyatri gibi bazı tıp branşlarının bayan doktorlar tarafından tercih edilmesi mobbingin artışında önemli rol oynamaktadır (Çobanoğlu, 2005). Araştırmalar mobbing açısından hemşirelerin diğer sağlık profesyonellerinden çok daha fazla risk altında olduklarını ortaya koymaktadır (Randle, 2003). Bütün bunların yanı sıra bazı koşullarda doktor ve hemşireler 48 saat süreyle nöbet tutmak durumunda kalmaktadır. Bu koşullarda uygulanan baskıcı, yıldırıcı, saf dışı bırakıcı yaklaşımlar mobbingi doğurmaktadır. Nöbetler, aşırı hasta yükü ve araştırmalardan bunalan doktor ve hemşireler yoğun stresin ardından nevroitik kişilik sahibi yöneticiler tarafından mobbinge karşı karşıya bırakılmaktadır (Çobanoğlu, 2005). Araştırmalar sağlık çalışanlarının % 50'den fazlasının bu tür olaylara maruz kaldığını göstermektedir (Dilman, 2007).

Sağlık sektöründeki işyerlerinde görülen mobbingin sonuçları, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, sağlık sistemlerinin etkili çalışmasını önemli ölçüde

engellemektedir. Hazırlanan raporlar sağlık çalışanlarının özellikle risk altında olduklarını vurgulamaktadır:

- ABD’de, sağlık hizmetlerinde görev yapanların şiddete maruz kalma riskleri diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat daha fazladır. Bu ülkede işyerlerindeki saldırılarla ilgili şikayetlerin yarısı sağlık sektöründen gelmektedir.

- Avustralya’da, sağlık görevlilerinin % 67,2’si 2001 yılı içinde fiziksel ya da psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Görev başında şiddete maruz kalma sadece sanayileşmiş ülkelere özgü bir sorun değildir. 2001’de görev başındayken en az bir fiziksel ya da psikolojik saldırıyla karşılaşan sağlık personelinin oranı Bulgaristan’da % 75,8, Güney Afrika’da % 61, Tayland’da % 54 ve Brezilya’da % 46,7’dir.

- Sağlık sektöründe sözlü şiddet fiziksel şiddetten daha yaygın görülmektedir.

- Mobbing, sağlık sektöründeki bütün meslek gruplarını ve çalışma ortamlarını etkilemektedir. Saldırıları en fazla maruz kalanlar ambulans görevlileri, hemşireler ve doktorlardır. Yoğun nüfusun yaşadığı veya suç oranının yüksek olduğu yerlerdeki büyük hastanelerle ücra yerlerdeki sağlık kuruluşları özellikle risk altındadır (Newsletter, 2002).

İngiltere’de Quine tarafından 396’sı hemşire, 111’i terapist, 132’si yönetici, 49’u doktor, 11’i psikolog, 101’i profesyonel çalışan, 300’ü ise diğer çalışanlar olmak üzere 1100 kişiye anket uygulanmıştır. Anket sonuçlarına göre, 1100 kişiden 421’i mobbinge maruz kalmıştır. 460 çalışan ise diğer çalışanların mobbinge maruz kaldıklarına tanık olmuşlardır. Hemşirelerin % 44’ü, terapistlerin % 37’si, yöneticilerin % 37’si, doktorların % 31’i, psikologların % 36’sı, diğer profesyonel çalışanların % 36’sı, diğer yardımcı elemanların da % 27’sinin mobbing mağduru olduğu görülmektedir (Quine, 1999).

Araştırmalar, sağlık çalışanlarının mobbinge uğrama riskinin diğer hizmet sektörü çalışanlarına oranla 16 kat daha fazla olduğunu, hemşirelerin ise diğer sağlık çalışanları arasında üç kat daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir (Kingma, 2001). Mobbing, pek çok hemşirenin meslekte kalmasını olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorun olarak göze çarpmaktadır. Birleşik Devletlerde (1996), Kanada’da (2000), İsveç’te (2000), İngiltere’de (2000) ve Avustralya’da (1995) yapılan araştırmalar tedirgin edici bir şekilde benzerlikler göstermektedir. Mobbingin hemşireler için yüksek oranlarda evrensel bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. Avustralya’nın büyük bir eğitim hastanesinde 209 hemşire ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların % 92’sinin çalışmadan önceki 12 aylık dönemde tekrarlanarak oluşan sözlü tacize, % 80’inin aynı dönem içinde fiziksel tacize uğradıklarını ortaya koymuştur (Jackson vd., 2002). Hegney ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (2003), hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarından daha fazla mobbinge maruz kaldıklarını ve uygulayıcıları olarak sırası ile diğer sağlık personelinin, hasta yakınlarını, hastaları, hemşire meslektaşları ve yönetici hemşireleri kaynak olarak göstermişlerdir. On yıldan daha az iş tecrübesi olan hemşirelerin büyük risk altında olduğunu belirtmişlerdir. İngiltere’de hemşirelerin % 38’inin bir önceki sene

mobbinge maruz kaldığı ve bunların % 42'sinin diğer personel tarafından rahatsız edildiği tespit edilmiştir (Agervold, 2007).

Sağlık sektöründe mobbinge ilişkin Güney Afrika'da yapılan bir çalışma, bir fiziksel şiddetten ve hizmetlerin niteliğinin düşmesinden sonra genel bir mutsuzluk duygusu olduğunu göstermektedir. Mobbing gerilime ve hastalara daha az bakım göstermeye neden olarak hasta-bakıcı ilişkisine zarar vermektedir (Paksoy, 2007).

Yapılan çalışmalardan çıkarılan sonuçlarda Türkiye'de de mobbingin çok geniş bir biçimde yaşandığı alanlardan birisinin sağlık sektörü olduğu belirtilmektedir. Bilgel ve arkadaşları tarafından, Bursa'da, sağlık ve eğitim sektörleri ile emniyet teşkilatında beyaz yakalı çalışanlar üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada, çalışanların % 55'inin mobbinge maruz kaldığı, sağlık sektörü çalışanlarının en çok risk altında olduğu saptanmıştır (Kirel, 2007).

Turan (2006)'ın doktor, hemşire ve teknisyenleri kapsayan çalışmasında araştırmaya katılanların en çok çekememezlik nedeniyle mobbinge maruz bırakıldıklarını düşündükleri görülmektedir. Mobbing olaylarında nadir olarak görülen nedenler ise sırasıyla inanç, yaş, siyasi görüş ve medeni durumdur. Mobbinge maruz kalan çalışanların mobbinge en sık verdiği tepkilerin; durumu arkadaşlarıyla paylaşma ve görmezden gelme olduğu ortaya çıkmıştır. Mobbinge maruz kalan çalışanların en sık maruz kaldıkları mobbing davranışları ise iletişim biçimi ve etkileri ile yaşam ve iş kalitesine saldırı boyutlarındaki saldırgan davranışlardır.

Solakoğlu (2007)'nin yaptığı araştırma sonucunda Eskişehir'de bulunan bir kamu hastanesinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 38,6 oranında mobbing mağduru olduğu bulunmuştur. Kaymaz (2007)'in sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmaya göre, doktorlar mobbing davranışları ile karşılaştıklarında öncelikle mobbingi uygulayanla konuşup olayı netleştirme ve çözüm bulamadığı takdirde bir üst yetkiliye başvurma eğilimindedirler. Çöl (2008)'ün çalışmasında, araştırmanın yapıldığı hastanelerde mobbingin yaygınlık oranı % 34,9 olarak bulunmuştur. Neredeyse hastanede çalışan her üç kişiden biri, bir arkadaşı ya da amiri tarafından yöneltilen mobbinge maruz kalmaktadır.

Aksoy'un 250 kadın, 162 erkek sağlık çalışanı üzerinde yapılan çalışmasında (2008) işe yönelik ve ahlaki boyutlardaki mobbing davranışları % 12 ile % 60'a kadar değişik oranlarda görülmüş olup, sözlü taciz % 31,8, cinsel taciz % 12,4 oranında bulunmuştur. Cinsel taciz 40 yaşın üstünde hiç görülmezken, boşanmış ve ayrı yaşayanlarda daha sık rastlanmaktadır.

Türkiye'de Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın asistan, pratisyen, uzman doktor, ebe ve hemşirelerden oluşan 1771 kadın sağlık çalışanı üzerinde yaptığı anket, sağlık kurumlarında çalışan kadınların psikolojik baskı ve fiziksel şiddetten şikayetçi olduğunu göstermektedir. Kadınların % 40,6'sı işyerlerinde şiddete uğradığını belirtirken, bu şiddet türlerini tehdit, psikolojik ve ekonomik baskı, hakaret, sözlü taciz, fiziksel şiddet ve fiziksel taciz olarak sıralamışlardır. Kadınların % 51'i tehdit, psikolojik ve ekonomik baskıdan şikayet



ederken, % 6,8'i fiziksel şiddete, % 3,7'si cinsel tacize uğradığını söylemiştir (Kirel, 2007).

Mobbingin sağlık sektöründe yoğun olarak görülen ve sağlık çalışanları için tedbir alınmasını gerektiren düzeyde ciddi bir mesleki sağlık ve güvenlik riski olduğu görülmektedir. Sağlık sektöründe görülen mobbing davranışlarının mağdur kadar toplum sağlığını da olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu maksatla sağlık çalışanlarına; işyeri şiddetini önleme, stres ve öfke yönetimi, sorun ve çatışma çözme becerileri kazandırılmalı, yasal tedbirler alınmalıdır. İşyerlerinde gerek yönetim, gerekse çalışanlar bakımından alınacak tedbirler ve yapılacak düzenlemeler için, bu sorunun farkındalığının sağlanması oldukça önemlidir. Henüz yeni adlandırılmaya başlayan bu riskin tanınması, tanımlanabilmesi; bireysel, örgütsel ve toplumsal düzeydeki ekonomik ve insani sonuçlarının da bilinmesi gerekmektedir (Çöl, 2008).

## **YÖNTEM**

### ***Araştırmanın Amacı ve Hipotezler***

Karmaşık yapıya sahip olan ve hatanın önemli sonuçlara neden olabildiği sağlık örgütlerinde kilit rol oynayan sağlık yöneticilerinin mobbinge maruz kalma düzeyleri, hem kendilerinin hem de buldukları örgütlerin başarısını etkileyebilecek önemli bir unsurdur. Bu araştırma ile, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde büyük rol oynayan yöneticilerin mobbinge maruz kalma düzeylerinin sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın hipotezleri ise şu şekildedir:

1) Hastane yöneticilerinin mobbingin boyutu olan "iletişim kurma olanağını hedef almaya yönelik davranışlar" a maruz kalma düzeyleri;

a) yaşa, b) cinsiyete, c) medeni duruma, d) eğitim durumuna e) çalıştığı pozisyona, f) bulunduğu pozisyondaki görev süresine ve g) bulunduğu hastanedeki çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.

2) Hastane yöneticilerinin mobbingin boyutu olan "sosyal hayatı hedef almaya yönelik davranışlar" a maruz kalma düzeyleri;

a) yaşa, b) cinsiyete, c) medeni duruma, d) eğitim durumuna e) çalıştığı pozisyona, f) bulunduğu pozisyondaki görev süresine ve g) bulunduğu hastanedeki çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.

3) Hastane yöneticilerinin mobbingin boyutu olan "itibarını ve saygınlığını hedef almaya yönelik davranışlar" a maruz kalma düzeyleri;

a) yaşa, b) cinsiyete, c) medeni duruma, d) eğitim durumuna e) çalıştığı pozisyona, f) bulunduğu pozisyondaki görev süresine ve g) bulunduğu hastanedeki çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.

4) Hastane yöneticilerinin mobbingin boyutu olan "mesleki durumunu etkilemeye yönelik davranışlar" a maruz kalma düzeyleri;

a) yaşa, b) cinsiyete, c) medeni duruma, d) eğitim durumuna e) çalıştığı pozisyona, f) bulunduğu pozisyondaki görev süresine ve g) bulunduğu hastanedeki çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.

5) Hastane yöneticilerinin mobbingin boyutu olan “doğrudan sağlığı etkileyen davranışlar” a maruz kalma düzeyleri;

a) yaşa, b) cinsiyete, c) medeni duruma, d) eğitim durumuna e) çalıştığı pozisyona, f) bulunduğu pozisyondaki görev süresine ve g) bulunduğu hastanedeki çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.

#### ***Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi***

Araştırmanın evrenini, Ankara il merkezindeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hastane yöneticileri (başhekim, başhekim yardımcısı, müdür, müdür yardımcısı, başhemşire, başhemşire yardımcısı) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem çekilmeyerek, Eylül 2010’dan Mayıs 2011’e kadar geçen sürede araştırmacı tarafından tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu süre içinde, yoğun çalışmaları nedeniyle yöneticilere ulaşmada zorluklar yaşanmış ve görüşülemeyen yöneticilere birkaç kez gidilmiştir. Anketler yöneticilere dağıtılarak belirli bir süre sonra toplanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında, Ankara il merkezindeki Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastane sayısının 24 Ağustos 2010 tarihi itibarıyla, 19 olduğu Ankara İl Sağlık Müdürlüğü’nden öğrenilmiştir. Bu hastanelere gidilerek yönetici sayıları öğrenilmiş ve toplamda 454 hastane yöneticisi olduğu belirlenmiş ve bu yöneticilerine anket uygulanmıştır. Yöneticilerin % 54’ü ankete cevap vermiştir (244 kişi).

#### ***Veri Toplama Aracı***

Hastane yöneticilerinin mobbing düzeyini ölçmek için Heinz Leymann (1993) tarafından tanımlanmış olan 45 mobbing eylemini içeren LIPT ölçeği kullanılmıştır. LIPT’te bulunan 45 sorudan sadece herhangi birinde mobbinge maruz kalma durumunun saptanması bile katılımcının mobbing mağduru olarak kabul edilmesini sağlamaktadır. Ölçek; iletişim kurma olanağını etkilemeye yönelik davranışlar (1-11 nolu ifadeler), sosyal ilişkilere saldırılar (12-16 nolu ifadeler), itibara saldırılar (17-31 nolu ifadeler), mesleki durumu etkileyen saldırılar (32-40 nolu ifadeler) ve doğrudan sağlığı etkileyen saldırılar (41-45 nolu ifadeler) boyutlarından oluşmaktadır (Davenport vd., 2003). Mobbing ile ilgili ifadeler sıklık derecesi olarak “her gün, haftada en az birkaç kez, ayda birkaç kez, yılda birkaç kez ve hiçbir zaman” şeklindeki beş seçenek ile değerlendirilmiş ve “her gün” 1, “hiçbir zaman” 5 olarak puanlandırılmıştır. Ankete cevap verenlerin mobbing ile ilgili ifadelere verdikleri cevapların 1’e doğru yaklaşması katılımcıların her gün mobbinge maruz kaldıklarını gösterirken, verilen cevapların ortalamasının 5’e yaklaşması hiç mobbingin olmadığını göstermektedir. Literatürde mobbing eylemlerinin, uzun bir süre içinde (en az altı ay) tekrarlanan bir şekilde gerçekleştiği ifade edilmektedir. Bu doğrultuda; araştırmaya katılan yöneticilerden, ankette bulunan eylemlere “altı ay süreklilik gösterecek şekilde” ne sıklıkta maruz kaldıklarını belirtmeleri istenmiştir.

Bu araştırmada kullanılan LIPT ölçeğinin Türkçe’ye çevirisi Öner Toy (2003) tarafından yapılmış ve “Mobbing: İşyerinde Duygusal Taciz” adlı kitapta yayımlanmıştır. Ölçeğe ilişkin güvenilirlik analizi Cronbach Alfa katsayısı yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Tablo 1’de araştırmada kullanılan mobbing ölçeğine ilişkin güvenilirlik analiz sonuçları görülmektedir. Anketin iç tutarlılık katsayıları; iletişim

kurma olanağını etkilemeye yönelik davranışlar boyutu için 0,89, sosyal hayatı hedef almaya yönelik davranışlar boyutu için 0,65, itibarını ve saygınlığını hedef almaya yönelik davranışlar boyutu için 0,81, mesleki durumunu etkilemeye yönelik davranışlar boyutu için 0,82 ve doğrudan sağlığı etkileyen saldırılar boyutu için 0,71 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 1. LIPT Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları**

<b>Ölçek</b>	<b>İfade Sayısı</b>	<b>Cronbach Alfa</b>
İletişim kurma olanağını hedef almaya yönelik davranışlar	11	0,89
Sosyal hayatı hedef almaya yönelik davranışlar	5	0,65
İtibarını ve saygınlığını hedef almaya yönelik davranışlar	15	0,81
Mesleki durumunu etkilemeye yönelik davranışlar	9	0,82
Doğrudan sağlığını etkileyen saldırılar	5	0,71

#### **Verilerin Analizi**

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 15.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin sosyodemografik özelliklerini incelemek için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, frekans, standart sapma) kullanılmıştır.

Hastane yöneticilerinin mobbinge maruz kalma düzeylerinin sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirilmesinde çeşitli istatistik teknikler kullanılmıştır. Öncelikle, elde edilen verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak analiz edilmiş ve verilerin normal dağılıma sahip olduğu bulunmuştur. İki bağımsız ortalamaya sahip değişkenlere (cinsiyet ve medeni durum) göre mobbinge maruz kalma düzeylerinin incelenmesinde iki örnek için t testi kullanılmıştır. İki'den fazla ortalamaya sahip değişkenler için ise (yaş, eğitim durumu, çalıştığı pozisyon, bulunduğu pozisyondaki görev süresi ve bulunduğu hastanedeki çalışma süresi) Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır.

#### **BULGULAR**

Tablo 2'de araştırmaya katılan yöneticilerin sayı ve yüzdeleri verilmiştir. Katılımcıların çoğu müdür yardımcısı ve başhekim yardımcılardan oluşmaktadır. Evrende de müdür yardımcısı ve başhekim yardımcılarının sayısı diğerlerinden daha fazladır. Araştırmaya evrendeki başhekim ve başhekim yardımcısı % 49 oranında, başhemşire ve başhemşire yardımcısı % 62 oranında, müdür ve müdür yardımcısı ise % 54 oranında katılım göstermiştir. Genel katılım oranı ise % 54 düzeyinde gerçekleşmiştir.

**Tablo 2. Araştırma Evreni ve Araştırmaya Katılanlar**

Pozisyon	Evren		Araştırmaya Katılanlar		
	Sayı	%*	Sayı	%*	%**
Başhekim	19	4,2	3	1,2	15,8
Başhekim Yrd.	160	35,2	85	34,8	53,1
Başhemşire	19	4,2	4	1,6	21,0
Başhemşire Yrd.	74	16,3	54	22,1	73,0
Müdür	19	4,2	4	1,6	21,0
Müdür Yrd.	163	35,9	94	38,5	57,7
<b>Toplam</b>	<b>454</b>	<b>100,0</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>53,8</b>

\*Sütun yüzdesi

\*\* Satır yüzdesi

Tablo 3'te katılımcı hastane yöneticilerinin pozisyonlarına göre yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, buldukları pozisyondaki görev süreleri ve buldukları hastanedeki çalışma sürelerine yer verilmiştir. Buna göre, katılımcıların yaşları 29 ile 64 arasında değişmekte olup % 38,5'i 50-64 yaş arasında, % 68'i erkek, % 75,4'ü evli ve % 61,9'u lisans mezunudur. Başhekim ve başhekim yardımcılar katılımcıların % 36,1'ini, başhemşire ve başhemşire yardımcılar % 23,8'ini, müdür ve müdür yardımcılar ise % 40,2'sini oluşturmaktadır. Hastane yöneticilerinin % 34,4'ü 0-5 yıl, % 34,4'ü 6-13 yıl ve % 31,1'i ise 14 yıl veya daha uzun süredir buldukları pozisyonda görev almakta iken, % 51,6'sı 6-13 yıldır buldukları hastanede çalışmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 46, pozisyondaki görev süresi ortalamaları 10 yıl, buldukları hastanedeki çalışma süresi ortalamaları ise 11 yıldır.

Başhekim ve yardımcılarının çoğu 50-64 yaşında (% 53,4), erkek (% 94,3), evli (% 79,5), lisans mezunu (% 71,6), 14 yıl ve üzeri süredir aynı pozisyonda çalışmakta (% 37,5) ve hastanedeki çalışma süreleri 6-13 yıldır (% 42,0). Başhemşire ve yardımcılarının çoğu 29-39 yaşında (% 67,2), kadın (% 100), evli (% 58,6), lisans mezunu (% 51,7), 0-5 yıldır aynı pozisyonda çalışmakta (% 63,8) ve hastanedeki çalışma süreleri 6-13 yıldır (% 67,2). Müdür ve yardımcılarının çoğu 50-64 yaşında (% 46,9), erkek (% 84,7), evli (% 81,6), lisans mezunu (% 60,2), 14 yıl ve üzeri süredir aynı pozisyonda çalışmakta (% 42,9) ve hastanedeki çalışma süreleri 6-13 yıldır (% 51,0) (Tablo 3).

**Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerinin Pozisyonlarına Göre Sosyodemografik Özellikleri**

	Başhekim ve Yardımcıları		Başhemşire ve Yardımcıları		Müdür ve Yardımcıları		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Yaş</b>								
29-39	4	4,5	39	67,2	22	22,4	65	26,6
40-49	37	46,6	18	31,0	30	30,6	85	34,8
50-64	47	53,4	1	1,7	46	46,9	94	38,5

Sağlık Sektöründe Mobbing: Hastane Yöneticileri Üzerinde Bir Uygulama

<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	83	94,3	0	0,0	83	84,7	166	68,0
Kadın	5	5,7	58	100,0	15	15,3	78	32,0
<b>Medeni Durum</b>								
Evli	70	79,5	34	58,6	80	81,6	184	75,4
Evli değil	18	20,5	24	41,4	18	18,4	60	24,6
<b>Eğitim</b>								
SML* ve önlisans	0	0,0	26	44,8	24	24,5	51	20,9
Lisans	63	71,6	30	51,7	59	60,2	151	61,9
Lisansüstü	25	28,4	2	3,4	15	15,3	42	17,2
<b>Pozisyondaki görev süresi</b>								
0-5 Yıl	24	27,3	37	63,8	23	23,5	84	34,4
6-13 Yıl	31	35,2	20	34,5	33	33,7	84	34,4
14 yıl ve üzeri	33	37,5	1	1,7	42	42,9	76	31,1
<b>Hastanedeki çalışma süresi</b>								
0-5 Yıl	19	21,6	7	12,1	12	12,2	38	15,6
6-13 Yıl	37	42,0	39	67,2	50	51,0	126	51,6
14 yıl ve üzeri	32	36,4	12	20,7	36	36,7	80	32,8
<b>TOPLAM</b>								
	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>

\* SML: Sağlık Meslek Lisesi

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin mobbinge maruz kalma düzeyi değerlendirildiğinde 4,7 ortalamaya sahip olan “iletişim kurma olanağını hedef almaya yönelik davranışlar boyutu”nun hastane yöneticilerinin en sık karşılaştıkları mobbing boyutu olduğu görülmektedir. Hastane yöneticilerinin en az karşılaştıkları mobbing boyutu ise 5,0 ortalamaya sahip olan “doğrudan sağlığı etkileyen davranışlar boyutu”dur (Tablo 4).

**Tablo 4.** Araştırma Kapsamındaki Hastane Yöneticilerinin Mobbinge Maruz Kalma Düzeyleri

<b>Mobbing Boyutları</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
İletişim Kurma Olanağını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,7	0,4
Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,9	0,2
İtibarını ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,9	0,2
Mesleki Durumunu Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,8	0,3
Doğrudan Sağlığı Etkileyen Davranışlar	5,0	0,1

Tablo 5’te hastane yöneticilerinin mobbing davranışının 5 alt boyutu altında yer alan 45 ifadeye ne düzeyde maruz kaldıklarına ilişkin verdikleri cevaplardan en fazla ortalamaya sahip olan mobbing davranışları görülmektedir. Ortalamalar açısından bakıldığında, “Sürdürmeniz için anlamsız işler verilir.” ( $\bar{x}$ :4,3±0,9),

“Sözünüz sürekli kesilir.” ( $\bar{x}:4,4\pm0,7$ ) ve “Yaptığınız iş sürekli eleştirilir.” ( $\bar{x}:4,5\pm0,6$ ) ifadeleri en sık karşılaşılan mobbing davranışlarıdır.

**Tablo 5.** Hastane Yöneticilerinin En Fazla Maruz Kaldıkları Mobbing Davranışları (Tüm Boyutlar İçinde)

Mobbing Boyutları	Ortalama	Standart Sapma
Sürdürmeniz için anlamsız işler verilir.	4,3	0,9
Sözünüz sürekli kesilir.	4,4	0,7
Yaptığınız iş sürekli eleştirilir.	4,5	0,6

Hastane yöneticilerinin yaşları doğrultusunda mobbing boyutları değerlendirildiğinde, tüm boyutlar için yaşa göre mobbinge maruz kalma düzeylerinde farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 6). Buna göre; hipotez 1.a, 2.a, 3.a, 4.a ve 5.a kabul edilmiştir.

Hastane yöneticilerinin cinsiyetleri doğrultusunda mobbing boyutları değerlendirildiğinde, tüm boyutlar için cinsiyete göre mobbinge maruz kalma düzeylerinde farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 7). Buna göre; hipotez 1.b, 2.b, 3.b, 4.b ve 5.b kabul edilmiştir.

**Tablo 6.** Hastane Yöneticilerinin Yaşlarına Göre Mobbinge Maruz Kalma Düzeyleri

Mobbing Boyutları	Yaş Grupları						F	p
	29-39		40-49		50-64			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
İletişim Kurma Olanaklarını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu	4,5	0,3	4,7	0,4	4,9	0,2	28,907	<b>0,000</b>
Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu	4,8	0,2	4,9	0,2	5,0	0,1	19,761	<b>0,000</b>
İtibarını ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,8	0,2	4,9	0,2	5,0	0,1	32,389	<b>0,000</b>
Mesleki Durumunu Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,8	0,2	4,9	0,2	5,0	0,1	21,048	<b>0,000</b>
Doğrudan Sağlığı Etkileyen Davranışlar	5,0	0,2	5,0	0,1	5,0	0,0	3,665	<b>0,027</b>

**Tablo 7.** Hastane Yöneticilerinin Cinsiyetlerine Göre Mobbinge Maruz Kalma Düzeyleri

Mobbing Boyutları	Erkek		Kadın		t	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
İletişim Kurma Olanaklarını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,9	0,2	4,4	0,4	9,245	<b>0,000</b>
Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	5,0	0,1	4,8	0,2	6,390	<b>0,000</b>
İtibarını ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	5,0	0,1	4,7	0,2	9,444	<b>0,000</b>

Almaya Yönelik Davranışlar						
Mesleki Durumunu Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,9	0,2	4,6	0,4	6,875	<b>0,000</b>
Doğrudan Sağlığı Etkileyen Davranışlar	5,0	0,0	5,0	0,2	3,687	<b>0,000</b>

Hastane yöneticilerinin medeni durumları doğrultusunda mobbing boyutları değerlendirildiğinde, tüm boyutlar için medeni duruma göre mobbinge maruz kalma düzeylerinde farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 8). Buna göre; hipotez 1.c, 2.c, 3.c, 4.c ve 5.c kabul edilmiştir.

**Tablo 8.** Hastane Yöneticilerinin Medeni Durumlarına Göre Mobbinge Maruz Kalma Düzeyleri

Mobbing Boyutları	Evli		Evli Değil		t	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
İletişim Kurma Olanağını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu	4,8	0,3	4,6	0,4	2,785	<b>0,007</b>
Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu	4,9	0,2	4,8	0,3	2,449	<b>0,017</b>
İtibarını ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,9	0,2	4,8	0,2	2,615	<b>0,011</b>
Mesleki Durumunu Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,8	0,3	4,7	0,4	2,272	<b>0,026</b>
Doğrudan Sağlığı Etkileyen Davranışlar	5,0	0,1	4,9	0,2	2,782	<b>0,007</b>

Hastane yöneticilerinin eğitim durumları doğrultusunda mobbing boyutları değerlendirildiğinde, tüm boyutlar için eğitim durumuna göre mobbinge maruz kalma düzeylerinde farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 9). Buna göre; hipotez 1.d, 2.d, 3.d, 4.d ve 5.d kabul edilmiştir.

Hastane yöneticilerinin çalıştıkları pozisyon doğrultusunda mobbing boyutları değerlendirildiğinde, tüm boyutlar için pozisyona göre mobbinge maruz kalma düzeylerinde farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 10). Buna göre; hipotez 1.e, 2.e, 3.e, 4.e ve 5.e kabul edilmiştir.

**Tablo 9.** Hastane Yöneticilerinin Eğitim Durumlarına Göre Mobbinge Maruz Kalma Düzeyleri

Mobbing Boyutları	SML ve Önlisans		Lisans		Lisansüstü		F	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
İletişim Kurma Olanağını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,5	0,4	4,7	0,3	4,8	0,3	11,284	<b>0,000</b>
Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,8	0,3	4,9	0,2	5,0	0,2	12,171	<b>0,000</b>
İtibarını ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,8	0,3	4,9	0,1	5,0	0,1	20,862	<b>0,000</b>

Mesleki Durumunu Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,6	0,4	4,8	0,3	4,9	0,3	9,715	<b>0,000</b>
Doğrudan Sağlığı Etkileyen Davranışlar	4,9	0,2	4,8	0,3	4,9	0,3	13,201	<b>0,000</b>

**Tablo 10.** Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Pozisyona Göre Mobbinge Maruz Kalma Düzeyleri

Mobbing Boyutları	Başhekim- Başhekim Yrd.		Başhemşire- Başhemşire Yrd.		Müdür - Müdür Yrd.		F	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
İletişim Kurma Olanasını Hedef Almaya Yönelik	4,9	0,1	4,3	0,3	4,7	0,3	98,413	<b>0,000</b>
Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	5,0	0,0	4,7	0,3	4,9	0,2	57,872	<b>0,000</b>
İtibarını ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	5,0	0,1	4,7	0,2	4,9	0,1	112,561	<b>0,000</b>
Mesleki Durumunu Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	5,0	0,1	4,5	0,4	4,8	0,3	67,183	<b>0,000</b>
Doğrudan Sağlığı Etkileyen Davranışlar	5,0	0,0	4,9	0,2	5,0	0,1	18,715	<b>0,000</b>

Hastane yöneticilerinin buldukları pozisyondaki görev süresi doğrultusunda mobbing boyutları değerlendirildiğinde, doğrudan sağlığı etkileyen davranışlar boyutu dışındaki tüm boyutlar için görev süresine göre mobbinge maruz kalma düzeylerinde farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 11). Buna göre; hipotez 1.f, 2.f, 3.f ve 4.f kabul edilmiş, 5.f ise reddedilmiştir.

**Tablo 11.** Hastane Yöneticilerinin Buldukları Pozisyondaki Görev Süresine Göre Mobbinge Maruz Kalma Düzeyleri

Mobbing Boyutları	Pozisyondaki Görev Süresi						F	p
	0-5 yıl		6-13 yıl		14 yıl ve üzeri			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
İletişim Kurma Olanasını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu	4,6	0,4	4,7	0,4	4,8	0,3	10,062	<b>0,000</b>
Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu	4,8	0,2	4,9	0,2	5,0	0,1	10,187	<b>0,000</b>
İtibarını ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,8	0,2	4,9	0,2	5,0	0,1	17,913	<b>0,000</b>
Mesleki Durumunu Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,7	0,4	4,8	0,3	4,9	0,2	11,941	<b>0,000</b>
Doğrudan Sağlığı Etkileyen Davranışlar	5,0	0,1	5,0	0,1	5,0	0,0	2,928	0,055



Hastane yöneticilerinin buldukları hastanedeki çalışma süresi doğrultusunda mobbing boyutları değerlendirildiğinde, iletişim kurma olanağını hedef almaya yönelik davranışlar boyutu, sosyal hayatı hedef almaya yönelik davranışlar boyutu ve itibarını ve saygınlığını hedef almaya yönelik davranışlar boyutunda hastane yöneticilerinin pozisyonundaki görev sürelerine göre farklılık bulunmuş, diğer iki boyutta ise farklılık bulunmamıştır (Tablo 12). Buna göre; hipotez 1.g, 2.g ve 3.g kabul edilmiş, 4.g ve 5.g ise reddedilmiştir.

**Tablo 12.** Hastane Yöneticilerinin Buldukları Hastanedeki Çalışma Süresine Göre Mobbinge Maruz Kalma Düzeyleri

Mobbing Boyutları	Hastanedeki Çalışma Süresi						F	p
	0-5 yıl		6-13 yıl		14 yıl ve üzeri			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
İletişim Kurma Olanakını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu	4,8	0,3	4,7	0,4	4,8	0,3	5,341	<b>0,005</b>
Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu	4,9	0,2	4,9	0,2	5,0	0,2	5,325	<b>0,005</b>
İtibarını ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,9	0,2	4,8	0,2	4,9	0,2	5,607	<b>0,004</b>
Mesleki Durumunu Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	4,8	0,4	4,8	0,3	4,8	0,3	1,439	0,239
Doğrudan Sağlığı Etkileyen Davranışlar	5,0	0,1	5,0	0,1	5,0	0,1	1,588	0,206

### TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki hastane yöneticilerinin mobbinge maruz kalma düzeyleri mobbingin boyutları açısından değerlendirildiğinde; iletişim kurma olanağını hedef almaya yönelik davranışların ( $\bar{x}:4,7\pm0,4$ ) diğer boyutlardan daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır. İkinci olarak; mesleki durumunu hedef almaya yönelik davranışlar ( $\bar{x}:4,8\pm0,3$ ), üçüncü olarak ise sosyal hayatı hedef almaya yönelik davranışlar ( $\bar{x}:4,9\pm0,2$ ) ve itibarını ve saygınlığını hedef almaya yönelik davranışlar ( $\bar{x}:4,9\pm0,2$ ) gelmektedir. En az maruz kalınan mobbing davranışları ise, doğrudan sağlığı etkileyen davranışlardır ( $\bar{x}:5,0\pm0,1$ ). Sağlık hizmetlerinin birden fazla sağlık profesyonelinin ortaklaşa çalışmasını gerekli kılan bir uğraş alanı olması, çalışanlar arasında yoğun bir iletişimi gerektirmektedir. İletişim kurma olanağını hedef almaya yönelik davranışların daha sık görülmesinin nedeni iletişimin yoğun yaşanması olarak açıklanabilir. Özellikle, karşılıklı görüşüp anlaşarak etkili kararların alınmasını sağlayan hastane yöneticileri için, iletişime yönelik yapılan saldırılar büyük bir tehdit unsuru olabilir. Likert yöneticinin en önemli görevinin iyi bir iletişimci olmak olduğunu belirtmiştir (Kreps, 1990).

Mobbing davranışlarını oluşturan 45 ifade içinde en sık karşılaşılan davranışın “anlamsız işler verilmesi” ( $\bar{x}$ :4,3±0,9) olduğu görülmektedir. Ancak bu davranışın ortalama değeri de “yılda birkaç kez” derecesine denk gelmektedir. İkinci olarak en sık karşılaşılan davranış, “sözün sürekli kesilmesi” ( $\bar{x}$ :4,4±0,7), üçüncü olarak ise “yapılan işin sürekli eleştirilmesi” ( $\bar{x}$ :4,5±0,6)’dir. Hastane yönetiminin gittikçe karmaşık bir hal aldığı günümüzde; hastane yöneticileri, hastanelerin başarısını en çok etkileyen bir konumdadır. Bu durum, yöneticilerin zamanlarını daha rasyonel ve verimli biçimde kullanmalarını zorunlu kılmaktayken onlara anlamsız işler yüklenmesi bireysel ve örgütsel verimlilik ve etkililiği olumsuz etkileyecektir. Yöneticilerin önünde zaman kullanımını olumsuz etkileyen pek çok engel bulunmaktadır. Yöneticilerin zamanlarını etkin kullanabilmeleri önemli ölçüde zaman kullanımlarını engelleyen sorunları ya da zaman tuzaklarını saptamalarına bağlı olmaktadır (Akatay, 2008). Araştırma sonucunda da görüldüğü gibi mobbing yoluyla yöneticilerin zamanlarına yönelik tehditler söz konusudur. Bu nedenle mobbingin keşfedilerek gerekli önlemlerin alınması yöneticilerin zamanlarını etkin kullanmalarını sağlamak açısından önem taşımaktadır.

Belikırık (2009)’ın asistan doktorlar üzerindeki mobbinge ilgili çalışmasında ise “Kapasitenin ya da görev tanımının dışında işlerin bilinçli olarak verilmesi”nin en çok karşılaşılan mobbing davranışı olduğu ortaya konmuştur. Turan (2006) ise sağlık personeli üzerinde yaptığı çalışmada en sık karşılaşılan mobbing davranışının “amir tarafından ifade etme fırsatının sınırlanması” olduğunu ortaya koymuştur. Yine sağlık çalışanları üzerinde Solakoğlu (2007) tarafından yapılan başka bir araştırmaya göre ise “yapılan işler hakkında yanlış yargılarda bulunulması” en sık karşılaşılan davranış olarak görülmektedir. Dünder (2010)’ın sağlık çalışanları üzerindeki çalışmasında ise “sözün kesilmesi” en sık karşılaşılan mobbing davranışı olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin sosyodemografik özellikleriyle mobbinge maruz kalma düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; mobbinge maruz kalmanın yaşa göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Fark bulunan ifadelerde, 29-39 yaş grubundaki hastane yöneticileri mobbing davranışlarına en fazla maruz kalan grupken, 50-64 yaş grubundakiler en az maruz kalan gruptur. Rayner ve Hoel (1997) de bu bulguyu doğrular nitelikte, genç insanların diğerlerine göre daha fazla mobbing mağduru olma riski taşıdığını ifade etmiştir. Leymann’ın araştırmasında da İsveç’te mobbingin daha çok 21-40 yaş arasındaki nispeten genç insanlara yapıldığı öne sürülmektedir. Gençlerin mobbinge daha fazla maruz kalması, üst pozisyonlarda bulunan kişilerin onları kendilerine rakip olarak görmelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir (Leymann,1996b).

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin mobbinge maruz kalma düzeyleri cinsiyete göre de farklılık göstermektedir. Farklılık bulunan mobbing davranışlarının hepsinde kadınların mobbinge maruz kalma düzeyinin erkeklerden daha fazla olduğu bulunmuştur. Birçok araştırmada da, kadınların genelde erkeklerden daha fazla mobbinge maruz kaldığı ve mobbing vakalarının yaklaşık üçte ikisinin kadın mağdurlardan oluştuğu ortaya çıkmıştır (Zapf, 1999). Avrupa Dördüncü Çalışma

Koşulları anketi sonuçlarına göre kadınlar mobbing davranışlarıyla erkeklerden üç kat fazla karşılaşmaktadır (Çakır, 2008). Kök (2006) tarafından bankacılık sektöründe mobbing olgusu üzerine yapılan araştırmada mobbing mağdurlarının önemli bir bölümünün kadın olduğu belirtilmiştir. Bu durum, kadınların üst kademelerde daha az çalıştırılması ve mobbingin daha sık rastlandığı meslek alanlarında çalıştırılmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu çalışmada da kadınların ağırlıklı olarak mobbing düzeyinin daha yüksek görüldüğü başhemsirelerden oluşması, cinsiyet arasındaki bu farklılığın nedeni olabilir. Ayrıca Salin (2003) araştırmalarında bunun; kadınların farklı bakış açılarına ve yeteneklere sahip olmaları, işyerlerindeki sorunları evlerine taşımaları ve kadınlar arasındaki rekabetin erkek çalışanlardan daha fazla olmasından kaynaklandığı sonucuna ulaşmıştır. İşyerinde yaşanan mobbing ve etik dışı davranışların özellikle kadının işgücüne katılımını gerileyen, kadını çalışma yaşamından ve dolayısıyla toplumsal yaşama katılımını sağlayan diğer ortamlardan uzak tutmaya neden olan bir görünüm ortaya koyduğu söylenebilir (Çakır, 2008).

Özkaya ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında yabancı ortaklı ve Türk firmalarında kadın çalışanlara yönelik olumsuz tutumlara rastlanmasına rağmen, kanıt bulunmaması nedeniyle cezai hüküm alan kişi sayısının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Türkiye’de bu tür sorunların birçoğunun rapor edilmediği, bildirilmediği, kadınlar tarafından şikayet mekanizmalarının daha az kullanıldığı göz önüne alınırsa, söz konusu oranların daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılabacaktır (Çakır, 2008).

Araştırma kapsamındaki hastane yöneticilerinin mobbinge maruz kalma düzeyleri medeni durumlarına göre de farklılık göstermektedir. Farklılık bulunan ifadelerin hepsinde evli olmayanların mobbinge maruz kalma düzeyi evlilerden daha fazladır. Bunun nedeni, mobbinge başa çıkmada aile desteğinin önemli bir yere sahip olmasının mobbinge maruz kalmanın daha az hissedilmesi ve mobbinge daha kolay başa çıkmayı sağlaması olarak açıklanabilir. Nitekim literatürde, mobbing olgusunun Türk kültüründe aile bağlarının ve sosyal desteğin güçlü olması nedeniyle batının bireyci kültürlerindeki gibi ciddi hastalıklara ve intiharlara yol açmayacağı belirtilmektedir (Koç ve Bulut, 2009).

Katılımcıların eğitim durumlarına göre de mobbinge maruz kalma düzeyleri arasında farklılık olduğu görülmektedir. Farklılık bulunan tüm mobbing davranışlarında sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunlarının en fazla mobbinge maruz kalan grup olduğu bulunmuştur. Ancak, sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunlarının mobbinge maruz kalma düzeylerinin “hiçbir zaman” derecesine yakın olduğu görülmektedir ( $\bar{x}:4,7\pm0,3$ ). Benzer olarak Dilman (2007)’in hemşirelerin mobbinge maruz kalma düzeyiyle ilgili çalışmasında sağlık meslek lisesi mezunlarının mobbinge daha fazla maruz kaldığı ortaya konmuştur. Turan (2006)’ın sağlık çalışanları üzerindeki araştırmasında ise çalışanların eğitim durumuna göre mobbing düzeylerinde bir farklılık bulunamamıştır.

Hastane yöneticilerinin buldukları pozisyona göre mobbinge maruz kalma düzeyleri değerlendirildiğinde, “doğrudan sağlığı etkileyen davranışlar” boyutu

dışındaki tüm mobbing boyutlarında farklılık bulunmuştur. Başhemşire ve yardımcıları mobbinge en fazla maruz kalan grupken, başhekim ve yardımcıları en az maruz kalan gruptur. Başhemşire ve yardımcılarının mobbinge maruz kalma dereceleri “yılda birkaç kez”le “hiçbir zaman” arasına denk gelmektedir ( $\bar{x}$ :4,6±0,0). Başhekim ve yardımcılarıyla ( $\bar{x}$ :5,0±0,1) müdür ve yardımcılarının ( $\bar{x}$ :4,9±0,0) mobbinge maruz kalma dereceleri ise “hiçbir zaman” derecesindedir. Başhemşire ve yardımcılarının mobbing davranışlarına daha fazla maruz kaldığı belirtilen kadınlardan oluşuyor olması da mobbinge maruz kalma düzeylerinin yüksek çıkmasına neden olabilir.

Araştırma kapsamındaki hastane yöneticilerinin buldukları pozisyondaki görev süresine göre de mobbinge maruz kalma düzeyleri “doğrudan sağlığı etkileyen davranışlar” boyutu dışındaki tüm mobbing boyutlarında farklılık göstermektedir. Daha çok 0-5 yıl görev süresine sahip olan hastane yöneticileri mobbing davranışlarına maruz kalmaktadır. Ancak, 0-5 yıl görev süresine sahip olan hastane yöneticilerinin mobbinge maruz kalma dereceleri, “hiçbir zaman” ifadesine yakındır ( $\bar{x}$ :4,8±0,3). 0-5 yıl görev süresine sahip olanların, mobbinge davranışlarına daha fazla maruz kaldığı belirtilen genç yaş grubundan oluşuyor olabilmesi de mobbinge maruz kalma düzeylerinin yüksek çıkmasına neden olabilir. Tanoğlu (2006), akademisyenler üzerinde yaptığı araştırmada, mobbinge uğrama oranı en yüksek olan grubun % 24 oranı ile 6-10 yıl süre tecrübeye sahip olanlar olduğunu bulmuştur. 1-5 yıllık tecrübeli akademisyenlerin % 16, 10 yıldan fazla tecrübelilerin ise % 11’inin mobbinge maruz kaldığını ortaya koymuştur.

Araştırma kapsamındaki hastane yöneticilerinin mobbinge maruz kalma düzeyleri buldukları hastanedeki çalışma süresine göre, “iletişim kurma olanağını hedef almaya yönelik davranışlar”, “sosyal hayatı hedef almaya yönelik davranışlar” ve “itibarını ve saygınlığını hedef almaya yönelik davranışlar” boyutları açısından farklılık göstermektedir. Daha çok hastanedeki çalışma süresi 6-13 yıl olan hastane yöneticileri mobbing davranışlarına maruz kalmaktadır. Farklılık bulunan ifadelerde, 6-13 yıl çalışma süresine sahip olan hastane yöneticilerinin mobbinge maruz kalma dereceleri ise, “hiçbir zaman” ifadesine yakındır ( $\bar{x}$ :4,8±0,0). Tanoğlu (2006), daha tecrübeli olanların süreçten edindikleri davranış tarzını daha düşük çalışma süresine sahip kişilere yansıttığını, yani sürecin içinde davranışın tekrar etmesinin bir davranış profili ortaya çıkardığını savunmaktadır. 14 yıl ve üzeri süredir çalışan yöneticilerin, aynı hastanede daha az süredir çalışanlara göre mobbinge daha az maruz kalmış olması bu şekilde açıklanabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kuruluşları, iş stresinin yüksek olduğu ve karmaşık yapıya sahip olan örgütlerdir ve bu karmaşıklık içinde hizmetlerin hatasız sunulması hayati önem arz etmektedir. Sunulan hizmetin bu kadar önemli olması yanında, bir o kadar da karmaşık bir yapıya sahip olan hastanelerin, sıfır hatayla, etkili ve verimli olarak hizmet sunmasında yöneticilere büyük sorumluluk düşmektedir. Hastanelerin,

mobbinge maruz kalan hastane yöneticileri tarafından yönetilmesi ise hem çalışanlar, hem örgüt hem de bunun sonucunda hizmet alan hastalar açısından büyük kayıplara neden olabilecektir.

Mobbing, çalışanların ve örgütlerin sağlığı, refahı ve gelişiminin önünde büyük bir engel teşkil etmektedir. Mobbing, örgütlere ve çalışanlara zaman kaybı, performansta azalma, işin niteliği ve niceliğinde düşme, çalışanların işten ayrılması, işten ayrılanların yerine gelen yeni çalışanların eğitimi ve adaptasyon maliyetleri, sigorta masraflarının artması, sağlık maliyetlerinde artma ve hastalık izinlerinde artma, işe gelmeme, örgütte verimliliğin azalması, örgütün imajının bozulması, çalışanlar arasındaki ilişkilerin bozulması gibi daha birçok zararlı etkisinden dolayı önlenmesi gereken bir eylemdir (Ergun-Özler ve Mercan, 2009). Bu nedenle, mobbingin önlenmesi için araştırma sonuçlarından da yararlanılarak bazı öneriler sunulmuştur.

Örgütlerde mobbing davranışlarının fark edilmemesi veya bu davranışlara göz yumulması olumsuz sonuçları pekiştirmektedir. Bu yüzden öncelikle, mobbing davranışları tam olarak başlamadan önce yönetim tarafından belirlenerek bu davranışları önleyici politika ve prosedürler geliştirilmelidir. Araştırmada, hastane yöneticilerinin en çok iletişim kurma olanağını hedef almaya yönelik davranışlara maruz kalıyor olması, çalışanlar arasındaki iletişim kanallarının da düzenlenmesini gerekli kılmaktadır. Örgütte etkin bir iletişim ortamının sağlanması, çalışanların birbirini anlaması, dertlerini birbirlerine anlatabilmeleri ve sorunların çözümünü mümkün kılmaktadır. Örgüt içinde her türlü iletişim kanalının açık olması mobbing davranışlarının oluşmasını engelleyebilir.

Araştırmada uzun süredir aynı hastanede çalışan yöneticilerin mobbing düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Daha tecrübeli olanların, süreçten edindikleri davranış tarzını daha düşük davranış süresine sahip kişilere yansıttığı ve böylece sürecin içinde davranışın tekrar etmesinin bir davranış profili ortaya çıkardığı düşünülmektedir. Geçmişten bugüne süregelen bu köklü davranışların önüne geçilmesi zor olacağından, örgütteki bu davranışlar bir örgüt kültürü haline gelmeden gerekli önlemler alınmalıdır.

Çalışmada ayrıca, başhemşire ve başhemşire yardımcılarının mobbinge maruz kalma düzeyinin diğer yönetici gruplarına göre yüksek olduğu görülmüştür. Cinsiyetin mobbing üzerinde etkili olduğunu ve kadın çalışanlara uygulanan mobbing düzeyinin daha yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalar ışığında, çalışmadaki tüm kadınların büyük çoğunluğunun (% 74) başhemşire ve başhemşire yardımcılardan oluşması ve başhemşire ve yardımcılarının tamamının kadın olmasının mobbinge maruz kalma düzeylerinin yüksek çıkmasında önemli bir etken olduğu söylenebilir. Ayrıca, hemşireler üzerinde yapılan mobbing çalışmalarında da hemşirelerin mobbinge maruz kalma düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu anlamda hem kadın olmak hem de hemşire olmak mobbinge maruz kalmanın önemli bir belirleyicisi gibi görünmektedir. Bu doğrultuda, hem kadınların hem de hemşirelerin mobbinge maruz kalmalarını önlemeye yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Yönetici ve çalışanların kendilerini ekip çalışmasına, karşılıklı saygı ve güven duygusuna ve sürekli gelişme olgusuna adadıkları örgütlerde mobbinge karşılaşmak daha az olası görülmektedir. Bu açıdan; çalışanların gurur duyarak çalıştığı, katkıda bulunduğu, insanların geçmişleri ya da siyasi görüşleriyle değil, nitelikleriyle yükselme olanağı bulabildiği bir örgüt ortamının sağlanması mobbing davranışlarını azaltacaktır.

Örgütlerde etik kültürünün oluşturulması ve etik davranan yöneticilerin olması, tüm çalışanların etik davranışlarda bulunması üzerinde etkilidir. Etik dışı davranış olarak tanımlanan mobbingin bu yolla da engellenebilmesi olası görülmektedir.

Örgütlerde mobbing önlenmek isteniyorsa, mobbingin işyerinde kurulan ilişkilerin sağlığı, refahı ve etkinliği üzerinde çok büyük bir etkisi olduğuna inanılması gerekmektedir. Sağlıklı bir ilişkinin sağlanabilmesi için de çalışanlar arasındaki görev ve sorumlulukların net olarak belirlenmesi ve performans sisteminin iyi bir şekilde uygulanması gerekmektedir. Örgütsel hiyerarşide güç ilişkilerinin doğru düzenlenmesi için de üst yönetim tarafından kontrol ve otonomi sağlanmalıdır. Ayrıca, çalışanlar arasında adil bir ödüllendirme ve ceza sistemi de mobbing davranışlarını önleyici bir faktör olabilir.

Literatür doğrultusunda, mobbingin çatışmanın önüne geçilmeyerek artmasıyla ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu durumda, çatışma yönetimi de mobbing davranışlarının önlenmesinde gerekli bir süreçtir. Çatışma yönetimi, çatışmayı iyi veya kötü olarak ayırt edip, çatışmanın görülmeyen faydalı ve yaratıcı yönünü görmeyi amaçlamaktadır. İnsan merkezli olmak ve çalışana değer vermek örgütlerde oluşabilecek çatışmaların çözümünü kolaylaştırmada etkili olacak ve bu şekilde mobbing oluşumu engellenebilecektir (Ergun-Özler ve Mercan, 2009).

Çalışanlara yönelik mobbinge ilgili tüm örgütü kapsayan, hizmet içi eğitimler ve seminerler düzenlenmek de önemlidir. Bu eğitimle, çalışanlara sahip oldukları hakları ve mobbing karşısında uygulayabilecekleri çözüm yollarının gösterilmesi sağlanabilir.

Araştırmada, eğitim düzeyi düşük olan yöneticilerin daha fazla mobbinge maruz kaldığı görülmüştür. Buna göre, eğitimlerinde ilerlemek isteyen çalışanların önü kesilmemeli, bu konuda destek olunmalıdır.

Kalite ile ilgili birimler, insan kaynakları birimi ve iş sağlığı ve güvenliği kurullarında çalışan güvenliğini garanti edecek prosedürlerin içine mobbing de dahil edilmelidir. Örgüt içindeki uygulamalar ve prosedürler mobbing konusunda yetersiz kaldığı zaman, daha ileri psikolojik gerginlikleri ve hayal kırıklıklarını önleyebilmek ve iş yaşam kalitesinin artırılması için örgüt içinde veya dışında, mobbing ile ilgili danışma ve rehabilitasyon merkezleri veya bölümleri kurulabilir.

Sendikaların, meslek örgütlerinin, sivil toplum kuruluşlarının da verimsizliğe ve başarısızlığa neden olan mobbinge dikkatlerinin çekilmesi ve bu konuda bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca, mobbing ile ilgili konuların ve suçların kanunlara geçirilmesi sağlanmalı ve çalışanların, ilgili kanundan yararlanabilmeleri için yol gösterilmelidir. Son zamanlarda, Borçlar Kanunu'nda mobbing ile ilgili açık

bir düzenleme getirilmiş olsa da esaslı bir düzenlemenin İş Kanunu'nda da yer alması gerekmektedir.

Mobbingin ciddi bir örgütsel ve yönetsel bir sorun olduğu kabul edilmeli ve ayrımcılık, cinsel taciz ve diğer şiddet türleri arasındaki farklılığın ortaya konması ve farkındalığın artırılması için bu konuda yapılan akademik araştırmalar artırılmalıdır.

Hastane yöneticilerinin mobbinge maruz kalma düzeyleriyle ilgili araştırmaların artırılması, hastane yöneticilerinin ve dolayısıyla tüm sağlık çalışanlarının daha etkili ve verimli olmalarının sağlanması açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma, devlet hastanelerindeki yöneticiler üzerinde yapılmıştır. Özel hastanelerdeki ve üniversite hastanelerindeki yöneticilerin mobbinge maruz kalma düzeyleri farklı olabilir. Bu nedenle, bu hastanelerde de benzer araştırmaların yapılması yararlı olacaktır. Ayrıca, bu araştırmada başhekim ve yardımcıları, başhemşire ve yardımcıları, müdür ve yardımcıları bir bütün olarak "yönetici" başlığı altında değerlendirilmiştir. Her bir yönetici grubuyla ilgili ayrı ayrı değerlendirmelerin yapılması bu gruplarla ilgili daha ayrıntılı bilgi sağlayabilir.

#### **Kaynakça**

Agervold, M. (2007). "Bullying at Work: A Discussion of Definitions and Prevalence, Based on An Empirical Study". *Scandinavian Journal of Psychology*. 48. s.161-172.

Akatay, A. (2008). Örgütlerde Zaman Yönetimi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. [http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos\\_mak/makaleler%5CAyten%20AKATAY%5C281-300.pdf](http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler%5CAyten%20AKATAY%5C281-300.pdf)

Aksoy, F. (2008). *Psikolojik Şiddet'in (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi*. Doktora tezi. Marmara Üniversitesi: İstanbul.

Belikırık, D. (2009). *Asistan Doktorlarda Yıldırma Algısı ve Bir Alan Araştırması*. Yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi.

Clarke, J. (2002). *Maymuncuk: İşyerinde İletişim ve Politika*. İstanbul: Mess.

Cowie, H. (1999). "Adult Bullying". Erişim: 10 Haziran 2010. [http://old.gold.ac.uk/tmr/reports/aim2\\_surrey1.html](http://old.gold.ac.uk/tmr/reports/aim2_surrey1.html)

Cusack, S. (2000). "Workplace Bullying: Icebergs in Sight, Soundings Needed." *The Lancet*. Vol.356. December 23/30. s.2118.

Çakır, Ö. (2008). "Türkiye'de Kadının Çalışma Yaşamından Dışlanması." *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı:31, Temmuz-Aralık. s.25-47.

Çobanoğlu, Ş. (2005). *Mobbing, İş Yerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri*. İstanbul: Timaş Yayınları.

Çöl, S. (2008). "İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma." *Çalışma ve Toplum*. 4. s.107-134.

Davenport, N., Distler-Schwartz, R. ve Pursell-Elliott, G. (2003). *Mobbing, İşyerinde Duygusal Taciz*. (O. C. ÖnerToy, Çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık (1999).

Di Martino, V., Hoel, H. ve Cooper, C. (2003). "Preventing Violence and Harassment in The Workplace." *European Foundation for The Improvement of Living And Working Conditions*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Dilman, T. (2007). *Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Dursun, S. ve Aytaç, S. (2011). "İşyerindeki Şiddet Davranışlarının Çalışanlar Üzerindeki Etkisi: Bir Uygulama." *Tisk Akademi*. 6 (11). s.8.

Dündar, T. (2010). *Sağlık Çalışanlarının Yıldırımaya Maruz Kalmalarında Hastane Etik İklimi ile Sosyodemografik Özelliklerinin Rolü: Bolu İli Hastanelerinde Bir Araştırma*. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Einarsen, S. (1999). "The Nature and Causes of Bullying at Work." *International Journal of Manpower*. 20, 1/2, s.16-27.

Einarsen, S. (2000). "Harassment and Bullying at Work: A Review of The Scandinavian Approach." *Aggression and Violent Behavior*. 5 (4), s.379-401.

Einarsen, S. ve Raknes, B.I. (1997). "Harassment in the Workplace and the Victimization of Men." *Violence and Victims*. 12 (3), s.247-263.

Ergun-Özler, D. ve Mercan, N. (2009). *Yönetmel ve Örgütsel Açından Psikolojik Terör*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Field, T. (1996). *Bully in Sight. How To Predict, Resist, Challenge And Combat Workplace Bullying*. Great Britain: Wessex.

Gates, G. (2004). Bullying and Mobbing (Part 2). Erişim: 06 Haziran 2010. [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3636/is\\_200410/ai\\_n9443400](http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3636/is_200410/ai_n9443400)

Gün, H. (2010). *Çalışma Ortamında Psikolojik Taciz, Mobbing/Bullying, İşyeri Sendromu*. Ankara: Lazer Yayınları.

Hegney, D., Plank, A. ve Parker, V. (2003). "Workplace Violence in Nursing in Queensland, Australia: A self-reported Study." *International Journal of Nursing Practice*. 9. s.261-268.

Jackson, D., Clare, J. ve Mannix, J. (2002). "Who Would Want to Be a Nurse? Violence in the Workplace – A Factor in Recruitment and Retention." *Journal of Nursing Management*. 10. s.13-20.

Kaymaz, G. (2007). *İşyerinde Yıldırma (Mobbing) Eğilimleri: "Bir Örnek Olay"* Yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi.

Kirel, Ç. (2007). "Örgütlerde Mobbing Yönetiminde Destekleyici ve Risk Azaltıcı Öneriler." *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 7 (2). s.317-334.

Kingma, M. (2001). "Workplace Violence in the Health Sector: A Problem of Epidemic Proportion." *International Nursing Review*. 48. s.129-130.

Koç, M. ve Bulut, H. U. (2009). "Ortaöğretim Öğretmenlerinde Mobbing: Cinsiyet Yaş ve Lise Türü Değişkenleri Açısından İncelenmesi." *International Online Journal of Educational Sciences*. 1 (1). s.64-80.

Kök, S. B. (2006). "İş Yaşamında Psiko-Şiddet Sarmalı Olarak Yıldırım Olgusu ve Nedenleri." *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*



- Köse, H. (2006). *Örgüt İçi İletişimde Negatif Bir Olgu: Psikolojik Yıldırma ve Sistemli Bir "Ötekileştirme" Süreci Olarak Mobbing*. Kocaeli Üniversitesi İletişim Fakültesi II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu. s.281-292.
- Kreps, G. L. (1990). *Organizational Communication Theory and Practice*, Second Edition, New York, Longman.
- Leymann, H. (1996a). "The Content and Development of Mobbing at Work." *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2), s.165-184.
- Leymann, H. (1996b). The Mobbing Encyclopaedia. <http://www.leymann.se/>
- Lutgen-Sandvik, P., Tracy, S.J. ve Alberts, J.K. (2007). "Burned by Bullying in the American Workplace: Prevalence, Perception, Degree and Impact." *Journal of Management Studies*. 44 (6), s.837-862.
- Moayed, A. F., Daraiseh, N., Shell, R. ve Salem, S. (2006). "Workplace Bullying: A Sistematic Review of Risk Factors and Outcomes." *Theoretical Issues in Ergonomics Science*. 7 (3), s.311-327.
- Namie, G. (2003). "Workplace Bullying: Escalated Incivility." *Ivey Business Journal*. November/December.
- Namie, G. ve Namie, R. (2009). *The Bully at Work, What You Can Do To Stop*. USA: Sourcebooks Inc.
- Newsletter (2002). ILO Cenevre'den Haberler. Sayı: 3.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*. Oxford: Blackwell.
- Özguven, İ. E. (2003). *Endüstri Psikolojisi*. Ankara: Pdrem Yayınları.
- Özkaya, M. O., Özbilgin, M., ve Şengül, C. M. (2008). "Türkiye'de Farklılıkların Yönetimi: Türk ve Yabancı Ortaklı Şirket Örnekleri." *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 19, s.359-374.
- Paksoy, N. (2007). *İşyerinde Psikolojik Taciz-Yıldırma (Mobbing)*. Yüksek lisans Projesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Quine, L. (1999). "Workplace Bullying in NHS Community Trust: Staff Questionnaire Survey." *British Medical Journal*. Ocak, 23. s.228-232.
- Randle, J. (2003). "Experience Before And Throughout The Nursing Career." *Bullying in the Nursing Profession. Journal of Advanced Nursing*. 43(4), s.395-401.
- Rayner, C. ve Hoel, H. (1997). "A Summary Review of Literature Relating to Workplace Bullying." *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 7, s.181-191.
- Salin, D. (2003). *Workplace Bullying Among Business Professionals. Prevalance, Organizational Antecedents and Gender Differences*. Yliopistopaino, Helsingfors.
- Solakoğlu, İ. (2007). *İşletmelerde Mobbing'in Örgütsel Stresle İlişkisi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama*. Yüksek lisans tezi. Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Tanoğlu, Ş. Ç. (2006). *İşletmelerde Yıldırmanın Değerlendirilmesi ve Bir Yükseköğrenim Kurumunda Uygulama*. Yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya.

Toker-Gökçe, A. (2008). *Mobbing: İşyerinde Yıldırma Nedenleri ve Başa Çıkma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Yayınları.

Turan, F. (2006). *İşyerlerinde Psikolojik Yıldırma Olgusu ve Konuya İlişkin Bir Araştırma*. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi: İstanbul.

Tutar, H. (2004). *İş Yerinde Psikolojik Şiddet*. Ankara: Barış Yayınevi.

Vandekerckhove, W. ve Commers, M.S. (2003). "Downward Workplace Mobbing: A Sign of the Times?" *Journal of Business Ethics*. 45: s.41–50.

Westhues, K. (2002). "The Mobbings at Medaille College." *The Initial Paper*, s.31-52.

Yaman, E. (2009). *Yönetim Psikolojisi Açısından İşyerinde Psikoşiddet - Mobbing-*. Ankara: Nobel Yayınları.

Zapf, D. (1999). "Organizational, Work Group Related and Personal Causes of Mobbing/Bullying at Work." *International Journal of Manpower*, 20 (1/2), s.70–85.

Zapf, D., Knorz, C. ve Kulla, M. (1996). "On the Relationship Between Mobbing Factors, and Job Content, Social Work Environment, and Health Outcomes." *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 5 (2), s.215-237.

Kaplan, M. (1981). *Şiir Tahlilleri I*, İstanbul: Dergah Yayınları.

Moran, B. (1983). *Edebiyat Kuramları ve Eleştiri*, İstanbul: Cem Yayınları.

Tarlan, A. N. (1981). *Edebiyat Meseleleri*, İstanbul: Ötüken Yayınları.

Wellek, R., Varren, A. (1993). *Edebiyat Teorisi*, (Çev: Ömer Faruk Huyugüzel), İzmir: Akademi Kitabevi.

Yetiş, K. (1996). *Namık Kemal'in Türk Dili ve Edebiyatı Üzerine Görüşleri ve Yazıları*, İstanbul: Alfa Yayınları.