İl Sağlık Müdürlüğünde Çalışanların Mobbing Algısı

Mobbing Perception of Employees in Provincial Health Directorate

Süreyya Yılmaz* - Davut Köseoğlu**

Abstract: The aim of this study is to determine the level of perception of mobbing of the employees of the Provincial Health Directorate and to investigate the relationship between variables such as gender, age, education status, position, working year and department. Today, mobbing practices, which are common in working life, create physical and psychological health problems on individuals. Research shows that the victims of mobbing are unhappy and restless and even have psychological problems that are so important that they can think of suicide. The population of the study is the units of the Provincial Health Directorate and a total of 255 people participated in the study. The data obtained through the survey were analyzed with the help of computerized statistics program. As a result of the analyzes, it was found that there were significant differences between mobbing perceptions of employees, occupation, working time, unit and educational status, but no significant difference in terms of age and gender. When the groups with significant differences were examined, it was found that these differences are between the private life intervention factor and the educational status variable; the perception of threat and harassment, job and career barriers and commitment to the job factors and the position variable; the commitment factor and the working year variable as well as the job and career barriers factor and department variable. As a result, mobbing is an undesirable situation in the institutions and the employees in the managerial position have great responsibility for the fight against mobbing. In this context, it is of vital importance to act within the framework of equity in an institutional manner and to distribute tasks in accordance with the principles of merit.

Structured Abstract: Introduction and purpose of the study Mobbing is the person's being exposed to aggressive behaviors on a regular basis by one or more colleagues or supervisors at work. Behavior is intended to wear and label the target person. Mobbing practices, which can cause many psychological trauma and are common in working life today, cause physical and psychological health problems on people.

* Dr. Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
Asst. Proffesor, Üsküdar University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Administration
ORCID 0000-0002-6024-4344

sureyya.yilmaz@uskudar.edu.tr

** Şube Müdürü, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

Branch Manager, Istanbul Provincial Health Directorate, Health Improving Unit

ORCID 0000-0001-8553-9977

davut59k24@gmail.com

Cite as/ Atıf: Yılmaz, S., Köseoğlu, D. (2020). İl sağlık müdürlüğünde çalışanların mobbing algısı, *Turkish Studies - Social*, 15(1), 767-787. <https://dx.doi.org/10.29228/TurkishStudies.39675>

Received/Geliş: 08 November/Kasım 2019

Accepted/Kabul: 25 February/Şubat 2020

Copyright © INTAC LTD, Turkey

Checked by plagiarism software

Published/Yayın: 29 February/Şubat 2020

CC BY-NC 4.0

The aim of this study is to determine the level of perception of mobbing of the employees of the Provincial Health Directorate and to investigate the relationship between variables such as gender, age, education status, title, working year and unit of operation. Today, mobbing practices, which are common in working life, create physical and psychological health problems on individuals. Research shows that the victims of mobbing are unhappy and restless and even have psychological problems that are so important that they can think of suicide.

Conceptual/theoretical framework

Mobbing is a psychological harassment in the form of repeated attacks by other employees or employers / supervisors in the person's work area. This behavior includes all kinds of maltreatment, threatening, humiliating and violent acts performed regularly by employees, superiors, subordinates, or co-workers. The main feature of the concept of mobbing is that it is in the workplace. There are also several aspects of the concept. Firstly, regardless of the purpose of the mobbing practitioner's actions, the effects on the victim are in question. Secondly, this is the negativity of the effects realized, that is, it affects and harms the victim. Lastly, they are persistent attitudes about the continuation of mobbing, in other words, how often and within which period the action was continued.

Methodology

The aim of this descriptive study is to determine the levels of mobbing (psychological harassment) perceptions of health directorate employees in the workplace and to examine them according to the variables such as gender, age, title, marital status, unit and duration of work. The population of the research consists of 1128 people working in various levels between January 2019 - March 2019 under the 11 Presidencies of which 6 are Public Hospital Services Presidencies of Istanbul Provincial Health Directorate. The sample group was determined as 255 people who could be reached at the time of the study by non-random sampling methods.

Under the supervision of the researchers, face-to-face interviews were conducted with the sample group working in the units of Istanbul Provincial Health Directorate. In the preparation of the survey; "VAL. MOB" mobbing scale developed by Aiello et al. (2008) and tested the validity and reliability analysis by Laleoğlu and Özmetin (2013) in Turkey was used. The mobbing scale consisting of 48 items and demographic questions were used. The first part of the questionnaire, which consists of two parts, contains demographic characteristics. In the second part of the questionnaire, a 5-point Likert scale was used to determine the frequency and mobbing perception of the employees.

Findings and discussion

In this study, perceptions of mobbing of employees working in units of Istanbul Provincial Health Directorate were measured. When the demographic variables are analyzed, it was found that there were significant differences between mobbing perceptions of employees and occupation, working time, unit and educational status, but no significant difference in terms of age and gender.

According to the research findings, 57.3% of women and 42.7% of men participated in terms of gender. As in other parts of the health sector, the proportion of female employees is higher in the Provincial Health Directorate. When the answers given by the two groups (male and female) working at the Provincial Health Directorate were examined, it was seen that there was no different thought in terms of factors. In other words, it is understood that there is no relationship between gender and perception of mobbing in the Provincial Health Directorate.

The findings of similar studies, conducted for example, in hospitals operating in Istanbul (Aksoy, 2008), Manisa Celal Bayar University, Hafsa Sultan Hospital (Türkmen et al., 2017) and Suleyman Demirel University Faculty of Medicine Hospital (Yavuz, 2007) shows that there is no statistically significant difference between gender in terms of mobbing behavior. In addition, according to the results of the research conducted by Mikkelsen and Einarsen (2002) in Sweden, it was found that gender difference was not a significant variable in exposure to mobbing.

When the groups with significant differences were examined, it was found that these differences are between the private life intervention factor and the educational status variable; the perception of threat and harassment, job and career barriers and commitment to the job factors and the position variable; the

commitment factor and the working year variable as well as the job and career barriers factor and department variable.

Conclusions and recommendations

Mobbing, which is used to describe unethical behaviors such as intimidation, humiliation and emotional violence, is a phenomenon that everyone can encounter in our modern society and work life. Mobbing is a phenomenon that can be seen in every line of business in the world, affecting the victim physically and mentally and damaging institutions due to reasons such as productivity loss and dismissal.

The psychological harassment of people in the workplace is really great damage to employees, the employer and the national economy. In organizations, mobbing progresses like an insidious disease. Occasionally, unobserved and neglected elements cause more frequent pronouncement of mobbing within the organization and this leads to the spread of mobbing within the organization in the future. Therefore, when mobbing is noticed in an organization, remedial measures should be taken as soon as possible. Raising awareness about mobbing should be one of the first things to be done in organizations known to have mobbing.

Keywords: Organizational Management, Health Management, Mobbing Perception, Psychological Abuse, Organizational Success.

Öz: Bu araştırmanın amacı İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının işyerindeki mobbing algı düzeylerini tespit etmek olup, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, kadro, hizmet süresi ve çalıştığı birim değişkenleri ile arasındaki ilişkiyi incelemektir. Günümüzde çalışma yaşamında yaygın görülmekte olan mobbing uygulamaları, kişiler üzerinde fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları yaratmaktadır. Yapılan araştırmalar, mobbing mağdurlarının mutsuz ve huzursuz olduklarını, hatta intiharı düşünmelerine sebep olacak kadar önemli psikolojik sorunlar yaşadıklarını göstermektedir. Araştırmanın evreni İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı birimler olup, bunların altısı Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı olmak üzere toplam 11 Başkanlık ile faaliyetlerini sürdürmektedir. Araştırmanın örneklemini ise 255 kişiden oluşmaktadır. Anket yoluyla elde edilen veriler bilgisayarlı istatistik programı yardımıyla analiz edilmiştir. Analizler sonucunda çalışanların eğitim durumu, kadro, hizmet süresi ve çalıştığı birim ile mobbing algıları arasında anlamlı farklılıklar olduğu ancak cinsiyet ve yaş bağlamında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık bulunan gruplara bakıldığında, bu farkların eğitim durumu değişkeni ile özel yaşama müdahale faktöründe; kadro değişkeni ile tehdit ve taciz algısı, iş ve kariyerle ilgili engellemeler ve işe bağlılık faktörleri arasında; hizmet süresi değişkeni ile işe bağlılık faktöründe ve çalıştığı birim değişkeni ile iş ve kariyerle ilgili engellemeler faktöründe olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, mobbing, kurumlarda istenmeyen bir durum olup mobbing ile mücadele için yönetici pozisyonunda çalışanlara büyük sorumluluk düşmektedir. Bu bağlamda kurumsal olarak hakkaniyet çerçevesinde davranılması ve liyakat ilkelerine uygun görev dağılımı yapılması yaşamsal önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel Davranış, Sağlık Yönetimi, Mobbing Algısı, Psikolojik Taciz, Örgütsel Başarı.

Giriş

1990'lı yıllarda “iş yerinde mobbing” kavramı avrupada çalışan kesimler arasında ve akademik çevrelerde geniş yankı bulmuştur. Bu konuda çok sayıda popüler ve akademik yayınlar yapılmıştır. Kavram avrupa dışındaki ülkelere de yayılmıştır. Bu sayede mobbing kavramı, hem çalışma yaşamında hem de örgütsel araştırmalarda tabu olmaktan çıkarak, 1990'ların araştırma konusu haline gelmiştir (Einarsen, 2011: 4).

Çalışma yaşamında “psikolojik taciz” olarak da tanımlanan mobbing kavramı, iş yerinde yürütülen faaliyetlerde, işgörenlerin karşılıklı rahatsız edici ve huzur bozucu tavır ve davranışlarda bulunması anlamına gelmektedir. Mobbing uygulamaları, kişiler üzerinde çeşitli fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları yaratmaktadır. Yapılan araştırmalar, kişilerin yaşadığı sorunların boyutunun, onların intiharı düşünmelerine varacak kadar önemli olabileceğini göstermektedir (Nolfe vd., 2007; Mikkelsen ve Einarsen, 2002).

İşyerinde mobbing, örgütler ve hedeflenenlerin sağlığı için oldukça maliyetli olan ciddi bir olgudur (Shallcross vd., 2013). Çalışanların yaşadıkları psikolojik sorunlar, onların örgüte olan güvenlerini sarsmakta, motivasyonlarını ve dolayısıyla performanslarını düşürmekte ve sonuç olarak örgütsel başarıya katkılarını azaltmaktadır (Divincova ve Sivakova, 2014). Bu açıdan, örgütlerde mobbingi ortaya çıkartan süreçler daha fazla araştırılmalı, hem kişilerin iyilik halini hem de örgütsel başarıyı sağlamak için olumsuz etkilerini azaltacak önlemler alınmalıdır.

Çalışan kişiler yaşamlarının önemli bir kısmını işyerinde geçirmekteler. Bu nedenle, sağlıklı çalışma ortamı toplum sağlığı ile de yakından ilişkilidir. Bütün sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe çalışanlar için de huzurlu bir çalışma ortamının varlığı önemlidir. Dolayısıyla bu çalışmada sağlık sektöründe çalışanların mobbing algısı araştırılmış ve bu algının bireysel ve örgütsel sonuçları ortaya konmaya çalışılmıştır.

Mobbing Kavramı

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 1999'da yayınladığı raporda fiziksel ve duygusal yönüyle işyerinde mobbing incelenmiştir. Bu raporda, günümüz sorunları içerisinde bu olgunun işyerlerinde görülen en ciddi sorunlardan biri olduğunu vurgulamaktadır (Yücetürk, 2003). Mobbing konusunda ülkemizde yapılan ilk yayın, Davenport vd. (1999) tarafından yayınlanan "Mobbing: Emotional Abuse in the Amerikan Workplace" adlı kitabın, 2003 yılında "Mobbing: İş yerinde Duygusal Taciz" adıyla Türkçe yayınlanan çevirisidir.

Mobbing ile ilgili bilimsel olarak kabul edilen tanım İsveçli Psikolog Heinz Leymann tarafından yapılmıştır. İş yaşamında kişi ilişkileri üzerine konu ele alınıp araştırılmış ve mobbing ifadesi bir "psiko-terör" olarak açıklanmıştır. Bunun nedeni; fikir ve inanç farklılığından çekememezlik ve cinsiyet ayrımına kadar çeşitli etkenler olabilmektedir. Çalışma hayatında mobbing bir veya birden fazla kişinin diğer kişi veya kişilere, düzenli bir şekilde, etik olmayan davranışlarda bulunması olarak ifade edilmiştir. Leymann (1996)'a göre mobbing, işyerinde, sistematik bir şekilde bir veya daha fazla birey (nadiren dörtten fazla) tarafından, daha çok bir kişiye yönelik (nadiren birden fazla) düşmanca ve etik dışı davranışları kapsar. Bu davranışlar, çok sık (en az haftada bir) ve uzun bir süre içinde (en az altı ay) tekrar etmektedir. Bu düşmanca davranışların sıklığı ve uygulama süresinin uzunluğu, bireyde belirgin zihinsel, psikomatik ve sosyal tükenmişliğe neden olmaktadır.

Mobbing, kişinin çalışma alanında diğer çalışanlar veya işveren/amir tarafından tekrarlanan saldırılar şeklinde yapılan bir psikolojik tacizdir. Bu davranış, çalışanlara amirleri, emrinde çalışanlar veya aynı işi yaptığı çalışma arkadaşları tarafından düzenli bir biçimde yapılan her çeşit kötü davranış, tehdit etmek, aşağılamak ve şiddet uygulamak gibi davranışlardır (Tınaz, 2006: 13).

Mobbing, belirli bir zaman diliminde işyerinde çalışan bir kişiye çalışan veya yöneticiler tarafından sistematik olarak süregelen bir şekilde saldırgan ve/veya şiddet içeren davranışlarda bulunulmasıdır. Buna göre mobbingin ortaya çıkması için bir veya birden fazla kişi tarafından yapılmış olması, kötü davranışlar ve tutumlarla karşı karşıya kalınması ve iki taraf arasında eşit derecede güç ilişkisinin olması gerekmektedir.

Einarsen (1999), İskandinavya'da çalışan veya yöneticinin diğer çalışanlar veya yöneticiler tarafından devamlı olarak ve tekrarlanan, kötü davranışlara maruz kaldığı ve kişiye haksızlık yapıldığı tüm durumlar mobbing olarak kabul edilmekte ve "zorbalık", "taciz", "mağduriyet" gibi kavramların birbirlerinin yerine kullanılabildiğini ifade etmektedir.

Zorbalık kavramının günümüzde kullanımına bakıldığında "taciz" ve "psikolojik yıldırma" terimleri yerine kullanıldığı görülmektedir. Literatürde bazı yazarlar Mobbingi işyeri zorbalığı için en tutarlı şekilde kullanılan terim haline getirmiştir. İngiltere'de ise mobbing "işyerinde zorbalık (bullying at work)" terimi olarak kabul görmüştür (Liefvooghe ve Olafsson, 1999)

Mobbing kavramının temel özelliği işyerinde olmasıdır. Ayrıca kavramın birkaç yönü bulunmaktadır. Öncelikle mobbing uygulayanın amacına bakılmaksızın gerçekleştirdiği eylemin, mağdurun üzerinde bıraktığı etkiler sözkonusudur. İkinci olarak, bu gerçekleştirilen etkilerin olumsuzluğu yani mağduru etkileyip zarar vermesidir. Son olarak da mobbing eylemine devam edilmesi konusundaki ısrarlı tutumlardır, diğer bir ifadeyle, eylemin hangi sıklıkla ve hangi süre içerisinde devam ettirildiğidir (Cusack, 2000)

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Modeli

Betimleyici ve çıkarımsal tipte olan bu araştırmanın amacı, il sağlık müdürlüğü çalışanlarının işyerlerindeki mobbing (psikolojik taciz) algı düzeylerini tespit etmek olup, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, kadro, hizmet süresi ve çalıştığı birim değişkenlerine bağlı olarak incelemektir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 6'sı Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlıkları olmak üzere toplam 11 Başkanlık bünyesinde Ocak 2019 – Mart 2019 tarihleri arasında çeşitli kademelerde çalışmakta olan toplam 1128 kişi oluşturmaktadır. Örneklem grubu, tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemiyle, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde ulaşılabilen 255 kişi olarak tespit edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri yüzyüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Anketin hazırlanmasında; Aiello vd. (2008) tarafından geliştirilen, Laleoğlu ve Özmete (2013) tarafından Türkiye örneğinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan “VAL. MOB.” Mobbing ölçeği esas alınmıştır. Orijinali toplam 48 madden oluşan ölçekten (Ek 1), Laleoğlu ve Özmete (2013) tarafından yapılan çalışmadaki faktör analizi sonucunda, negatif değere sahip olan ve güvenilirliği azaltan 10 madde çıkarılmıştır. Bu çalışmada yapılan analizlerde 5 boyut ve 38 maddeden oluşan bu yapı kullanılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Mobbing Alt Boyutlarına Ait Maddeler

Mobbing Alt Boyutları	Madde no
1. İş arkadaşları ile ilişkiler	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18
2. Tehdit ve taciz	8, 19, 20, 21, 22, 24, 28
3. İş ve kariyer ile ilgili engellenmeler	25, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38
4. Özel yaşama müdahale	14, 23
5. İşe bağlılık	29*, 30*

* işaretli maddeler ters kodlanmıştır.

Araştırmacıların denetiminde, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı birimlerde çalışan örneklem grubu ile yüz yüze görüşülerek anketler uygulanmıştır. Anket formu cinsiyet, yaş, eğitim durumu, kadro, hizmet süresi ve çalıştığı birim değişkenlerinden oluşan sosyodemografik veri formu ve mobbing ölçeğinden oluşmaktadır. İki bölümden oluşan anketin ilk bölümünde sosyodemografik özellikler yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde ise çalışanların mobbinge maruz kalma sıklığını ve mobbing algısını belirlemek amacıyla 5'li Likert ölçeği ile hazırlanmış olan bir ölçek kullanılmıştır. Sorular daha çok tutum ve davranışlara yönelik hazırlanmış olup bu çerçevede araştırmamızda 5 li Likert ölçeğine uygun olarak anketin soruları aşağıdaki şekilde kurgulanmıştır.

1. Kesinlikle Katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım

4. Katılıyorum
5. Kesinlikle Katılıyorum

Anket sonuçları, Likert Türü Ölçeklemenin Puanlama Kategorileri ve Puanlama (Scoring) Tekniğine uygun olarak kayıt altına alınmıştır. Alt boyutlara ilişkin skorlar ilgili maddelerin aritmetik ortalaması hesaplanarak 5 üzerinden elde edilmiştir. Ortalamalar 5'e yaklaştıkça mobbing algısı artmakta, 1'e yaklaştıkça azalmaktadır.

Araştırmanın Etiği

Bu çalışmada bir vakıf üniversitesinin etik kurulundan ve İl Sağlık Müdürlüğünden çalışma izni alındı. Araştırmaya katılan kişilere çalışmanın amacı açıklandı. Katılımın gönüllülük esasına göre olduğu belirtildikten sonra sözlü onamı alındı.

Veri Analiz Yöntemleri

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 22.0 bilgisayarlı istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde Frekans Dağılım Analizi ve Cross Table tekniği kullanılmıştır. Alt boyutlara ait skorların normal dağılıp dağılmadığını tespit etmek için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi uygulanmış ve dağılımların normal olmadığı görülmüştür. Bu nedenle, alt boyutların diğer değişkenlerle ve birbirleriyle karşılaştırılmasında parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır.

Cinsiyet değişkeni (2'li grup) ve mobbing algısı karşılaştırması yapılırken non parametrik Mann whitney U Testi kullanılmıştır. Diğer değişkenler çoklu grup olduğu için ve mobbing algısı karşılaştırması yapılırken non parametrik Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Faktörler arasında bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Verilerimiz normal dağılım göstermediği için Spearman korelasyon analizi testi uygulanmıştır. Araştırmada çalışanların demografik verilerini elde etmek için frekans dağılımı, ortalama ve standart sapma gibi değerler kullanılmıştır

Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Katılımcıların cinsiyetleri ile mobbing algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

H₂: Katılımcıların yaş grupları ile mobbing algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

H₃: Katılımcıların eğitim durumları ile mobbing algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

H₄: Katılımcıların kadroları ile mobbing algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

H₅: Katılımcıların hizmet süresi ile mobbing algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

H₆: Katılımcıların çalıştıkları birim ile mobbing algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Bulgular

Demografik Bulgular ve Frekans Analizi

Yapılan frekans analizi ile ankete katılan örneklemenin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, kadro, hizmet süresi ve çalıştığı birime göre dağılımları elde edilmiştir. Ankete 255 kişi katılmış olup kayıp verimiz bulunmamaktadır.

Tablo 2: Cinsiyete Göre Dağılım

Cinsiyet	Sıklık	Yüzde (%)
Erkek	109	42,7
Kadın	146	57,3
Toplam	255	100,0

Tablo 2’de görüldüğü gibi, kadınlar %57,3 ve erkekler %42,7 oranında katılım sağlamış olup kadın oranı daha fazladır.

Tablo 3: Yaşa Göre Dağılım

Yaş	Sıklık	Yüzde
18-24	7	2,7
25-31	49	19,2
32-38	87	34,1
39-45	73	28,6
46+	39	15,3
Toplam	255	100,0

Tablo 3’e göre, 32-38 yaş aralığında çalışan sayısı %34,1 oranı ile en yüksek, 18-24 yaş aralığında çalışan sayısı %2,7 ile en düşüktür.

Tablo 4: Eğitim Durumuna Göre Dağılım

Eğitim Durumu	Sıklık	Yüzde
Lise	41	16,1
Ön Lisans	47	18,4
Lisans	79	31,0
Yüksek Lisans	75	29,4
Doktora	13	5,1
Toplam	255	100,0

Lisans mezunlarının %31 ile ilk sırada, doktora mezunlarının ise %5,1 ile son sırada yer aldığı Tablo 4’te görülmektedir.

Tablo 5: Kadroya Göre Dağılım

Kadro	Sıklık	Yüzde
Sürekli İşçi + Hizmetli	94	36,8
Memur	50	19,6
Sağlık Personeli	64	25,1
Mimar/Mühendis	6	2,4
Uzman	28	11,0
Şube Müdürü	5	2,0
Başkan Yardımcısı	8	3,1
Toplam	255	100,0

Tablo 5’te, sürekli işçi ve hizmetli kategorisindeki çalışanların %36,8 ile ilk sırada, sağlık personelinin ise %25,1 ile ikinci sırada yer almakta olduğu görülmektedir. Son sırada ise %2,0 ise yönetici kadrosunda çalışanlardan şube müdürleri yer almaktadır.

Tablo 6: Hizmet Süresine Göre Dağılım

Hizmet Süresi	Sıklık	Yüzde
1-3	20	7,8
4-6	55	21,6
7-10	52	20,4
11-14	38	14,9
15+	90	35,3
Toplam	255	100,0

15+ hizmet yılı çalışan sayısının %35,3 ile ilk sırada, 1-3 hizmet yılı çalışan sayısının ise %7,8 ile son sırada olduğu Tablo 6'dan anlaşılmaktadır.

Tablo 7: Çalıştığı Birime Göre Dağılım

Çalıştığı Birim	Sıklık	Yüzde
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı	96	37,6
Personel Hizmetleri Başkanlığı	31	12,2
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı	44	17,3
Destek Hizmetleri Başkanlığı	24	9,4
Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı	21	8,2
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı	39	15,3
Toplam	255	100,0

Tablo 7'ye göre, ilk sırada %37,6 ile Sağlık Hizmetleri Başkanlığı; son sırada ise %8,2 ile Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı gelmektedir.

Korelasyon Analizi

Faktörler arasında bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Veriler normal dağılmadığı için Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Korelasyon katsayısı 0,10-0,29 arası ise zayıf, 0,30-0,49 arası ise orta ve 0,50-1,1 arası olduğunda ise yüksek düzeyde ilişkinin varlığından sözedilmektedir (Akbulut, 2010).

Tablo 8'e bakıldığında, işe bağlılık ile özel yaşama müdahale boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). İşe bağlılık ile iş arkadaşlarıyla ilişkiler ve iş ve kariyerle ilgili engellemeler boyutları arasında zayıf düzeyde, işe bağlılık ile tehdit ve taciz algısı arasında orta düzeyde, geri kalan boyutlar arasında ise yüksek düzeyde ilişkiler olduğu görülmektedir ($p<0,01$). En yüksek düzeyde ilişki ise, tehdit ve taciz algısı ile özel yaşama müdahale boyutları arasında olduğu saptanmıştır ($p<0,01$).

Tablo 8: Korelasyon Analizi Tablosu

	Özel yaşama müdahale	İş arkadaşlarıyla ilişkiler	Tehtid ve taciz	İş ve kariyer ile ilgili engellemeler	İşe bağlılık
Özel yaşama müdahale	1,000	,560**	,635**	,558**	,093
İş arkadaşlarıyla ilişkiler	,560**	1,000	,563	,628**	,167**
Tehtid ve taciz algısı	,635**	,563**	1,000	,528**	,421**
İş ve kariyer ile ilgili engellemeler	,558**	,628**	,528**	1,000	,289**
İşe bağlılık	,093	,167**	,421**	,289**	1,000

**: $p<0,01$

Araştırma Hipotezlerinin Faktörel Bazda Değerlendirilmesi

Yapılan testler sonucunda, aralarında farklılık tespit edilen gruplarda farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için Jonckheere-Terpstra ile gruplar arası farklar ikili olarak karşılaştırılmıştır. Hipotez testlerinin sonuçlar aşağıda tablolar halinde gösterilip açıklanmıştır.

Cinsiyet ve Mobbing Algısı

H₁: Katılımcıların cinsiyeti ile mobbing algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Yukarıda tespit edildiği üzere, faktörler normal dağılım göstermediği için cinsiyet değişkeni (2'li grup) ve mobbing algısı karşılaştırması yapılırken non parametrik Mann whitney U Testi kullanılmıştır.

Tablo 9: Cinsiyet ve Mobbing Algısı için Mann Whitney U Testi

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
İş arkadaşıyla ilişkiler	7664,500	13659,500	-.504	,614
Tehtid ve taciz algısı	7027,500	13022,500	-1,612	,107
İş ve kariyer ile ilgili engellemeler	7616,500	18347,500	-,588	,557
İşe bağlılık	7499,000	18230,000	-,805	,421
Özel yaşama müdahale	7872,000	18603,000	-,185	,853

Tablo 9'da görüldüğü gibi, p değerlerinin tamamı 0.05'ten büyüktür. Bu nedenle cinsiyet bakımından faktörlere verilen cevaplar arasında bir farklılık olmadığı, katılımcıların aynı düşünceleri paylaştıkları söylenebilir. Dolayısıyla, İl sağlık Müdürlüğünde çalışanların cinsiyetleri ve mobbing algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Bu durumda H₁ hipotezi reddedilmiştir.

Yaş Grupları ve Mobbing Algısı

H₂: Katılımcıların yaş grupları ile mobbing algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Yukarıda tespit edildiği üzere, faktörlerin normal dağılım göstermediği için yaş grupları değişkeni (çoklu grup) ve mobbing algısı karşılaştırması yapılırken non parametrik Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Tablo 10: Yaş ve Mobbing Algısı için Kruskal Wallis H testi

	Kruskal-Wallis H	Z	P
İş arkadaşıyla ilişkiler	2,485	4	,647
Tehtid ve taciz algısı	2,574	4	,631
İş ve kariyer ile ilgili engellemeler	7,153	4	,128
İşe bağlılık	4,807	4	,308
Özel yaşama müdahale	2,465	4	,651

Yaş grupları değişkeni (çoklu grup) ve mobbing algısı karşılaştırması yapılırken farklı bir düşünce olduğunu varsayabilmemiz p değerinin 0,05 den küçük olması gerekmektedir. Tablo 10'da gösterilen sonuçlara göre, p değerlerinin tamamı 0.05'ten büyüktür. Bu nedenle yaş bakımından faktörlere verilen cevaplar arasında bir farklılık olmadığı, katılımcıların aynı düşünceleri paylaştıkları söylenebilir. Dolayısıyla, İl sağlık Müdürlüğünde çalışanların yaşları ve mobbing algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Bu sonuçlara göre, H₂ hipotezi reddedilmiştir.

Eğitim Durumu ve Mobbing Algısı

H₃: Katılımcıların eğitim durumları ile mobbing algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Yukarıda tespit edildiği üzere, faktörlerin normal dağılım göstermediği için eğitim durumu değişkeni (çoklu grup) ve mobbing algısı karşılaştırması yapılırken non parametrik Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Tablo 11: Eğitim Durumu ve Mobbing Algısı için Kruskal Wallis H testi

	Kruskal-Wallis H	Z	P
İş arkadaşıyla ilişkiler	5,327	4	,255
Tehtid ve taciz algısı	4,692	4	,320
İş ve kariyer ile ilgili engellemeler	6,949	4	,139
İşe bağlılık	5,713	4	,222
Özel yaşama müdahale	12,953	4	,012

Tablo 11’de gösterilen sonuçlara göre, özel yaşama müdahale faktörü için p değeri ,012 bulunmuştur. Bu değer 0,05’ten küçük olduğu için gruplar arasında farklılık olduğu söylenebilir.

Özel yaşama müdahale faktöründe hangi eğitim durumu grupları arasında fark bulunduğunu tespit edebilmek için yapılan Jonckheere-Terpstra testi sonucunda, bu farklılıkların Yüksek Lisans-Yüksekokul grupları arasında ($p:0,035<,05$), Yüksek Lisans-Lise grupları arasında ($p:0,004<,05$), Fakülte-Yüksekokul grupları arasında ($p:0,035<,05$) ve Fakülte-Lise grupları arasında ($p:0,004<,05$) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 12).

Tablo 12: Eğitim Durumu ve Özel Yaşama Müdahale için Jonckheere-Terpstra testi

Sample 1- Sample 2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.
4,00-3,00	,206	9,362	,022	,982
4,00-5,00	-4,347	17,446	-,249	,803
4,00-2,00	22,821	10,803	2,112	,035
4,00-1,00	32,352	11,279	2,868	,004
3,00-5,00	-4,141	17,380	-,238	,812
3,00-2,00	22,615	10,697	2,114	,035
3,00-1,00	32,146	11,177	2,876	,004
5,00-2,00	18,474	18,197	1,015	,310
5,00-1,00	28,005	18,483	1,515	,130
2,00-1,00	9,531	12,409	,768	,442

Bu sonuçlara göre H₃ hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumları ile mobbing algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Kadro ve Mobbing Algısı

H₄: Katılımcıların kadrosu ile mobbing algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Yukarıda tespit edildiği üzere, faktörlerin normal dağılım göstermediği için kadro değişkeni (çoklu grup) ve mobbing algısı karşılaştırması yapılırken non parametrik Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır.

Tablo 13: Kadro ve Mobbing Algısı için Kruskal Wallis H testi

	Kruskal-Wallis H	Z	P
İş arkadaşıyla ilişkiler	13,138	7	,069
Tehtid ve taciz algısı	22,297	7	,002
İş ve kariyer ile ilgili engellemeler	17,590	7	,014
İşe bağlılık	17,009	7	,017
Özel yaşama müdahale	9,869	7	,196

Tablo 13'e göre, tehdit ve taciz algısı ($p:02<,05$), iş ve kariyer ile ilgili engellenmeler ($p:014<,05$), ve işe bağlılık algısı ($p:017<,05$), faktörleri için gruplar arasında farklılık bulunduğu görülmektedir.

Tehtid ve taciz algısı faktöründe hangi kadro grupları arasında fark bulunduğunu tespit edebilmek için yapılan Jonckheere-Terpstra testi sonucunda, bu farklılıkların Başkan Yardımcısı-Sürekli İşçi grupları arasında ($p:028<,05$), Başkan Yardımcısı-Uzman grupları arasında ($p:035<,05$), Başkan Yardımcısı-Sağlık Personeli grupları arasında ($p:010<,05$), Başkan Yardımcısı-Memur grupları arasında ($p:000<,05$), Başkan Yardımcısı-Şube Müdürü grupları arasında ($p:005<,05$), Başkan Yardımcısı-Hizmetli grupları arasında ($p:000<,05$), Sürekli İşçi-Memur grupları arasında ($p:002<,05$), Uzman-Memur grupları arasında ($p:031<,05$) ve Sağlık Personeli-Memur grupları arasında ($p:037<,05$) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 14).

Tablo 14: Kadro ve Tehtid ve Taciz Algısı için Jonckheere-Terpstra testi

Sample 1- Sample 2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.
8,00-1,00	59,107	26,942	2,194	,028
8,00-5,00	59,479	39,421	1,509	,131
8,00-6,00	61,759	29,262	2,111	,035
8,00-4,00	70,336	27,372	2,570	,010
8,00-3,00	99,023	27,795	3,563	,000
8,00-7,00	118,163	41,612	2,840	,005
8,00-2,00	120,663	41,612	2,900	,004
1,00-5,00	-,372	30,787	-,012	,990
1,00-6,00	-2,651	15,816	-,168	,867
1,00-4,00	-11,228	11,963	-,939	,348
1,00-3,00	-39,915	12,901	-3,094	,002
1,00-7,00	-59,055	33,548	-1,760	,078
1,00-2,00	-61,555	33,548	-1,835	,067
5,00-6,00	-2,280	32,837	-,069	,945
5,00-4,00	10,857	31,165	,348	,728
5,00-3,00	39,543	31,537	1,254	,210
5,00-7,00	-58,683	44,200	-1,328	,184
5,00-2,00	61,183	44,200	1,384	,166
6,00-4,00	8,577	16,539	,519	,604
6,00-3,00	37,264	17,229	2,163	,031
6,00-7,00	-56,404	35,438	-1,592	,111
6,00-2,00	58,904	35,438	2,082	,096
4,00-3,00	28,687	13,777	-1,411	,037
4,00-7,00	-47,827	33,895	1,411	,158
4,00-2,00	50,327	34,237	1,485	,138
3,00-7,00	-19,140	34,237	-,559	,576
3,00-2,00	21,640	34,237	,632	,527
7,00-2,00	2,500	46,165	,54	,957

İş ve Kariyer İle İlgili Engellemeler faktöründe hangi kadro grupları arasında fark bulunduğunu tespit edebilmek için yapılan Jonckheere-Terpstra testi sonucunda, bu farklılıkların Uzman-Sağlık Personeli grupları arasında ($p:0,009<,05$), Uzman-Sürekli İşçi grupları arasında ($p:0,004<,05$), Uzman-Memur grupları arasında ($p:0,001<,05$), Uzman-Şube Müdürü grupları arasında ($p:0,003<,05$) ve Başkan Yardımcısı-Şube Müdürü grupları arasında ($p:0,026<,05$) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 15).

Tablo 15: Kadro ve İş ve Kariyer İle İlgili Engellemeler için Jonckheere-Terpstra testi

Sample 1- Sample 2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.
6,00-8,00	-11,179	29,394	-,380	,704
6,00-5,00	31,762	32,985	,963	,336
6,00-4,00	43,460	16,613	2,616	,009
6,00-2,00	44,460	35,598	1,241	,215
6,00-1,00	45,819	15,887	2,884	,004
6,00-3,00	60,039	17,307	3,469	,001
6,00-7,00	-104,179	35,598	-2,927	,003
8,00-5,00	20,583	39,598	,520	,603
8,00-4,00	32,2781	27,495	1,174	,240
8,00-2,00	33,000	41,799	,789	,430
8,00-1,00	34,640	27,063	1,280	,201
8,00-3,00	48,860	27,920	1,750	,080
8,00-7,00	93,000	41,799	2,225	,026
5,00-4,00	11,698	31,305	,374	,709
5,00-2,00	12,417	44,398	,280	,780
5,00-1,00	14,057	30,926	,45	,649
5,00-3,00	28,277	31,678	,893	,372
5,00-7,00	-72,417	44,398	-1,631	,103
4,00-2,00	,719	34,047	,021	,983
4,00-1,00	2,359	12,017	,196	,844
4,00-3,00	16,579	13,839	1,98	,231
4,00-7,00	-60,719	34,047	-1,783	,075
2,00-1,00	1,640	33,699	,049	,961
2,00-3,00	-15,860	34,391	-,461	,645
2,00-7,00	-60,000	46,372	-1,294	,196
1,00-3,00	-14,220	12,959	-1,097	,273
1,00-7,00	-58,360	33,699	-1,732	,083
3,00-7,00	-44,140	34,391	-1,283	,199

İşe Bağlılık faktöründe hangi kadro grupları arasında fark bulunduğunu tespit edebilmek için yapılan Jonckheere-Terpstra testi sonucunda, bu farklılıkların Başkan Yardımcısı-Uzman grupları arasında ($p:0,015<,05$), Başkan Yardımcısı-Sürekli İşçi grupları arasında ($p:0,004<,05$), Başkan Yardımcısı-Sağlık Personeli grupları arasında ($p:0,001<,05$), Başkan Yardımcısı-Mimar Mühendis grupları arasında ($p:0,015<,05$) ve Başkan Yardımcısı-Memur grupları arasında ($p:0,000<,05$) ve Başkan Yardımcısı-Hizmetli grupları arasında ($p:0,001<,05$), olduğu tespit edilmiştir (Tablo 16).

Tablo 16: Kadro ve İşe Bağlılık için Jonckheere-Terpstra testi

Sample 1- Sample 2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.
8,00-6,00	70,464	28,885	2,440	,015
8,00-1,00	77,468	26,594	2,913	,004
8,00-7,00	77,625	41,075	1,890	,059
8,00-4,00	85,969	27,019	3,182	,001
8,00-5,00	94,958	38,912	2,440	,015
8,00-3,00	99,165	27,436	3,614	,000
8,00-2,00	131,225	41,075	3,195	,001
6,00-1,00	7,003	15,612	,449	,654
6,00-7,00	-7,161	34,981	-,205	,838
6,00-4,00	15,504	16,325	,950	,342
6,00-5,00	24,494	32,413	,756	,450
6,00-3,00	28,701	17,007	1,688	,091
6,00-2,00	60,761	34,981	1,737	,082
1,00-7,00	-,157	33,115	-,005	,996
1,00-4,00	-8,501	11,809	,720	,472
1,00-5,00	-17,491	30,390	-,576	,565
1,00-3,00	-21,697	12,734	-1,704	,088
1,00-2,00	-53,757	33,115	-1,623	,105
7,00-4,00	8,344	33,457	,249	,803
7,00-5,00	17,333	43,629	,397	,691
7,00-3,00	21,540	33,795	,637	,524
7,00-2,00	53,600	45,569	1,176	,239
4,00-5,00	-8,990	30,762	-,292	,770
4,00-3,00	13,196	13,599	,970	,332
4,00-2,00	45,256	33,457	1,353	,176
5,00-3,00	4,207	31,129	,135	,893
5,00-2,00	36,267	43,629	,831	,406
3,00-2,00	32,060	33,795	,949	,343

Bu sonuçlara göre H_4 hipotezi kısmen kabul edilmiş olup İl Sağlık Müdürlüğünde çalışanların kadrosu ile mobbing algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hizmet Süresi Durumu Ve Mobbing Algısı

H₅: İl Sağlık Müdürlüğünde çalışanların hizmet süresi ve mobbing algısı arasında farklılık vardır.

Yukarıda tespit edildiği üzere, faktörlerin normal dağılım göstermediği için Hizmet süresi durumu değişkeni (Çoklu grup) ve mobbing algısı karşılaştırması yapılırken non parametrik Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Tablo 17: Hizmet Süresi ve Mobbing Algısı için Kruskal Wallis H testi

	Kruskal-Wallis H	Z	P
İş arkadaşıyla ilişkiler	6,014	4	,198
Tehtid ve taciz algısı	4,563	4	,335
İş ve kariyer ile ilgili engellemeler	8,230	4	,084
İşe bağlılık	10,507	4	,033
Özel yaşama müdahale	5,521	4	,238

Tablo 17’de gösterilen sonuçlara göre, İşe Bağlılık faktörü için gruplar arasında farklılık olduğu görülmektedir ($p:0,033<0,05$).

İşe Bağlılık faktöründe hangi hizmet süresi grupları arasında fark bulunduğunu tespit edebilmek için yapılan Jonckheere-Terpstra testi sonucunda, bu farklılıkların 15+ ve 7-10 grupları arasında ($p:0,009<0,05$), 15+ ve 1-3 grupları arasında ($p:0,027<0,05$) ve 11-14 ile 4-6 grupları arasında ($p:0,048<0,05$), olduğu tespit edilmiştir (Tablo 18).

Tablo 18: Hizmet Süresi ve İşe Bağlılık için Jonckheere-Terpstra testi

Sample 1- Sample 2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.
5,00-4,00	2,509	13,939	,180	,857
5,00-2,00	8,640	12,332	,701	,484
5,00-3,00	32,878	12,550	2,620	,009
5,00-1,00	39,272	17,811	2,205	,027
4,00-2,00	6,131	15,199	,403	,687
4,00-3,00	30,369	15,377	1,975	,048
4,00-1,00	36,763	19,904	1,847	,065
2,00-3,00	-24,238	13,936	-1,739	,082
2,00-1,00	30,632	18,814	1,628	,103
3,00-1,00	6,394	18,958	,337	,736

Bu sonuçlara göre H_3 hipotezi kısmen kabul edilmiş olup İl Sağlık Müdürlüğünde çalışanların Hizmet süresi ve mobbing algısı arasında farklılık vardır.

Çalıştığı Birim ve Mobbing Algısı

H₆: İl Sağlık Müdürlüğünde çalışanların çalıştığı birim ve mobbing algısı arasında farklılık vardır.

Yukarıda tespit edildiği üzere, faktörlerin normal dağılım göstermediği için çalıştığı birim durumu değişkeni (çoklu grup) ve mobbing algısı karşılaştırması yapılırken non parametrik Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Tablo 19: Çalıştığı Birim ve Mobbing Algısı için Kruskal Wallis H testi

	Kruskal-Wallis H	Z	P
İş arkadaşlarıyla ilişkiler	5,804	5	,326
Tehtid ve taciz algısı	10,705	5	,058
İş ve kariyer ile ilgili engellemeler	16,281	5	,006
İşe bağlılık	8,234	5	,144
Özel yaşama müdahale	10,261	5	,068

Tablo 19’da gösterilen sonuçlara göre, İş ve Kariyer İle İlgili Engellemeler faktörü için gruplar arasında farklılık bulunmaktadır ($p:0,006<0,05$).

İş ve Kariyer İle İlgili Engellemeler faktöründe hangi birim grupları arasında fark bulunduğunu tespit edebilmek için yapılan Jonckheere-Terpstra testi sonucunda, bu farklılıkların Kamu Hastaneleri Hizmetleri-Sağlık Hizmetleri grupları arasında ($p:0,042<0,05$), Kamu Hastaneleri Hizmetleri-Destek Hizmetleri grupları arasında ($p:0,000<0,05$), Halk Sağlığı Hizmetleri-Destek Hizmetleri grupları arasında ($p:0,002<0,05$), Sağlık Hizmetleri-Destek Hizmetleri grupları arasında ($p:0,011<0,05$) ve Personel Hizmetleri-Destek Hizmetleri grupları arasında ($p:0,041<0,05$) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 20).

Tablo 20: Çalıştığı Birim ve İş ve Kariyer İle İlgili Engellemeler için Jonckheere-Terpstra testi

Sample 1- Sample 2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.
3,00-6,00	-10,134	16,125	-,628	,530
3,00-1,00	27,196	13,348	2,037	,042
3,00-2,00	28,772	17,193	1,673	,094
3,00-5,00	-36,662	19,447	-1,885	,059
3,00-4,00	-69,561	18,606	-3,739	,000
6,00-1,00	17,062	13,923	1,225	,220
6,00-2,00	18,637	17,643	1,056	,291
6,00-5,00	26,527	19,846	1,337	,181
6,00-4,00	59,426	19,022	3,124	,002
1,00-2,00	-1,576	15,147	-,104	,917
1,00-5,00	-9,466	17,663	-,536	,592
1,00-4,00	-42,365	16,733	-2,532	,011
2,00-5,00	-7,890	20,722	-,381	,703
2,00-4,00	-40,789	19,935	-2,046	,041
5,00-4,00	32,899	21,909	1,502	,133

Bu sonuçlara göre H_0 hipotezi kısmen kabul edilmiş olup İl Sağlık Müdürlüğünde çalışanların çalıştığı birim ve mobbing algısı arasında farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma

Bu araştırmada İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı birimlerde çalışanların mobbing algıları ölçülmüştür. Demografik değişkenlere bakıldığında, çalışanların eğitim durumları, kadroları, hizmet süreleri ve çalıştığı birimler ile mobbing algıları arasında anlamlı bir fark olduğu, cinsiyet ve yaşlarına göre ise anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmaktadır.

Araştırma bulgularına göre, cinsiyet açısından kadınlar %57,3 ve erkekler %42,7 oranında katılım sağlamıştır. Sağlık sektörünün diğer bölümlerinde olduğu gibi, kadın çalışan oranı İl Sağlık Müdürlüğünde de daha fazladır. İl Sağlık Müdürlüğünde çalışan iki grubun (kadın-erkek) sorulara verdiği cevaplara bakıldığında faktörler açısından farklı bir düşünce olmadığı görülmüştür. Bir başka ifadeyle kadın ve erkek bireyler arasında mobbing algısı oluşmasında cinsiyetin temel olarak belirleyici bir faktör olmadığı söylenebilir. Benzer araştırmalarda da, örneğin İstanbul'da faaliyet gösteren hastanelerde (Aksoy, 2008), Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Hafsa Sultan Hastanesinde (Türkmen vd., 2017) ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde (Yavuz, 2007) yapılan çalışmalarda mobbing davranışları açısından cinsiyetin istatistiksel açıdan önemli bir fark ortaya koymadığı bulunmuştur. Ayrıca Mikkelsen ve Einarsen (2002)'in İsveç'te yaptıkları araştırma sonuçlarına göre mobbinge maruz kalmada cinsiyet farklılığının anlamlı bir değişken olmadığını bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların yaş gruplarına bakıldığında, 32-38 yaş aralığında çalışan sayısı %34,1 oranı ile en yüksek, 39-45 yaş aralığı %28,6 ile ikinci sırada, 18-24 yaş aralığında çalışan sayısı %2,7 ile en düşüktür. Genç çalışan ve yaşlı çalışan sayısı orta yaşlılara göre düşük çıkmıştır. Yaş grupları değişkeni ve mobbing algısı karşılaştırması tablosu incelendiğinde gruplar arasında farklılık olmadığı görülmektedir.

Eğitim durumu bakımından lisans mezunları %31 ile ilk sırada, yüksek Lisans mezunları %29,4 ikinci sırada doktora mezunları ile %5,1 ile son sırada yer almaktadır. Kurumun çalışan tercihini çoğunlukla eğitim durumu yüksek bireylerden yana kullandığı görülmektedir. Eğitim durumu değişkeni ve mobbing algısı karşılaştırması sonucuna göre, “özel yaşama müdahale” faktöründe gruplar arasında fark bulunduğu görülmektedir. Fark tespit edilen eğitim durumu gruplarına bakıldığında; Yüksek Lisans mezunlarının Yüksekokul ve Lise mezunlarına göre, yine

Fakülte mezunlarının da Yüksekokul ve Lise mezunlarına göre özel yaşamlarına müdahale edildiği konusunda farklı düşünceye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Kadro durumuna göre, sürekli işçiler kategorisindeki çalışanlar %36,8 ile ilk sırada yer alırken sağlık personeli %25,1 ile ikinci sırada yer almaktadır. Araştırmaya katılan yönetici sayısında ise %11 ile birim sorumluluğu yapan uzman kategorisi ilk sırada yer almaktadır. Üst düzey yönetici sayısında ise %3,1 ile Başkan yardımcısı birinci Şube Müdürleri %2,0 ile son sırada yer almaktadır. Üst düzey yöneticilerden Başkanların katılım sağlamadığı görülmektedir. Çıkan sonuçlara göre idari işlerin yapıldığı kurum olan İl Sağlık Müdürlüğündeki işler ağırlıklı olarak sürekli işçi kadrosuyla yürütülmekte olup sağlık personeli sayısı da hiç azımsanmayacak oranda yüksektir. Kadro değişkeni ve mobbing algısı karşılaştırması yapıldığında, “tehtid ve taciz algısı”, “iş ve kariyerle ilgili engellemeler” ve “işe bağlılık” faktörleri için gruplar arasında fark bulunduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç İl Sağlık Müdürlüğünde çalışanların kadrosu ve mobbing algılarının beş tanesinden üçünde gruplar arasında farklılık olduğunu göstermektedir.

“Tehtid ve taciz algısı” faktöründe fark tespit edilen kadro gruplarına bakıldığında; Başkan Yardımcısı kadrosunda görev yapanların Sürekli İşçi, Uzman, Sağlık Personeli, Memur, Şube Müdürü ve Hizmetli kadrosunda çalışanlara göre; Memur kadrosunda görev yapanların ise, Sürekli İşçi, Uzman ve Sağlık Personeli kadrosunda çalışanlara göre tehtid ve taciz algılarının farklı olduğu saptanmıştır.

“İş ve Kariyer İle İlgili Engellemeler” faktöründe fark tespit edilen kadro gruplarına bakıldığında; Uzman kadrosunda görev yapanların Sağlık Personeli, Sürekli İşçi, Memur ve Şube Müdürü kadrosunda çalışanlara göre; Başkan Yardımcısı görev yapanların ise Şube Müdürü kadrosunda çalışanlara göre iş ve kariyerlerinin engellendiği konusunda farklı düşündükleri görülmektedir.

“İşe Bağlılık” faktöründe fark tespit edilen kadro gruplarına bakıldığında; Başkan Yardımcısı kadrosunda görev yapanların Uzman, Sürekli İşçi, Sağlık Personeli, Mimar-Mühendis, Memur ve Hizmetli kadrosunda çalışanlara göre çalıştıkları işe bağlılık duygularının farklı olduğu tespit edilmiştir.

Hizmet süresi bakımından 15+ yıl çalışanların oranı %35,3 ile ilk sırada olup; 1-3 yıl arası çalışanların oranı %7,8 ile son sıradadır. Bu da gösteriyor ki hizmet süresi fazla olanlar yani iş hayatında daha tecrübeli olanlar il sağlık müdürlüğünde tercih nedeni olarak ortaya çıkmaktadır. Bir başka değişken olan yaş gruplarında da aynı sonucun çıkması hizmet süresi değişkeni sonucunu doğrulamaktadır. Hizmet süresi değişkeni ve mobbing algısı karşılaştırması sonucunda “İşe Bağlılık” faktöründe gruplar arasında fark bulunduğu görülmektedir. Fark tespit edilen hizmet süresi gruplarına bakıldığında; 15+ yıl kurumda çalışanlar ile 7-10 ve 1-3 yıl çalışanlar arasında ve 11-14 yıl ile 4-6 yıl süresince kurumda çalışanların işlerine farklı duygularla bağlılık hissettikleri tespit edilmiştir.

Çalıştığı birime göre ilk sırada %37,6 ile sağlık hizmetleri başkanlığı; son sırada ise %8,2 ile Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı gelmektedir. Çalıştığı birim değişkeni ve mobbing algısı karşılaştırması sonucunda “İş ve Kariyer İle İlgili Engellenmeler” faktörü için gruplar arasında fark bulunmuştur. Fark tespit edilen çalışma birimlerine bakıldığında; Kamu Hastaneleri Hizmetlerinde çalışanların Sağlık Hizmetleri ve Destek Hizmetlerinde çalışanlara göre ve Destek Hizmetlerinde çalışanların Halk Sağlığı Hizmetlerinde ve Sağlık Hizmetleri çalışanların göre iş ve kariyerlerinin engellendiği konusunda farklı görüşlere sahip oldukları görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Kişiyi hedef alan sistemli olarak tekrarlanan, yıldırma, aşağılama, korkutma, sindirme ve duygusal şiddet uygulama gibi etik olmayan davranışları tanımlamak için kullanılan psikolojik taciz, modern toplum ve çalışma hayatımızda herkesin karşılaşılabileceği bir olgudur. Psikolojik taciz,

dünyada her iş kolunda görülebilen, kurbanı fiziksel ve ruhsal olarak etkileyen ve verimlilik düşüşü, işten ayrılma gibi sebeplerle kurumlara zarar veren bir olgudur. İşyerinde kişilere uygulanan psikolojik tacizin, çalışanların kendisine, işverene ve verimlilik düşüşü nedeniyle de giderek ülke ekonomisine zarar vermektedir.

Mobbingin işyerlerinde yaygın olarak görülmesinin nedenleri arasında çalışma ortamı ve var olan yönetimin uygulamaları, yanlış personel seçimi, geçici işçi istihdamı, işyerindeki az sayıdaki pozisyonları elde edebilmek için kişiler arasında yaşanan acımasız rekabet, liyakat prensibine uyulmaması, çatışma çözümü yeteneklerinin zayıflığı ve çatışma yönetimi ya da işlemlerinin yetersizliği, “kapalı kapı” politikasının uygulanması ve hiyerarşik yapının fazlalığı sayılabilir.

Örgütlerde mobbing sinsi bir hastalık gibi ilerler. Bazen dikkat edilmeyen ve önemsenmeyen unsurlar örgüt içerisinde mobbing kavramının daha sık telaffuz edilmesine neden olur ve bu durum ilerleyen zamanlarda mobbingin örgüt içerisinde yayılmasına yol açar. Bu nedenle bir örgütte mobbing fark edildiğinde iyileştirici önlemler bir an önce alınmalıdır. Mobbingin var olduğu bilinen örgütlerde yapılacak şeylerin başında mobbing ile ilgili farkındalığın artırılması gelmelidir. Farkındalığın artırılmasında da konu ile ilgili kurumlara ait bir bilgilendirme sistematigi oluşturulmalıdır.

Mobbingin tanımı tam yapılmalı ve kurumsal çerçevede açıklanmalı, bu olguda şikâyet eden ve şikâyet edilen taraflara gerekli destek sağlanarak sosyal bir sistem geliştirilmeli ve yeni işe başlayanlara verilen hizmet içi eğitimler de bu konu üzerinde durulmalıdır. Konuyu bilen uzman sayısı çok olmadığından, işyerinde psikolojik taciz konusunda uzmanlar istihdam edilmeli ya da yetiştirilmelidir. Mobbing mağdurları çalışanlar açısından yapılacaklar ise mobbing uygulayıcılarının ilk yararlanmaya çalışacağı alan iş yapma kabiliyeti ve performans olduğundan mobbing başlayana kadarki iş yapması ile, mobbing başladıktan sonraki iş yapma şekilleri karşılaştırılarak, aradaki fark ortaya çıkarılmalı, mobbing yapan kişiye açık kapı bırakılmamalıdır.

Bütün çalışanların birbirine saygılı davrandığı bir işyeri kültürünün oluşmasını sağlamak ve yasal süreçleri gerektiğinde mutlaka uygulamak, mobbing davranışlarının çıkmasını ve çıktığında zararlarının fazla olmasını engeller. Bu tür önlemlerin etkili olabilmesi ise ancak mobbing’in gerçek nedenlerinin bilinmesi ile mümkündür.

Kişinin özel yaşamına kimlik cinsiyet vb. gibi durumlarda TCK’nın ilgili maddesinde belirtilen suç oluşturduğuna istinaden savcılığa suç duyurusunda bulunabilir veya çalışılan kurumun Hukuk koordinatörlüğüne bu durumu iletmelidir. Görevi olmayan konularda verilen gereksiz emirler ve uygulamalar yazılı olarak kayıt altına alınmalı ve güvenilir, gerektiğinde tanıklık edebilecek kişilerden destek alınmalıdır.

İlk fırsatta mobbing uygulayan kişi yetkililere rapor edilmeli, olayı kanıtlamak için gerekiyorsa, profesyonel tıbbi ve psikolojik yardım alınmalıdır. İş arkadaşlarına yaşananları anlatmalı, daha fazla etkili olmak için ekip olarak yetkililere başvurulmalıdır. Şahidin olmadığı zaman tacize uğrarsa, en yakın arkadaşına konu anlatılmalı ve daha sonraki şahitlik yamak için şimdiden hazırlanmalı ve tacizci ile yalnız çalışmayan ortamlar tercih edilmeli, diğer çalışanlar haberdar edilmelidir.

İşyerindeki psikolojik taciz olayı kapsamında yapılan soruşturmanın tümüyle dışardan uzmanlar tarafından yapılması sağlanmalıdır. Psikolojik taciz uygulayanlar, bilgisi olduğu halde buna engel olmayanlar, öncelikli olarak uyarılmalıdır. Psikolojik taciz yapanların üstlerine yazılı olarak bilgi verilmelidir.

Bu araştırma sadece İl Sağlık Müdürlüğü’nün yönetsel kısmı olan başkanlıklarda yapılmıştır. Araştırma anketi katılımcılara bizzat araştırmacılar tarafından uygulandığı için katılımcı sayısı sınırlı kalmıştır. Bu araştırmanın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı diğer birimlerinde (İlçe Sağlık Müdürlüğü,

Hastaneler, Aile Sağlığı Merkezleri) ve diğer kurumlarda daha geniş kapsamlı yapılacak araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, mobbing, kurumlarda istenmeyen bir durum olup mobbing ile mücadele için yönetici pozisyonunda çalışanlara büyük sorumluluk düşmektedir. Bu bağlamda kurumsal olarak hakkaniyet çerçevesinde davranılması ve liyakat ilkelerine uygun görev dağılımı yapılması yaşamsal önem taşımaktadır.

Kaynakça

- Aiello, A., Dientinger, P., Nardella, C. and Bonafede, M. (2008), "A Tool for Assessing the Risk of Mobbing in Organizational Environments: The "Val.Mob." Scale", *Prevention Today*, 3: 9-24. <https://doi.org/10.1037/e573012012-211>
- Akbulut, Y. (2010). *Sosyal Bilimlerde SPSS Uygulamaları*, İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık.
- Aksoy, F. (2008). "Psikolojik Şiddet'in (mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi". Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://doi.org/10.5152/hsp.2019.604861>
- Cusack, J. (2000). "Workplace Bullying: Icebergs in Sight, Soundings Needed." *The Lancet*, 356(9248): 2118. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(00\)03489-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(00)03489-9)
- Davenport, N, Elliott D ve Schwartz, R. (2003). *Mobbing: İşyerinde Duygusal Taciz*, (Çev. Osman Cem Öneroy). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Divincova, A. ve Sivakova, B. (2014). Mobbing at workplace and its impact on employee performance
- Einarsen, S. (1999). "The Nature and Causes of Bullying At Work". *International Journal of Manpower*, 20 (1/2): 16-27. <https://doi.org/10.1108/01437729910268588>
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. and Cooper, C. L. (2011). "The concept of bullying and harassment at work: the european tradition", in (Ed: S. Einarsen), *Bullying and harassment in the workplace*. (2.Edition). Boca raton: Taylor & Francis Group: 3-32. <https://doi.org/10.1201/ebk1439804896-3>
- Laleoğlu, A. ve Özmete, E. (2013). "Mobbing Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *Sosyal Politika Çalışmaları*, 13(31): 9-31. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.460646>
- Leymann, H. (1996). "The Content and Development of Mobbing at Work." *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2): 165-184. <https://doi.org/10.1080/13594329608414853>
- Liefooghe, A.P.D ve Olafsson, R. (1999). "Scientists and Amateurs: Mapping the Bullying Domain". *International Journal of Manpower*, 20(1/2): 39-49. <https://doi.org/10.1108/01437729910268623>
- Mikkelsen, E. G. and Einarsen, S. (2002). "Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: the role of state negative affectivity and generalized self-efficacy". *Scandinavian journal of psychology*, 43(5): 397-405. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00307>
- Nolfe, G., Petrella, C., Blasi, F., Zontini, G. and Nolfe, G. (2007). Psychopathological dimensions of harassment in the workplace (mobbing), *International Journal of Mental Health*, 36(4): 67-85. <https://doi.org/10.2753/imh0020-7411360406>

- Özdemir, A. (2010). *Yönetim Biliminde İleri Araştırma Yöntemleri*, (2.Baskı), İstanbul: BetaBeta Basım Yayım.
- Shallcross, L., Ramsay, S. and Barker, M. (2013). "Severe workplace conflict: the experience of mobbing". *Negotiation and Conflict Management Research*, 6(3): 191-213. <https://doi.org/10.1111/ncmr.12011>
- Tınaz, P. (2006). "İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)." *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 6(4): 13-28.
- Türkmen, S. N., Üstün., Özdemir, Ç, Akyol, T. and Çökmüş, F. P. (2017). "Health professionals' exposure to mobbing in a medical school hospital". *Journal of Turgut Özal Medical Center*, 24 (4): 437-442. <https://doi.org/10.5455/jtomc.2017.05.072>
- Yavuz, H. (2007): "Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma", Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, İsparta.
- Yüçetürk, E. E. (2003). "Örgütlerde Durdurulamayan Yıldırma Uygulamaları: Düş mü? Gerçek mi?" *Bilgi Yönetimi*, Temmuz.

EK 1: Anket Formu

Sosyodemografik Veri Formu						
1	Cinsiyetiniz	Erkek ()			Kadın ()	
2	Yaşınız	18-24 ()	25-31 ()	32-38 ()	39-45 ()	46 ve Üstü ()
3	Eğitim Durumunuz	Lise ()	Yüksekokul ()	Fakülte ()	Yük. Lisans ()	Doktora ()
4	Kadronuz	Sürekli İşçi ()	Hizmetli ()	Memur ()	Sağlık Personeli ()	Mimar Mühendis ()
		Uzman ()	Şube Müdürü ()	Başkan Yardımcısı ()	Başkan ()	
5	Hizmet Süreniz	1-3 ()	4-6 ()	7-10 ()	11-14 ()	15 ve Üstü ()
6	Çalıştığınız Birim	Sağlık Hizmetleri ()	Personel Hizmetleri ()	Kamu Hastaneleri Hizmetleri ()	Destek Hizmetleri ()	Acil Sağlık Hizmetleri ()
		Halk Sağlığı Hizmetleri ()				

SORU NO	Mobbing Ölçeği (Laleoğlu ve Özmete, 2013)	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	İş arkadaşlarım ile iyi ilişkilerim vardır	()	()	()	()	()
2	İş arkadaşlarım ile olan ilişkilerimde mutluyum	()	()	()	()	()
3	İş arkadaşlarım iş dışındaki görüşmelere beni çağırılmaz	()	()	()	()	()
4	İş arkadaşlarım ben yokmuşum gibi davranırlar	()	()	()	()	()
5	İş arkadaşlarım benimle yüksek ses tonuyla konuşurlar	()	()	()	()	()
6	İş arkadaşlarım arkamdan konuşur	()	()	()	()	()
7	İş arkadaşlarımla düşmanca ilişkilerim vardır	()	()	()	()	()
8	İş arkadaşlarım bana karşı düşmanca ilişkiler içerisindedirler	()	()	()	()	()
9	İş arkadaşlarımdan beni boykot ettiklerini düşünüyorum	()	()	()	()	()
10	İş arkadaşlarımdan beni reddettiğini ve bana arkadaşça olmayan tavırlarla yaklaştıklarını düşünüyorum	()	()	()	()	()
11	İş arkadaşlarımdan yazılı tehditler alıyorum	()	()	()	()	()
12	İşte aşağılayıcı sözlerin hedefi haline geldiğimi düşünüyorum	()	()	()	()	()
13	Çevremde düşmanca bir havanın olduğunu hissediyorum	()	()	()	()	()
14	Çalışırken kendimi çok kaygılı hissediyorum	()	()	()	()	()
15	İş arkadaşlarım tarafından izlendiğimi düşünüyorum	()	()	()	()	()
16	İş arkadaşlarımdan benimle ilgili olarak dedikodu yaptıklarını düşünüyorum	()	()	()	()	()
17	Saygısızca davranışların hedefi haline geldiğimi düşünüyorum	()	()	()	()	()

18	İş arkadaşlarım tarafından günah keçisi ilan edildiğimi düşünüyorum	()	()	()	()	()
19	İş arkadaşlarımla sürekli bana baktığı izlenimine kapılıyorum	()	()	()	()	()
20	Molalarda yalnız kalıyorum	()	()	()	()	()
21	Kimsenin beni dinlemediğini düşünüyorum	()	()	()	()	()
22	Hafif derecede fiziksel şiddete maruz kalıyorum	()	()	()	()	()
23	Cinsel tacize maruz kaldığımı düşünüyorum	()	()	()	()	()
24	Cinsel içerikli kabaca şakalara maruz kalıyorum	()	()	()	()	()
25	Dış görünüşüm ile dalga geçiliyor	()	()	()	()	()
26	Siyasi görüşlerim eleştiri odağı haline geliyor	()	()	()	()	()
27	İş arkadaşlarım kişisel eşyalarımın zarar veriyor.	()	()	()	()	()
28	İş arkadaşlarımla özelime girdiğini düşünüyorum	()	()	()	()	()
29	İş arkadaşlarım benim özel yaşamımla ilgili olarak gereksiz eleştirilerde bulunuyorlar	()	()	()	()	()
30	İş arkadaşlarım benim dini inanışlarımla ilgili ilgili olarak gereksiz eleştirilerde bulunuyorlar	()	()	()	()	()
31	İş arkadaşlarımdan telefonla tehditler alırım	()	()	()	()	()
32	İşimi değiştirmek istiyorum	()	()	()	()	()
33	Çalıştığım kurumun benim bir parçam olduğunu düşünüyorum	()	()	()	()	()
34	İşim benim temel yapı taşlarımdan biridir.	()	()	()	()	()
35	Kurumumun değerleri benim değerlerim sayılır.	()	()	()	()	()
36	Hiçbir şey işten daha önemli değildir	()	()	()	()	()
37	İşim benim için her şeyden önce gelir	()	()	()	()	()
38	Öncelikle ihtiyaçlarımla başında işin gelmesi yanlış bir şey değildir.	()	()	()	()	()
39	İş konusundaki bilgi eksikliği performansımı etkiler.	()	()	()	()	()
40	Uzmanlık gerektirmeyen basit işler bana verilir	()	()	()	()	()
41	İş için kullandığım araç gereçler bana haber verilmeden kaldırılır	()	()	()	()	()
42	Benim Uzmanlık alanıma uygun olmayan işler bana verilir	()	()	()	()	()
43	Aldığım ücrete uygun olmayan işler bana verilir	()	()	()	()	()
44	Gereksiz işler ile ilgili olarak çalışmam istenmektedir	()	()	()	()	()
45	İş ile ilgili ve iş dışındaki toplantılara çağrılmam	()	()	()	()	()
46	Kariyerimin yönetim tarafından engellendiğini düşünüyorum	()	()	()	()	()
47	Yetenek gerektirmeyen işler bana veriliyor	()	()	()	()	()
48	Kariyer gelişiminin kasten engellendiğini düşünüyorum	()	()	()	()	()