



T.C.

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MOBBİNG İLE MÜCADELESİNDE
SENDİKALARIN ETKİSİ: SİVAS KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ ÖRNEĞİ**

Mustafa SARMAN

Yüksek Lisans Tezi

Trabzon 2017

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MOBBİNG İLE MÜCADELESİNDE
SENDİKALARIN ETKİSİ: SİVAS KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
ÖRNEĞİ**

Mustafa SARMAN

Avrasya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Yerel Yönetimler Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

PROF. DR. KHALEDDİN İBRAHİMLİ

Trabzon 2017

KABUL VE ONAY

Mustafa SARMAN tarafından hazırlanan “Sağlık çalışanlarının mobbingle mücadelesinde sendikaların etkisi: Sivas Kamu Hastaneleri Birliği Örneği” başlıklı bu çalışmaTarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN

ÜYE

ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. M. Asif YOLDAŞ

Enstitü Müdürü

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim. (10/ 01 /2017)

Mustafa SARMAN

ÖZET

SARMAN, Mustafa. Sağlık Çalışanlarının Mobbingle Mücadelesinde Sendikaların Etkisi: Sivas Kamu Hastaneleri Birliği Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon 2017

İşyerinde psikolojik taciz anlamına gelen mobbing çok eskiye dayanmakla birlikte kavramın bilimsel olarak tanımlanması ve araştırmalar yapılması 1980 yıllarında başlamıştır. Mobbing; çalışan üzerinde sistematik olarak devam eden, uzun süreli, bilinçli yapılan olumsuz eylemlerdir. Mobbingin etkileri, hem çalışanların motivasyonunu hem de çalışılan örgütte üretilen mal ve hizmetin kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle mobbingle mücadele sadece mağdur nezninde yeterli olamayacak sistematik bir mücadele gerekecektir. Bu mücadelede sendikaların önemi sanıldığından fazladır. Mobbinge en fazla maruz kalan sektörlerden birisi sağlık sektörüdür. Sağlık çalışanlarının, mobbingle mücadele ederken mağdur tarafında olması gereken sendikalara bakış açısı önemlidir.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkisi araştırılmıştır. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının bu konudaki algısı ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişki karşılaştırmalı olarak incelenmektedir. Araştırma sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkisinin sağlık çalışanlarının çeşitli demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla betimsel ve ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir.

Gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen bulgular şu şekilde özetlenebilir: Sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelelerinde sendikaların etkili olduğu algısının eğitim durumuna, ünvana, sendika üyesi olma durumuna ve mobbing konusunda kurum yönetiminden memnuniyete göre anlamlı bir farklılık gösterirken; cinsiyete, yaşa, hizmet yılına göre bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Anahtar Kavramlar: Mobbing, Sendika, Yönetim, Mücadele

ABSTRACT

SARMAN, Mustafa. Effects of Syndicates on Struggle of Health Professionals with Mobbing: Sivas Public Hospitals Union Example, Master Thesis, Trabzon 2017

Mobbing, which means psychological harassment in workplaces, goes long way back, and the concept has been scientifically defined and started to be researched in 1980s. Mobbing; is a systematically continuing, long-term, consciously performed negative actions on the employee. Effects of mobbing influence both the motivation of the employees and the quality of the goods and services produced in the working organization. For this reason, the struggle with mobbing on victim basis will not be sufficient by itself and systematic struggle will be required. The importance of the syndicates is more than considered. Health sector is one of the sectors mostly exposed to mobbing. The point of view of the health professionals towards the syndicates that are supposed to be on the victim's side when struggling with mobbing is important.

In this study, the effect of syndicates on the struggle of health professionals with mobbing was investigated. In addition to this, the relationship between the perception of health professionals and various variables is examined comparatively. A descriptive and relational screening model was chosen to test whether the effect of syndicates on the struggle of health professionals with mobbing varied with the demographic characteristics of health professionals or not.

Findings obtained as a result of the analyses can be summarized as follows: it has been detected that while the perception that the syndicates have an impact on the struggle of health professionals with mobbing showed a significant difference according to educational status, title, syndicate membership and being pleased with the organization management on mobbing; it did not show any differences according to the gender, age and years of service.

Keywords: Mobbing, Syndicate, Management, Struggle

İÇİNDEKİLER

<u>TEZ ONAY FORMU</u>	i
<u>ETİK BEYAN</u>	ii
<u>ÖZET</u>	iii
<u>ABSTRACT</u>	iv
<u>İÇİNDEKİLER</u>	v
<u>TABLolar LİSTESİ</u>	ix
<u>KISALTMALAR</u>	xi
<u>GİRİŞ</u>	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL AÇIKLAMALAR

<u>1.1</u>	<u>MOBBİNG</u>	5
<u>1.1.1</u>	<u>Mobbing Kavramı</u>	5
<u>1.1.2</u>	<u>Mobbing İle İlgili Kavramlar</u>	7
<u>1.1.2.1</u>	<u>Mobbing ve Şiddet</u>	7
<u>1.1.2.2</u>	<u>Mobbing ve Cinsel Taciz</u>	10
<u>1.1.2.3</u>	<u>Mobbing ve Zorbalık (Bullying)</u>	12
<u>1.1.2.4</u>	<u>Mobbing ve Çatışma</u>	13
<u>1.1.2.5</u>	<u>Mobbing ve Hukuk</u>	15
<u>1.1.3</u>	<u>Mobbing Türleri</u>	18
<u>1.1.3.1</u>	<u>Dikey Mobbing (Üstten Asta Yönelik)</u>	18
<u>1.1.3.2</u>	<u>Asttan Üste Yönelik</u>	18
<u>1.1.3.3</u>	<u>Yatay / Eşdeğerler Arası Mobbing</u>	19
<u>1.1.4</u>	<u>Mobbing Süreci</u>	19
<u>1.1.5</u>	<u>Mobbingin Temel Etmenleri</u>	21
<u>1.1.6</u>	<u>Mobbing Uygulayan Kişi Tipleri</u>	22
<u>1.1.6.1</u>	<u>Narsistler</u>	22

1.1.6.2	Hiddetli Bağırgan Mobbingciler	22
1.1.6.3	İki Yüzlü Mobbingciler	23
1.1.6.4	Megalomanlar	23
1.1.6.5	Eleştirici Mobbingciler	23
1.1.6.6	Hayal Kırıklığına Uğramış Mobbingciler	23
1.1.6.7	Fesat Mobbingciler	24
1.1.6.8	Tasadüfi Mobbingciler	24
1.1.6.9	Pusuda Bekleyen Mobbingciler	24
1.1.6.10	Dalkavuk Mobbingciler	24
1.1.6.11	Zorba Mobbingciler	24
1.1.6.12	Korkak Mobbingciler	25
1.1.6.13	Kıskanç Mobbingciler	25
1.1.6.14	Hırslı Mobbingciler	25
1.1.7	Mobbinge Maruz Kalanlar ve Mağdur Kişi Tipleri	25
1.1.7.1	Yalnız Bir Kişi	27
1.1.7.2	Acayip Bir Kişi	27
1.1.7.3	Başarılı Bir Kişi	28
1.1.7.4	Yeni Gelen Kişi	28
1.1.8	Mobbing Sürecinde İzleyiciler	28
1.2	SAĞLIK SEKTÖRÜ VE MOBBİNG	29
1.2.1	Sağlık Sektörü Hakkında Bilgiler	29
1.2.2	Sağlık Sektörü ve Mobbing	31
1.2.2.1	Sağlık Sektöründe Mobbing'e Zemin Hazırlayan Etkenler ve Nedenler	34
1.2.2.2	Sağlık Sektöründe Mobbingin Sonuçları	38
1.2.3	Mobbingle Örgütsel Mücadele	39
1.3	SAĞLIK SEKTÖRÜNDE SENDİKACILIK	40
1.3.1	Sağlık Sektöründe Sendikal Örgütlenmeler	40
1.3.1.1	Kamu Sağlık Çalışanları Sendikaları	40
1.3.1.1.1	Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)	41
1.3.1.1.2	Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Sağlık Çalışanları Sendikası (Türk Sağlık-Sen)	43
1.3.1.1.3	Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen)	44

<u>1.3.1.2</u>	<u>İşçi Sendikaları</u>	46
<u>1.3.1.2.1</u>	<u>Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası (Sağlık-İş)</u>	46
<u>1.3.1.2.2</u>	<u>Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası (Dev Sağlık-İş)</u>	47

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

<u>2.1</u>	<u>ARAŞTIRMA HAKKINDA</u>	50
<u>2.2</u>	<u>ARAŞTIRMANIN AMACI</u>	51
<u>2.3</u>	<u>ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ</u>	52
<u>2.4</u>	<u>ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ</u>	52
<u>2.5</u>	<u>VARSAYIMLAR</u>	52
<u>2.6</u>	<u>KAPSAM VE SINIRLILIKLAR</u>	53
<u>2.7</u>	<u>EVREN VE ÖRNEKLEM</u>	53
<u>2.8</u>	<u>VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ</u>	53
<u>2.9</u>	<u>ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ</u>	53
<u>2.10</u>	<u>VERİLERİN ANALİZİ VE İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER</u>	55

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

<u>3.1</u>	<u>FREKANS DAĞILIMLARI VE ÖZET İSTATİSTİKLER</u>	56
<u>3.2</u>	<u>ÇIKARIMSAL BULGULAR VE DEĞERLENDİRMELER</u>	60
<u>3.2.1</u>	<u>Araştırmanın 1. Hipotezinin Sınanması</u>	60
<u>3.2.2</u>	<u>Araştırmanın 2. Hipotezinin Sınanması</u>	61
<u>3.2.3</u>	<u>Araştırmanın 3. Hipotezinin Sınanması</u>	62
<u>3.2.4</u>	<u>Araştırmanın 4. Hipotezinin Sınanması</u>	62
<u>3.2.5</u>	<u>Araştırmanın 5. Hipotezinin Sınanması</u>	63
<u>3.2.6</u>	<u>Araştırmanın 6. Hipotezinin Sınanması</u>	64
<u>3.2.7</u>	<u>Araştırmanın 7. Hipotezinin Sınanması</u>	64
<u>3.2.8</u>	<u>Araştırmanın 8. Hipotezinin Sınanması</u>	65
<u>3.2.9</u>	<u>Araştırmanın 9. Hipotezinin Sınanması</u>	66
<u>3.2.10</u>	<u>Araştırmanın 10. Hipotezinin Sınanması</u>	66
<u>3.2.11</u>	<u>Araştırmanın 11. Hipotezinin Sınanması</u>	67
<u>3.2.12</u>	<u>Araştırmanın 12. Hipotezinin Sınanması</u>	68

3.2.13	Araştırmanın 13. Hipotezinin Sınanması	68
3.2.14	Araştırmanın 14. Hipotezinin Sınanması	69
3.2.15	Araştırmanın 15. Hipotezinin Sınanması	70
3.2.16	Araştırmanın 16. Hipotezinin Sınanması	70
3.2.17	Araştırmanın 17. Hipotezinin Sınanması	71
3.2.18	Araştırmanın 18. Hipotezinin Sınanması	72
3.2.19	Araştırmanın 19. Hipotezinin Sınanması	72
SONUC		74
KAYNAKÇA		77
EKLER		80
ÖZGEÇMİŞ		87

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo 1. Demografik Bilgilerin Dağılımı</u>	56
<u>Tablo 2. Mobbinge Dair Bazı Değişkenlerin Dağılımı</u>	57
<u>Tablo 3. Maruz Kalman Mobbing Durumları</u>	59
<u>Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumu İle Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</u>	61
<u>Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumu İle Cinsiyet Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</u>	61
<u>Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumu İle Eğitim Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</u>	62
<u>Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumu İle Hizmet Yılı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</u>	63
<u>Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumu İle Unvan Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</u>	63
<u>Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumu İle Sendikalı Olma Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</u>	64
<u>Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Sayısının Yaşa Göre İncelenmesi</u>	65
<u>Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Sayısının Cinsiyete Göre İncelenmesi</u>	65
<u>Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Sayısının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi</u>	66
<u>Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Sayısının Hizmet Yılına Göre İncelenmesi</u>	67
<u>Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Sayısının Ünvana Göre İncelenmesi</u>	67
<u>Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Sayısının Sendikalı Olma Durumuna Göre İncelenmesi</u>	68

<u>Tablo 16. Sağlık Çalışanlarına Göre Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiğinin Yaşa Göre İncelenmesi</u>	69
<u>Tablo 17. Sağlık Çalışanlarına Göre Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiğinin Cinsiyete Göre İncelenmesi</u>	69
<u>Tablo 18. Sağlık Çalışanlarına Göre Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiğinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi</u>	70
<u>Tablo 19. Sağlık Çalışanlarına Göre Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiğinin Hizmet Yılına Göre İncelenmesi</u>	71
<u>Tablo 20. Sağlık Çalışanlarına Göre Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiğinin Ünvana Göre İncelenmesi</u>	71
<u>Tablo 21. Sağlık Çalışanlarına Göre Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiğinin Sendikalı Olma Durumuna Göre İncelenmesi</u>	72
<u>Tablo 22. Sağlık Çalışanlarına Göre Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiğinin Yönetimden Mobbing Konusunda Duyulan Memnuniyete Göre İncelenmesi</u>	73

KISALTMALAR

- ABD: Amerika Birleşik Devletleri
AHS: Aile Hekimliği Sistemi
ASM: Aile Sağlığı Merkezi
DEMOKRATİK SAĞLIK-SEN: Demokratik Sağlık Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası
DEV SAĞLIK-İŞ: Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası
DİSK: Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu
ETUC: European Trade Union Confederation
GENEL SAĞLIK-İŞ: Genel Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası
HAK-İŞ: Türkiye Hak İşçi Sendikaları Konfederasyonu
ICFTU: International Confederation of Free Trade Unions
ILO: International Labour Organization
KESK: Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu
MD: Madde
PSI: Public Services International
SAĞLIK-SEN: Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası
SDP: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SES: Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası
SPSS: Statistical Package for the Social Sciences
SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu
STK: Sivil Toplum Kuruluşu
TC: Türkiye Cumhuriyeti
TCK: Türk Ceza Kanunu
TKY: Toplam Kalite Yönetimi
TTB: Türk Tabipleri Birliği
TÜRK-İŞ: Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu
TÜM SAĞLIK-SEN: Tüm Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası
VB: Ve Benzeri
VD: Ve Diğerleri
WHO: World Health Organization

GİRİŞ

Bir iş yerinin etkin ve verimli mal veya hizmet üretebilmesi için gerekli olan şartlardan birisi de çalışanlarının motivasyonu, psikolojik sağlıklarının yerinde olmasıdır. Çalışanların iş motivasyonunu olumsuz etkileyen her durum örgüt içerisinde bertaraf edilmelidir. Personel verimliliği negatif yönde etkileyen en büyük sorunlardan birisi de mobbingdir. Mobbing ya da psikolojik saldırı, işyeri çalışanını bıktıran, yoran, sindiren, tüketen adete kaleyi içeriden yıkan çalışanların birbirlerine uyguladıkları olumsuz eylemlerdir. Mobbing insanı psikolojik ve fiziksel olarak tükenmişliğe sürükleyen, yıpratıcı, korkutan bir taciz şekli ve oldukça yaygın bir işyeri travmasıdır. Çalışma hayatında mobbing kavramının tanımlanması ilke 1980'li yıllarda Alman endüstri psikoloğu Heinz Leymann tarafından yapılmıştır (Tınaz, 2008:11). Leymann, mobbingi tanımlarken eylemin en az bir veya daha fazla kişi tarafından mağdura yönelik sistematik, sürekli cereyan eden olumsuz bir davranış biçimi olduğunu belirtmiştir. Başta Leymann olmak üzere mobbing konusunda çalışma yapan araştırmacılar kavramın tanımlanmasında işyeri içerisindeki çatışmadan çok mağdurun psikolojik sağlığının ciddi derecede etkilendiği konusuna dikkat çekmektedirler (Tınaz, 2008:14). Gerçekten de mobbingin meydana getirdiği en büyük olumsuz etki mağdurun psikolojik olarak çökme noktasına gelmesidir. Bu sadece iş hayatı için değil kişinin sosyal hayatı için de geçerlidir. Sosyal hayata adapte olamayanlar zamanla içinde oldukları çevreden kendilerini soyutlar veya çevre tarafından dışlanırlar. Sosyal yaşamın dışına atılan mağdur, mücadele noktasında tükenip intiharı bile düşünebilirler (Gökçe, 2008:3).

Mobbing ister kamu ister özel sektör olsun tüm işyerlerinde görülebilmektedir. Ancak yapılan araştırmalara göre mobbingin en yoğun görüldüğü sektör sağlık sektörüdür. Kingma (2001), sağlık sektöründe mobbinge maruz kalma oranının diğer sektörlerle göre 16 kat daha fazla olduğunu belirtmiştir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının psikolojik yıldırma eylemine maruz kalma oranlarının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Mobbing tüm çalışanları hedef alabilir dolayısıyla her çalışan potansiyel birer mağdurdur. Ancak çalışanlar arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kıdem, unvan, sendika üyeliği gibi özellikler mobbinge uğrama durumunda değişkenlik gösterebilir.

İspanyada Fomes vd. (2011) 285 hemşire üzerinde yaptığı araştırmaya göre, katılımcı hemşirelerin %14,9'unun; Chen vd. ise (2008) Tayvan'da psikiyatri hastanesinde çalışan 222 sağlıkçının %61,7'sinin; Pranjić vd. araştırmasına göre (2006) Bosna Hersek'te 511 doktorun %76'sının; AbuAlRub vd. Irak'taki araştırmalarında (2007) 116 klinisyen

hemşiresinin %91'inin; Yıldırım vd. (2007) 210 Akademisyen hemşireden %90'nın; Öztürk vd. (2008) akademisyen hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada 162 hemşirenin %61'inin; Efe ve Ayaz'ın (2010) 206 klinik hemşiresi üzerinde yaptığı araştırmada katılımcıların %9,7'sinin tanımlayıcı araştırma sonuçlarına göre, odak grup görüşmelerinde ise %33'ünün hayatlarında en az bir kez mobbinge (psikolojik yıldırma) maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Özdemir vd., 2013:185). Türkiye ve Kazakistan'da devlet hastanelerinde çalışan sağlıkçıların maruz kaldıkları mobbing davranışlarının ve sıklıklarının karşılaştırıldığı araştırmada ise Kazakistan'da sağlık çalışanlarının Türkiye'ye göre daha sık mobbinge maruz kaldığı görülmüştür (Demirel ve Yoldaş, 2008: 20).

Kocaeli'nde sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma ve karşılaşılan şiddetin çeşidini belirlemeye yönelik araştırmada, sağlık çalışanlarının %72,4'ünün son bir yıl içerisinde şiddete uğradığı ve bunların %98,5'inin sözlü şiddete, %24'ünün ise mobbinge maruz kaldığı sonucuna varılmıştır (Çamcı ve Kutlu, 2011: 11). Türkiye'de bir tıp fakültesinde yapılan araştırmada ise hemşierlerin %12,4'ü, doktorların %33,6'sı, erkeklerin %22,2'si, kadınların %23,7'sinin mobbinge maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca aynı çalışmada lisanüstü eğitim seviyesindeki çalışanların üniversite, önlisans ve lise mezunlarına göre daha sıklıkla mobbinge maruz kaldıkları belirlenmiştir (Karatuna ve Tınaz, 2010: 123). Yine Türkiye'de bir kamu hastanesinde sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmada çalışanların %57,5'inin en az bir kez sözlü, fiziki ya da cinsel anlamda saldırıya maruz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır (Dursun, 2012:103). 2006 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 189 çalışan üzerinde yapılan araştırmaya göre çalışanların çoğunun kendilerine psikolojik yıldırma eyleminde bulunmadığını belirtmiştir. Araştırmacı bu sonucun sebebini 3 nedene bağlamaktadır. Birinci olarak gerçekten çalışanlara mobbing uygulanmamaktadır. İkinci olarak çalışanlara mobbing uygulanmaktadır ancak çalışanlar bu eylemlerin mobbing olduğunu idrak edememektedirler. Son olarak ise çalışanlara uygulanan mobbing anket verilerine yansımamıştır (Çarıkçı ve Yavuz, 2009: 60).

Sağlık çalışanları hayati öneme sahip hizmet ürettiklerinden bu sektörde çalışanların maruz kaldığı mobbingin nedenlerini ortaya koymak ve mobbingi ortadan kaldırmak son derece önemlidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının mobbinge mücadelesinde bilinçli olması ve mücadelelerinde mutlaka arkalarına kurumsal destek almalıdırlar. Çünkü mağdurun, sistematik ve süregelen bir yıldırma operasyonu olan mobbinge tek başına mücadele etmesi neredeyse

imkânsızdır. Bu yüzden çalışanların temel hak ve menfaatlerini savunmakla görevli olan sendikalara mobbingle mücadele noktasında büyük görev düşmektedir. Sendikalar sadece üyelerine değil tüm çalışanlara mobbing konusunda destek vermelidir. İş yerinde psikolojik yıldırma hangi çalışana uygulanırsa uygulansın tüm sendikalar bu soruna ortak tepki vermeleri gerekir. Çalışanları psikolojik olarak yıpratmayı ve sonuç olarak işyerinden izole etmeyi hedefleyen mobbingle bu şekilde kurumsal bir mücadele sağlanabilir. Ancak psikolojik yıldırma eylemlerini önlemesi düşünülen ve bu konuda çok önemli role sahip olan sendikaların beklenenin aksine mobbingin sebebi olduğu sonucu şaşırtıcıdır. Bunun nedeni kurumda yetkili sendika olmak için diğer sendika üyesi veya sendikasız çalışanlara kendi sendikalarına üye olmaları için baskı yapılması, kurum yönetiminin herhangi bir sendikayı desteklemesi (Yüçetürk, 2012: 66), sendikaların çalışanlar arasında ayrımcılığa gitmesi, mobbingle mücadele konusunda sendikaların teknik olarak yetersiz düşünsel olarak bilinçsiz olması gösterilebilir. Ayrıca bu nedenler çalışanlar arasında sendika kutuplaşması yaratmakta bu da ayrı bir mobbing nedeni olabilmektedir. Sendikaların bu şekilde hareket etmeleri, onları varoluş felsefesi olan çalışan haklarını savunma konusundan uzaklaştırmaktadır. Çalışanların da sendikalara bakış açısı değişebilecek, sendikaların mobbingle mücadele konusunda çalışanların algısında farklılıklar oluşabilecektir.

Çalışmada sağlık sektörünün seçilmesinin nedeni literatürde en fazla mobbingin sağlık sektöründe görüldüğü yönünde yapılan araştırmalardır. Sağlık sektörü, içerdiği yüksek stres ve zorluklar nedeni ile mobbing ile sürekli karşılaşılan alanların başında gelmektedir. Türkiye’de sendikaların, mobbing ile mücadelede sağlık çalışanlarının ne derece yanında olduklarının ortaya konulması bu anlamda hem ülke hem de sektör açısından sanıldığından daha da önemlidir. Çalışanların kendilerini yalnız hissetmemeleri, arkalarında sendika gibi kurumsal bir gücün olduğu algısı mobbingle mücadelede oldukça önemlidir.

Çalışma giriş, üç ana bölüm ve sonuç kısmından oluşmaktadır. Giriş kısmında konunun tanımlanması yapılmış ve bu araştırmanın konusuyla ilgili literatür bilgisine yer verilmiş, çalışma planı anlatılmıştır. Birinci bölümde mobbing kavramı derinlemesine incelenmiştir. Mobbing uygulayan kişi tipleri, mobbing uygulayıcıları ve mobbing türleri ele alınmıştır. Daha sonra çalışmanın amacına yönelik olarak Türkiyede Sağlık sendikaları kurumsal olarak hem de temel misyonları ele alınarak incelenmiştir. Bu bölümde ele alınan konular çalışmanın hedefine temel

altyapı oluşturması hedeflenmiştir. İkinci bölüm, çalışmanın yöntemine yöneliktir. Bu bölümde çalışmanın amacı, önemi, yöntemi, sınırlılıkları, evren ve örnekleme, hipotezler ve veri analizi ile ilgili istatistikî yöntemler belirtilmiştir.

Çalışmadaki temel amaç mobbingin sektörel olarak incelemesini yapmak ve sağlık çalışanlarının, sendikaların mobbingle mücadelede hangi noktada olduklarına yönelik algıyı araştırmaktır. Sağlık çalışanlarının mobbingle mücadele sürecinde sendikaları kurumsal bir güç olarak arkalarında görmek mobbingin ve mobbingcilerin istediği sonuca ulaşamamasında oldukça önemlidir. Bu yüzden çalışmanın tüm sektörlerde, özelde ise sağlık sektörüne önemli katkılar sunacağı düşünölmektedir. Çalışmada sağlık çalışanlarının sendikalara yönelik algısını ortaya çıkarmak için anket yöntemi uygulanmıştır. Çalışmanın evreni Sivas ilinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarıdır. Evrene ulaşılamayacağından tesadüfi örnekleme modeliyle 300 kişi hedef alınmış, 290 personele anket uygulanmıştır. 285 anket değerlendirmeye dahil edilmiştir. Araştırma konusuyla ilgili hipotezler bu bölümde sıralanmıştır. Elde edilen veriler ise SPSS 21 veri analiz programıyla analiz edilmiştir. Araştırmada incelenen bağımlı değişken olarak sendikaların mobbingle mücadeleye olan desteğinin sağlık çalışanlarınca algısı bağımsız değişkenlere bağlı olarak değişimi ortaya çıkarmak için Bağımsız Örnekler T- Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde elde edilen verilere tabolar eşliğiyle yer verilmiş, araştırmanın hipotezleri test edilmiş, sonuçlarla ilgili değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Sonuç kısmında ise analizlerin genel değerlendirmesi yapılmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda sendika üyesi olmayan sağlık çalışanlarının, sendika üyesi olanlara kıyasla daha fazla kez mobbinge maruz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca sağlık sektörü emekçilerinin gözünden, sendikaların mobbing ile mücadelede destekçi rolünün nasıl algılandığının ortaya konulduğu çalışmada sendika üyesi olan sağlık çalışanlarının, üyesi olmayanlara kıyasla sendikaların sağlık çalışanlarının mobbingle mücadelesine destek oldukları görüşünü daha fazla benimsediği belirlenmiştir. Son olarak bundan sonra yapılacak çalışmalara ışık tutması amacıyla önerilerde bulunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL AÇIKLAMALAR

1.1 MOBBİNG

Bu bölümde “bezdiri” veya “yıldırma” şeklinde Türkçe karşılığı verilebilecek mobbing olgusuyla alakalı kavramlar ele alınmıştır.

1.1.1 Mobbing Kavramı

İşyerlerinde mobbing yani psikolojik taciz, bireylerin çalıştığı ortamlarda, yönetimlerle birlikte işyerinde konumları değişik olan kişilerin arasında her işletmede görülebilmektedir. Bireylerin doğasındaki çalışma yaşamının bir unsuru olarak görülürse mobbing’in incelenmesi gecikecek; mobbing eyleminin tespit edilmesini, incelenmesini, etkilerinin belirlenmesini imkansız kılacaktır. Bu sebeple mobbingin kişiye, kurumlara, çalışma yaşamına negatif etkilerinin olması kaçınılmaz bir durum olacaktır. Tarihsel olarak çok eski bir kavram olsa da bu konudaki ciddi tartışmaların yeni olmasıyla Türkiye ve dünyada mobbing kavramı ciddiye alınmaya başlanmıştır. Mobbing kavramı üzerinde yapılan incelemeler mobbinge maruz kalanların ve mobbingin etkilerinin tahmin edilende çok daha fazla olduğunu ve pek çok alanı bilhassa üreticiliği ve verimi kötü etkilediğini göstermiştir. Bu netice ise yalnızca mobbingin etkisini değil ne şekilde yok edilebileceğini, yapılacak iyileştirmelerin nasıl olacağını da planlamanın gerekliliğini gözler önüne sermiştir.

Mobbing tanımlamasının yapılması, bu kavramın ortaya çıkarılması bu konu üzerinde çalışmaların başlamasını sağlayan en önemli faktör olmuştur. “İşyerinde psikolojik taciz (mobbing) kavramı, ilk defa 1980’li yılların sonunda İsveç’te yaşayan Alman endüstri psikoloğu Heinz Leyman tarafından tanımlanmıştır.

İş hayatında psikolojik terör veya mobbing en az bir veya daha çok kişinin başka birine karşı neredeyse hergün, uzun süren (en az 6 ay) sistematik, planlı, düşmanca sergilenen olumsuz eylemleridir (Leymann, 1990: 120). 1990'lı yıllarla birlikte özellikle Avrupa'da ve daha sonra tüm dünyada, üzerinde ciddi çalışmaların yapılmaya başlandığı “işyerinde psikolojik taciz” ve buna bağlı işten ayrılmalar, yani “mobbing” olgusu çok büyük bir problem olarak gün geçtikçe yayılmakta ve mobbing'le mücadele konusu, giderek önem kazanmaktadır.” (Tınaz, 2011: 2). Mobbing kavramının tanımlanması ve araştırmaların bu konu üzerine işletmelerde odaklanması mobbing'in oluşumunun yeni olmadığını, her alanda çalışma kavramının oluşması ile birlikte ortaya çıktığı saptanmaktadır. Bu nedenle yapılan çalışmalar mobbing sürecinin ne kadar ciddi boyutta olduğu ortaya çıkarmaktadır.

Birtakım ülkelerde mobbinge ilgili çalışmalar mobbingin tanımlanma işinden daha öncesine kadar gitmektedir. Bu da işyerlerinde psikolojik tacizlerin eskilerden beri çalışma yaşamında var olduğuna işaret etmektedir. “İsveç ve Danimarka gibi Kuzey Avrupa ülkeleri içerisinde çatışmacı yapıdaki işyeri ortamlarının personellerin sağlığını kötü etkilemesini engellemesine dönük kanuni çalışmalar 1975 senesinde başlamıştır. Leyman'ın yapmış olduğu çalışmaları izleyen senelerde bilhassa Avusturya, Hollanda, İsviçre, Finlandiya, İngiltere ve İrlanda konuyla alakalı ilk çalışmaları yapmışlardır. İtalya'da ise Harold Ege 1998 senesinde öncü çalışmaları başlatmıştır.” (Akgeyik vd., 2010: 7). Araştırmaların başlayarak mobbing ile ilgili neticelerin ciddi düzeyde olması mobbing ve işletme tarafları bakımından ortaya çıkan durumlar 2000'lerin ardından araştırmacıların dikkatini çekmiştir ve bu sahada araştırmalar yoğunlaşmıştır.

Mobbing hakkında elde edilen veriler çalışma alanlarında, çalışanların öncelikli olarak etkilendiklerini ve buna bağlı olarak üretim, çalışma alanı, çalışan ailesi gibi alanlarda etkilerini göstermektedir. Çalışma hayatında etkili olan bu kavramın tanımlanması ve etkilediği alan ve kişiler üzerinde iyileştirmelerin yapılabilmesi için sorunun yönetim tarafından iyi bir şekilde analiz edilmesi gerekmektedir. Çünkü insanın yalnızca insanlarla olan ilişkisinde yönetim faaliyetlerinden söz edilebilir. Yönetim faaliyetlerinin temelini insan oluşturmaktadır. Bu nedenle toplu çalışma alanlarının gelişmesi, artması hatta zorunluluk haline gelmesi ile insanların birlikte çalışmaları, birbirlerine yardımcı olarak iş devamlılığının sağlanması ve bu şekilde belirlenen yönetim amacına daha kolay bir şekilde ulaşılması yönetim ve yöneticinin çalışan gurubu ile

işbirliği sayesinde olur. Bu nedenle çalışma alanında çalışanlar üzerinde etkisi olan mobbing kavramı çalışma hayatında yönetim için önemli bir sorun teşkil etmektedir.

1.1.2 Mobbing İle İlgili Kavramlar

Alanyazında mobbing ile aynı anlama geldiği düşünülmekte olan ve bazı zamanlarda birbirlerinin yerine kullanılmakta olan ana kavramlar ve mobbinge ilgili kavramlar bulunmaktadır. Mobbingin sistematik bir süreçte devam etmesi ve pek çok unsurun kompleks bir biçimde etkileşime girmesiyle mobbing kavramının tanımlanması, bu kavramların önemini arttırmaktadır.

1.1.2.1 Mobbing ve Şiddet

Şiddet kavramı hem kelime hem de davranış olarak bireyin diğerlerine dönük katı, sert davranış ve tutumları olarak açıklanması mümkündür. Bunun yanı sıra şiddet olaylarıysa öbür kişileri veya şiddet uygulanmakta olan kişiyi korkutmak, sindirebilmek maksadıyla meydana çıkartılan, sürdürülen olaylar ya da tutumlar biçiminde ifade edilmektedir. Fiziki kuvvet ve gücün bir kişinin veya grubun üzerinde gelişim bozukluğu, psikolojik bozukluk, ölüm veya sakatlık gibi problemler meydana getirebilecek biçimde uygulanmasına şiddet denmektedir. Bu tanım doğrultusunda şiddet, kişinin psikolojik ve fiziki acı çekmesine sebep olacak her tür davranıştır. Bu kapsamda şiddetin bireye yönelmiş ve bireyin istemediği yıpratıcı davranışlar tahrik edici tutumlar olduğu söylenebilir. (Tutar, <http://www.canaktan.org/yonetim/psikolojik-siddet/siddet-kavram.htm>, Erişim Tarihi: 22.11.2016).

İlk olarak şiddet tanımı ele alındığında başlangıçta dar kapsamda fiziksel şiddeti tanımlamaktadır. Diğer açıdan ele alındığında ise geniş anlamda bireyin üzerinde ortaya çıkan ve bireyi etkileyen fiziksel tutumların ve sonuçların yanısıra ruhsal olarakta ortaya çıkan etkileri kapsayan ve mağdur tarafından bütün bir saldırı olarak hissedilen ve kişiyi sadece bir taraftan etkileyen şiddet tanımıdır. “Türkiye’nin de üyesi bulunduğu Uluslararası Çalışma Örgütü, işyeri şiddeti tanımını, sadece fiziksel hareketlerle sınırlamayıp bunun yanında pasif ve psikolojik hareketleri de içerecek biçimde genişletmektedir. Yani şiddet, sadece kaba biçimi ile fiziksel özellikte olmayıp, ekonomik, siyasal ve psikolojik niteliklerde de olabilmektedir. Şiddet olgusu

çok yönlü bir olgudur. Bu nedenle değişik açılardan ele alınabilir. Örneğin psikolojik yönüyle, ahlaksal yönüyle, siyasal yönüyle ele alınabilir. Sonuçta şiddet yapısal (sürekli) veya konjonktürel (geçici), doğrudan veya dolaylı, dar veya geniş anlamı olabilir.” (Kocacık, 1996: 1-5). Şiddetin tanımında ağırlıklı olarak fiziki kısmından bahsedilmektedir fakat şiddetin tanımı geniş tanımı içerisinde de yer alan psikolojik boyutu mobbing kavramını da içine almaktadır. Fakat mobbing tutumu kapsamlı ele alındığında fiziki şiddetten daha ağır bir süreç olduğu saptanmaktadır. Çünkü mobbing davranışına maruz kalan birey uzun süreli psikosomatik sıkıntılar ile baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu açıdan ele alındığında mobbing’in de iş yeri şiddeti kapsamında değerlendirilmesi kaçınılmazdır.

Ortaya konan araştırmalar ve çalışmalarla çağımızda iş yerlerinde tespit edilmiş şiddet ve saldırganlık tutumlarında her geçen gün bir yükseliş görülmektedir. Bu yalnızca fiziki boyutu kapsamamaktadır. Hatta tespit edilmesi daha güç olan psikolojik şiddetin fiziki şiddete nazaran daha çok görüldüğünü söylemek mümkündür. Bu yükselişin Türkiye ve diğer ülkeler içerisinde de görülmesi mobbingin ve şiddetin üzerinde durulması gereken ciddi bir problem olduğunun delilidir. Mobbing probleminin yalnızca saptanması yeterli olmamaktadır. Çünkü mobbing uygulayan, maruz kalan, izleyen herkes ve örgüt mobbing sürecinden negatif etkilenmektedir. Kişilerde somatik semptomlara ve psikolojik rahatsızlıklara yol açabilmektedir.

İşyeri şiddeti, örgütsel düzeyde de bir takım sonuçlara yol açar. İşyeri şiddeti, iş yerinde bireylerin doyumuna ulaşamaması, iş ortamında bireylere, işe ve örgüte yönelik olumsuz tutum içine girme, bağlılığın düşmesi ve işten ayrılma gibi düşüncelerin ortaya çıkması ve bu niyetin gerçekleştirilmeye çalışılması gibi olumsuz iş tutumları ile ilgilidir. “Mobbing, işyeri şiddetinin en hızlı büyüyen şeklidir. Bu şiddet türünde, işyerinde saldırgan bir bireyin, işini daha iyi yapabilecek yetenek ve güce sahip bir başka bireye veya bir grup bireye karşı, çalışma yaşamını zorlaştırıcı bir takım davranışları sergilemesi söz konusudur. 1998’de ILO tarafından yayınlanan bir raporda, mobbing ve bullying, adam öldürme ve bilinen diğer şiddet hareketleriyle beraber incelenmektedir. Fiziksel şiddeti ortaya çıkarmak, kanıtlamak ve tedavisini yapmak, psikosomatik sonuçları olan psikolojik şiddetin etkilerini gidermekten daha kolaydır.” (Işık, 2007: 69). Mobbing tutumuna maruz kalan bireylerde; bireyin psikiyatri tedavisi alması sadece bireyin değil ailenin de bu süreçten etkilenmesi duygusal şiddetin kalıcı ya da zor iyileşen bir etki ortaya koyduğunu söylemek mümkündür.

Bu tanımlar ışığında şiddet, bireyin ruhsal veya fiziksel bütünlüğünü bozabilen, dış kaynaklı bir unsur olarak görülebilmektedir. “Mağdurun üstünde somut bir iz bırakmakta olan fiziki şiddete nazaran daha kapsamlı bir manada kullanılan psikolojik şiddet, yıldırma kelimesiyle aynı anlamı taşımaktadır. Avrupa Komisyonu’nda “İşte Güvenlik, Hijyen ve Sağlığın Korunması” temelinde meydana getirilen komite tarafından 2001 senesinde kabule göre “İşyerinde Şiddetle İlgili Görüş” (Opinion on Violence at Workplace) mobbing kavramını psikolojik şiddet olarak değerlendirerek “Bireyin yabancılaştırma, uzaklaştırma gibi gayelerle bir veya daha çok birey tarafından dolaylı ya da doğrudan saldırılara maruz kalarak yıldırılmakta olduğu; meslektaşları veya astlar, üstleri arasında meydana getirilen negatif bir davranış tarzı” şeklinde tanımlanmıştır. Bunun yanında komisyonda işyerindeki şiddetle alakalı şu noktalara parmak basılmaktadır:

- Şiddet; işyerinde çalışanın güvenliği, sağlığı ve varoluşu üzerinde zararlı etkilere sahip olan kimi zaman tekrar edici, kimi zaman umulmadık saldırganlık tarafından karakterize edilen iki ya da daha fazla insan arasındaki ilişkide görülen eylem biçimidir.
- Şiddet; saldırganlık, yıldırma, küçümseme, ya da fiziksel ve/veya sözlü şiddeti gösteren beden dili biçimini alabilmektedir.
- Şiddet; kendisini birçok şekilde belli etmektedir. Bu fiziksel şiddetten sözlü hakarete, zorbalığa, mobbinge, cinsiyet ile ilgili yıldırımlara, bölge, ırk, yetenek ve cinsiyet temelli ayrımcılığa kadar uzanmaktadır.” (Bingöl, 2007: 17-18). Şiddet kavramının genel bir ifade olması ve bütün alanlarda saldırıyı temsil etmesi mobbing kavramını özel bir alana çekmektedir. Bu nedenle mobbing tanımları çeşitlilik arz etse de iş alanında ve duygusal yönden şiddet olarak sınırlandırılmıştır.

Mobbing kavramı sınırlandırılmış olsa bile kendi içerisinde de “mobbing” olması için şartlar barındırmaktadır. Leymann (1996) ise şiddet ve mobbing arasındaki farkı belirtirken örgüt içinden yönelen her tür saldırganlığın da mobbing olarak tanımlanamayacağını vurgulamaktadır. Leymann (1996: 21)’a göre saldırılar sürekli olarak aynı kişiyi hedef alıyorsa ve hedef bu suçu işleyene karşı savunmasız ise o zaman şiddet mobbinge dönüşmektedir. Leymann’ın bu tanımından da mobbing tanımlama şartlarına süreklilik, aynı kişiye, savunmasız, eşit olmayan güç gibi nitelikleri de ekleyebiliriz. Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi iş yerinde oluşan bir çok

şiddet olgusu var olabilir iken bu durumun mobbing olarak tanımlanması için bazı şartların oluşması gerekmektedir. bu durumun tanımlanması alınacak önlemler açısından da önemlidir.

Çalışma alanları içerisinde meydana gelen şiddet kavramı her açıdan ciddiye alınması gereken problemler doğurmaktadır. Ancak ispatlanması zor, gizliliğinin korunması mümkün olan, mağdura ait bir problem gibi yansıtılabilen mobbing süreçlerinin ortaya çıkartılması işletme açısından son derece önem arz etmektedir. Mobbing davranışlarının tespit edilmesi veya mobbinge maruz kalanların savunma yapmasının zorlaşması mağdurları daha fazla yıpratır durumlar olmaktadır. Mobbing davranışlarının sınıflandırılabilmesi bu yüzden önemli hale gelmektedir.

Tutar, şiddet algısına yoğunlaşarak nelerin şiddet sayılabileceği ve nelerin şiddet sayılamayacağı üzerinde durmaktadır. Birtakım insanlar aynı davranışı ve tutumu şiddet biçiminde algılamalarına rağmen bazılarıysa bunu şiddet olarak görmemektedir. Yapılmakta olan davranışın doğal görülmesi ve davranışın üzerinde durulmaması o davranışın yok sayılarak davranışa meşruiyet kazandırılmasına neden olabilmektedir. Organizasyonun içinde kişilerin sergilemiş oldukları davranışlardan hangilerinin şiddet olarak algılandığı çalışma ortamındaki kişilerin kültürel değer yapıları, değer yargıları ve karakterlerine göre değişiklik göstermektedir. Bundan dolayı birtakım toplumlar içerisinde normal görülen bir davranış diğerlerinde ciddi bir şiddet olarak görülebilmektedir. “Tutar’ın şiddet hususunda altını çizmiş olduğu bir diğer mühim unsur ise bireylerin diğerlerine şiddet uyguladığı gibi kendine karşı da şiddet uygulayabilmesidir. Bireyin kendisine dönük şiddet biçiminin en uç örneği intihardır. Bu kapsamda yıldırma faaliyetinin mağduru olan bireylerin intihara kadar gidebildiği düşünüldüğünde yıldırma hem dıştan hem de içten gelen şiddeti içermektedir.” (Bingöl, 2007: 18). Tutar mobbing olgusunun neticesinin bireyin kendine dönük uygulayacak olduğu şiddetin en ağırının intihar olduğunu belirtmektedir. Bu ifadede de görülebileceği gibi mobbingin başlamadan engellenmesi son derece önemlidir.

1.1.2.2 Mobbing ve Cinsel Taciz

Mobbing ile cinsel taciz bazı alanlarda birbirlerini içine alsalar da temel olarak cinsel taciz ve mobbing’i birbirinden ayıran temel özellik uygulayan kişinin yani failin amacıdır. Mobbing

uygulayıcısı direk olarak mağduru bulunduğu iş ortamında bezdirerek iş alanından kişiyi uzaklaştırmaktır ve bunun yanında direk olarak bireye zarar vermeyi de amaçlamaktadır. Cinsel taciz uygulayan birey ise mağdurdan cinsel nitelikli bir çıkar dahilinde amaç belirlemiştir ve cinsel bir amaç hedeflemektedir. “Cinsel tacizde mağdur tarafından istenmeyen hareket, uygulayan kişinin anlık bir hareketi şeklinde olabilir, mobbingde ise sistemli ve süreklilik arz eden davranıştır. Cinsel tacizin mağdurları genellikle kadınlardır. Mobbing mağdurlarında cinsiyet ön planda değildir ve herkes mağdur olabilir. Bu farklılıklara karşın, mobbingin cinsel içerikli olması halinde mobbing ile cinsel taciz örtüşür duruma gelmektedir. Bu durumda bazı “mobbing” eylemlerinin aynı zamanda “cinsel taciz” olarak kabul edilebileceği sonucu çıkarılabilir.” (Bilgili, 2012: 15-16). Cinsel tacizin mobbing olduğu durumlarda kadınların erkeklere oranla daha fazla sayıda mağdur olduğu araştırmalar ile ortaya koyulmuştur fakat mobbing’in devamlılık arz etme şartı göz önüne alındığında cinsel tacizin mobbing olarak tanımlandığı durumlarda mağdurun yıpranma payının fazlalığından bahsetmek mümkündür.

Cinsel taciz cinsel ayırımın bir türü olarak kabul edilmekte olup etik değerlere uymayan bir davranış kalıbıdır. İncelemelerde cinsel taciz sınıfına sokulabilecek tutumlarla ilgili kesin sınırlar olmamakla beraber net bir tanım da çizilememektedir. Bu yüzden iş ortamlarında meydana gelen tutumlardan hangilerinin taciz olduğu ve bunun sınırlarının ne şekilde olduğunu saptamak zor olmaktadır. “Cinsel taciz olgusuyla ilgili müşterek bir tanımlamaya gitmek zor olsa bile Özgür İşçi Sendikaları Konfederasyonunun (ICFTU) Kadın Komitesi şu şekilde bir tanım ortaya koymuştur: İşyerinde bulunanlarca jestler, vücut hareketleri, sözler vasıtasıyla tekrarlanan, istenmeyen yaklaşımlar, cinsel açıdan küçümseyen her türlü söz cinsel taciz kapsamına girer.” (Şimşek, 1999: 79). Bir diğer ifadeyle cinsel tacizlerde doğrudan temas olması şart değildir. Cinsel kimliklere dönük herhangi bir saldırı da cinsel taciz olarak nitelendirilebilmektedir.

Cinsel taciz ve mobbing benzerlik gösterse ve aynı başlık altında değerlendirilse de bu iki terim arasında farklılıklar olduğunu söylemek mümkündür.”Leymann’ın geliştirdiği “Mobbing Tipolojisi”nde, “Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırımlar” başlığı altında gruplanan yıldırma davranışları arasında “cinsel tacize uğrama” bulunmaktadır. Buna göre Leymann’ın, işyerinde cinsel tacizi uğrama durumunu yıldırma kapsamında ele aldığı ifade edilebilir. Ancak bu, işyerinde yaşanan her cinsel taciz vakasının yıldırma olduğu anlamına gelmemektedir. Bunun yıldırma niteliği taşıyabilmesi için eylemin süreklilik arz etmesi ve sık sık uygulanarak hedefi

yıldırma amaçlaması beklenmektedir. Davenport ve çalışma arkadaşları da genel anlamda taciz kavramını yıldırma içinde ele almaktadır. Buna göre yıldırma; kişiye yönelik, kişinin yaşı, ırkı, cinsiyeti, dini, uyruğu, sakatlığı veya hamileliği gibi herhangi bir nedene dayalı belirgin bir ayrımcılık olmaktan çok, taciz, rahatsız etme ve kötü davranış yoluyla herhangi bir kişiye yönelen saldırganlık, biçiminde tanımlanmaktadır.” (Bingöl, 2007: 15). Birbiri ile bağlantılı bu terimlerin anlam olarak açık olması, yönetimin ortaya çıkan sorunu ne yönde çözeceğini gösterir niteliktedir.

1.1.2.3 Mobbing ve Zorbalık (Bullying)

Bullying (zorbalık) ve mobbing bazı zamanlarda birbirlerinin yerlerine geçebilen olgulardır. Ancak mobbing ile ilgili ortaya konan araştırmalarla aradaki farklar net bir biçimde belirtilmiştir. Mobbingin iş ortamlarında meydana gelmesi ve psikolojik açıdan bir süreç teşkil etmesi bu ayrımın gerekçesi olmuştur. “Daha sonra ABD merkezli çalışmalarda organizasyonel faaliyetlerin sürdürüldüğü eğitim birimleri, iş yerleri veya askeri birimlerdeki saldırıları ifade eden farklı terimler kullanılmaya başlanmıştır. Okullarda görülen organizasyonel şiddet olaylarında bullying, işyerindeki olaylarda ise mobbing kavramı kullanılmaktadır. Bullying kavramında fiziki şiddet de bulunurken mobbingte ise daha karmaşık tavırlar görülmekte, fizikiden ziyade psikolojik baskılar ve yıldırma davranışları benimsenmektedir. Kavramların içerisinde en fazla kullanılmakta olan bullying, mobbingden ayrı olarak fiziki bir saldırıyı ve tehdidi de kapsamaktadır. Bullying daha ziyade kaba davranışlar ve laflar biçiminde olurken mobbingde ise küçük düşürme ve incitmeye neden olan davranışlar ve tutumlar görülmektedir. Bullyingin tersine, yalnızca psikolojik ve duygusal şiddetleri kapsayan mobbingin neticesiyse hem fiziki hem psikolojik olabilmektedir.” (Işık, 2007: 65). Bu bakımdan incelendiğinde bullyingi tespit etmek daha kolay olacaktır. Ancak zaman içerisinde bullyingden ayrılarak yalnızca psikolojik ve duygusal tacizi tanımlamaya başlayan mobbingi tespit etmek ise oldukça zor olmaktadır. Bu zorluk ise mobbing uygulayanlara cesaret vermekte ve mağduru daha fazla yıpratmaktadır.

Birbirlerinin yerlerine kullanılabilen bu kavramlar aslına bakılırsa uygulama neticeleri, uygulama sahaları ve biçimleri bakımından farklılık göstermektedirler. Bunların birbirlerinden ayrılabilmesi kanuni yaptırımlar açısından da önemlidir. Bu bakımdan ortaya konan çalışmalarla

artık mobbing olgusu yalnızca işyerlerinde meydana gelen duygusal ve psikolojik tacizleri kapsayacak biçimde kullanılmaktadır.

1.1.2.4 Mobbing ve Çatışma

Örgüt içi çatışmaların mobbingin ilk aşamasını oluşturduğu yapılan araştırmalar sonucunda bilinmektedir. Mobbing'in ilk ortaya çıkışı kişilerarası çatışmalarla başlar ve bu çatışmaların etkisinin artması ve çatışmanın şiddetinin de artması mobbing sürecine geçişi başlatır. Çatışma; kişiler ya da gruplar arasındaki ilgi alanlarının, amaçlarının, tercihlerinin, değer yapıları ve algılarının farklı olmasından kaynaklanarak ortaya çıkan, taraflardan birinin kazanması diğerinin kaybetmesine neden olan, huzursuzluk, sıkıntı, stres, düşmanlık ve kavga gibi olumsuz davranışlara neden olan sosyal bir olgu olarak ifade edilebilir.

Bir çatışma çözülemezse veya hiç kimse çatışmanın giderilmesine aldırış etmezse, çatışma gittikçe birikir ve mobbing oluşur. “Mobbingin oluşumu açısından bir çatışma ile ilgili olması önemlidir. Genelde çatışmalar kısa süre oluşur ve ilgili problemle çatışma konusuna ısrar edilmesi ve arttırılması ayrıca çalışanlar arasında agresif, tahrik edici bir ortam oluşması neticesinde mobbinge dönüşmektedir. Mobbing olgusu çatışmayla başlamaktadır. Aslına bakılırsa genelde durum ile alakasız gibi görünmekte olan bir olay vardır. Çatışmaların sebebi bir anlaşmazlık hali, kişiler ya da iş arkadaşları arasındaki fikirlerin ters düşmesi gibi durumlar olabilmektedir. Böyle bir durum mobbingi tetiklemektedir. Bu yüzden mobbinge bir anlamda belirli bir zamanın ardından abartılı hale gelen bir anlaşmazlık olarak bakılması gerekmektedir.” (Solakoğlu, 2007: 19). Bu yüzden mobbing meydana gelmeden tedbirlerin alınması kurum ve kişiler açısından önemlidir.

Bu olgu bazı zamanlarda çok hızlı olabilmekte, bazen ise haftalar veya aylarca sürebilmektedir. “Organizasyonel çatışmayla mobbingin birbirine yakın anlamsal içerikleri olsa da aralarında birtakım farklılaşmalar bulunmaktadır. Örgütsel çatışmalar genelde organize ve planlı olmamaktadır. Geçici olarak meydana gelir ve çatışmanın yönetilmesiyle yok edilmiş olur. Mobbing ise daha organize ve planlı bir uygulamadır. Belli bir strateji doğrultusunda ilerlediği görülmektedir. Çatışmayla mobbingin arasındaki başka bir fark ise mobbing açık uçluken çatışmanın kapalı uçlu olmasıdır. Bu yüzden örgütsel çatışmalar bir örgütsel sorunken mobbing

bir sarmal, bir problem yumağı halindedir. Bu yüzden problemden ziyade problematiktir. Mobbing sürmekte olan ve tekrarlanan sorunlar kompozisyonudur. Bu yüzden çatışmaya nazaran daha zarar verici ve engellenmesi güç bir olgudur.” (Solakoğlu, 2007: 22). Bütün bu ifadeler çatışma ve mobbingin temelde son derece yakın kavramlar olduklarını göstermektedir. Çünkü biri öbürünün kaynağı, diğeryse neticesi özelliğindedir.

Çatışmanın örgüt üzerinde olumsuz sonuçlarının var olması yapıcı özelliğinin olabileceği gerçeğinin savunulmaya başlanması ile çatışma sürecinin önemi üzerine dikkatleri çekmiştir. Bu süreç çatışmanın başlaması devamı ve sonucunda iyi yönetilmesi ile çıkar elde edilebileceğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle yönetim bu konuda bilinçli olmalıdır.

Sürecin verimli idare edilememesi nedeni ile çatışma sonucunda mobbing ortaya çıkması söz konusudur. Modern görüşe göre kaçınılması gereken durum çatışma değil, dozu artan çatışmadır. Bu görüşe göre çatışmanın yönetimi diğer bir ifadeyle çatışmanın belli bir düzeyde seyir etmesi sağlanmalıdır. Aksi halde çatışma abartılı bir hal alarak, karşıt görüşlerin güç savaşı halini almaktadır ve mobbing'e dönüşmektedir. Ayrıca modern görüş örgütlerde yaşanan çatışmaların yönetilmesi durumunda, çatışmanın verimli olabileceğini ileri sürmektedir. Bu kapsamda çatışmaların iyi yönetildikleri zaman, yıkıcı olmaktan çok örgütlerde çeşitli davranış biçimlerinin ve karar alternatiflerinin ortaya çıkarılması açısından esneklik sağladığı, bireylerin zihinsel çabalarını arttırarak yaratıcılığı güçlendirdiği ve modern organizasyonların yaşayabilmeleri açısından gereken uzmanlık sahalarının artarak yayılmasına yardım ettiği düşünülmektedir. Çatışmalar, halihazırdaki çalışma sahalarında bazı zamanlarda kaçınılmaz şekilde meydana gelebilmektedir. Bu husus bazı zamanlarda tamamıyla iki bireyin arasında meydana gelebileceği gibi bazı zamanlarda örgütlerin arasında hatta devletlerin arasında bile cereyan edebilmektedir.

Çatışma ile ilgili olan mobbing kavramı arasında farklılıklar mevcuttur. Çalışma alanlarında mevcut örgüt anlayışı içerisinde ortaya çıkabilecek çatışmalar bir kez ya da birkaç kez ortaya çıkmaktadır ve bu süreç içerisinde taraflar kendilerini sürekli olarak baskı altında hissedebilmektedirler. Oysa mobbing'de durum farklıdır; çatışmanın tarafları kendilerini sürekli baskı ve tehdit altında hissetmektedirler ve mobbing belli bir süre devam etmektedir. Ayrıca çatışma hiçbir zaman örgüt politikası olarak benimsenmezken, mobbing bazı kişi veya kişilere karşı uygulanan bir örgüt politikası haline getirilebilmektedir. Mobbing, örgütsel bir politikaya

dönüşürse, mağdur bir kişiyle değil, bir grup (çete) ile mücadele etmek durumunda kalmaktadır. Buna göre mobbing'i çatışmadan ayıran en önemli farklılıklardan biri mobbing'in tanımlanmasında ne yapıldığı değil daha çok bunun nasıl yapıldığı üzerine (sistemik) odaklanılmasıdır. "Mobbing'i çatışmadan ayıran bir diğer farklılık, konuya taraf olan kişiler arasındaki güç seviyesinin durumudur. Çatışma eşit güçteki kişiler arasında meydana gelirken, mobbing'de kötülük bir ya da daha fazla kişi tarafından daha güçsüz olana yöneltilmektedir." (Bingöl, 2007: 22). Çatışma ve mobbingin yönetim açısından farklılıkların kavranması olası sorunlarda süreci tanıma ve geçerli çözümler üretebilme açısından önemlidir.

1.1.2.5 Mobbing ve Hukuk

İş sahalarında ortaya çıkan mobbing, taraflar açısından problem meydana çıkartmaktadır. Bu problemin ele alınmaması, dikkat edilmemesi, çözüm üretilmemesi gibi durumlar mağdurun kanuni haklarını talep edebileceği sürecin başlamasını tetiklemektedir. "Psikolojik taciz (mobbing) olgusu, Türkiye'de 2000'li senelerin başlarından beri tartışılan bir kavramdır. Ortaya konan çalışmalarda psikolojik tacizlere maruz kalmış olanların yüksek oranda olduğu göze çarpmaktadır. Bu yüzden iş hayatında sıkça adı duyulmaya balanan psikolojik taciz problemi hukuki bakımdan da zorunlu olarak ele alınmıştır." (Yıldız ve Kılış, 2011: 72-73). Bunun sebebi iş yaşamında sürmekte olan bir şiddet biçimi olarak mobbingin ciddi problemler meydana getirebilmesi ve onarılmaz sorunlara yol açabilmesidir. Burada en çok zarar görmekte olan mağdurları iş yerlerinde yalnızlaştırarak, destekleri azaltarak kişiyi mücadele edemez hale getirmektedir. Ancak ciddi kanuni yaptırımların ortaya konması ve mobbing içi özel birtakım kanuni düzenlemelerin yapılması mağdurlar için bir umut, yapanlar içinse caydırıcı bir güç olabilmektedir.

Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) direkt olarak mobbing ile ilgili bir düzenleme mevcut değildir. "Mobbingle alakalı doğrudan yapılmış bir düzenlemenin hukukumuzda bulunmaması, bu tarz bir tacize maruz kalan kişiyi koruyacak bir hükmün bulunmadığı anlamını taşımamaktadır. Anayasa, Medeni Kanun, İş Kanunu, Ceza Kanunu ve Borçlar Kanunu mevzuatları bütünsel olarak incelendiğinde halihazırdaki yasal mekanizmamızın mobbinge uğramış bireyin lehine bazı hükümler içerdiği görülebilmektedir." (İlhan, 2010: 1177). Doğrudan mobbing ile alakalı bir hükmün bulunmaması negatif bir durum olsa bile koruyucu bazı yaptırımların bulunması

mağdurların mobbing sürecini kontrol altına alabileceğini ve sona erdirebileceklerini göstermektedir.

“Türk hukuku açısından bakıldığında işyerinde psikolojik taciz (mobbing)’i önlemede alınan tedbirlerin daha çok işyerinde yaşanan cinsel tacizle ilgili olmaktadır. Mağdurun alay edilmesi, aşağılanması, dışlanması, kasıtlı olarak zarar görmesi, örgütteki bilgilerden ve yeniliklerden yoksun bırakılması gibi işyerinde psikolojik taciz (mobbing) davranışlarından korunmasına yönelik hukuki tedbirler alınmamıştır. Bugün yoğun rekabetin olduğu işyerlerinde çalışanların birbirini küçük düşürmesi, başarılarının olduğundan daha az gösterilmesi, iftiraya uğraması, görevlerinin elinden alınacağına ilişkin tehditler almaları, sürekli azarlanması, yeteneğinin eleştirilmesi, sözlerinin sürekli kesilmesi gibi pek çok işyerinde psikolojik taciz (mobbing) davranışlarına maruz kalmamaktadır.” (Bilgili, 2012: 19). Hukuki sürecin belirsiz olması, sürecin uzunluk arz etmesi, kesin yargıların bulunmaması, ve mobbing sürecinin kanıtlarının net olarak ortaya konulamaması yani psikolojik bir saldırı olması nedeni ile mobbing için yapılan suç duyuruları gerçeği yansıtmamaktadır. Bu sebepler nedeni ile mobbinge hem mağdur hemde izleyiciler tarafından göz yumulmaktadır. Özellikle sağlık sektöründe mobbinge maruz kalma oranı diğer iş alanlarına göre fazladır. Bu nedenle sağlık yönetim kadrosunda bulunan bireylerin mobbing davranışları üzerinde bilgi sahibi olması, bu süreci engellemesi ve oluşabilecek hukuki boyutta davanın sonuçlanması için gerekli kanıtları tespit etmesi için önemlidir. Yönetimin bu tutumu hizmet verimliliğini her alanda arttıracaktır.

Ülkemizdeki ceza kanunlarında açık biçimde düzenlenmemiş olmakla beraber “Japonya’da 2000 yılında, İsveç’te 1994 yılında; ABD’de Fransa ve Almanya’da son dönemlerde suç teşkil etmeye başlayarak bu ülkelerin mevzuatlarında açıkça yer bulduğu görülmektedir. Mobbing süreci kapsamında meydana getirilen davranışların cezalandırılması hususunda var olan ceza hukuku araçlarının yeteri miktarda bulunduğu ve bu hususun bağımsız bir suç şekli olarak ayrı bir düzenlemeyle ele alınmasına gerek duyulmadığı ifade edilmektedir. Buna karşın açık ve net bir düzenlemenin mevcut bulunmamasının mağduru sıkıntıya soktuğu, Ceza Kanunu’nun “Suçta ve Cezada Kanunilik” temel esasına uymuyor oluşu fikriyle işyerlerinde psikolojik tacizlerin açık biçimde tanımlanarak yasalarda bulunması gerektiği ifade edilmektedir. Ceza mevzuatı içerisinde mobbing davranışını açık biçimde suç saymakta olan bir düzenleme olmamasıyla beraber ceza mevzuatlarında birtakım suçların biçimine göre mobbinge örtüştüğü ve bu hallerde davranışların

cezalandırılabilmesi söylenebilir. Örnek vermek gerekirse intihara sevk etme suçu (TCK md. 84), hakaret suçu (TCK md.125), kişilerin huzur ve sükununu bozma suçu (TCK md. 123), cinsel saldırı suçu(TCK md. 102), cinsel taciz (TCK md. 1059), cebir kullanma suçu (TCK md. 108), eziyet suçu (TCK md. 96), kasten yaralama suçu (TCK md. 86-87) benzeri suçlar mobbing şeklinde görülebilir. Bu gibi hallerde de bu davranışlar ceza hukuku kapsamında suç sayılacaktır. Bunların dışında ayrımcılık suçu (TCK md. 122), cinsel ilişkide bulunma veya teşhircilik (TCK. Md. 225), başkalarını rahatsız etme suçu (Kabahatler kanunu md. 37), kötü muamele suçu (TCK. Md. 232), gürültüye neden olma (TCK. Md. 183) suçları da mobbing davranışı içerisinde birer eylem olarak görülebilir. Bu hallerde de cezalandırma söz konusu olabilecektir. İdari yargı bakımından mobbing kavramı ele alındığında mobbing kavramıyla kamuya ait işyerlerinde karşı karşıya kalınması durumunda mağdurun da iş sözleşmesiyle personellerin dışında kalmış memur, 657 sayılı kanun çerçevesinde sözleşmeli çalışan ya da usta öğretici olması durumunda açılacak olan tazminat ve iptal davası idari yargının görev alanı kapsamında olacaktır.” (Atalay, 2010: 47). Türk Ceza Kanununda yer alan bu ifadeler kişiyi koruyan bir özelliğe sahiptir.

Mobbing ile ilişkili olarak birebir yasal düzenleme olmamasına rağmen iş kanunu, ceza kanunu, borçlar kanunu ve medeni kanun hükümleri mobbing davalarında mağdur lehine sonuçların alınmasını sağlamaktadır. “İş Kanununda işçiye yönelik psikolojik tacizle ilgili açık ve doğrudan bir düzenleme olmamakla birlikte bu davranış biçimlerine temas eden hiç bir hükmün olmadığı da söylenemeyeceği gerçeği karşımıza çıkmaktadır. Zira İş Kanunu psikolojik taciz niteliğindeki davranışlara karşı yetersiz de olsa koruyucu bir hukuki yapı oluşturmaktadır.” (Bayram, Tınaz ve Ergin, 2008: 42-43). Birebir hüküm olmaması bireyi yasa karşısında korumasız bırakmamakta duruma uygun TCK maddeleri ile yaptırım uygulanmaktadır.

“Borçlar kanunu bakımından: Nitekim Borçlar Kanunu Tasarısındaki ilgili hüküm ile mobbing kavramının kapsamlı bir tanımının yapıldığı da söylenememektedir. Medeni kanun bakımından: Türk Medeni Kanunu, kişilik hakkının konusuna giren değerleri tek tek sayma yoluna gitmemiş, genel nitelikte bir hüküm getirme yolunu seçmiştir. Bu genel nitelikteki hüküm değerlendirildiğinde, kişilik haklarına yönelik saldırılar olarak nitelendirilebilen mobbingin yine doğrudan ve açık bir şekilde olmasa da Medeni Kanunumuz çerçevesince tanınabileceği yorumuna varabilmek mümkündür.” (Demircioğlu, 2007: 115-116). Mobbing üzerine davaların

açılması ve sonuçlandırılması, mağdur konumunda bulunan bireylerin haklarını savunabileceği bir alan oluşturulması bu çalışmanın vardığı noktayı destekler niteliktedir.

Bazı alanlar kapsamında yasa mağdurlar açısından koruyucu olsa da yetersiz kaldığı durumlarda kişiler sıkıntıya düşebilmektedirler. Sınırların net bir biçimde belirlenmemiş olması, kanunlarda davranışın karşılığının bulunmaması mobbing uygulamakta olan kişiler açısından destek verici bir görünüm sunmaktadır. Bu bakımdan ortaya konan araştırmalar son derece önemlidir. Ülkenin genelinde mobbing ile ilgili yapılmış olan araştırmaların çoğalması kanunlardaki eksikliklere işaret etmekte ve kanuni bir düzenleme yapılmasının zorunlu olduğunu altını çizmektedir.

1.1.3 Mobbing Türleri

Organizasyonlardaki hiyerarşi, personel örüntüsü içerisinde meydana gelen bu eylem, bireylerin çalıştıkları mevkiler ile bağlantılı olmaktadır. Bu ilişki kapsamında mobbing üç sınıfa ayrılmaktadır. Dikey mobbing, hem üstün astına hem de astın üste uygulamış olduğu mobbing olarak iki kısımdan oluşmaktadır. Bunun dışında aynı pozisyonda ve mevkide bulunan iki kişinin arasındaki mobbing ise yatay mobbing olarak isimlendirilmektedir.

1.1.3.1 Dikey Mobbing (Üstten Asta Yönelik)

Şef, amir gibi emir veren kişinin direkt olarak mağdura dönük bir davranışta bulunmasıdır. Burada mühim olan kısım güç dengesinin olmamasıdır. Üst kademeler tarafınca yetki bakımından daha altta olan alt kademelere uygulanmasıdır. Örgütler içerisinde en fazla görülmekte olan mobbing türü dikey mobbing olmaktadır.

1.1.3.2 Asttan Üste Yönelik

Alt kademelerdeki bir personelin amirine, üstlerine uyguladığı mobbing türüdür. Bu mobbing nadir rastlanan bir çeşit olmakla birlikte sebebi, amirlerin kapasitelerinin ve yetkilerinin astlarınca tartışma konusu olması neticesinde meydana gelmesidir. Genel olarak bu mobbing türü

astların kalabalık biçimde üstlere karşı gelmesi, ayaklanması, baskı uygulaması, daha üst makamlara karşı amirleri zor durumda bırakabilmek için birtakım eylemlerde bulunması biçiminde gerçekleştirilmektedir. Kendini kalabalık ast grubu karşısında güçsüz hisseden, yetki kullanamayan amirler git gide yıldırılarak dışlanmaktadır. Buna karşın Prof. Dr. Pınar Tınaz: “Türkiye ve Türkiye gibi yüksek işsizlik olan ülkeler içerisinde bir iş sahibi olmak son derece avantajlı bir durumdur. İşine sahip çıkabilmek, elde edilen mevkiinin korunabilmesi açısından son derece önemlidir. Bu yüzden işi kaybedebilme endişesi amirlere mobbing uygulama davranışını olanaksız hale getirmektedir.” (Tınaz, 2006: 8) demektedir.

1.1.3.3 Yatay / Eşdeğerler Arası Mobbing

Kendisiyle aynı konumda, benzer mevkide bulunan çalışan/çalışan grubunun diğer bir çalışanı bir tetikleyici unsur veya kişisel nedenlerden ötürü kurban seçmesiyle birlikte gerçekleşen mobbing çeşididir. Kişinin hedef haline gelmesi; güzelliği, duygularını daha rahat ifade edebilmesi ve arkadaş çevresinde sevilmesi gibi kiskanılacak özelliklere sahip olması, işindeki başarısı, üst-ast ilişkilerinde iyi olması, rakip görülmesi, oda paylaşımı, farklı bir ırktan gelmesi, politik görüşü veya yeni gelen biri olmasından dolayı olabilir. Çalışanlar arasındaki ufak bir anlaşmazlık veya çatışma, önyargıların aşılammaması, yersiz korkulara kapılınması dolayısıyla da çözülememiş olması olayın boyutlarını ve alınacak zararları çok daha büyümesine neden olur.

Bir örgütte hiyerarşi fazla ise çoğunlukla dikey mobbing, daha az ise yatay mobbing görülmektedir (Tınaz, 2006).

1.1.4 Mobbing Süreci

Mobbing olayları farklı evrelerden meydana gelen, birbirini izleyen ve bir amaç doğrultusunda ilerleyen bir süreçtir. Bu yüzden son derece basit bir gerginlik ya da çatışma içeren olaylar bir biçimde bastırılmış, üstü örtülmüş ise ve bunun yanında örgüt içerisinde mobbinge meydan verecek bir ortam varsa bu basit davranışlar mobbinge dönüşebilmektedir. Buna karşın mobbingin daima ve uzun süren davranışlardan meydana gelen bir bütün olduğunu unutmamak gerekmektedir. Gündelik hayattaki olağan tartışmalar, özel bir durumdan kaynaklanan (yakını

kaybetme, önemli bir işin son günü, kritik bir ödeme vb.) doğal tepkileri mobbing olarak düşünmek yanlış olacaktır.

Mobbing önce rahatsız eden davranışlarla meydana çıkmaktadır. Bu kritik bir noktadır çünkü daha süreklilik hali olan bir durum ortada yoktur. Fakat Dr. Abbas Ertürk mobbing kavramının sinsi bir biçimde geliştiğine ve zaman içerisinde artarak sürdüğüne dikkat çekmektedir. Mağdur personel işe yeni başlamış ise karşı karşıya olduğu davranışın önceleri farkına varabilmesi zor olacaktır. Fark etmiş olsa dahi bu tarz davranışları işyeri iletişimde olağan durumlar olarak görebilmektedir (Ertürk, 2013). Fakat mağdur kişi, durumu fark ettiğinde bunun sürmesini engellerse bu süreç kendiliğinden son bulabilmektedir. Ancak genel olarak bu zaman diliminde mobbing artan bir şiddetle mağdurları sindirmiş olmaktadır. Sindirilen mağdurun ise mücadele edecek gücü kalmamaktadır.

İşletme içindeki birey ya da grupların kendi içlerinde, aralarında veya doğrudan doğruya işletmenin kıt kaynaklarının paylaşılması, görevlerin dağıtımı, statü, amaç ya da değer farklılıkları gibi çeşitli nedenlerle ortaya çıkan ve uyuşmazlık, zıtlık, anlaşmazlık ve birbirine ters düşme biçimlerinde vuku bulan dinamik etkileşim sürecine çatışma denmektedir. Çalışanların kendilerini yöneticilerinden yetenekli görmeleri veya yöneticilerin çalışanın işinden memnun olmaması ya da yöneticinin kılı kırk yarar olması iş görenler içinde çatışma, sürtüşme, gerginlik yaratabilir. Ancak çatışma sertleşiyor, kişiler arasında aşırı kutuplaşma yaratıyor ve çözülemeyen bir hal alıyor ise bu olay mobbing olgusunun başlamasına neden olabilir.

H.Leymann'a göre işyerinde rahatsız edici davranışların mobbing olarak değerlendirilebilmesi için bu tip davranışların en azından haftada bir kere olmak kaydıyla sık tekrarlanması ve en azından altı ay gibi bir süre boyunca devam etmesi gerekmektedir. Ayrıca mobbing uygulayanın, çalışanın haklarını veya sağlık gibi hukuki bir yararı ihlal etmesi, açık bir şekilde mağdur – fail ilişkisinin olması ve mağdur olan kişinin işyerinde korumasız yardımsız ve yalnız bırakılmış olması gerekmektedir (Leymann, 1996:167).

Ayrıca Leymann, mobbing sürecini beş aşamada gruplamıştır.

- **1.Aşama;** kritik bir olay olabilir. Henüz mobbing değildir ancak mobbing davranışına dönüşebilir.

- **2.Aşama;** saldırgan eylemler ve psikolojik saldırılar. Bu aşama yönetimin çatışmayı çözümülemesi ve mobbing oluşumuna dönüşmemesi açısından önemlidir.
- **3.Aşama;** yönetim ikinci aşamada doğrudan yer almamış olsa da durumu yanlış algılayarak olayın içinde yer alır.
- **4.Aşama;** bu aşamada mağdurlar ‘zor kişi’ veya ‘akıl hastası’ olarak damgalanırlar. Bu yanlış yargılama süreci hızlandırır ve şiddetlendirir.
- **5.Aşama;** bu noktada işine son verilme veya istifa durumu söz konusudur (Leymann,1996:171).

1.1.5 Mobbingin Temel Etmenleri

Çobanoğlu’na göre mobbing sık sık ve sistemli biçimde ortaya çıkmaktadır (Çobanoğlu, 2005: 256). Mobbinge yol açan unsurları şöyle ifade etmiştir:

- Personelin mesleki beceri ve bilgisine, dürüstlüğüne, kişiliğine, onuruna, karakterine, yapılmış saldırılardır.
- Daima kişinin yaptığını kontrol edip açığını bulmak için uğraşmak, taciz etmek, küçük düşürmeye çalışmak ve aşağılamaktır.
- Kişi açık açık, gizli, dolaylı veya doğrudan bir biçimde mobbing uygulamaktadır.
- Mobbing uygulayanlar tek bir kişi ya da bir grup saldırgan olabilmektedir.
- Mobbing sürekli ve çoklu biçimde yapılmaktadır. Belli bir zaman dilimi seçilmemekle birlikte sistemli bir biçimde daima mobbinge maruz tutulur.
- Sürekli mağdur hatalıymış gibi yansıtılır.
- Mobbing uygulayan kişi mağdur bireyin değerini düşürmek amacıyla her şeyi yapabilmektedir. Maksudı mağdurun teslim olmasını sağlayabilmek, onu köşeye sıkıştırabilmek, yıldırım veya sindirmektir.

- Amaç mağdur bireyi işyerinde dışlanmış hale getirmektir.
- Mağdurların işyerlerinden ayrılma yönünde zorlanarak istifa etmelerinin sağlanması ve bunun kendi istekleri gibi gösterilmesi amaçlanır.
- İşyerinde mobbingin görmezden gelinmesi, yok sayılması, teşvik edilmesi son derece derin problemlere neden olabilmektedir.

1.1.6 Mobbing Uygulayan Kişi Tipleri

Tınaz'a göre işyerlerinde mobbing yapan bireyleri bunu yapmaya yönlendiren müşterek niteliğin kendilerindeki eksikliği bir biçimde gidermek olduğunu ifade etmektedir. Tınaz'ın saptamış olduğu on dört mobbing yapan kişi tipi şu şekildedir (Tınaz, 2011: 69):

1.1.6.1 Narsistler

Fransız bir psikoterapist Marie France Hirigoyen, tüm mobbingci kişi tipleri arasında en tehlikelilerin narsist kişilikte olan mobbingciler olduğunu söylemiştir. Narsist kişilikteki mobbingci kendinin çok önemli olduğu duygusunu taşır. Gösterdiği başarı ve sahip oldukları becerileri abartır. Her şeyin en iyisini hak ettiğine inanır. Beklediği ilgiyi göstermeyen kişilere karşı acımasızdır. Kendinin üstün ve özel olduğunu düşündüğü için kendince üstün ve özel insanlarla dostluklar kurar. Hiyerarşik kademelerde yükselmek adına her türlü yola başvurur. Tutar'a göre Narsist mobbingciler; eziyet vermekten son derece haz alırlar. En büyük amaçları mağduru kasten canını yakmaktır. Buna rağmen sanki bütün bu olanlar yaşanmamış gibi davranırlar (Tutar, 2004: 47).

1.1.6.2 Hiddetli, Bağırğan Mobbingciler

Tipik bir mobbingci grubudur. Korku verip kontrol etmeye çalışır. Hiç sebep yokken çevresindeki çalışanlara bağırır, hakaretler ve hatta beddualar eder, sonra da hiçbir şey olmamış gibi işinin başına dönüp çalışabilir. Aradıkları kişinin yerinde olmamasına tahammülleri yoktur. Kişilerin duygu ve düşüncelerini sürekli aşağılar. Çalışanları işten kovulmakla veya yerlerini değiştirmekle tehdit eder. Jest ve mimikleriyle etrafındakileri canından bezdirir (Tınaz, 2011: 71).

1.1.6.3 İki Yüzlü Mobbingciler

Daima kötülük yapmaya çalışır ve bunun için sinsi bir biçimde uğraşır. Yapmış olduğu her davranışı bilinçli biçimde ortaya koymaktadır. Saldırgan yapılarını gizleyebilmek amacıyla daima gülümserler ve birtakım sevecen davranışlarda bulunurlar. Mobbing uygulayacağı kişileri hiçbir zaman rahat bırakmayarak diğerlerinin başarılı olmasını ve yükselmesini asla hazmedemezler. Yüksелеcek bireylerin arkalarından işler çevirirler. Öbür bireylere iyi görünebilmek maksadıyla daima iyi davranışlarda bulunurken mağdur kişiye karşı kaba olmaya ve negatif yorumlar yapmaya devam etmektedirler (Tınaz, 2011: 72).

1.1.6.4 Megalomanlar

Özgüvenleri bulunmayan kişilerdir. Bu özgüvensizliklerini ise diğerlerine dönük saldırganlık, kıskançlık ve nefret duygularıyla çıkartmaktadırlar. Daima kendilerinden övgüyle bahsederler. Mağdurlara kendilerinin üstün birisi olduğu fikrini aşlamaya çalışırlar. Malzeme, zaman, para gibi eldeki bütün kaynakları yönetebilecek kişinin kendileri olduğunu düşünmektedirler. Koşullar çerçevesinde kendi kurallarını inşa ederek daima emirler vermektedirler (Tınaz, 2011: 84).

1.1.6.5 Eleştirici Mobbingciler

Sürekli şikâyet eder, hata arar; çözüm üretmezler. Etrafindakileri şikâyetleri ile bıktırırlar. Eleştirici mobbingcilerin işyerinde gerginlik ve memnuniyetsizlik vardır. Buna rağmen yöneticiler tarafından sevilirler; çünkü diğer çalışanları eleştirerek çalışırlar (Tınaz, 2011: 85).

1.1.6.6 Hayal Kırıklığına Uğramış Mobbingciler

Mobbingci kişinin çalışma hayatı dışındaki karşılaştığı problemler hayal kırıklığı yaşamasına yol açar. Bu problemleri iş ortamına taşır ve iş arkadaşlarına yansıtır. Başkaları bu olumsuzlukları yaşamadığı için onlara karşı haset duygusu baskındır. Kadınlar ağırlıklı olarak bu gruptandır (Tınaz, 2011: 85).

1.1.6.7 Fesat Mobbingciler

İftiralar atmak suretiyle insanları kırarlar ve kötülük yapmak için uğraşmaktadırlar. Daima kötü planlar peşinde olup yegane gayeleri mağdur kişiye zarar vermektir. Bu bireyler hırslarına esir olmuşlardır (Tınaz, 2011: 86).

1.1.6.8 Tesadüfi Mobbingciler

Herhangi bir çatışma yaşanması ile birlikte üstün olan taraf olmaktadır. Tesadüfi bir biçimde popülerleşirler. Ardından bu popüler pozisyonlarını koruyabilmek için hedeflerindeki bireyi mahvetmek uğruna çalışmaktadırlar (Tınaz, 2011: 86).

1.1.6.9 Pusuda Bekleyen Mobbingciler

İzleyen pozisyonundadırlar. Bariz bir biçimde saldırıya geçerek kendilerini açığa çıkarmamaktadırlar. Çatışmaların merkezinde olmasalar da psikolojik tacize şahit olur ve buna engel olmazlar. Aksine mobbing uygulayanı sürekli desteklemektedirler. Bu tepki göstermeme tutumları da onları mobbing uygulayan kadar suçlu yapmaktadır (Tınaz, 2011: 86).

1.1.6.10 Dalkavuk Mobbingciler

Bu bireyler yükselebilmek ve amirlerinin gözüne girebilmek amacıyla daima yaranmaya çalışırlar. Amirlerinin gözünde çalışkan biri gibi görünebilmek için astlarına bağırmakta ve işyerinde daima gergin bir hava oluşturmaktadırlar. Amirlerinin dalkavukları konumundadırlar (Tınaz, 2011: 86).

1.1.6.11 Zorba Mobbingciler

Etrafindakilere acımasız ve zalimce davranırlar. Başkalarının ihtiyaçlarına önem vermezler. Kendilerinin herkesten üstün olduğunu düşündüklerinden etrafındaki kişilere bir köle gibi davranırlar (Tınaz, 2011: 87).

1.1.6.12 Korkak Mobbingciler

Bu bireylerde rakiplerinin daha başarılı olması gibi bir korku görülmektedir. Buldukları mevkileri kaybetme endişesiyle diğerlerine mobbing uygulamaktadırlar. Rakiplerine kendi konumlarını kaptırmaktan korktukları için sürekli bununla motive olarak kendi konumlarının ellerinden kayıp gitmemesi için diğer insanlara mobbing uygulamaktan asla çekinmemektedirler (Tınaz, 2011: 87).

1.1.6.13 Kıskanç Mobbingciler

Bu kişiler şayet işyerinde kendilerinden daha başarılı olduğunu düşündüğü birine rastlarsa onu yok etmek için ellerinden geleni yaparlar. Diğerlerinin kendinden iyi olduğunu asla hazmedemezler. Hasetlik besledikleri kişileri alt edebilmek için mobbingi onlara karşı bir silah olarak kullanırlar (Tınaz, 2011: 87).

1.1.6.14 Hırslı Mobbingciler

Hedeflemiş oldukları başarılar veya mevkiler kabiliyetlerini aşıya da bu uğurda her şeyi göze alabilmektedirler. Kendi çıkarları doğrultusunda her şeyi ezip geçebilmektedirler. Kimseye karşı bir acımaları olmayıp kanunsuz yollara dahi başvurabilmektedirler (Tınaz, 2011: 87).

1.1.7 Mobbinge Maruz Kalanlar ve Mağdur Kişi Tipleri

Mobbing, tüm kültürlerde ve işyerlerinde cinsiyet ve hiyerarşi farkı gözetmeksizin herkesin başına gelebilecek bir olgudur. Farklı işyerlerinde farklı gelişme de süreçte benzer yollar izlenir. Kişiyile iletişim kesilir ve işiyile ilgili bilgiler bildirilmez. Kişinin görevleri haber verilmeden başkasına verilir. Eleştirilere maruz kalır. Bu dönemde hastalanır ve işe gelmez. Bir süre sonra ise işe döndüğünde kurumda daha da yalnızlaştırılır. Odası ya da masası değiştirilmiştir. Sorularına cevap alamaz.

Bir başka şekilde ise Mobbing (Psikolojik Şiddet)'e maruz kalan kişi, sürekli kendini sorgular, neden başaramadığını, bilgi ve deneyiminin az olup olmadığını sorgular. Mağdur kendine olan güvenini kaybettiğinde, işinde başarılı olmaya daha çok odaklanmaya çalışır. Bu

davranışı ise mobbingcinin işine gelir. Artık her işi ona verirler, iş tanımında olmayan işler dahi masasındadır. Mobbing mağduru kendine bitirmesi için verilen işleri de tamamlayamadığında, bu kez de performans değerlendirmede aldığı başarı puanları düşer. Bu durum kendine güvenini iyice yitirmesine ve kısır döngü içine girmesine sebep olur. Kendini baskı altında çaresiz hisseder.

Mobbing uygulanan kişi seçilmiş olan kurbandır. Mobbingten en fazla zarar görecektir kişi odur. Çoğu zaman kaybetmeye mahkum olmaktadır. Mobbing uygulanan kişilerde genelde şunlar görülmektedir:

- Vücutlarında hastalık izleri meydana gelir, hasta düşer, sağlık raporu almak durumunda kalır, işine gelemmez ve son olarak da işten atılır.
- Stres yaşamaktadır. Hatta ağır bir depresyona girerek intiharı göze alabilmektedir.
- “Aralarına girmeme izin vermiyorlar.” Gibi şikâyetlerde bulunurlar.
- Suçsuz olduğunu bilse de daima yanlış bir şeyler yaptığı endişesini taşıdıkları görülmektedir.
- Daima bir kararsızlık durumu içerisinde. Özgüvenleri azdır veya hiç yoktur.
- Yükümlülük altına girmeyi istemez ve her şeyden kendilerini sorumlu tutarlar.

Mobbing konusunda ortaya konan çalışmalarda mağdurların çoğu zaman çalışma hayatlarında işine ve örgütüne bağlı olma, zeka, dürüstlük, yaratıcılık, başarı gibi birçok pozitif niteliğe sahip olduğu görülmektedir. Diğer araştırmalarda ise kurbanların birçok pozitif niteliğe sahip olsalar da mağdur zihniyetinde, diğer bir ifadeyle içinde oldukları hallerden kurtulmanın yerine bunu kabullenen bireyler oldukları dikkat çekmiştir. Çobanoğlu'na göre; “1998 senesinde Amerika’da internetten yapılan bir araştırmanın neticelerine göre kurbanlardaki ortak özelliklerden onu şu şekildedir.” (Çobanoğlu, 2005: 88).

- Şerefın lekelenmesi.
- Bağırılma,

- İşten çıkarılma (ayağının kaydırılması)
- Başarının olduğundan az gösterilmesi,
- Yapılan yanlışlardan sorumlu tutulma,
- Küçük düşürülme ve hakarete uğrama,
- Kişiye mantıksız görevler verilmesi,
- Görevin kaybettirileceğine ilişkin tehditler,
- Yeteneğinin eleştirilmesi,
- Birbiriyle çelişkili kurallara itaat ettirilme,

Mobbing mağduru olma; bütün kurumlarda, tüm kültürlerde herkes için var olan bir risktir. Mobbing süreci farklı kurumlarda farklı şekilde gelişse de izlenen yol tipik bir şekilde benzerdir. Mobbing olgusunda, kurban rolünü oynamaya hazır bir tiplere yoktur. İşyerinde mobbinge maruz kalma olasılığı yüksek dört farklı tipi insan mevcuttur (Tınaz, 2006: 20);

1.1.7.1 Yalnız Bir Kişi

İşyerinde tek başına kalmıştır. Arkadaşı neredeyse yoktur. Çalıştığı yerde erkeklerin yoğunlukta olduğu bir bayandır, kadınların yoğun olduğu bir yerde çalışan erkek de olabilir (Tınaz, 2006: 20).

1.1.7.2 Acayip Bir Kişi

Diğer çalışanlardan farklı ve diğer çalışanlarla kaynaşmayan bir kişi de olabilir. Marjinal tarza sahip olan, evli, vücudunda bir engeli olan veya yabancı bir kişi de olabilir. Sadece evli olanların bulunduğu bir çalışma ortamında bulunan bir bekar veya bekarların çoğunlukta olduğu bir çalışma ortamında tek evli de olmak mobbing mağduru olma nedeni olabilir. Popüler olmayan bir gruptan olan bir şahsın mobbinge maruz kalma ihtimali çok yüksektir. Psikolojik şiddete

maruz kalmada sadece kişilik özelliklerinin değil diğer etmenlerin de dikkate alınması gerekir (Tınaz, 2006: 20).

1.1.7.3 Başarılı Bir Kişi

Firmada yönetim tarafından takdir edilen, adından bahsedilen, iyi projelere imza atan, müşterilerden alınan övgülerin ardından iş arkadaşlarının kıskandığı bireydir. Arkasından birtakım söylentiler çıkartılabilmekte, çalışmaları sabote edilebilmektedir. Mesai arkadaşlarınca kıskanılmakta olan bir kişidir. İftiraya uğrar, dedikodusu yapılır, ortaya koyduğu çalışmalar engellenmeye çalışır (Tınaz, 2006: 21).

1.1.7.4 Yeni Gelen Kişi

İşe yeni başlamış bir bireyin oradaki personelden daha üstün niteliklere sahip olması veya çalışmaya başlamış olduğu birimde kendinden önceki personelin son derece sevilmesi bu bireyin mobbinge uğramasına neden olabilmektedir. Bu bireyler ofistekilerden daha üstün birtakım nitelikler taşırlar. Bu nitelikler daha genç olmak hatta daha güzel olmak bile olabilmektedir (Tınaz, 2006: 21).

1.1.8 Mobbing Sürecinde İzleyiciler

İşyerinde psikolojik tacizde; psikolojik tacizi uygulayan kadar buna seyirci kalan iş arkadaşları, amirler veya ast konumda çalışanlar ile gücü ve yetkisi olmasına rağmen müdahalede bulunmayanlar da suçludur. Toplumumuzun kanayan yarası haline gelen bana dokunmayan yılan bin yaşasın zihniyeti her alanda olduğu gibi burada da karşımıza çıkmaktadır. Bu bir anlamda suça ortak olmaktır. Dolaylı mobbingcilerin en belirgin ortak özelliği ikiyüzlü olmalarıdır. Dolaylı mobbingciler üç grupta incelenebilir (Tınaz vd., 2008: 49);

- **Mobbing Ortakları:** Mobbing uygulayan kişilerin işbirlikçileri olarak da adlandırılırlar. Bunların tipik özellikleri yarıdakı, meraklı ve sahte masum görünümlü olmalarıdır.

- **İlgisizler:** Bunlar etrafında yaşanan olaylara duyarsız kalarak taraf olmaktan imtina ederler. Ancak böyle yaparak mobbing uygulayan kişilere göz yummuş ve mobbinge çanak tutmuş olurlar.
- **Karşıtlar:** Bunlar mobbingin faili ve mağduru arasında aracılık yaparak gerginliğin sona ermesi için çözüm arayışında olan kişilerdir. Diplomatik bir rol üstlenirler. Genelde mağdurlar tarafından sevilirken, failer tarafından hedef tahtasına konulması muhtemel kişilerdir.

Burada bahsedilen durumla göz önünde bulundurulduğunda mobbingin yalnızca mağdur ile failin arasındaki bir olay olmadığı görülebilmektedir. Örgütteki tüm diğer unsurların da işin içine girdiği Organizasyonel bir patoloji olduğu görülür. Mobbinge karşı yapılabilecekler şu şekildedir (Tınaz vd., 2008: 69):

- Uzman desteğine başvurulmalıdır.
- Mutlaka iş güdülenmesi yüksek olmalıdır. Konsantrasyon ve güdülenmesini yitirmiş biçimde çalışmak mobbing uygulayan kişi için son derece iyi bir fırsat olabilmektedir.
- Mobbingin varlığını ortaya koyan somut kanıtlar elde edilmelidir.
- Yaşanan tacizlerin diğerlerince de fark edilebilmesi için uğraş verilmelidir.
- Bu olay karşısında kanuni haklar kullanılacaksa profesyonel bireylerden yardım istenmelidir.
- İçine kapanma ve bir kenara çekilme gibi davranışlar yapılmamalıdır.

1.2. SAĞLIK SEKTÖRÜ VE MOBBİNG

1.2.1 Sağlık Sektörü Hakkında Bilgiler

Sağlık sistemlerinin gövdesini sağlık sektörü oluşturmaktadır. Sağlık Sektörü; sağlığa dolaylı, doğrudan veya asıl etkileri olan mal ve hizmet nitelikli her türlü ürünü üretmek/arz etmek ve talep etmek/tüketmek üzere çok farklı üretim alanlarında kurulmuş sistem ve alt sistemler ile

bunların içerdiği kişi, kurum, kuruluş, statü, ürün ve benzerlerinin tümünü belirtmek için kullanılan genel ve kapsayıcı bir yapıdır (Sargutan, 2005: 400).

Sağlık sistemi ise başlıca amacı sağlığı iyileştirmek/geliştirmek olan faaliyetleri yürüten bütün organizasyon, kurum, kaynak ve insanlardan oluşan bir sistemdir. Dünya genelindeki ülkelerin çoğunda ulusal sağlık sistemlerinin kamu, özel, geleneksel ve kayıt dışı sektörleri kapsadığı görülmektedir. Etkin ve etkili bir sağlık sisteminin hizmet sunumu, kaynak sağlama, finansman ve yönetim şeklinde dört temel fonksiyona sahip olması gerekmektedir (WHO, 2010).

Kullanıcılar ve halkın geneli için sağlık hizmetleri (sağlık hizmetlerinin sunumu), sağlık sistemlerinin en görünür kısmını oluşturmaktadır. Destekleme, koruma, tedavi etme, ya da rehabilite etme şeklinde olabilen sağlık hizmetleri evde, toplulukta, işyerinde veya sağlık kuruluşlarında sunulabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulması motive personel, ekipman, bilgi, finansman ve yeterli ilaçlar gibi önemli birtakım kaynakların varlığına bağlıdır. Sağlık hizmetlerine erişim ile sağlık hizmetlerinin kapsam ve kalitesinin iyileştirilmesi hizmetlerin nasıl organize edilip, yönetildiği ile özendiricilerin hizmet sağlayıcılar ile kullanıcılar üzerindeki etkisine bağlıdır. Her sağlık sistemi için iyi sağlık hizmeti etkili, güvenli, kaliteli, kişisel ve kişisel olmayan bakım hizmetinin, hizmete gereksinim duyanlara zamanında ve en az israf ile sunulduğu sağlık hizmetidir (WHO, 2010).

Sağlık hizmetleri, sağlık sektörünün ve/veya sağlık sisteminin varlık sebebidir. Sağlık hizmetleri sistemi ya da diğer bir ifadeyle sağlık sistemi, sağlık hizmetleri arz ve talebinin oluşumunu ve bunun gerçekleştiği yapıları tanımlamaktadır. Sağlık sektörü, sağlık hizmetleri ve sektör içinde asıl ve büyük yeri oluşturan sağlık hizmetleri arz ve talep unsurlarının ortak amacı kişilerin sağlıklı olmasını sağlamak ve bunu koruyup geliştirmek yoluyla toplumu sağlıklı kılmaktır. Bu amaç çevreye, topluma ve kişiye yönelik sağlık hizmetlerinin arzını ve talebini kapsamaktadır. Bu yolla ulaşılabilecek son hedef sağlıklı dünyayı oluşturmaktır (Sargutan 2005, 402–403).

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin yürütücüsü ve uygulayıcısı Sağlık Bakanlığı’dır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 56. maddesine göre yasal olarak sağlık hizmetlerinden Sağlık Bakanlığı sorumludur. Sağlık Bakanlığı, yasal olarak standartları belirlemek ve etkinlikleri koordine etmekle yükümlüdür (Mollahaliloğlu, Yardım vd. 2007: 98). Türkiye’deki sağlık

hizmetleri kamu ve özel hizmet sunucular tarafından sağlanmaktadır. En büyük kamu hizmet sunucusu Sağlık Bakanlığı'dır. SSK hastanelerinin de devredilmesiyle birlikte Sağlık Bakanlığı'nın etkisi daha da artmıştır. Daha önce diğer devlet bakanlıkları (Savunma, Ulaştırma ve Milli Eğitim), bazı kamu kuruluşları ve belediyelerin de sundukları sağlık hizmeti de Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Bunlardan başka üniversite hastaneleri de önemli hizmet sunucularından birisidir. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı 2009 yılı sağlık istatistikleri verilerine göre Türkiye'de kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler, belediye hastaneleri, dernek ve vakıf hastaneleri, yabancılara ait hastaneler ve azınlık hastaneleri olmak üzere toplam 1389 hastane ile sağlık hizmeti sağlanmaktadır (Mollahaliloğlu; Bora Başara; Yılmaz, 2011: 53).

1.2.2 Sağlık Sektörü ve Mobbing

Her sosyal ve hukuk devletinin yükümlü olduğu; sağlık, eğitim, korunma, barınma, istihdam, sosyal güvenlik vb. gibi temel hak ve hizmetler vardır. Anayasa Mahkemesi de 1982 tarihli K.1988/33 sayılı kararında sosyal hukuk devletini; "Sosyal hukuk devleti, güçsüzleri güçlüler karşısında koruyarak gerçek eşitliği yani sosyal adaleti ve toplumsal dengeyi sağlamakla yükümlü devlet demektir. Çağdaş devlet anlayışı, sosyal hukuk devletinin, tüm kurumlarıyla Anayasa'nın sözüne ve ruhuna uygun biçimde kurulmasını gerekli kılar. Hukuk devletinin amaç edindiği kişinin korunması, toplumda sosyal güvenliğin ve sosyal adaletin sağlanması yoluyla gerçekleştirilebilir." olarak tanımlamıştır. Bu bağlamda özlenen görünüm, toplum yararına öncelik veren, bireylerin birbirilerine karşı güçlü ve güçsüzlüğünü göz önünde bulundurarak toplumsal dayanışmayı gerçekleştirip dengeyi kuran ve hukuka özenle uyarak gerekli düzenlemeleri yapan devletin toplumsal barış ve mutluluğu sağlamasıdır.

Rahmi Dirican sağlık hizmetlerini şöyle tanımlamaktadır: Belli sağlık kurumlarında farklı tiplerde sağlık çalışanlarından faydalanılarak toplumdaki tüm ihtiyaç ve taleplere göre değişiklik gösteren gayeleri gerçekleştirebilmek ve böylelikle birey ve toplumun sağlığını, bütün tedavi edici ve koruyucu etkinlikler yoluyla sağlayabilmek üzere çağında örgütlenebilmiş bir mekanizmadır. (Dirican, 1990)

Sağlık hizmetleri genel bir kamu hizmeti sınıfında olup toplumdaki geniş bir kesimi ilgilendiren, ulaşılabilir, ücretsiz, verimli olması istenen bir hizmet olarak görülmektedir. Sağlık

alanında çalışan kuruluşlar gerek sistem bakımından gerek finansal açıdan karmaşık bir yapıdadırlar.

Sağlık sektörü içerisindeki kurumlar T.C. Sağlık Bakanlığı 5510 sayılı kanun çerçevesinde şöyle sıralanmışlardır:

Birinci basamak resmi sağlık kuruluşu ifadesinden;

- SSK sağlık istasyonu ve dispanseri,
- Sağlık merkezi,
- Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi
- Verem savaş dispanseri,
- Sağlık ocağı,
- Resmi kurum tabiplikleri.

Birinci basamak özel sağlık kuruluşu ifadesinden;

- ‘Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik’ çerçevesinde açılmış olan özel poliklinikler,
- ‘Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik’ kapsamında açılmış olanağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kurumları anlaşılacaktır.

6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren ve birinci basamak sağlık kuruluşu olan eczaneler ve hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra etmek üzere münferiden açtıkları muayenehaneler bu kapsam dışındadır.

İkinci basamak resmi sağlık kurumu ifadesinden;

- SSK Hastaneleri ve diğer resmi kurum hastaneleri anlaşılır.

- Türk Silahlı Kuvvetlerinin eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleri,
- Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan Devlet Hastaneleri,
- Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri,
- Özel Dal Hastaneleri ve bu hastanelerle ilgili semt poliklinikleri,

İkinci basamak özel sağlık kurumu ifadesinden;

- ‘Özel Hastaneler Yönetmeliği’ne göre ruhsat almış olan özel hastaneler,
- ‘Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik’ çerçevesinde açılmış olan özel tıp merkezleri,
- ‘Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik’in geçici ikinci maddesi kapsamında çalışma yürüten tıp merkezleri ve dal merkezleri anlaşılacaktır.

Üçüncü basamak sağlık kurumu ifadesinden;

- Türk Silahlı Kuvvetleri’ne bağlı tıp fakültesi hastanesiyle eğitim ve araştırma hastaneleri,
- Üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri,
- Özel dal eğitim ve araştırma hastaneleriyle bu hastanelere bağlı olan semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri,
- Sağlık Bakanlığı’na bağlı olan eğitim ve araştırma hastaneleri anlaşılacaktır.

Sağlık sektörünün üretmekte olduğu hizmetleri tedavi ve tedaviyi destekleyici tıbbi ilaçlar tanı, muayene, teşhis şeklinde sıralamak mümkündür. Bu hizmetleri sağlamakta olan organizasyonların kamu ve özel şeklinde ayrılmakta olduğunu ve değişik dinamik yapılar taşıdıklarını görmek mümkündür. Buna karşın farklı olsalar da sistemlerindeki her şey insan hayatı ve insan sağlığı üzerine tesis edilmiştir. Bu bağlamda verilmekte olan hizmetler insanların yaşamlarıyla doğrudan ilgili olması bakımından hem hizmet alan hem de hizmet veren bireyler

bakımından son derece önemli ve bir o kadar da risklidir. Hata kaldırmayan ve hayati bir ehemmiyeti olan bir hizmet olduğu için diğer iş sahalarından son derece farklı bir şekilde ayrı durmaktadır. Bu yüzden bu hizmetin sunulduğu kurumlar hizmet kalitesi açısından yüksek nitelikli, huzurlu bir ortam, güvenilir, hijyenik gibi niteliklere sahip olması gereken yerler olmalıdırlar. Tüm sağlık kurumları hastalarını tatmin edebilecek hizmetleri verirken personelini de dikkate almak, onlara huzurlu ve sağlıklı bir iş yaşamı sağlamak durumundadırlar.

1.2.2.1 Sağlık Sektöründe Mobbing'e Zemin Hazırlayan Etkenler ve Nedenler

Son yıllarda sağlık hizmetlerine, özellikle de tedavi edici hizmetlere olan talebin artması, sağlık personelinin iş yükünün artmasına, hızlı gelişen teknoloji dolayısıyla teknolojiye adapte olmakta güçlük çeken personelin endişe etmesine, personelin ileri derecede uzmanlaşmasını gerektirmesine ve hizmetin aşırı derecede parçalanmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının problemleri çeşitlilik göstermektedir. Yaşanan problemler makro seviyede dünyanın globalleşmesine kayıtsız kalınmaması, kapitalizmin işverenler üzerindeki bazı yaptırımları, artan nüfusun zaruri ihtiyaçlarının karşılanması yükü ve mikro seviyede tüm bunların her bireyde farklı tecelli etmesiyle ortaya çıkan davranış şekillerinden oluşmaktadır.

Yapılan çalışmalar en fazla mobbing görülen işyerlerinin başında eğitim ve sağlık sektörünün geldiğini ortaya koymaktadır. Bunun yanında sağlık personelinin mobbinge uğrama olasılığının diğerlerine nazaran on altı kat yüksek olduğu saptanmıştır. (Fazlıoğlu - Komisyon Raporu, 2011).

Diğer taraftan kadın personelin çok olması sebebiyle de sağlık alanında mobbingin yüksek olduğu söylenebilmektedir. Hegney ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmalarda (2006), hemşirelerin öbür sağlık personellerinden daha çok mobbinge maruz kaldığı ve uygulayıcıları açısından sırasıyla öbür sağlık çalışanlarını, hasta yakını kişileri, hastaları ve yönetici hemşireleri işaret ettikleri ifade edilmiştir. On seneden daha az iş deneyimi olan hemşirelerin risk altında olan grup olduğu saptanmıştır (Hegney vd., 2006).

Norveç'te psikiyatri koğuşunda görev yapan 99 asistan hemşire ve hemşire içerisinden %10'unun işyerlerinde mobbinge maruz kaldıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir. Kurbanların deneyimlemiş oldukları en yaygın mobbing eylemi sessiz düşmanlık, dedikodu, iftira

gibi davranışlar olmuştur. Yıldırma eylemine maruz kalmış asistan hemşirelere bakıldığında bu eylemlere uğramamış meslektaşlarına nazaran son derece üst seviyede bir tükenmişlik, ruh sağlığında bozulma, iş tatmininde düşüş gibi durumlar içerisinde oldukları tespit edilmiştir. (Einarsen vd. 1998: 563).

Mobbinge neden olan örgütsel ve bireysel faktörlerin incelenmesinin ardından sağlık sektöründe çalışan kişilerin diğer sektörlere göre mobbing ile daha fazla karşılaşmalarında en büyük etkenin mesleki zorluklar ve bireysel faktörler olduğunu söyleyebiliriz. Bunların yanında sistemin eksik oluşunun ve problemlere cevap veremeyişinin getirdiği zorluklar da unutulmalıdır.

Sağlık hizmetleri alanının 2003 yılından önce de kronik bazı sorunları vardı ve 2003 yılında 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' adı altında yapılan değişiklikler ile bu sorunların çözülmesi hedefleniyordu. Ancak bu değişiklikler bazı problemlere çözüm getirmiş olsa da önceki sorunların üzerine bazı yeni sorunların eklenmesine neden olmuştur. Uzman kişiler bu programı; sağlık hizmetlerinin gittikçe kamusal hizmetin dışına çıkarılarak, piyasa koşullarına bırakılmasını hedefleyen bir program olarak öngörmektedir. Hastahanelerin özerk işletmeler haline getirilmesi ve sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sektör payının artırılması hedefi ile neo-liberal piyasa denklemi ekseninde şekillenmiştir. Gerekçe olarak kamu sağlık harcamalarının artmasıyla karşılanması mümkün olmayan bir seviyeye ulaşması ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşük ve verimsiz hale geldiği gösterilmiştir. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi'nde 2014 yılında yayınlanan 'Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Projesine İlişkin Görüşleri' adlı araştırma, İstanbul'da 2006 yılı itibariyle kamu hastahanelerinde çalışmakta olan farklı meslek üyelerinden toplam 413 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiş olup katılımcıların bu projeye ilişkin onaylama oranlarına baktığımızda yüzde 39 evet oranına karşın, yüzde 61 hayır oranı olduğunu görmekteyiz. Hastalar müşterileştirilmektedir görüşüne katılan çalışanların oranı yüzde 67 ve çalışma koşullarının ağırlaştırıldığı görüşüne katılan çalışanların oranı ise yüzde 86 olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu reform ile beraber personelin önlerine çıkan problemler ve engellerin arasında hastanelerin örgütlere, hastalarına müşterilere döndüğü algısıyla mesleklerindeki saygın özelliklerden yoksun, rekabetçi bir konumda, etik dışı biçimde mesleklerini yapmaları gösterilebilmektedir. Performans temelli ücretlendirmelerin personellerin arasındaki işbirliğini

yok ederek iş doyumunu düşürdüğü belirtilmektedir. Personelin birbiriyle olan rekabeti huzuru olmayan iş ortamında personele stres olarak geri dönecektir.

Eczacı, acil bakım teknisyeni, ambulans, ebe, sağlık memuru, hemşire, doktor gibi personeller meslek okulları ya da fakültelerinde bilimsel eğitimi bitirmelerinin ardından çalışma yaşamına geçmek suretiyle pratik kazanmakta ancak bu aşamada uyum ile ilgili birtakım problemlerle karşılaşabilmektedirler. Bu problemlerin başında hiyerarşiyi öğrenme, tecrübeli bireylerin bu özelliklerini kullanmak suretiyle yeni gelenler üzerinde hakim olma çabası gelmektedir. Sağlık personelleri piramitsel bir mekanizma içerisinde aynı zamanda da yatay şekilde bir genişkenlik göstermektedirler.

Ayrıca nöbetler, aşırı hasta yükü ve araştırmalardan bunalan doktor ve hemşireler yoğun stresin ardından nevroitik kişilik sahibi yöneticiler tarafından mobbing ile karşı karşıya bırakılmaktadır (Çobanoğlu, 2005).

Türk Tabipler Birliği'nin Ocak 2013 'te yayınladığı 'Şiddetle Başa Çıkmak' adlı bilgilendirme rehberinde ülkemizde yapılan çalışmalara göre sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranı yüzde 49 ile yüzde 91 arasındadır. Şiddetten ruhsal anlamda etkilenme oranı ise yüzde 36 ile 92 arasındadır. Bu sonuçlara göre sorun çözme yöntemi olarak görülen şiddetin giderek yaygınlaştığı ve mobbing olgusuna zemin hazırlayan bir iş yeri ortamı haline getirdiğini göstermektedir. Mobbingin sağlık sektöründe daha fazla rastlanılmasının sebepleri; sektör olarak çok geniş kitleye hizmet veriyor olmasından dolayı birebir iletişime geçilen kişi sayısının yüksek olması, sağlık çalışanlarının hizmet verdiği kişilerin zaten sıkıntılı, acılı bir halde olması ve bu nedenle hem hastanın hem de varsa hasta yakınının etraflarına tedirgin ve negatif bir duygu yansıtması, iş yükünün ağır ve koşulların yetersiz olması etkenlerinin gergin bir işyeri ortamı yaratması ve bunun da iş stresinin fazla hissedilmesiyle anlayış eşiğinin düşmesine sebep olarak kişiler arasında çatışma alevlendirmesi ya da var olan çatışmayı şiddetlendirmesidir.

Gustafsson ve Leymann'ın bir hastanede yürüttükleri çalışmada mülakata katılmış olan birkaç hemşirenin patronu tanımadıklarını belirtmeleri hastane içerisinde en düşük iki değişik hiyerarşinin olduğunu işaret etmektedir. Bunlardan bir tanesi tedavi ve teşhisten sorumlu olan doktorların diğeri ise tedaviyi sürdürecektir olan hemşirelerin içerisinde olduğu hiyerarşik yapıdır. Her iki yapıda da yönetici pozisyonundaki kişiler emir verebilme, patronluk edebilme yetkilerine

sahiptirler. Bunun yanı sıra kötü bir organizasyonun içerisinde az sayıda personel, yüksek bir iş yükü, işin hemen bitirilmesinin gerekliliği gibi şartlar gayri resmi ve rastgele gelişmiş bir liderlik meydana getirmektedir. Bu ise organizasyon açısından son derece tehlikeli bir durumdur. Çünkü gayri resmi bu liderlikle kurallar ve sınırlar bulunmamaktadır. Bu hal ise kolayca bir çatışma ortamına dönüşebilmektedir. Ortaya çıkabilecek çatışmaların ise ne kadar süreceği veya çözülüp çözülemeyeceği tamamen taraflara kalmış bir durumdur (akt. Leymann, 1996) Stres duygusunun en fazla olduğu ve dinamizmin yüksek görüldüğü bir bölüm olan acil servislerde bu durum daha da sık bir biçimde yaşanmaktadır.

Türkiye’de Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ’nın asistan, pratisyen, uzman doktor, ebe ve hemşirelerin yer aldığı toplam 1771 kadın sağlık çalışanı üzerinde yaptığı anket sonuçlarına göre; yüzde 40,6 ‘sı örgütte mobbinge uğradığı belirtmiştir. Mobbing kendisini sözlü tehdit, psikolojik baskı, hakaret, sözlü taciz, fiziksel şiddet ve fiziksel taciz olarak göstermiştir. Katılanların yüzde 51’i tehdit ve psikolojik baskı, yüzde 6,8’i fiziksel şiddet, yüzde 3,7’si cinsel taciz mağduru olduklarını belirtmişlerdir (Kırel, 2007: 317-334).

Açıklanan tüm bu problem ve sistematik boşluklar ile beraber sağlık sektöründe mobbingin oluşmasına neden olan sektörle ilişkili etkenleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Hasta sayısının yüksek olması nedeniyle çalışma temposunun hızlı ve iş yükünün fazla olması,
- Hastahanelerde tıbbi olanakların yetersiz olması,
- Yoğun çalışma şartları ve nöbetlerin yoğunluğu nedeniyle kişisel ve aile hayatının zorlaşması,
- ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın sağlık hizmetine getirdiği neo-liberal bakış açısı ile çalışanların birbirlerini rakip görmesi sonucunda hissedilen ekonomik baskı ve mesleğin etik yönünün zedelenmesiyle mesleğin gereklerinin yerine getirilememesi sonucunda çalışanların iş tatminsizliği yaşaması,
- Maaşların yetersiz olması,

- Akademik kariyer ve yükselme sırasında ayrımcılığın olması,
- Hastalar arasında statü ve ekonomik duruma bağlı ayrımcılığın yapılması,
- İdareye yakınlık veya yöneticiye kişisel yaklaşım nedeniyle ayrımcılık yapılmasıdır (Çobanoğlu, 2005).

1.2.2.2 Sağlık Sektöründe Mobbingin Sonuçları

Arısoy'un ifadelerine göre Kingma, sağlık alanındaki işyeri şiddetinin sıklıkla görülen neticelerini şu şekilde ifade etmektedir (Arısoy, 2011; Kingma, 2011: 129-130):

- Sağlık çalışanlarının sayısının azalması,
- Bakım hizmetlerinin kalitesinin düşmesi,
- Sağlık maliyetlerinin yükselmesi,
- Kabul edilebilir olmayan toplumsal tutumun idaresi,
- Sağlık personelinin işe alınması konusunda zorlaşma,
- Personelin iş bırakması ve böylelikle genel nüfusun sağlık birimlerinde kullanılmasının azalması,
- İş çevresinin bozulması.

Mobbingin olduğu organizasyonlarda genelde devamsızlığın, işten ayrılma, işi boşlama eğiliminin arttığı; etkinliğin, üretkenliğin ve motivasyonun düştüğü görülmektedir. Ortaya konan araştırmalar sağlık personellerinin şiddetle karşılaşma risklerinin diğer sektörlerdeki personellerden on altı kat daha çok olduğunu, hemşirelerinse diğer sağlık personellerine nazaran üç kat daha çok risk altında olduklarını ifade etmektedir (Tutar, 2004).

1.2.3 Mobbingle Örgütsel Mücadele

Organizasyonların mobbingle mücadele hususunda yapabileceği en mühim şey yüksek bir farkındalık meydana getirilmesidir. Tüm personelin birbirlerine saygı duyduğu bir iş ortamı tesis etmek mobbingin meydana gelmesi riskini azaltacaktır. Örgütlerin kendilerinin de mobbinge engel olan birtakım çalışmalarda bulunabileceklerini unutmamak gerekir (Tınaz, 2006).

Farkındalığın yükseltilmesi için uygulanabilecek bir diğer yöntem de konu ile alakalı olarak organizasyona ait bir el kitabı hazırlamaktır. İngiltere’de Kraliyet Hemşirelik Okulu’nun yöneticilerine rehber olarak hazırlanmış olduğu el kitapçıklarında kuruluşların mobbinge engel olmak için yapacakları faaliyetlerde verimli olabilmeleri gereken politika ve usullere sahip olmalarına bağlanmaktadır (Yavuz, 2007).

Bu kitapçığındaki bilgileri özetlemek gerekirse:

- Organizasyon içerisinde mobbinge karşı tesis edilecek stratejide yöneticilerin, mühim bir rolü bulunmaktadır. Yönetimin çatışmaların çözülmesinde proaktif bir yaklaşım (sorunların oluşmasına meydan vermemek) göstermesi gereklidir,
- Örgüt personelinin bizzat yaşadıkları ya da şahit oldukları mobbing olaylarını bildirmeleri için teşvik edilmeli, bu amaçla özel bir bildirim formu tasarlanmalı ve telefonla bildirim mekanizması kurulmalıdır.
- Mobbinge mani olmada risk yönetimi çok mühimdir.
- Mobbing karşıtı faaliyetlerin başarılı olması gerçekçi bir bütçe ile desteklenmiş olan planlı bir eğitim programının uygulanmasıyla mümkündür.
- Politika bilinci ve teşvik stratejisi geliştirilmelidir.
- Politikanın uygulamaya konulmasından sorumlu bir üst kurul oluşturulmalıdır.
- Örgütün bu politikaları hakkında bilgi vermek mesleki eğitimin bir parçası olmalıdır.

- Mobbing ile ilgili, tüm tarafların (yönetenler- yönetilenler) üzerinde uzlaşabilecekleri bir yazılı bir politika oluşturulmalı ve uygulaması sağlanmalıdır (Yavuz, 2007; Tınaz, 2006).

1.3 SAĞLIK SEKTÖRÜNDE SENDİKACILIK

1.3.1 Sağlık Sektöründe Sendikal Örgütlenmeler

Türkiye’de sağlık sektöründe örgütlenmenin tarihi, diğer işkollarına göre daha geç başlamıştır. Çalışanlarının büyük kısmı kamu sektöründe olmasına rağmen, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kamu ve özel sektör tarafından birlikte sunulması gerçeği özel sektörde de örgütlenmeyi zorunlu kılmıştır. Özellikle sağlık hizmet sürecinde yaşanan dönüşüm ve bu dönüşümün getirdiği yeni esnek istihdam biçimleri nedeniyle, bu alanda çalışan sağlık emekçilerinin farklı statüde çalıştırılmalarına sebep olmuştur. Oluşan statü farklılıkları çalışanları, memur, sözleşmeli personel, işçi vb. sınıflandırmalara tabi tutarak kendi içinde parçalamıştır. Hizmetlerin ve sağlık emek gücünün bu şekilde parçalanması sendikal örgütlenmenin de çeşitliliğini getirmiştir. Sağlık çalışanlarının farklı sendikal haklara sahip olmasına; hatta örgütlenmelerin özel sektörde yasaklanmasına sebep olmuştur.

1.3.1.1 Kamu Sağlık Çalışanları Sendikaları

2010 senesi verilerine göre sağlık alanında çalışan bağımsız sendikalar ile beraber toplamda on üç sendika tespit edilmiştir. Ancak üyeler açısından en kuvvetli sendikalar üç tanedir. Bu sendikalar Memur-Sen’e bağlı olan Sağlık-Sen, Türkiye Kamu-Sen’e bağlı olan Türk-Sağlık Sen ve KESK’e bağlı olan SES’tir. Bu üç sendika bağlı oldukları konfederasyonların siyasi görüş ve sendika yaklaşımlarını izlemektedirler. 2002 senesindeki ilk toplu görüşmeden 2007 senesine dek sosyal hizmet ve sağlık alanında yetki sahibi olan sendika sağ milliyetçi bir görüşe sahip olan Türk Sağlık Sen’dir. 2008 yılından sonra ise iktidara yakınlığı bilinen Sağlık-Sen bayrağı almıştır (Yavuz, 2010: 605).

1.3.1.1.1 Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)

Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonuna bağlı olan SES, 1990'lı yılların başlarında kurulan TÜM SAĞLIK - SEN, GENEL SAĞLIK-İŞ, SAĞLIK - SEN ve SOSYAL HİZMET- SEN Sendikalarının birleşmesi ile 1996 yılında sağlık ve sosyal hizmet kolunda faaliyet göstermek üzere kurulmuştur. 42 şube ve 42 temsilciliği ile örgütlü olan sendikanın 2016 Temmuz ayı itibariyle üye sayısı 39.627, sendikalaşma oranı ise % 8,81 olarak belirlenmiştir (Memurlar Net, <http://www.memurlar.net/haber/387414/4.sayfa>).

SES; PSI (Uluslararası Kamu Çalışanları Sendikaları Federasyonu), DİSK, TÜRK-İŞ, HAK-İŞ ile birlikte ICFTU (Dünya Özgür İşçi Sendikaları Konfederasyonu) ve ETUC (Avrupa Sendikalar Konfederasyonu) üyesidir. Sendika amaç ve ilkeleri, 2011 yılı genel kurullarında kabul edilen tüzüklerinde ayrıntılı olarak yer almaktadır: Tüm maddi ve manevi değerlerin yaratıcısının emek olduğundan hareketle ve sendika mücadelenin özgürlük ve demokrasi mücadelesinin bir parçası olduğunun bilinciyle sınıf ve kitle sendikacılığını esas almaktadırlar (SES, <http://2015.ses.org.tr/hakkda/>). Bu haliyle sağlık işkolundaki diğer memur sendikalarından ayrı bir çizgisi olduğu söylenebilir.

SES, düzenli biçimde yayınlamakta olduğu yayınlarda ve göstermiş oldukları sağlık emek mücadelelerinde yalnızca kendileri değil tüm emekçi insanlar için müşterek bir söylemde bulunmakta, müşterek bir hak arayışı içerisine girmektedir. Özetle başta sağlık sektörü, neo-liberal politikaların olduğu uygulamaların karşısında duran bir sendika yaklaşımıyla faaliyetlerini sürdürmektedirler. Bu savunulurken ise özel anlamda sağlık genel anlamıyla ise evrensel haklara dikkat çekilmektedir. Bilhassa sağlık haklarının beşeri birer hak olduğu ve tüm toplum için ücret beklenmeksizin sunulması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Halka hizmetlerin ulaşabilmesi, bu hizmetlerin verimli, ücretsiz, etkin ve eşit olabilmesi için anadilde yapılması gerektiğini düşünmektedirler.

Örgütlenebilme çalışmalarında da genelde sağlık alanındaki esnekliğe dikkat çekilmektedir. Bilhassa “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nı sert biçimde eleştirmiş, hem sağlık

personeli hem halk açısından meydana gelebilecek negatif neticelere yönelik birçok STK ve sendika ile kamuoyu oluşturmak suretiyle müşterek bir mücadelede bulunmuşlardır.

SES, sağlıkta uygulanan esneklik mücadelesinde daha çok aile hekimliği, performansa dayalı ücret, özelleştirmeler ve TKY başta olmak üzere, taşeron çalışma uygulamalarına karşı örgütlenme faaliyetleri yapmaktadır. Özellikle SDP'nin getirmiş olduğu Kamu Hastane Birlikleri Yasası ve Tam Gün Yasasına karşı Türkiye'nin pek çok yerinde kitlesel ve düzenli mitingler düzenlemiş ve basın açıklamaları yapmıştır. Sağlıkın piyasalaştığına ve sağlıkta yaşanan özelleştirmeler ile bu sürecin gittikçe hızlandırıldığına dair üyelerine ve kamuoyuna açıklamalarda bulunmaktadır. Ayrıca SES tüzüklerinde, özellikle özelleştirmeler ile mücadele etmeyi sendikanın amaçları arasında saymıştır.

Son dönemlerde Taşeron çalışanların hukuksal hakları hakkında, bilgilendirme amaçlı broşür ve yayınladıkları diğer bildirimler ile mevcut ve potansiyel üyeleri için eğitim ve örgütlenme faaliyetleri sürdürmektedirler. Aynı zamanda hükümetin dönem dönem meclise sunduğu Torba Yasa'ya karşı iş ve ücret güvencesi, işçi sağlığı ve iş güvenliği, performansa dayalı ücret, kamu hastane birlikleri ile eşit, nitelikli ve ulaşılabilir sağlık hizmeti için esnek, kuralsız ve angarya çalışmaya karşı TTB ve Dev Sağlık-İş'in de aralarında olduğu imza kampanyaları düzenlemektedirler. Bunun yanında sağlıkta şiddeti ve sağlık çalışanlarının sağlığı hakkındaki süreci esneklik uygulamalarına bağlayan SES, buradan doğru da sağlık meslek örgütleri ile Dev-Sağlık'ın de bulunduğu ortak mücadelede bir mücadele alanı oluşturmaktadır. Bağlı oldukları konfederasyon ile birlikte (KESK) zaman zaman fiili olarak greve de gitmektedirler.

Çalışan açığının kapatılması; 4924, 4/C, 4/B, vekillerin kadroya alınması ve güvencesi olmayan istihdamların durdurularak güvencesi olan ve aynı statüye sahip personelin çalıştırılabilmesi, eşit işlere eşit ücret uygulanması başta KESK olmakla birlikte diğer bütün örgütlerin çalışmalarında yer bulmaktadır. Bütün sosyal hizmet ve sağlık personellerinin hizmet süresi zamlarından faydalanabilmeleri için de mücadele vermektedirler (Yavuz, 2010: 147).

1.3.1.1.2 Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Sağlık Çalışanları Sendikası (Türk Sağlık-Sen)

Bu sendika Türkiye Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonuna (Türkiye Kamu-Sen) bağlıdır. Kuruluş yılı 1992 olan bu sendika sosyal hizmet ve sağlık sahasında çalışmakta olan tüm kamu personellerinin arasında örgütlenmekte olan bir memur sendikası olmaktadır. Bu hizmet alanı içerisinde olup işçi statüsünün dışında olan bir kadroda ya da sözleşmeli çalışan statüsünde adaylığını, deneme sürecini bitirmiş kamu görevlilerinin bulunduğu kurumlar ve onlara bağlı olan işyerleri kapsamında tüm Türkiye’de çalışmalarını sürdürmektedirler.

Sendika, hür sendikacılık ilkeleri çerçevesinde, üyelerinin ortak ekonomik, sosyal, kültürel ve mesleki hak ve menfaatlerinin korunması ve geliştirilmesi; Devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünün korunması ve yaşatılması; Anayasada ifadesini bulan demokratik, laik ve sosyal hukuk devleti ilkelerinden ödün vermeksizin, milli ve manevi değerlere saygılı kalarak; sosyal adaletin gerçekleştirilmesi, çalışma barışının sağlanması ve çağdaş uygarlık düzeyine ulaşılması amacını taşımaktadır.

Türkiye çapında teşkilatlanmış olan sendikanın bütün illerde temsilcilikleri vardır. 2011 senesinin mayısına nazaran Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bilgileriyle üyelerinin miktarı 93.035 olarak tespit edilmiştir. Tüzükleri içerisinde bulunan sendika esas ve amaçlarında, üyelere sağlanacak haklarla kısıtlanmış durumdadırlar. Bu gayeler de genelde üyelerin özlük hakkı, kamu personellerine grev ve toplu sözleşme hakkı gibi isteklerdir. Bunların haricinde sağlık personeli haricindeki emekçi ve emek mücadelesi söylemlerine pek fazla rastlanmamaktadır.

Aile Hekimliği uygulamasının sağlık personelinin çalışma koşullarını kurlsız hale getirdiğini ve sağlıkçıların itibarını zedelediğini ifade edebilmek için ASM (Aile Sağlığı Merkezi) personelinin ücret, çalışma şartları ve sözleşmelerine yönelik diğer uygulamalarla ilgili eğitim vermekte ve farklı iller içerisinde ASM personeller arasında anketler düzenleyerek ASM uygulamalarının ölçümlerini yapmaktadırlar. Bunun yanında esneklik düzenlemelerinin neticesi olan istihdam şekillerinde yaşanmakta olan dönüşümlere dair bilhassa hizmetli kadrosu içerisinde olan sağlık emekçisi kişilerin memuriyete alınmasına dair çalışma sürdürmektedirler.

Sağlıkta esneklik düzenlemeleri çerçevesinde döner sermayelerin emekliliklere yansıtılabilmesi ve vergiden vazgeçilmesi amacıyla sağlık personelinden yüz binden fazla imza alarak başbakanlık makamına yollamışlardır (Türk Sağlık - Sen, <http://www.turksaglikxen.org.tr/>). Sağlık sektöründeki esneklik çalışmaları içerisinde en fazla uygulanmakta olan taşeron çalışmalara dair örgütlenme çabaları, ASM, sözleşmeli, vekil ebe ve hemşirelerle ilgili çalışmalara nazaran son derece azdır. Diğer bir esneklik çalışması olan performans ücretlendirmesine ise tamamen karşı çıkmamakla beraber performans ölçütünün hizmet niteliğiyle bağlantılı olması gerektiğini ve performans-maaş dengelerinin düzenlenmiş olduğu bir performans mekanizmasının daha iyi hale getirilebilir olmasıyla kabul göreceğini ifade etmektedirler. Faaliyetlerini fiili bir mücadeleden çok bakanlıklar ziyaretiyle bürokrasiye dayanarak çözmeye çalışmaktadırlar.

1.3.1.1.3 Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen)

Memur-Sen konfederasyonuna bağlı olarak çalışmalarını yürüten Sağlık-Sen 1995 senesinde sendikacılık hayatına başlamıştır. Sendikanın çalışma sahası Türkiye'deki sosyal hizmetler ve sağlık sektörlerinde bulunan kamu kurumları içerisinde görevlerini sürdüren ve Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanununa göre sendikalara üye olabilecek tüm kamu görevlileridir (Sağlık-Sen, <http://www.saglikxen.org.tr/>).

Sağlık-Sen tüzüğünde ifade edilen gaye ve esaslarda sendika faaliyetini Türk Sağlık Sen'e benzer biçimde daha ziyade üyelere ait özlük hakları çerçevesinde devam ettirdiği göze çarpmaktadır. Halk sağlığıyla alakalı hususlarda çalışma alanları son derece azdır.

Sağlıkta yaşanan neoliberal dönüşüm sürecine olumlu bakmaktadırlar ve hükümetin sağlık alanındaki programlarına destek verdiklerini belirtmektedirler. Bu anlamda hükümete yakınlığı ile bilinen sendika, SDP programının hizmet kalitesini arttırdığını, söz konusu aksaklıkların giderilmesi durumunda da daha fazla verim alınabileceğini düşünmektedir. Bu aksaklıklar ise daha çok ücret ve özlük haklarının istenilen oranda iyileştirme sağlayamaması gibi olumsuzlukları içermektedir. Bu amaçla yayınladığı gazete, dergi, kitap ve makalelerde, ayrıca yapılan pek çok basın açıklamasında SDP programının getirdiği yenilikler ve hizmet kalitesi ile

tarihe damga vurduğunu ve hükümetin bir devrim yarattığını belirtmektedirler. Bu nedenle sağlıkta yaşanan esneklik uygulamalarına karşı da tepkisiz kaldıkları görülmektedir.

Sağlık-Sen'in sağlıkta yaşanan esneklik uygulamalarına karşı mücadelesi üyelerinin özlük haklarını kısıtladığı oranda belirlemektedir. Bunlar da döner sermayeden sağlık çalışanlarının ne kadar pay aldığı, döner sermayeden emekliliğe pay ayrılması talebi veya sağlık alanındaki istihdam eksikliği gibi konular olarak belirtilebilir. Örneğin faaliyet raporlarında ve diğer ilgili kurum ve bakanlıklardaki sosyal diyalog temelli ziyaretlerinde Performansa Dayalı Ücretin kaldırılmasından ziyade söz konusu ek ödemedeki tüm sağlık çalışanlarının yararlandırılacağı döner sermaye uygulamasını sürdürmektedir. Aynı şekilde bir başka esneklik uygulaması olan Aile Hekimliği için de geçerlidir. AHS'ni (Aile Hekimliği Sistemi) sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli kullanımı açısından önemli bir yerde durduğunu ancak sağlık çalışanlarının özlük hakları ve çalışma koşullarına ilişkin mevzuattan ve uygulamadan kaynaklanan sorunlar üzerinde durulması gerektiğini savunmaktadırlar (Sağlık-Sen, <http://www.sagliksen.org.tr/>).

Bahsedilen istekler de kanuni yollar vasıtasıyla sağlanmakta olup fiili bir mücadele sahası bulunmamaktadır. Esneklik uygulamasına karşı müşterek bir mücadele yapmak için diğer sendikalarla birleşmemektedirler. Aslına bakılırsa bunu gereksiz bulmakta, sağlık sisteminin son derece güzel olduğunu düşünmektedirler. Başarılı olduklarını düşündükleri SDP ile Türkiye'nin en ücra yerlerine dek hizmet verildiğini ifade etmektedirler.

Bu kapsamda sağlık alanında yaşanmakta olan esnek, güvencesiz ve kuralsız çalışmalarla ilgili geniş bir kamuoyu meydana getiren grev benzeri mücadele araçlarına başvurmamaktadırlar. Bunun yanında hem tüzükleri içerisinde hem de diğer yayınlarda esneklik çalışmalarından sağlık sektöründe özelleştirilmelerle ilgili bir ifade bulunmamaktadır. Yetkili sendika olsa da hiçbir yayınlarında sağlığın paraya dönüştüğü, hastanelerin birer kâr amacı güden işletme olmaya başladığına dair sorunlara dikkat çekilmemektedir.

1.3.1.2 İşçi Sendikaları

1.3.1.2.1 Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası (Sağlık-İş)

Sendika 1961 yılında Türkiye Sağlık İşçileri ve Müstahdemleri Sendikası adı ile kuruldu. Kuruluş tüzüğünde, sendikanın amaçları arasında “milli dayanışma, işsizliği giderme, kalkınmaya katılma ve sosyal güvenliğin gerçekleşmesine katkıda bulunma” amacına da yer verilerek, sendikanın hiçbir biçimde siyasetle uğraşmayacağı belirtildi.

26 Nisan 1962 tarihinde yapılan ilk genel kurulda Türk-İş’e üye olma kararı alındı. Öte yandan 27 Mart 1962 yılında İstanbul’da “Türkiye Sağlık İşçileri ve Personeli Sendikası” adıyla kurulan sendika ile Türkiye Sağlık İşçileri ve Müstahdemleri Sendikası, 1965 yılında Türk-İş’in arabuluculuğu ile birleşmiş ve bugün ki adı ile “Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası (Sağlık-İş)” kurulmuştur (Sağlık-İş, <http://www.saglikis.org/sayfa1.asp?id=727>).

Sağlık-İş tüzüklerinde belirttikleri sendika amaçları arasında, çalışma ilişkilerinde üyelerinin ekonomik, sosyal hak ve menfaatlerini korumak ve geliştirmek, bu amacın gerçekleştirilmesi için; devletin ülke ve milletiyle bölünmez bütünlüğünün, Atatürk ilkelerinin, insan haklarına dayalı hür demokratik yönetimin korunmasına, ülke sorunlarının çözülmesine çalışmak ifadeleri yer almaktadır.

Sendika yine tüzükte yer alan temel amaç ve prensipleri arasında üyelerin, yaptıkları işe uygun ve insanlık haysiyetine yaraşır adil bir ücret almalarına, beden ve ruh sağlıklarının korunup, gelişmesine, geleceğe güvenle bakmalarını sağlamak amacıyla sosyal güvenlik sisteminin geliştirilmesine gayret ettiklerini belirtmişlerdir. Bunların dışında sendikal amaç ve ilkeler yer almamaktadır. Dolayısıyla amaçları arasında üyeleri dışında toplumu ve halk sağlığını ilgilendiren bir söylem de yer almamaktadır. Bunun dışında sendikanın internet sitesinin içerik yönünden eksik olması kapsamlı bir araştırma yapmayı da engellemektedir.

Sağlık mücadelesinde diğer sağlık sendikaları ve meslek örgütleri ile ortak mücadele alanlarında yer almamaktadır. Genel anlamda sağlık sisteminin özelde ise SDP’ye dair açıklamalar yok denecek kadar azdır. Esnek ve güvencesiz çalışmaya karşı, taşeron uygulamalara ve diğer sağlıktaki esneklik uygulamalarına karşı mücadele alanı yarattığı söylenememektedir.

1.3.1.2.2 Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası (Dev Sağlık-İş)

Dev Sağlık-İş, 1973 senesinde birikmiş olan dokuz aylık maaşlarını alamamış olan personellerin 14 Ekim 1973 tarihinde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi içerisindeki öncü personelin teşvik etmesiyle bütün çalışanların katılmış oldukları kitlesel bir eylem ile faaliyetini gerçekleştirmiş bulunmaktadır. Personellerin biriken maaşlarının ödenmesini sağlayan bu eylemden sonra geçen kısa bir sürenin ardından sendikalaşma çalışmasının altyapısı da kurulmuştur. Böylelikle 9 Ocak 1974'te Devrimci Sağlık-İş Cerrahpaşa Tıp Fakültesi bünyesinde kurulmuştur (Dev Sağlık-İş, <http://www.devsaglikis.org.tr/tarihimiz/>). 12 Eylül'ün ardından DİSK'te (Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu) meydana gelen problemler sebebiyle bu sendika engellenmek istenmiş, 1992 senesinde DİSK bünyesi altında çalışmalarına yeniden başlayabilmiştir.

Sendikanın kuruluşu diğerlerinden değişik biçimde direkt olarak mücadele sahasında ortaya çıkan gereksinime dayanmıştır. Cerrahpaşa bünyesinde doğduğundan ilk örgütlenme de Cerrahpaşa Tıp Fakültesi bünyesinde gerçekleşmiştir.

Devrimci Sağlık-İş tüzüklerinde de belirttikleri gibi meslek sendikacılığı ve kademe sendikacılığı gibi sınıf temelli olmayan ve çalışanların birliğini gözetmeyen sendikal modeller yerine işkolu sendikacılığını savunmaktadır. Aynı zamanda “Toplumsal hareket sendikacılığını” benimsediklerini de belirtmektedirler. Tüzüklerinde faşizme, cuntacılığa, oligarşiye, baskı, zulüm ve işkenceci tüm dikta rejim ve yönetimlerine karşı mücadele etmeyi temel amaç; tüm sendikal faaliyetlerde çalışanların söz ve karar sahibi olmasını, demokrasinin ve demokratik hukuk düzeninin her alanda egemen kılınmasını ise temel ilke olarak saymaktadırlar (Dev Sağlık-İş, <http://www.devsaglikis.org.tr/tarihimiz/>). Bu haliyle sendikal amaç ve ilkelerinde sadece üyelerinin değil, tüm sömürülen, ezilen ve güvencesizleştirilen kesimi kapsayıcı olması nedeniyle, sağlık işkolunda faaliyet gösteren diğer sendikalardan ayrılmaktadır.

Olağan Genel Kurul Çalışma Raporu'nda belirttikleri, işçi ve memurlar arasındaki toplumsal ayrımların üzerinde şekillenen ve giderek bir toplumsal bilinç yanılması haline dönüşen yapay ayrımların varlığının, yani ayrı çalışma yasaları ve ayrı örgütlenmelerle pekiştirilmesi yerine tüm çalışanların çıkarlarının ortak olduğu bilinci etrafında ortak düzenleme ve kurumların oluşturulmasına gidilmesi gereği noktasında ortak bir örgütlenme zemininin

oluşturulmasını amaçlamaktadırlar (Dev Sağlık-İş, 7. Olağan Genel Kurul Çalışma Raporu: 81). Dolayısıyla sendikal örgütlenmelerinde “ortak mücadele-ortak örgütlenme” temel söylemlerinden biri olarak ortaya çıkmaktadır. Bu ortak mücadele alanını SES ve TTB (Türk Tabipleri Birliği) ile birlikte ördüklerini de ifade etmektedirler.

Sendikanın yönetim kadrosu işçiler arasında ayırım olmaksızın hep birlikte örgütlenildiği takdirde başarının yakalanabileceğine inanmakta, bu doğrultuda da birleşik bir emek hareketinin tesis edilmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu hareketin sadece işçi ücretleri veya çalışma şartları değil güvencesi olmayan işçilerin de örgütlenebilmesini sağlayabilmek ile mümkün olabileceğini düşünen sendika bunun git gide işçi sınıfına ait büyük bir kitle örgütlenmesine dönüşeceğini ve mühim bir kırılma noktası oluşturacağını düşünmektedir. Örgütlenme biçimleri de bu doğrultuda şekillenmektedir.

Dev Sağlık-İş; yayın organlarıyla, tüzükleriyle ve bütün genel kurul toplantılar içerisinde uygulanmakta olan esneklik politikasına karşı mücadele etmekte olan bir sendika olarak göze çarpmaktadır. Sağlıkteki ticarileşme ve piyasalaşmaya son derece karşıdırlar. Bu hususta bilhassa son zamanlarda mücadele sahasının büyük bölümünü sağlıkta uygulanmakta olan taşeronluk sistemine ayırmaktadırlar. Bu alandaki çalışmalarını diğer sağlık sendikaları içerisinde öncü konumdadır. Öbür yandan sağlık sektörüne yaşanmakta olan özelleştirmeler, ücretler, istihdam biçimi ve çalışma süreleri, TKY, asgari ücret, performans sistemi gibi esneklik politikalarına karşı da mücadele sürdürmektedirler. Bilhassa SDP'nin çıkmazlarına yönelik sert bir eleştiride ve mücadelede bulunmaktadır.

Dev sağlık-İş taşeron çalıştırma biçimine karşı “güvenceli iş, insanca yaşam” talebi ve “sağlıkta taşeron olmaz, insan ihaleyle çalıştırılmaz” sloganı ile hayat bulmaktadır (Fazlıoğlu, 2011). Bu süreç Türkiye’de çeşitli üniversite ve devlet hastanelerinde taşeron çalışanlar arasında yürüttükleri örgütlenme faaliyetleri ile somutlaşmaktadır.

Dev Sağlık-İş bu örgütlenme anlayışı ile “örgütlenemez” denilen ve toplu sözleşme yapma imkanı bulunmayan taşeron sağlık emekçilerinin içinde mücadele yürüterek çok kısa bir süre içinde on binin üzerinde üyeye sahip olabilmiş, yaklaşık yirmi ilde ve elli hastanede örgütlenebilmiş, onun üzerinde hastanede taşeron çalıştırma biçimini engelleme konusunda önemli bir mesafe kaydetmiştir. Sendika bu başarının ardındaki nedeni, güvencesizleştirmenin

sağlıktaki yansımalarını/ karşılıklarını doğru tespit edip buna karşı başarılı bir fiili mücadele yürütmesine bağlamaktadır (Fazlıoğlu, 2011).

Pek çok hastanede asıl işveren ve alt işveren ilişkilerinin muvazaalı oluşuna dair kararlar çıkarttırmış olan sendika bu çıkartılan kararları hastane yönetiminin uygulamaması durumunda iş bırakma gibi çeşitli mücadeleler ile hakkını aramaktadır. Bunun yanında sendika fiili mücadelelerin yasal mücadelelere nazaran daha mühim ve daha hızlı sonuca ulaşan bir yapıda olduğunu düşünmektedir. Bu yüzden günümüzde ülkemizde bu sendika ününü üye sayısından ziyade fiili mücadeleleriyle gündemi belirleyebilmesine borçludur (Fazlıoğlu, 2011).

Bursa, Adana, İstanbul ve Samsun gibi ülkemizde ondan fazla hastanede kazanılmış olan başarılar şekli bakımdan kanuni mücadele sayesinde meydana gelmişlerdir (Fazlıoğlu, 2011). On bin dolayındaki taşeron işçiyle birlikte bu kazanıma imza atılmıştır. Burada örgütlülüğün ehemmiyeti açık biçimde görülmektedir. Neticede Dev Sağlık İş, sağlık sektöründeki yanlış uygulamalara karşı fiili ve kanuni mücadeleleri birlikte yürütmenin gerekli olduğunu savunmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1 ARAŞTIRMA HAKKINDA

Kişilerin yaşamlarında mühim bir yer tutan çalışma hayatı çağımızda insanların yaşamlarını idame ettirebilmeleri için sağladıkları mali kazançların yanında bireyin toplum içerisinde belirli bir rol ve yer sahibi olabilmeleri açısından gereken temel sosyal kurumlarda başı çekmektedir. (Bostan ve Erbil, 2004) Çalışma hayatında karşı karşıya kalınan psikolojik baskılar personelin kendini negatif algılamasına, negatif iş davranışına ve kötü duygular içerisinde olmalarına yol açabilmektedir.(Köse ve Uysal, 2010) Personeli kötü etkilemekte olan hallerden bir tanesi de iş yerlerindeki mobbing olaylarıdır. Mobbingin iş hayatında yaygın olduğu iddia edilmek ile beraber dile getirilmeye çekinildiği de görülebilmektedir. Mobbing olgusu çalışma yaşamında pek çok kişinin yaşamakta olduğu anca büyük çoğunluğun fark etmediği bir durum olup çalışma hayatını ve personelin arasındaki barış ortamını bozabilmekte, kişilerin aralarında problemler ortaya çıkartabilmektedir. (Kocaoğlu, 2007; Köse ve Uysal, 2010) Mobbing insanı psikolojik ve fiziksel olarak tükenmişliğe sürükleyen, yıpratıcı, korkutan bir taciz şekli ve oldukça yaygın bir işyeri travmasıdır. Mobbingde amaç; bir işyerindeki kişi ya da kişiler üzerinde sistematik bir baskı yaratarak, ahlak dışı yaklaşımlarla performanslarını ve dayanma güçlerini yok ederek, işten ayrılmaya zorlamaktır (Yıldırım, 2007). Mobbing sürecinde kişinin saygınlığına, güvenilirliğine, mesleki yeterliğine saldırılır. Olumsuz, aşağılayıcı, hırpalayıcı, kötü niyetli dedikodular ortaya çıkar. Bir ya da daha fazla kişi tarafından gerçekleştirilir. Sistematik ve sürekli olarak uygulanır. Kişi devamlı olarak kusurlu duruma düşürülür, boyun eğmeye zorlanır. İşten ayrılmaya mecbur edilir ve bu kişinin kendi seçimi olarak gösterilir (Tetik, 2010).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün düzenlediği bir raporda son senelerde işyerleri içerisinde yaşanmış şiddet durumlarının tükenmişlik ve mobbing gibi işyerleriyle alakalı negatif zihinsel sorunları dünyamızda artış gösterdiğine işaret edilmektedir. (Dikmetaş ve ark, 2011).

Özellikle sağlık hizmetlerinde çalışanlar (başta hekimler ve hemşireler olmak üzere), diğer hizmet işyerleri ve mesleklere göre daha riskli çalışan grubunu oluşturmaktadır. Araştırmalar, sağlık çalışanlarının şiddete 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; Dikmetaş ve ark, 2011).

Ülkemizde, mobbingin çok yaygın bir biçimde yaşandığı alanlardan birisi de sağlık sektörüdür (Dikmetaş ve ark, 2011). Eskişehir'de bulunan bir kamu hastanesinde yapılan araştırmada 210 kişiye ulaşılmış ve incelenen örnekleme %38,6 oranında mobbing mağduru bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %71,4'ü kadın ve %28,6'sı erkek çalışanlardan oluşmuş, kadın çalışanların daha fazla mobbinge maruz kaldığı görülmüştür (Karcıoğlu ve Akbaş, 2010). Amerika'da yapılan bir araştırmada işyerindeki mobbing ile iş doyumunu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ve işyerinde mobbingin doğrudan veya dolaylı bir şekilde ilişkileri etkileyerek iş doyumunu azalttığı, verimliliği düşürdüğü belirtilmiştir (Lynn ve Blando, 2008). Bu anlamda çalışmanın temel konusunu mobbing kavramı, sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesi ve sendikaların bu konudaki etkileri oluşturmaktadır.

2.2 ARAŞTIRMANIN AMACI

Örgüt ve personel açısından personellerin işleri ile alakalı talep, fikir ve duygularının saptanması iş tatminini negatif ya da pozitif doğrultuda etkilemekte olan faktörlerin belirlenmesi son derece önemlidir. (Akyüz ve ark, 2011). Sağlık personelinin daimi ve verimli bir hizmet sunabilmesinde kendilerini kıymetli ve güvende hissettikleri bir çalışma ortamının yeri önemlidir. Bu yüzden sağlık personelinin iş tatminlerine destek olan ve buna olumsuz etki edecek unsurları ortadan kaldıran bir çalışma ortamı tesis edilmelidir.

Günümüzde insanlara dönük en ciddi tehditlerden bir tanesi olan mobbingle kişiler ruhsal ve fiziki açıdan tükenmişliğe sürüklenebilmekte, korkabilmekte ya da yıpranabilmektedirler. Bu yüzden de kişilerin işlerindeki verimliliği ve iş tatminleri kötü etkilenebilmektedir. Sağlık bakım ortamları stresin yoğun olduğu iş alanları olduğu için sağlık personellerinin motive olabilmesi, mobbing ile mücadele edilmesi son derece önem taşımaktadır. Burada sendika ve örgütün yüksek derecede ciddiyet göstererek planlı ve uyum içerisinde mücadele etmeleri son derece önemlidir.

Araştırmanın amacı sendikaların mobbingle mücadele konusunda sağlık çalışanlarının algısını belirlemeye yöneliktir.

2.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Sağlık sektörü, içerdiği yüksek stres ve zorluklar nedeni ile mobbing ile sürekli karşılaşılan alanların başında gelmektedir. Mobbing, sağlık sektörünün neredeyse tüm çalışan kitlesinde zaman zaman görülmekte ve bunun mücadelesinde kişi çoğu zaman yalnız bırakılmaktadır. Bu çalışan kişide psikolojik ve bazen de fiziksel zararların oluşmasına ortam hazırlamaktadır. Mobbingle mücadelede sağlık sektörü çalışanlarının yalnız kalmamaları adına sendikaların aktif rol üstlenmeleri, sektörün öneminden de kaynaklı oldukça mühim bir durumdur. Türkiye’de sendikaların, mobbing ile mücadelede sağlık çalışanlarının ne derece yanında olduklarının ortaya konulması bu anlamda hem ülke hem de sektör açısından sanıldığından daha da önemlidir. Çünkü mobbingle mücadelede, sağlık çalışanlarının arkalarında sendika gibi kurumsal bir gücün olduğu yönündeki algısı etkili olacaktır.

2.4 ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmada kavramsal bölümde alanyazın taramasıyla beraber saha araştırmalarında Sivas’taki kamu hastanelerinde bulunan 285 personele uygulanmıştır. İstatistiki veri analizleri için SPSS (Statistical Package for the social Sciences) paket veri analizleri programı kullanılabilmesi ve verilerin saptanabilmesi hedeflenmektedir.

2.5 VARSAYIMLAR

Araştırmada seçilen örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

Araştırmada kullanılan anketi cevaplandırmada, sağlık çalışanlarının samimi ve tarafsız olacakları kabul edilmiştir

2.6 KAPSAM VE SINIRLILIKLAR

Bu araştırma çalışmaya özel olarak düzenlenmiş ankete verilen yanıtlar ve 2016-2017 yılları arasında Sivas ilinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları ile sınırlıdır.

İş hayatında mobbing olgusu sağlık personeli ve sağlık sektörüyle örneklendirilerek sınırlanmıştır.

2.7 EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, Sivas ilinde 2016-2017 yılları arasında görev yapmakta olan sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

Araştırmanın veri toplama aşaması için amaca yönelik tesadüfi örnekleme tekniği yoluyla 300 kişilik bir örneklem hedef alınmış ve 290 kişiye ulaşılmıştır. Tesadüfi örnekleme belirlenen örneklem büyüklüğüne oranlı olacak şekilde evrenin rastgele bir parçasının belirlenmesidir (Gökçe, 2012: 116). Gözlemlerin homojenlik varsayımı doğrultusunda 5 gözlem araştırma dışında bırakılmıştır.

2.8 VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ

Araştırmayla ilgili verilerin toplanabilmesi için anket yöntemi kullanılmıştır. Sivas ili kapsamında kamusal hastanelerin içerisinde 285 sağlık personeline uygulanmış olan ölçeklerle sendikaların etkileri ortaya çıkartılmaya çalışılmıştır. Anket, araştırmacı tarafından katılımcılarla yüzyüze görüşülerek uygulanmış, veriler bu şekilde elde edilmiştir. Mobbing ile mücadelede sendikaların etkililiği algısı ile ilgili olarak sorulan 9 maddelik likert yapılı ifaelerin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha) = 0,828 olup eklerde sunulmuştur. Buna göre ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğu tespit edilmiştir. İstatistiki veri analizleri için ise bilgilerin ortaya çıkartılabilmesi ve SPSS veri analiz programı kullanılabilmesi hedeflenmektedir.

2.9 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Mobbinge maruz kalma durumu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Mobbinge maruz kalma durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Mobbinge maruz kalma durumu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Mobbinge maruz kalma durumu ile hizmet yılı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Mobbinge maruz kalma durumu ile ünvan arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Mobbinge maruz kalma durumu ile sendikalı olma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7: Mobbinge maruz kalma sayısı yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H8: Mobbinge maruz kalma sayısı cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H9: Mobbinge maruz kalma sayısı eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H10: Mobbinge maruz kalma sayısı hizmet yılına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H11: Mobbinge maruz kalma sayısı ünvana göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H12: Mobbinge maruz kalma sayısı sendikalı olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H13: Sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkililiği algısı yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H14: Sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkililiği algısı cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H15: Sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkililiği algısı eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H16: Sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkililiği algısı hizmet yılına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H17: Sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkililiği algısı ünvana göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H18: Sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkililiği algısı sendikalı olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H19: Sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkililiği algısı yönetimden mobbing konusunda duyulan memnuniyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

2.10 VERİLERİN ANALİZİ VE İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS 21 paket programı aracılığıyla istatistiki test ve analizler uygulanarak çözümlenmiştir. Ve çözümlenen veriler söz konusu istatistiksel test ve analizlerin bilimsel gerektirileri doğrultusunda değerlendirilerek raporlanmıştır. Araştırmada incelenen bağımlı değişken olan sendikaların mobbinge mücadelede desteğinin bağımsız değişkenlere bağlı olarak değişimini ortaya çıkaracak bir desen içinde ele alınmıştır.

Bağımsız Örnekler T-Testi: İki aritmetik ortalama arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını test etmede kullanılan parametrik bir analizdir.

Tek Yönlü Varyans analizi: İki ya da daha fazla ortalama arasında fark olup olmadığı ile ilgili önermeyi test etmek amacıyla kullanılan parametrik bir testtir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

3.1 FREKANS DAĞILIMLARI VE ÖZET İSTATİSTİKLER

Tablo 1. Demografik Bilgilerin Dağılımı

		n	%
Yaş	18-25 yaş	24	8%
	26-30 yaş	45	16%
	31-35 yaş	48	17%
	36-40 yaş	56	20%
	41-45 yaş	47	16%
	46 yaş üzeri	65	23%
	TOPLAM	285	100,00%
Cinsiyet	Kadın	204	72%
	Erkek	81	28%
	TOPLAM	285	100,00%
Eğitim Durumu	Lise mezunu	52	18%
	Önlisans mezunu	88	31%
	Lisans ve lisansüstü mezunu	145	51%
	TOPLAM	285	100,00%
Hizmet Yılı	1-10 yıl	85	30%
	10-15 yıl	42	15%
	15-20 yıl	47	16%
	20-25 yıl	43	15%
	25 yıl ve üzeri	68	24%
	TOPLAM	285	100,00%
Unvan	Hizmetli	38	13%
	Tekniker	26	10%
	Sağlık Memuru	29	10%
	Ebe	41	14%
	Hemşire	94	33%
	Doktor	57	20%
	Toplam	285	100,00%

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %8'i 18-25 yaş, %16'sı 26-30 yaş, %17'si 31-35 yaş, %20'si 36-40 yaş, %16'sı 41-45 yaş, %23'ü 46 yaş üzeri bireylerden oluşmaktadır. Kişilerin %72'si Kadın ve %28'i Erkek'tir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %18'i Lise mezunu, %31'i Önlisans mezunu, %51'i Lisans ve lisansüstü mezunu bireylerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %30'u 1-10 yıl, %15'i 10-15 yıl, %16'sı 15-20 yıl, %15'i 20-25 yıl, %24'ü 25 yıl ve üzeri süre ile çalışma deneyimi olan bireylerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %13'ü Hizmetli, %10'u Tekniker, %10'u Sağlık Memuru, %14'ü Ebe, %33'ü Hemşire ve %20'si Doktor olarak gören yapmaktadır.

Tablo 2. Mobbinge Dair Bazı Değişkenlerin Dağılımı

		n	%
Sendika Üyeliği	Evet	193	68%
	Hayır	92	32%
TOPLAM		285	100,0%
Üye Olunan Sendika	Türk Sağlık- Sen (Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kolu Kamu Görevlileri Sendikası)	58	30%
	Sağlık-Sen (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası)	103	53%
	SES (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası)	20	10%
	Genel Sağlık-İŞ (Genel Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası)	0	0%
	Demokratik Sağlık – Sen	0	0%
	Bağımsız Sağlık-Sen (Bağımsız Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kamu Görevlileri Sendikası)	1	1%
	Diğer Sendikalar	11	6%
TOPLAM		193	100,0%
Mobbinge Maruz Kalma Durumu	Evet	202	71%
	Hayır	83	29%
TOPLAM		285	100,0%
Mobbinge Maruz Kalma Zaman Dilimi	Mesai saati içinde	163	57%
	Mesai saati dışında	39	14%
	Mobbinge maruz kalmadım	83	29%
TOPLAM		285	100,0%

Mobbing Konusunda Çalışan Kurum Yönetiminden Memnuniyet	Evet	99	35%
	Hayır		
		186	65%
	TOPLAM	285	100,0%
Mobbing Konusunda Sendika Desteği	Evet	41	14%
	Hayır	107	38%
	Başvurmamış	45	16%
	Sendika Üyesi Değil	92	32%
	TOPLAM	285	100,0%
	İdarenin (Hastane Yönetiminin) sendikalara baskısı	55	19%
Sendikaların mobbing ile mücadelesini yetersiz buluyor iseniz ana nedenini aşağıdakilerden hangisi ile açıklayabilirsiniz?	Siyasilerin sendikalara baskısı	107	38%
	Sendikaların konuya duyarız kalmaması (önemsememesi)	68	24%
	Üyesi olduğum sendikaların yetkili sendika olmaması	20	7%
	Sendikaların mobbing ile mücadele konusunda yeterince bilgisinin olmaması	35	12%
	TOPLAM	285	100,0%
	Türk Sağlık- Sen (Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kolu Kamu Görevlileri Sendikası)	42	15%
Mobbing konusunda sizi en iyi hangi sendikaların koruyacağına inanıyorsunuz?	Sağlık-Sen (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası)	68	24%
	SES (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası)	28	10%
	Genel Sağlık-İŞ (Genel Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası)	0	0%
	Demokratik Sağlık – Sen	3	1%
	Bağımsız Sağlık-Sen (Bağımsız Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kamu Görevlileri Sendikası)	1	0%
	Diğer Sendikalar	17	6%
	Hiçbiri	126	44%
	TOPLAM	285	100,0%

Sağlık çalışanlarının %68'i sendika üyesi ve %32'si sendika üyesi olmadığını belirtmiştir. Sendika üyesi çalışanların çoğunluğu olan %53'ü Sağlık-Sen (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası) üyesi, %30'u ise Türk Sağlık- Sen (Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kolu Kamu Görevlileri Sendikası) üyesidir. Çalışanların %71'i mobbinge maruz kaldığını ve %57'si bu durumun mesai saatleri içerisinde gerçekleştiğini belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarının %65'i mobbing konusunda, çalıştıkları kurum yönetiminden memnun olmadığını ifade etmiştir. Kişilerin %14'ü üye olduğu sendikanın mobbing konusunda destek olduğunu, %38'ü ise olmadığını ve %16'sı herhangi bir destek için başvurmadığını ifade etmiştir.

Kişiler sendikaların mobbing ile mücadelesini yetersiz bulma sebebi olarak; %38 oran ile siyasilerin sendikalara baskısı olduğunu, %24 oran ile sendikaların konuya duyarsız kaldığını, %19 oranla ise idarenin (Hastane Yönetiminin) sendikalara baskısı olduğunu belirtmiştir.

Kişilere “Mobbing konusunda sizi en iyi hangi sendikanın koruyacağına inanıyorsunuz?” sorusu yöneltilmiş olup alınan cevaplar arasında; Sağlık-Sen (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası) yanıtını verenlerin oranı %24, Türk Sağlık- Sen (Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kolu Kamu Görevlileri Sendikası) yanıtını verenlerin oranı %15 ve hiçbirinin korumayacağına inandığını belirten kişilerin oranı %44'tür.

Tablo 3 . Maruz Kalınan Mobbing Durumları

	n	%
İşimi eksiksiz yaptığım halde takdir edilmedim.	88	11,72%
Başka birimde çalıştırılmakla tehdit edildim.	67	8,92%
Hakarete maruz kaldım.	64	8,52%
Jest,mimik,bakış veya söz ile taciz edildim.	61	8,12%
Kayıрма,adam tutma sonucunda çalıştığım birimden ayrılmak zorunda kaldım.	59	7,86%
Başkasının yapması gereken işi bana yaptırdılar.	58	7,72%
Benden daha eğitimsiz, daha az hizmeti olan kişilere yetki verildi.	54	7,19%
Hakkım olduğu halde yıllık veya mazeret izni verilmedi.	37	4,93%
Çalıştığım birimin fiziksel şartları ağırlaştırıldı.	35	4,66%
Uzman olmadığım birimde çalışmak zorunda kaldım.	30	3,99%

Dilekçelerim dikkate alınmadı.	27	3,60%
Sendikalı olmam nedeniyle ayrımcılığa maruz kaldım.	23	3,06%
Ünvan (kadrom) nedeniyle küçük düşürüldüm.	21	2,80%
Herhangi bir tehdit aldım.	13	1,73%
Telefonla taciz edildim.	13	1,73%
İftiraya maruz kaldım.	14	1,86%
Hak ettiğim halde görevlendirmem (atamam) yapılmadı.	15	2,00%
Sendikasız olmam nedeniyle ayrımcılığa maruz kaldım.	14	1,86%
Diğer	12	1,60%
Siyasi görüşüm nedeniyle alay edildim, küçük düşürüldüm.	6	0,80%
Haksız yere disiplin cezası aldım.	7	0,93%
Fiziksel cinsel tacize maruz kaldım.	4	0,53%
Fiziksel şiddete maruz kaldım.	9	1,20%
Herhangi bir özrüm (engelim) nedeniyle alay edildi.	7	0,93%
Giyim tarzım, konuşma şeklim, lehçemle (küçük düşürmek maksadıyla) alay edildi.	9	1,20%
Eğitim hakkım engellendi.	4	0,53%
Sosyal medyadan taciz edildim.	0	0,00%
Toplam	751	100,00%

Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları mobbing durumlarını belirtmeleri istenmiş ve birden fazla cevap seçeneği işaretlenmeye açık tutulmuştur. Verilen 751 cevap arasında en büyük yüzde, yani en sık maruz kalınan mobbing durumu “İşimi eksiksiz yaptığım halde takdir edilmedim.” olup oranı %12’dir.

3.2 ÇIKARIMSAL BULGULAR VE DEĞERLENDİRMELER

3.2.1 Araştırmanın 1. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumu ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde birbirilerine bağlı olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin ki-kare analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H1: Mobbinge maruz kalma durumu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumu İle Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Yaş	Evet (n)	Evet (%)	Hayır (n)	Hayır (%)	Ki - Kare	P
Mobbinge Maruz Kalma Durumu	18-25 yaş	23	96	1	4	14,768	0,011
	26-30 yaş	29	64	16	36		
	31-35 yaş	32	67	16	33		
	36-40 yaş	45	80	11	20		
	41-45 yaş	34	72	13	28		
	46 yaş üzeri	39	60	26	40		

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$).

3.2.2 Araştırmanın 2. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumu ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde birbirilerine bağlı olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin ki-kare analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H2: Mobbinge maruz kalma durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumu İle Cinsiyet Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Cinsiyet	Evet (n)	Evet (%)	Hayır (n)	Hayır (%)	Ki- Kare	P
Mobbinge Maruz Kalma Durumu	Kadın	146	72	58	28	0,166	,683
	Erkek	56	69	25	31		

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

3.2.3 Araştırmanın 3. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumu ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde birbirilerine bağlı olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin ki-kare analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H3: Mobbinge maruz kalma durumu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumu İle Eğitim Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Eğitim Durumu	Evet(n)	Evet(%)	Hayır(n)	Hayır(%)	Ki-Kare	p
Mobbinge	Lise mezunu	25	48	27	52	16,737	0,000
Maruz	Önlisans mezunu	64	73	24	27		
Kalma	Lisans ve	113	78	32	22		
Durumu	lisansüstü mezunu						

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$).

3.2.4 Araştırmanın 4. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumu ile hizmet yılı arasındaki ilişki incelendiğinde birbirilerine bağlı olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin ki-kare analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H4: Mobbinge maruz kalma durumu ile hizmet yılı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumu İle Hizmet Yılı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Hizmet Yılı	Evet (n)	Evet (%)	Hayır (n)	Hayır (%)	Ki-Kare	P
Mobbinge Maruz Kalma Durumu	1-10 yıl	62	73	23	27	3,447	0,486
	10-15 yıl	33	79	9	21		
	15-20 yıl	31	66	16	34		
	20-25 yıl	32	74	11	26		
	25 yıl ve üzeri	44	65	24	35		

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumu ile hizmet yılı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

3.2.5 Araştırmanın 5. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumu ile unvan arasındaki ilişki incelendiğinde birbirilerine bağlı olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin ki-kare analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H5: Mobbinge maruz kalma durumu ile ünvan arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumu İle Ünvan Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Ünvan	Evet(n)	Evet(%)	Hayır(n)	Hayır(%)	Ki-Kare	P
Mobbinge Maruz Kalma Durumu	Hizmetli	11	29	27	71	45,053	0,000
	Tekniker	19	73	7	27		
	Sağlık Memuru	27	93	2	7		
	Ebe	34	83	7	17		
	Hemşire	65	69	29	31		
	Doktor	46	81	11	19		

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumu ile unvan arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$).

3.2.6 Araştırmanın 6. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumu ile sendikalı olma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde birbirilerine bağlı olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin ki-kare analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H6: Mobbinge maruz kalma durumu ile sendikalı olma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumu İle Sendikalı Olma Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Sendika Üyeliği	Evet (n)	Evet (%)	Hayır (n)	Hayır (%)	Ki- Kare	P
Mobbinge Maruz Kalma Durumu	Evet	126	65	67	35	9,058	,003
	Hayır	76	83	16	17		

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumu ile sendikalı olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$).

3.2.7 Araştırmanın 7. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısı, yaş açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H7: Mobbinge maruz kalma sayısı yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Sayısının Yaşa Göre İncelenmesi

	Yaş	n	X	ss	F	p	Fark
Mobbinge Maruz Kalma Sayısı	18-25 yaş	24	2,2	1,3	5,669	0,000	18-25 yaş > 26-30 yaş
	26-30 yaş	45	1,0	1,0			
	31-35 yaş	48	1,6	1,6	36-40 yaş > 46 yaş üzeri		
	36-40 yaş	56	2,3	1,7			
	41-45 yaş	47	1,5	1,4			
	46 yaş üzeri	65	1,3	1,4			

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısında yaşa göre anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklı olduğunun araştırıldığı post hoc test sonuçlarına göre; 18-25 yaş arasındaki sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısı, 26-30 yaş arasındakilere kıyasla daha fazladır. Ve 36-40 yaş aralığındaki çalışanların da, 46 yaş üzeri çalışanlara kıyasla daha fazladır. Bulgulara göre genç yaştaki sağlık çalışanlarının daha fazla mobbinge maruz kaldıkları söylenebilir.

3.2.8 Araştırmanın 8. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısı, cinsiyet açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin bağımsız gruplar t-testi analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H8: Mobbinge maruz kalma sayısı cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Sayısının Cinsiyete Göre İncelenmesi

	Cinsiyet	n	X	ss	t	p
Mobbinge Maruz Kalma Sayısı	Kadın	204	1,6	1,5	0,553	,580
	Erkek	81	1,5	1,5		

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısında cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

3.2.9 Araştırmanın 9. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısı, eğitim durumu açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H9: Mobbinge maruz kalma sayısı eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Sayısının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

	Eğitim Durumu	n	X	ss	F	p	Fark
Mobbinge Maruz Kalma Sayısı	Lise mezunu	52	1,0	1,3	5,204	0,006	Lisans ve lisansüstü mezunu, Önlisans mezunu > Lise
	Önlisans mezunu	88	1,7	1,6			
	Lisans ve lisansüstü mezunu	145	1,7	1,5			

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır ($p < 0,05$).Farklılığın hangi gruptan kaynaklı olduğunun araştırıldığı post hoc test sonuçlarına göre; lisans ve lisansüstü mezunu ile önlisans mezunu olan sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısı, lise mezunlarına kıyasla daha fazladır.

3.2.10 Araştırmanın 10. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısı, hizmet yılı açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H10: Mobbinge maruz kalma sayısı hizmet yılına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Sayısının Hizmet Yılına Göre İncelenmesi

	Hizmet Yılı	n	X	ss	F	p
Mobbinge Maruz Kalma Sayısı	1-10 yıl	85	1,5	1,3	1,857	0,118
	10-15 yıl	42	2,1	1,6		
	15-20 yıl	47	1,7	1,7		
	20-25 yıl	43	1,6	1,4		
	25 yıl ve üzeri	68	1,4	1,4		

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısında hizmet yılına göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

3.2.11 Araştırmanın 11. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısı, ünvan açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H11: Mobbinge maruz kalma sayısı ünvana göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Sayısının Ünvana Göre İncelenmesi

	Ünvan	n	X	ss	F	p	Fark
Mobbinge Maruz Kalma Sayısı	Hizmetli	38	0,7	1,3	3,899	0,002	
	Tekniker	26	1,2	1,1			
	Sağlık Memuru	29	1,7	1,3			
	Ebe	41	1,7	1,4			
	Hemşire	94	1,8	1,6			
Doktor	57	1,9	1,5				

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısında ünvana göre anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır ($p < 0,05$).Farklılığın hangi gruptan kaynaklı olduğunun araştırıldığı

post hoc test sonuçlarına göre; hemşire ve doktorların mobbinge maruz kalma sayısı, hizmetlilere kıyasla daha fazladır.

3.2.12 Araştırmanın 12. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısı, sendikalı olma durumu açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin bağımsız gruplar t-testi analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H12: Mobbinge maruz kalma sayısı sendikalı olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Sayısının Sendikalı Olma Durumuna Göre İncelenmesi

	Sendika Üyeliği	n	X	ss	t	p
Mobbinge Maruz Kalma Sayısı	Evet	193	1,5	1,5	-	,041
	Hayır	92	1,9	1,5	2,053	

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısında sendikalı olma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır ($p < 0,05$). Bulgulara göre herhangi bir sendika üyesi olmayan sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısı, sendika üyesi olanlara kıyasla daha fazladır.

3.2.13 Araştırmanın 13. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarına göre mobbing ile mücadelede sendikaların etkililiği, yaş açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H13: Sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkililiği algısı yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 16. Sağlık Çalışanlarına Göre Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiğinin Yaşa Göre İncelenmesi

	Yaş	n	X	ss	F	p
Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiği Algısı	18-25 yaş	24	3,4	0,6	0,635	0,674
	26-30 yaş	45	3,3	0,5		
	31-35 yaş	48	3,4	0,7		
	36-40 yaş	56	3,3	0,8		
	41-45 yaş	47	3,3	0,7		
	46 yaş üzeri	65	3,2	0,9		

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkili olduğu algısında yaşa göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

3.2.14 Araştırmanın 14. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarına göre mobbing ile mücadelede sendikaların etkililiği, cinsiyet açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin bağımsız gruplar t-testi analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H14: Sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkililiği algısı cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 17. Sağlık Çalışanlarına Göre Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiğinin Cinsiyete Göre İncelenmesi

	Cinsiyet	n	X	ss	t	p
Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiği Algısı	Kadın	204	3,4	0,7	1,663	,097
	Erkek	81	3,2	0,9		

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkili olduğu algısında cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

3.2.15 Araştırmanın 15. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarına göre mobbing ile mücadelede sendikaların etkililiği, eğitim durumu açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H15: Sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkililiği algısı eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 18. Sağlık Çalışanlarına Göre Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiğinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

	Eğitim Durumu	n	X	ss	F	p	Fark
Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiği Algısı	Lise mezunu	52	2,9	0,8	10,789	0,000	Lisans ve lisansüstü mezunu, Önlisans mezunu > Lise
	Önlisans mezunu	88	3,5	0,7			
	Lisans ve lisansüstü mezunu	145	3,4	0,7			

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkili olduğu algısında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır ($p < 0,05$).Farklılığın hangi gruptan kaynaklı olduğunun araştırıldığı post hoc test sonuçlarına göre; lisans ve lisansüstü mezunu ile önlisans mezunu olan sağlık çalışanları, lise mezunlarına kıyasla sendikaların sağlık çalışanlarının mobbingle mücadelesine destek oldukları görüşünü daha fazla benimsemektedir.

3.2.16 Araştırmanın 16. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarına göre mobbing ile mücadelede sendikaların etkililiği, hizmet yılı açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H16: Sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkililiği algısı hizmet yılına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 19. Sağlık Çalışanlarına Göre Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiğinin Hizmet Yılına Göre İncelenmesi

	Hizmet Yılı	n	X	ss	F	p
Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiği Algısı	1-10 yıl	85	3,3	0,5	2,137	0,076
	10-15 yıl	42	3,6	0,9		
	15-20 yıl	47	3,2	0,7		
	20-25 yıl	43	3,3	0,7		
	25 yıl ve üzeri	68	3,3	0,9		

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkili olduğu algısında hizmet yılına göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

3.2.17 Araştırmanın 17. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarına göre mobbing ile mücadelede sendikaların etkililiği, unvan açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H17: Sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkililiği algısı ünvana göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 20. Sağlık Çalışanlarına Göre Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiğinin Ünvana Göre İncelenmesi

	Ünvan	n	X	ss	F	p	Fark
Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiği Algısı	Hizmetli	38	2,8	0,8	6,425	0,000	
	Tekniker	26	3,2	0,7			
	Sağlık Memuru	29	3,3	0,7			
	Ebe	41	3,6	0,7			
	Hemşire	94	3,4	0,7			
Doktor	57	3,4	0,7				

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkili olduğu algısında ünvana göre anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklı olduğunun araştırıldığı post hoc test sonuçlarına göre; sağlık memuru, ebe, hemşire ve

doktorlar, hizmetlilere kıyasla sendikaların sağlık çalışanlarının mobbinge mücadelesine destek oldukları görüşünü daha fazla benimsemektedir.

3.2.18 Araştırmanın 18. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarına göre mobbing ile mücadelede sendikaların etkililiği, sendikalı olma durumu açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin bağımsız gruplar t-testi analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H18: Sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkililiği algısı sendikalı olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 21. Sağlık Çalışanlarına Göre Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiğinin Sendikalı Olma Durumuna Göre İncelenmesi

	Sendika Üyeliği	n	X	ss	t	p
Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiği Algısı	Evet	193	3,2	0,7	-3,794	,000
	Hayır	92	2,6	0,7		

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkili olduğu algısında sendikalı olma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır. ($p<0,05$). Bulgulara sendika üyesi olan sağlık çalışanları, üyeliği olmayanlara kıyasla sendikaların sağlık çalışanlarının mobbinge mücadelesine destek oldukları görüşünü daha fazla benimsemektedir.

3.2.19 Araştırmanın 19. Hipotezinin Sınanması

Sağlık çalışanlarına göre mobbing ile mücadelede sendikaların etkililiği, yönetimden mobbing konusunda duyulan memnuniyet açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı ile ilgili bulgulara ilişkin bağımsız gruplar t-testi analizi sonucu Tablo 'da sunulmuştur.

H19: Sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkililiği algısı yönetimden mobbing konusunda duyulan memnuniyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 22. Sağlık Çalışanlarına Göre Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiğinin Yönetimden Mobbing Konusunda Duyulan Memnuniyete Göre İncelenmesi

		Mobbing Çalışan Kurum Yönetiminden Memnuniyet				
		n	X	ss	t	p
Mobbing İle Mücadelede Sendikaların Etkililiği Algısı	Evet	99	2,8	0,6	-9,875	,000
	Hayır	186	3,6	0,6		

Buna göre, sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkili olduğu algısında yönetimden mobbing konusunda duyulan memnuniyete göre anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır ($p < 0,05$). Bulgulara çalıştığı kurumun yönetiminden memnun olmadığını belirten sağlık çalışanları, memnun olanlara kıyasla sendikaların sağlık çalışanlarının mobbingle mücadelesine destek oldukları görüşünü daha fazla benimsemektedir.

SONUÇ

Mobbing; örgütlü mücadele gerektiren, çalışanların iş hayatındaki modern sorunudur. Bu sorunun giderilmesi veya en aza indirilmesi için bireysel mücadele yetmeyecek kurumsal bir mücadele gerekecektir. Bu kurumsal yapılardan birisi şüphesiz sendikalardır. Çünkü sendikalar doğası gereği çalışanların hak ve menfaatlerini korumak, geliştirmekle mükelleftirler. Çalışanların sendikalara olan güveni arttıkça kurumsal mücadele de güçlü olacaktır. Sağlık çalışanlarının mobbinge mücadelesinde sendikaların etkisini ve bunun yanında çalışanların bu konudaki algısını çeşitli değişkenlere göre inceleyen bu çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekilde yorumlanmış ve önerilerde bulunulmuştur;

Sağlık çalışanlarının çeşitli demografik özellikleri ile mobbinge maruz kalma durumları ilişki araştırılmış; sağlık çalışanlarının yaşı, eğitim durumu, ünvanı ve sendika üyesi olup olmaması ile mobbinge maruz kalma durumunun birbiri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Buna göre genç yaş gruplarında, önlisans ve üzeri eğitim durumuna sahip olanlarda, doktor ile hemşirelerde ve sendika üyesi olmayan çalışanlarda mobbinge maruz kalma diğer zümrelere göre daha fazla öne çıktığı görülmüştür.

Çalışmada 18-25 yaş arasındaki sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısının, 26-30 yaş arasındakilere kıyasla daha fazla olduğu, 36-40 yaş aralığındaki çalışanların da, 46 yaş üzeri çalışanlara kıyasla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlardan hareketle, genç yaştaki sağlık çalışanlarının daha fazla mobbinge maruz kaldıkları söylenebilir. Genç çalışanların kendilerinden yaşça daha büyük çalışanlara göre daha sık mobbinge maruz kalması literatürü destekler bir sonuçtur. Genç sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması, memuriyet haklarını tam olarak bilememeleri, kendinden büyüklere ,uygulanan mobbing de olsa, karşı gelmek istememeleri bu sonucun nedenleri arasında olabilir.

Araştırma sonuçlarına göre lisans ve lisansüstü mezunu ile önlisans mezunu olan sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısının, lise mezunlarına kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ve bulgular sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma sayısında ünvana göre

anamlı bir farklılaşma olduğu hipotezini destekler nitelikte olup; hemşire ve doktorların mobbinge, hizmetlilere kıyasla daha fazla mobbinge maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Konuyla ilgili daha önce yapılan çalışmalarda da sağlık sektöründe çalışanlar arasında hemşirelerin ve doktorların diğer çalışanlara göre daha fazla mobbinge maruz kaldığı görülmüştür. Bu araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Hemşirelerin ve doktorların sağlık hizmeti sunumunda direk görev almaları, hastane genel yönetiminde yetki ve sorumluluğun (başhekimlik ve başhemşirelik) doktor ve hemşirelerde olması, nöbet tutma sistemiyle çalışmaları bu farklılığın sebepleri arasında gösterilebilir. Bununla birlikte araştırma anketine katılanlar arasında doktor ve hemşirelerin sayısı (151 kişi), hizmetli sayısına göre (38 kişi) fazla olduğundan bu farklılık ortaya çıkmış olabilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu ise sendika üyesi olmayan sağlık çalışanlarının, sendika üyesi olanlara kıyasla daha fazla kez mobbinge maruz kaldıkları bulgusudur. Ankete katılanların büyük bir kısmı sendikalı olmasına rağmen sendikaya üye olmayan sağlık çalışanlarının daha fazla mobbinge maruz kaldığı sonucu çalışma açısından anlamlıdır. Bu sonuca göre sendikaların çalışanlar üzerinde koruyucu bir kalkan oluşturduğu düşünülebilir.

Analiz sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının mobbing ile mücadelesinde sendikaların etkili olması konusunda eğitim durumu, unvan, sendika üyesi olma durumu ve kurum yönetiminden mobbing konusunda duyulan memnuniyet grupları arasında anlamlı görüş farklılıkları bulunurken, yaş, cinsiyet, hizmet yılı gruplarının görüşleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmadığı görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının gözünden, sendikaların mobbingle mücadelede destekçi rolünün nasıl algılandığının ortaya konulduğu çalışmada sendika üyesi olan sağlık çalışanlarının, üyeliği olmayanlara kıyasla sendikaların sağlık çalışanlarının mobbingle mücadelesine destek oldukları görüşünü daha fazla benimsediği belirlenmiştir. Bu sonuç sendikaya üye çalışanların mobbingle mücadelede sendikalara güvendikleri şekilde anlamlandırılabilir. Sendikaya üye olmayan sağlık çalışanlarının, anket verilerine göre, sendikaların siyaset makamından baskı gördükleri için mobbingle mücadelede yetersiz oldukları görüşü hakim olmuştur. Ayrıca sendikalar çalışanlar arasında üyelerinin sorunlarına daha duyarlı davranabilme, üye olmayan çalışanların mobbingle ilgili sorunlarına duyarsız davranabilme ihtimali de göz önüne alınmalıdır.

Buna ek olarak çalıştığı kurumun yönetiminden memnun olmadığını belirten sağlık çalışanlarının, memnun olanlara kıyasla sendikaların sağlık çalışanlarının mobbingle mücadelesine destek oldukları görüşünü daha fazla benimsediği gözlenmiştir. Bu sonuç sendikaların mobbingle mücadelede destekçi olduğunu savunanların kurum yönetiminden memnuniyetsiz olduklarını ifade etmektedir.

Mobbing çalışan herkesin başına gelebilecek bir işyeri tehdididir. Bu tehditle başa çıkmak için çalışanların bilinçlenmesi gerekmektedir. Bunun için çalışılan örgüt ve bilhassa sendikalar, çalışanları bilinçlendirici, eğitici seminer, konferans, hizmet içi eğitim gibi uygulamalara ağırlık vermelidir. Mobbingin çalışma hayatından bertaraf edilmesi için en noktalardan birisi de hukuksal mücadeledir. Bunun için mobbing eylemleri hukuksal olarak da tanımlanmalı, cezai müeyyide içeren düzenlenmeler yasa yapıcı tarafından Türk Ceza Kanunu'na eklenmelidir.

Tüm sendikalar çalışanlara uygulanan psikolojik saldırılara karşı ortak tavır almalı, çalışanlar arasında ayırım yapmamalıdır. Kurumlar bünyesinde mobbing şikayetlerini kabul eden ve inceleyen tüm sendikaların temsilcilerinin de olduğu bağımsız bir birim kurması mobbing uygulayıcılarını caydırabilecektir.

Çalışma bulguları ve sınırlılıkları göz önüne alındığında daha geniş ölçekli bir araştırmanın gerekliliği son derece önemlidir. Bu konuda yapılması muhtemel araştırmalarda özellikle mobbingin mağdurda yarattığı dışsal etkilere dikkat çekilmesi gerekmektedir. Çünkü mobbinge maruz kalan kişide oluşan psikolojik hasardan mağdurun aile ve sosyal çevresi de birinci dereceden etkilenecektir.

KAYNAKÇA

- Akgeyik T., Güngör, M., Uşen, Ş. ve Omay, U. (2010). "İşyerinde Psikolojik Taciz Fenomeni: Uluslar Arası Deneyimler ve Perspektifler", İÜ, İİBD, C.6 , S.2, İstanbul
- Akyüz C. K., Koçak, S., Balaban, Y., Yıldırım, İ., Gedik, T. (2011). "Çalışanların iş tatmin düzeylerinin incelenmesi", Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, C.12, S.20.
- Arısoy A. (2011). Mobbingi Ortaya Çıkaran Faktörler: Isparta- Antalya- Burdur'da Sağlık Sektöründe Hemşireler Üzerine Çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 161 s.
- ATALAY, İ. (2010). Mobbing'in Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi Kamu Sektöründen Bir Örnek Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ankara.
- Bayram F., Tınaz, P. ve Ergin, H. (2008). İşyerinde Psikolojik Taciz, Beta Yayınları, İstanbul
- Bilgili A. (2012). İş Hukuku Açısından Mobbing(Psikolojik Taciz), Karahan Kitabevi, Adana
- Bingöl B. (2007). İşyerinde Yıldırma(Mobbing) ve Yıldırma Üzerine Bir Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Bostan Ö., Erbil, N. (2004). "Ebe ve Hemşirelik İş Doyumu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler", Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.7, S.3, 56-66.
- Çamcı O. ve Kutlu Y. (2011) "Kocaeli'nde Sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi" Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. C.2 S.1, 9-16
- Çarıkcı, İ. H. Ve Yavuz H. (2009) "ÇALIŞANLARDA MOBBİNG (PSİKOLOJİK ŞİDDET) ALGISI: SAĞLIK SEKTÖRÜ ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA", Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi C.2 S.10, 47-62
- Çobanoğlu Ş. (2005). Mobbing, İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri. Timaş Yayınları, İstanbul
- Demircioğlu H. R. (2007). "Kişilik Hakkı İhlalinin ve Borca Aykırılığın Bir Türü Olarak İşyerinde Psikolojik Taciz(Mobbing)", Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.11, S. 2
- Demirel, Yavuz, and Muhammed Asif Yoldaş. (2008) "The comparison of mobbing behavior at health institutions of Turkey and Kazakhstan." Journal of Human Sciences C.5, S.2
- Dev Sağlık-İş, <http://www.devsaglikis.org.tr/tarihimiz/> (23.11.2016)
- Dikmetaş E., Top, M., Ergin, G. (2011). "Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi", Türk Psikiyatri Dergisi, C.22, S.3, 137-49.
- Dirican R. (1990). Toplum Hekimliği, Adam Yayınları, Ankara
- Dursun S. (2012). "İş Yeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama", Çalışma İlişkileri Dergisi, C.3, S.1, 103-113

- Einarsen S. (1999). "The nature and causes of bullying at work", *International Journal of Manpower*, 20 (1/2) , 16-27.
- Einarsen S., "Matthiesen S.B., Skogstad A. (1998). Bullying, Burnout and Well- Being Among Assistant Nurses", *Journal of Occupational Health and Safety*, 14, 563- 568.
- Gökçe, A. (2008). *Mobbing: İşyerinde yıldırma nedenleri ve başa çıkma yöntemleri*. Pegem Yayınları, Ankara
- Gökçe, B. (2012). *Toplumsal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Savaş Yayınları, Ankara
- Hegney D., Eley, R., Plank, A., Buikstra, E., & Parker, V. (2006). "Workplace violence in Queensland, Australia: The results of a comparative study", *International journal of nursing practice*, 12(4), 220-231. 128
- Işık E. (2007). *İşletmelerde Mobbing Uygulamaları ile İş Stresi İlişkinine Yönelik Bir Araştırma*, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Ilhan, Ü. (2010). *İşyerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Tarihsel Arka Planı ve Türk Hukuk Sisteminde Yeri/The Historical Background of Psychological Harassment at Work (Mobbing) and its Place in Turkish Judicial System*. Ege Akademik Bakis, 10(4), 1175.
- İzmir G. ve Fazlıoğlu, A. (2010) "İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu", TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu, Rapor No:6, TBMM Basımevi
- Karatuna I. Ve Tınaz P. (2010) *İş Yerinde Psikolojik Taciz Sağlık Sektöründe Kesitsel Bir Araştırma*. Türk-İş Yayınları Ankara
- Karcıoğlu F. ve Akbaş, S. (2010). "İş yerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi", *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, C.24, S.3, 139-162.
- Kırel Ç. (2007). "Örgütlerde mobbing yönetiminde destekleyici ve risk azaltıcı öneriler", *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C.7, S.2, 317-334
- Kingma M. (2001). "Workplace Violence in the Health Sector: A Problem of Epidemic Proportion", *International Nursing Review*, 48 (3), 129-130.
- Kocacık F. (1996). "Şiddet Olgusu Üzerine", *Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Dergisi*, C. 2, S.1
- Kocaoğlu M. (2007). *Mobbing (işyerinde psikolojik Taciz, Yıldırma) Uygulamaları ve Motivasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma*, Yüksek lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 118 s.
- Köse S. ve Uysal, Ş. (2010). "Kamu Personelinin Yıldırma (Mobbing) ve Boyutları Hakkındaki Düşünceleri Üzerine Bir Çalışma: Manisa Tarım İl Müdürlüğü Örneği", *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C.8, S.1, 261-276.
- Leymann H. (1996). "The content and development of mobbing at work". *European journal of work and organizational psychology*, 5(2), 165-184
- Leymann H. (1990). "Mobbing and Psychological Terror at Workplaces," *Violence and Victims* 5 (2), 119-126.

- Lynn J., ve Blando F. (2008). Workplace Bullying- Aggressive Behavior and Its Effect on Job Satisfaction and Productivity, University Of Phoenix.
- Memurlar Net, <http://www.memurlar.net/haber/387414/4.sayfa> (19.10.2016)
- Özdemir S., vd. (2013) "Hemşire Kaleminden Mobbing: İş Yerinde Psikolojik Saldırı." TAF Preventive Medicine Bulletin C.12, S.2 183-192
- Sağlık-İş, <http://www.saglikis.org/sayfa1.asp?id=727> (6.10.2016)
- Sağlık-Sen, <http://www.sagliksen.org.tr/> (10.10.2016)
- SES, <http://2015.ses.org.tr/hakkda/> (9.10.2016)
- Solakoğlu İ. (2007). "İşletmelerde Mobbing'in Örgütsel Stres ile İlişkisi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama", Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya
- Şimşek B. (1999). "Yöneticilerin Çalışanlara Karşı Etik Sorumlulukları", Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.1, S.3
- Tetik S. (2010). "Mobbing Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C.12, S.18
- Tınaz P. (2008). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). Beta Basım Yayın A.Ş, İstanbul
- Tınaz P. (2011). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Beta Basım Yayım, İstanbul
- Tutar H. (2004). İşyerinde Psikolojik Şiddet (1. Baskı), Platin Yayınları Ankara.
- Türk Sağlık - Sen, <http://www.turksagliksen.org.tr/> (29.9.2016)
- Yavuz E. (2010). Sanayideki İşgücünün Durumu, 1923-40, Osmanlı'dan Cumhuriyet Türkiye'sine İşçiler 1839-1950, Cahide Ekiz (çev.), İstanbul: İletişim Yayınları, 2. Baskı.
- Yavuz H. (2007). Çalışanlarda Mobbing (psikolojik şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta
- Yıldırım A. (2007). Sağlık Kuruluşlarında Psikolojik Şiddetin (Mobbing) Tanımı, Boyutları ve Önemi, V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bilimsel Kitabı
- Yıldız S. Ve Kılıç, İ. (2011). "Psikolojik Taciz Olgusuna 4857 Sayılı İş Kanun Açısından Bir Bakış", Uuludağ Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.2, S.1
- Yüçetürk E.E. (2012) "İşyerlerindeki Yıldırma Eylemlerini Önlemede Sendikaların Rolü: Nitel Bir Araştırma" Çalışma ve Toplum Dergisi 4.35 41-72

EKLER

ANKET SORULARI

Bu anket çalışması “Sağlık Çalışanlarının Mobbing’le Mücadelesinde Sendikaların Etkisi: Sivas Kamu Hastaneleri Birliği Örneği” adlı yüksek lisans tezinde kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Anket sorularına vereceğiniz cevaplar çalışmanın bilimsel sonuçlarını doğrudan etkileyecektir. Bu yüzden tüm soruları cevaplamanızı ve sorulara doğru cevap vermenizi rica ederim. Anket verileri kesinlikle gizli tutulacak ve başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Mustafa SARMAN

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1- Yaşınız

- a) 18-25 b) 26-30 c) 31-35 d) 36-40
e) 41-45 f) 46 +

2-Cinsiyetiniz

- a) Kadın b) Erkek

3- Eğitim Durumunuz

- a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Önlisans e) Lisans f) Lisansüstü

4-Hizmet Yılıınız

- a) 1-10 b) 10-15 c) 15-20 d) 20-25 e) 25 +

5) Ünvanınız

- a) Hizmetli b) Tekniker c) Sağlık Memuru (memur) d) Şef e) Müdür
f) Ebe g) Hemşire f) Doktor

ARAŞTIRMAYA YÖNELİK SORULAR

- **Sendikalı mısınız?**
 - Evet
 - Hayır
- **Hangi Sendikaya Üyesiniz ?**
 - Türk Sağlık- Sen (Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kolu Kamu Görevlileri Sendikası)
 - Sağlık-Sen (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası)
 - SES (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası)
 - Genel Sağlık-İŞ (Genel Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası)
 - Demokratik Sağlık - Sen
 - Bağımsız Sağlık-Sen (Bağımsız Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kamu Görevlileri Sendikası)
 - Diğer Sendikalar
- **Sendikalar, çalışanların her türlü sorunlarıyla ilgilenmektedir.**
 - Kesinlikle Katılıyorum
 - Katılıyorum
 - Fikrim yok
 - Katılmıyorum
 - Kesinlikle Katılmıyorum
- **Üyesi olduğum sendika sosyal çıkarlarımı korumaktadır.**
 - Kesinlikle Katılıyorum
 - Katılıyorum
 - Fikrim yok
 - Katılmıyorum
 - Kesinlikle Katılmıyorum

- **Üyesi olduğum sendika ekonomik çıkarlarımı korumaktadır.**
 - Kesinlikle Katılıyorum
 - Katılıyorum
 - Fikrim yok
 - Katılmıyorum
 - Kesinlikle Katılmıyorum
- **Üyesi olduğum sendikaya her türlü şartta güveniyorum.**
 - Kesinlikle Katılıyorum
 - Katılıyorum
 - Fikrim yok
 - Katılmıyorum
 - Kesinlikle Katılmıyorum
- **Çalışanlar mobbinge maruz kaldığında tüm sendikalar ortak tepki vermektedir.**
 - Kesinlikle Katılıyorum
 - Katılıyorum
 - Fikrim yok
 - Katılmıyorum
 - Kesinlikle Katılmıyorum
- **Mobbinge maruz kalan sendikasız olsa bile sendikalar sorunla ilgilenmektedir.**
 - Kesinlikle Katılıyorum
 - Katılıyorum
 - Fikrim yok
 - Katılmıyorum
 - Kesinlikle Katılmıyorum

- **Sendikaların mobbing ile mücadelesini yeterli buluyorum.**
 - Kesinlikle Katılıyorum
 - Katılıyorum
 - Fikrim yok
 - Katılmıyorum
 - Kesinlikle Katılmıyorum
- **Mobbing konusunda sendikanıza başvurduysanız sizi memnun edecek bir destek oldu mu?**
 - Evet
 - Hayır
- **Sendikalar mobbinge maruz kalan çalışanların siyasi görüşlerine göre tavır almaktadır.**
 - Kesinlikle Katılıyorum
 - Katılıyorum
 - Fikrim yok
 - Katılmıyorum
 - Kesinlikle Katılmıyorum
- **Sendikaların mobbing ile mücadelesini yetersiz buluyor iseniz ana nedenini aşağıdakilerden hangisi ile açıklayabilirsiniz?**
 - İdarenin (Hastane Yönetiminin) sendikalara baskısı
 - Siyasilerin sendikalara baskısı
 - Sendikaların konuya duyarsız kalması (önemsememesi)
 - Üyesi olduğum sendikanın yetkili sendika olmaması
 - Sendikanın mobbingle mücadele konusunda yeterince bilgisinin olmaması

- **Mobbinge kaç kez maruz kaldınız?**
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4'ten fazla
 - Hiç Maruz Kalmadım
- **Mobbinge hangi zaman diliminde maruz kaldınız?**
 - Mesai saati içinde
 - Mesai saati dışında
- **Mobbinge maruz kalmam durumunda hemen bağlı bulunduğum sendikaya haber veririm.**
 - Kesinlikle Katılıyorum
 - Katılıyorum
 - Fikrim yok
 - Katılmıyorum
 - Kesinlikle Katılmıyorum
- **Mobbing konusunda çalıştığım kurumun yönetiminden memnunum.**
 - Evet
 - Hayır
- **Mobbing konusunda sizi en iyi hangi sendikanın koruyacağına inanıyorsunuz?**
 - Türk Sağlık- Sen (Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kolu Kamu Görevlileri Sendikası)
 - Sağlık-Sen (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası)
 - SES (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası)
 - Genel Sağlık-İŞ (Genel Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası)

- Demokratik Sağlık - Sen
 - Bağımsız Sağlık-Sen (Bağımsız Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kamu Görevlileri Sendikası)
 - Diğer Sendikalar
 - Hiçbiri
-
- **Mesai saati içinde veya mesai saati dışında aşağıdaki durumlardan hangisine veya hangilerine maruz kaldıysanız işaretleyiniz.**
 - Siyasi görüşüm nedeniyle alay edildim, küçük düşürüldüm.
 - Hakarete maruz kaldım.
 - Hakkım olduğu halde yıllık veya mazeret izni verilmedi.
 - Başka birimde çalıştırılmakla tehdit edildim.
 - Herhangi bir tehdit aldım.
 - Haksız yere disiplin cezası aldım.
 - İşimi eksiksiz yaptığım halde takdir edilmedim.
 - Telefonla taciz edildim.
 - Jest,mimik,bakış veya söz ile taciz edildim.
 - Fiziksel cinsel tacize maruz kaldım.
 - Fiziksel şiddete maruz kaldım.
 - Sosyal medyadan taciz edildim.
 - İftiraya maruz kaldım.
 - Hak ettiğim halde görevlendirmem (atamam) yapılmadı.
 - Uzman olmadığım birimde çalışmak zorunda kaldım.
 - Kayırma, adam tutma sonucunda çalıştığım birimden ayrılmak zorunda kaldım.
 - Başkasının yapması gereken işi bana yaptırıldılar.
 - Dilekçelerim dikkate alınmadı.

- Herhangi bir özrüm (engelim) nedeniyle alay edildi.
- Giyim tarzım, konuşma şeklim, lehçemle (küçük düşürmek maksadıyla) alay edildi.
- Eğitim hakkım engellendi.
- Sendikalı olmam nedeniyle ayrımcılığa maruz kaldım.
- Sendikasız olmam nedeniyle ayrımcılığa maruz kaldım.
- Ünvan (kadrom) nedeniyle küçük düşürüldüm.
- Benden daha eğitimsiz, daha az hizmeti olan kişilere yetki verildi.
- Çalıştığım birimin fiziksel şartları ağırlaştırıldı.

GÜVENİLİRLİK ANALİZİ SONUÇLARI

Cronbach's Alpha(İç Tutarlılık Katsayısı)	N
,828	9
Madde İstatistikleri	
Sendikalar, çalışanların her türlü sorunlarıyla ilgilenmektedir	,793
Sendikalar, çalışanların sosyal çıkarlarımı korumaktadır	,784
Sendikalar, çalışanların ekonomik çıkarlarımı korumaktadır	,785
Sendikalara, her türlü şartta güvenilirdir	,784
Çalışanlar mobbinge maruz kaldığında tüm sendikalar ortak tepki vermektedir	,815
Mobbinge maruz kalan sendikasız olsa bile sendikalar sorunla ilgilenmektedir	,801
Sendikaların mobbing ile mücadelesini yeterli buluyorum	,806
Sendikalar, mobbinge maruz kalan çalışanların siyasi görüşlerine göre tavır almaktadır	,877
Mobbinge maruz kalmam durumunda hemen bir sendikaya haber veririm	,825

ÖZGEÇMİŞ

1983 Adana doğumludur. İlk, orta ve lise eğitimini Adana'da; lisans eğitimini 2001-2006 yılları arasında Konya Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümünde tamamladı. 2007-2010 yılları arasında Amasya Üniversitesi'nde Satınalma Memuru olarak görev yaptı. 2011 yılından itibaren Cumhuriyet Üniversitesi'nde Öğretim Görevlisi olarak çalışmaktadır.

