

ÖZET

Sağlık Çalışanlarının Yıldırma (Mobbing) Davranışlarıyla Karşılaşma Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Bolu İli Örneği

Bu çalışmada sağlık personelinin yıldırma maruz kalma düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma Bolu il merkezinde faaliyette bulunan dört hastanede çalışan sağlık personeli üzerinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçilmeyerek tüm sağlık çalışanlarına ulaşılmaya çalışılmış ve dağıtılan 810 anketten 514'ü (%63,5) geri dönmüştür.

Çalışma sonucunda; sağlık çalışanlarının %70,4'ünün çeşitli yıldırma davranışlarına maruz kaldıkları bulunmuştur. Yapılan değerlendirmelerde üniversite hastanesinde çalışanlar arasında yıldırma maruz kalma durumunun daha fazla olduğu (%77,4), bunu %67,8 ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanede çalışanların ve %66 ile özel hastanede çalışanların izlediği, ayrıca mesleklere göre yapılan değerlendirmelerde ise hemşirelerin %77,3'ünün, hekimlerin %68,4'ünün ve diğer sağlık mesleklerinin %64,4'ünün yıldırma mağdurları olduğu bulunmuştur.

JEL Sınıflaması: M10, M12

Anahtar Kelimeler: Hastaneler, Yıldırma, Sağlık Çalışanları

ABSTRACT

Investigation the Factors Affecting the Level of Health Employees' Exposure to Mobbing Behaviour: A Study in Bolu

The aim of this study is to determine the factors affecting the level of mobbing which the health care employees exposed to. Study was carried out in four hospitals in Bolu. All health professionals was tried to reach and 514 (63,5%) of 810 distributed questionnaires was returned.

As a result, it was found that 70,4% of health workers exposed to a variety of mobbing behaviors. Also, health professionals working at the university hospital exposed to more mobbing behaviors (77,4%), and this ratio in the hospital under the Ministry of Health and in private hospitals were 67,8% and 66%, respectively. In addition, it was found that 77,3% of the nurses, 68,4% of the physicians and 64,4% other health professionals have been victim of mobbing in their workplaces.

JEL Classification: M10, M12

Keywords: Hospitals, Mobbing, Health Care Employees

Sağlık Çalışanlarının Yıldırma (Mobbing) Davranışlarıyla Karşılaşma Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Bolu İli Örneği



Doç. Dr. Bayram Şahin*

Uz. Tuğba Dünder**

GİRİŞ
Sürekli değişen ve gelişen dünyada var olmaya çalışan örgütler, çağın gerisinde kalmamak ve varlıklarını sürdürmek için yeni arayışlar içerisine girmektedirler. Bu kapsamda ilerleme kaydedilen konulardan biri de çalışanlara verilen değer ve önemin giderek artmasıdır. Bunun için günümüzün başarılı yöneticileri, çalışanların işyerinde mutlu ve huzurlu bir ortamda çalışmalarını halinde, içlerindeki po-

tansiyeli daha iyi ortaya çıkaracaklarına ve daha üretken olacaklarına inanırlar.

İşgörenlerin bedensel ve ruhsal sağlık sorunları ya da işe karşı isteksizlik nedeniyle işe gelememeleri örgütlerin işleyişine ve düzenine zarar vermektedir. Son yıllarda, çalışanlar açısından huzursuzluğa neden olan sebeplerden birisi de çalışma ortamında karşılaşılan yıldırma (mobbing) davranışlarıdır (Eser, 2007, s. 17; Tutar, 2004, s. 7). Yıldırma çalışma yaşamında işgörenlerin ve örgütlerin sağlık, refah ve gelişimlerinin önünde büyük bir engel olarak durmaktadır. Yıldırma örgütlere ve çalışanlara; zaman kaybı, performansta düşme, çalışanların işten ayrılması nedeniyle işe yeni alınanların eğitimi ve adaptasyon maliyetleri,

* Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü
baysahin@hacettepe.edu.tr

** Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
tugbadnr@gmail.com.tr

sigorta masraflarının artması, sağlık giderleri ve hastalık izinlerinde artma, işe gelme, örgüt imajının bozulması, çalışanlar arasındaki ilişkilerin bozulması gibi birçok zararlı etkisinden dolayı, önlenmesi için mutlaka bilinçli bir mücadele verilmesini gerekli kılmaktadır. Örgütlerde yıldırma davranışlarının önüne geçilmediği takdirde, çalışanlar örgütsel değer ve normlara kayıtsız kalmaktadır. Bunun sonucunda örgütsel anomiy ve yabancılaşma yaşanmaktadır (Yılmaz ve diğerleri, 2008, s. 335-336).

Örgütlerde yaşanan yıldırma olaylarını en aza indirebilmek için öncelikle bu kavramın bilinmesi gereklidir. Latince “kararsız kalabalık” anlamına gelen “mobile vulgus” sözcüklerinden, İngilizce ise kanun dışı şiddet uygulayan düzensiz kalabalık olarak ifade edilen “mob” kökünden türemiş olan yıldırma bir grup tarafından gerçekleştirilen bir şiddet biçimi olarak tanımlanmaktadır (Einarsen ve Skogstad, 1996, s. 186).

Yıldırma; genellikle bir kişiye karşı bir ya da daha fazla kişi tarafından sistematik olarak yürütülen, kişiyi sindirmeye yönelik, ahlaki olmayan davranış biçimi olup bireyi iş yaşamından dışlamak için kasıtlı olarak yapılır (Leymann, 1996, s. 167-170). Hedef seçilen kişiye karşı uygulanan ısrarcı, aşağılayıcı, haksız suçlamalar, küçük düşürücü davranışlarla karakterize edilir (Gökçe, 2006, s. 27-29). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) de yıldırma kavramını kapsayarak hedef alınan bir işgörene karşı birlikte hareket etmek ve o kişiyi psikolojik tacize ma-

ruz bırakmak olarak ifade etmiştir (ILO/ICN/WHO/PSI, 2002, s. 4).

Yıldırma terimi ilk olarak 1960’lı yıllarda Avustralyalı bir bilim adamı olan Konrad Lorenz tarafından, hayvanların başka bir hayvana karşı uyguladıkları taciz davranışını tanımlamak için kullanılmıştır (Leymann, 1996, s. 167). Daha sonra İsveçli bilim adamı Peter Paul Heinemann çocuklar arasında okulda birbirlerine karşı yöneltilen zorbalık ve taciz davranışlarını inceleyerek 1972 yılında “Mobbing: Çocuklar Arasında Grup Şiddeti” (Mobbing: Group Violence Among Children) adlı kitabı ile çocuklar arasında görülen zorbalık ve şiddet davranışlarına dikkat çekmiştir (Schuster, 1996, s. 299).

Amerika’da adı yıldırma olmamakla beraber benzer çalışmalar yapılmış ve 1976 yılında psikiyatrist olan Carroll Brodsky tarafından “Taciz Edilmiş Çalışan” (The Harassed Worker) adlı kitap yazılmıştır. Böylece yıldırma terimi, kitaptaki taciz sözcüğü ile hemen hemen literatürde bilinen anlamını kazanmıştır (Çobanoğlu, 2005, s. 26-28; Gökçe, 2006, s. 32).

1980’li yıllara gelindiğinde Heinz Leymann’ın yıldırma terimini iş hayatındaki baskı, duygusal taciz, şiddet ve saldırı hareketlerini tanımlamak amacıyla kullandığı ve İsveç ve Almanya’da çeşitli araştırmalar yaptığı görülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları birçok ülkeye ışık tutmuş ve başta İrlanda, İsveç, Finlandiya, Norveç olmak üzere dünyanın pek çok yerinde araştırma-

lar başlamıştır (Leymann, 1996, s. 167-168).

Avrupa’da yıldırmaya ilginin birden artmasının nedeni ulusal radyo ve televizyon kanallarında yüksek düzeyde yıldırma yaşandığına dikkati çekecek programların yapılmasıdır. 1988 yılında İngiliz gazeteci Andrea Adams televizyon programlarında kamuoyunun dikkatini yıldırmaya çekmiş ve yazdığı “İşyerinde Zorbalık: Yüzleşme ve Aşma Yöntemleri” (Bullying at Work: How to Confort and Overcame) adlı kitabı ile “iş yeri travması” (workplace bullying) terimini ilk kullanan kişi olmuştur (Liefoghe, 2004, s. 265; Zapf ve Einarsen, 2001, s. 370).

1996 yılında ise İngiliz yazar Tim Field, “Görünürdeki Zorba” (Bully in Sight) adlı kitabıyla zorbalığı kurban üzerinde haksız bir biçimde üstünlük kurmak, onu yok etmek olarak tanımlamıştır (Field, 2004). 1998’de ILO’nun “işyerinde şiddet” başlıklı raporuna göre; İngiltere’de çalışanların %53’ü yıldırma mağduru olmakta, %78’i ise işyerinde yaşanan bu olaya tanıklık etmektedir. Raporda yıldırmanın Avusturya, Almanya, Danimarka, Avustralya, İsviçre, İngiltere ve Birleşik Devletler için gittikçe büyüyen bir sorun olduğuna da dikkat çekilmektedir (Gökçe, 2006, s. 31).

Günümüzde yıldırma ile ilgili çalışmalar daha da hızlanmış ve ülkemizde de yıldırma konusunda çeşitli kitap ve makaleler yayınlanmıştır. Konu ile ilgili ilk kitap Öner-toy tarafından yapılmış olan “Mobbing: İş-

yerinde Duygusal Taciz” (Mobbing: Emotional Abuse in the American Workplace) adlı bir çeviridir. Bunu daha sonra Tutar (2004), Çobanoğlu (2005) ve Tınaz (2006) gibi yazarların kaleme aldığı kitaplar izlemiştir. Ayrıca internette de özellikle “www.mobbingturkiye.net” olmak üzere bazı web siteleri kurulmaya başlanmıştır.

Yıldırmaya kurumlar ve çalışanlar tarafından verilen önemin zaman içinde artması yıldırmanın hukuktaki yerini almasına da olanak sağlamıştır. İsveç, Fransa, Belçika, İngiltere ve ABD gibi ülkelerde yıldırma konusu 2000’li yıllarla birlikte yasaların içinde de yer almaya başlamıştır. Yakın zamanda Avrupa Parlamentosu’nun “İstihdam ve İş Yaşamında Kadınlar ve Erkekler Arasında Fırsat Eşitliği ve Eşit Davranma İlkesi” başlığını taşıyan direktifinde taciz ve cinsel taciz konusuna özellikle vurgu yapılmıştır. Yönergede, cinsiyet temeline dayalı ayrımcılıkla mücadele etmek için, işyerinde, işe girişte, mesleki eğitim ve ilerlemede taciz ve cinsel tacizin önlenmesi konusunda, işverenlerin ve mesleki eğitim sorumlularının teşvik edilmelerine yer verilmiştir (Official Journal of the European Union 2006, s. 23). Gelişmiş pek çok ülkenin gündeminde uzun yıllardır var olan ve mevzuatlarında da özellikle 2000’li yıllardan itibaren yoğun bir şekilde yer almaya başlayan psikolojik taciz, yargı kararlarından, yapılan çalışmalardan ve konuya ilişkin paylaşım sitelerinden anlaşıldığı kadarıyla Türk çalışma hayatında da sıklıkla ya-

şanmaktadır. Ancak uzun süre çalışma hayatına ilişkin Kanunu'larda yer verilmemiş, yıldırmanın bir türü olan cinsel taciz bile ilk kez 2003 yılında, 4857 sayılı İş Kanunu ile düzenlenmiştir (Yıldız ve Kılış, 2010, s. 83). 4857 sayılı İş Kanunu'nda işverenin işçiyi koruma ve gözetme borcunun genel itibarıyla iş sağlığı ve güvenliği önlemleri çerçevesinde ele alındığı, çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda iş görmesi anlamında kullanıldığı dikkat çekmektedir (Mollamahmutoğlu, 2005, s. 424-426; Süzek, 2005, s. 314-315). Ancak, son zamanlarda diğer ülkelerdeki gelişmelerden Türk hukuk sistemi de etkilenerek 11 Ocak 2011 tarihinde kabul edilen 6098 Sayılı Yeni Borçlar Kanunu¹ Madde 417'de işçinin kişiliğinin korunması başlığı altında psikolojik taciz (yıldırma) kavramına yer verilmiştir. Böylece yeni Borçlar Kanunu'na getirilen bu hüküm ile daha önceki mevzuatta mobbing ile ilgili açık bir düzenleme olmadığı yönündeki eleştirilere cevap verilmiştir.

1. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YILDIRMA

Hizmet sektörünün önemli bir kolu olan sağlık sektörü diğer sektörler nazaran gerek çalışma şartları gerekse çalışma ortamı açısından farklılık göstermektedir. 24 saat sürekli hizmet sunulması, emek yoğun bir sektör olması ve dünyada ve ülkemizde diğer sektörler nazaran kadın çalışanların sayıca fazla olması gibi faktörler yıldırmanın

sağlık alanında hizmet sunanlarda görülme sıklığını diğer sektörler göre farklı kılabilmektedir. Bu konuda daha ayrıntılı bir açıklamaya giden Çobanoğlu (2005, s. 141-142) sağlık sektöründe yıldırma tetikleyen etkenlerden bazılarını şu şekilde sıralamıştır:

- Çalışma temposunun yoğun olması,
- Özellikle devlet kurumlarında alınan maaşların yetersiz olması,
- Akademik kariyer ve yükselme sırasında kayırmacılık yapılması,
- Yoğun çalışma şartları ve nöbetler nedeniyle aile yaşantısını sürdürmede zorluk,
- Hasta yoğunluğu nedeniyle mesleki gereksinimleri tam olarak yerine getireme-
me,
- Hastalar arasında statü ve ekonomik duruma bağlı ayrımcılık yapılması,

1 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu Madde 417: İşveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür.

İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksatsız bulundurmak; işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür.

İşverenin yukarıdaki hükümler dâhil, kanuna ve sözleşmeye aykırı davranışı nedeniyle işçinin ölümü, vücut bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik haklarının ihlaline bağlı zararların tazmini, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabidir (<http://www.resmigazete.gov.tr>,15.04.2011).

- İdareye yakınlık ve yöneticiye kişisel yaklaşım nedeniyle ayrımcılık yapılması.

Bütün bunların yanı sıra hastanelerde 24 saat süreyle nöbet tutan sağlık çalışanları yönetimin yaptığı ayrımcılık, kıskançlık ve sorumsuzluk gibi durumlar karşısında stresle mücadele etmek durumunda kalırlar. Bu koşullarda uygulanan baskıcı, yıldırıcı ve saf dışı bırakıcı yaklaşımlar bireyleri yıldırma davranışlarını uygulamaya doğru itmektedir. Günlük sıkıntılar, nöbetler ve hasta yükünden bunalan sağlık çalışanlarının yıldırma sendromuna maruz kalmaları giderek daha da kolaylaşmaktadır (Yavuz, 2007, s. 101).

Dünya’da sağlık alanında yıldırma ile ilgili yapılmış bazı araştırmalar durumun ciddiyetini açıkça ortaya koymaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık sektöründe yıldırmanın ciddi bir sorun haline geldiğini yayınladıkları raporlarında belirtmektedir. Örneğin; WHO’nun 2002 yılı raporunda yıldırma yer vermesi ve ICN’nin 2001 yılı raporunda yıldırmanın başlıca temel bir sorun haline geldiğini ifade etmesi ile tüm dünyanın dikkatinin sağlık sektöründe yaşanan olaylara çekilmesi sağlanmıştır (Edwards ve O’Connell, 2007, s. 27-29; Farrell ve diğerleri, 2006, s. 779). Ayrıca, ILO’nun sektörler açısından yıldırma uğrama oranlarındaki farklılıkları ele aldığı raporda Amerika’da sağlık sektöründe çalışanların yıldırma maruz kalma oranları diğer sek-

törlere göre 16 kat daha fazla bulunmuştur. Avustralya’da sağlık sektöründe yıldırma maruz kalma oranı %67,2, Bulgaristan’da %75,8, Güney Afrika’da %61, Tayland’da %54 ve Brezilya’da %46,7 olarak belirtilmiştir (ILO/ICN/WHO/PSI, 2002, s. 4). Hubert ve Veldhoven (2001)’in Hollanda’da yaptığı araştırmada yıldırmanın sağlık sektöründeki oranı %51,1 olarak bulunurken İngiltere’de ise artan yıldırma olaylarına dikkati çekmek için Ulusal Sağlık Servisi (NHS) tarafından “sıfır tolerans” kampanyası başlatılmış ve 2003 yılında yıldırmanın sağlık çalışanları arasında %30 oranında azaltılması sağlanmıştır (Farrell ve diğerleri, 2006, s. 779).

Türkiye’de yıldırma, diğer ülkelere göre daha yeni bir kavram olmasına rağmen konu ile ilgili araştırmalar giderek artmaktadır. Sağlık alanıyla ilgili yapılan birtakım araştırmalar yıldırmanın ülkemizdeki boyutlarını lokal düzeyde de olsa gözler önüne sermektedir. Özdevecioğlu’nun (2003) Kayseri’de hemşireler üzerine yaptığı araştırma hemşirelerin %89,5’unun yıldırma maruz kaldığını göstermiştir. Trabzon’da yapılan başka bir araştırmada ise bu oran %40 olarak bulunmuştur (Öztürk ve diğerleri, 2008, s. 438). Dilman’ın (2007) İstanbul’daki özel hastanelerde yaptığı çalışmada yıldırma maruz kalma oranı %70 olarak belirlenirken, en sık maruz kaldıkları yıldırma davranışı “sözlerinin kesilmesi” olarak ifade edilmiştir. Yine, Isparta’da yapılan bir başka çalışmada ise sağlık çalışan-

larının %41,2'si yıldırımaya bağlı bulundukları yöneticiler tarafından maruz kaldıklarını ve sözlü Őikayetin %11,2 olduğunu ifade etmişlerdir (Yavuz, 2007, s. 101). Bilgel ve arkadaşları (2006) tarafından, Bursa ilinde, sağlık ve eğitim sektörleri ile emniyet teşkilatında yapılan bir alan araştırmasında, yıldırımaya daha çok sağlık sektörü çalışanlarının, gençlerin, idari görevi olanların ve bekarların maruz kaldığı belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları işyeri Şiddeti ile iş tatmini ve performansları arasında negatif bir ilişki sözkonusudur. Çalışanların performansındaki düşüş doğrudan hasta bakımı kalitesini ve bakım sonuçlarını olumsuz olarak etkileyecektir (Kwok ve diğerleri, 2006, s. 7). Kendisini güvende hissetmeyen bir sağlık çalışanın hastasına güvenli bir sağlık hizmet sunması kolay olmayacağı için her türlü yıldırma davranışının hasta güvenliğini de tehdit eden bir olgu olarak değerlendirilmesi gerekir.

Sağlık sektöründe yıldırma konusunda yapılan çalışmalarda genellikle yıldırma davranışları ile ne düzeyde karşılaştığı incelendiği için bu çalışmaların çoğu tanımlayıcı türde kesitsel araştırmalardır (Cox, 1987; Einarsen ve diğerleri, 1998; Uzun ve diğerleri, 2001; Uzun, 2003; Wells ve Bowers, 2002; Quine, 2001; Quine, 2002; ILO, 2002; May ve Grubbs, 2002; Hegney ve diğerleri, 2003; Rutherford ve Rissel, 2004; Lin ve diğerleri, 2005; Farrell ve di-

ğerleri, 2006; Kwok ve diğerleri, 2006; Khorshid ve Akın, 2006; Pranjić ve diğerleri, 2006; Taş ve Çevik, 2006; Dilman, 2007; Edwards ve O'Connell, 2007; Kowalczyk ve diğerleri, 2007; Ghasemi ve diğerleri, 2008; Gökçe ve Dündar, 2008; Öztürk ve diğerleri, 2008). Bu nedenle sağlık çalışanlarının işyerlerinde maruz kaldıkları yıldırmanın belirleyicilerinin ne(ler) olduğu konusunda hala önemli boşluklar vardır. Üstelik, Türkiye'de işyerinde yıldırma ve taciz hakkındaki tartışmalar henüz 2000'li yıllarda başlamış olduğundan ulusal literatürün bu konuda yeterli bilgi birikimine eriştiğini söylemek zordur.

Bu çalışma bu boşluğun giderilmesine katkı sağlamak ve yıldırma davranışlarına neden olan risk faktörlerini belirlemek için yapılmıştır. Çalışmada sağlık çalışanlarının hem yıldırma davranışları ile karşılaşma sıklığını (prevelansını) tespit etmek hem de yıldırımaya en çok kimler tarafından maruz bırakıldıklarını ve çalıştıkları hastanelerin mülkiyetine ve mesleklerine göre yıldırma-ya maruz kalma düzeyleri arasında anlamlı farklılıkların olup olmadığını incelemek amaçlanmıştır.

2. MATERYAL VE YÖNTEM

2.1 Örneklem

Araştırmanın evrenini 2003 yılından bu yana yürürlükte olan Sağlıkta Dönüşüm Programının bir çok öğesinin pilot uygulamasının yapıldığı Bolu ilinde yer alan hastanelerde çalışan sağlık personeli oluştur-

maktadır. Bolu il merkezinde hizmet sunan hastane sayısı yedi olmakla birlikte fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi ile kadın hastalıkları-doğum ve çocuk hastaneleri gibi özel dal hastaneleri araştırma dışında tutularak araştırma kapsamına iki özel, bir devlet (Koroğlu Ünitesi ve Merkez Ünite olmak üzere iki farklı yerleşkede) ve bir üniversite hastanesi olmak üzere dört genel hastane alınmıştır. Araştırmada, veri toplama yöntemi olarak anket kullanılacağı için ve anket yönteminin kullanıldığı çalışmalarda geri dönüş oranı genellikle birbirinden farklı ve düşük olduğu için bu çalışma için hangi düzeyde bir geri dönüş oranı olacağı öngörülemez ve örneklem büyüklüğü hesaplanamamıştır. Dolayısıyla, araştırma kapsamına dahil edilen hastanelerdeki sağlık personelinin örneklem seçilmeyecek çalışma süresi “en az altı ay” olan tüm sağlık çalışanlarına ulaşılması amaçlanmıştır. 810 sağlık personeline anket dağıtılmış, ancak geri dönen anket sayısı 514 (%63,5) olarak gerçekleşmiştir.

2.2 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece izin alınabilen dört hastanede yapılmış olduğundan sonuçlarının Bolu ilinde hizmet sunan hastanelerin tümüne genellenmesine ihtiyatlı yaklaşmak gerekmektedir. Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanları hekim, hemşire ve diğer sağlık personellerinden oluşmaktadır. Eczacı, diyetisyen, laboratuvar teknisyeni, röntgen teknisyeni, tıbbi sekreter, fizyoterapist, odyometrist, acil tıp teknisyeni ve ebe

sayıları yirminin altında kaldığından istatistiksel analizleri kolaylaştırmak için “diğer sağlık personeli” olarak tek bir grupta toplanmıştır.

Ayrıca dağıtılan anketlerin geri dönüşünü artırmaya yönelik çabalara rağmen geri dönüş oranı %63,5 olarak sonuçlanmıştır. Özellikle hekimlere ulaşılma konusunda ciddi sıkıntılar yaşanmıştır. Ancak geri dönen anketlerle cevaplanmayanlar arasında fark olup olmadığı test edilemediğinden dolayı cevap yanlılığının (response bias) olup olmadığı belirlenememiştir.

2.3 Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Ankette, yıldırma davranışlarını değerlendirmek ve diğer araştırma sonuçlarıyla da karşılaştırma yapabilmek için Leymann (1996) tarafından tanımlanmış olan 45 yıldırma davranışını içeren LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terror) ölçeğine yer verilmiştir.

LIPT’te bulunan 45 ifade toplam 5 alt gruba ayrılmakta ve sorularla ilişkisi şöyle olmaktadır. 1-11 nolu ifadeler “iletişim kurma olanağını hedef almaya yönelik davranışlar”, 12-16 nolu ifadeler “sosyal hayatı hedef almaya yönelik davranışlar”, 17-31 nolu ifadeler “itibar ve saygınlığı hedef almaya yönelik davranışlar”, 32-40 nolu ifadeler “mesleki durumu hedef almaya yönelik davranışlar” ve 41-45 nolu ifadeler “fiziksel sağlığı hedef almaya yönelik dav-

ranışlar”dır. Yıldırma ile ilgili olarak LIPT’te bulunan 45 sorudan sadece herhangi birinde yıldırma maruz kalma durumunun saptanması bile katılımcının yıldırma mağduru olarak kabul edilmesini sağlamaktadır. Ayrıca araştırmada kullanılan ankete orjinal ankette olmayan ancak yıldırmanın daha çok kimin tarafından uygulandığını belirlemeye yönelik bir soru daha eklenmiştir.

Anket formu, sağlık çalışanlarına araştırmacı tarafından dağıtılmıştır. Anketlerin dağıtımını sırasında sağlık çalışanlarına anketteki sorulara ilişkin gerçek düşüncelerini yansıtmının önemli olduğu ve anketlerin baskıdan uzak, rahat bir ortamda doldurulması gerektiği yönünde açıklamalar yapılmıştır. Çalışmada LIPT ölçeğinin güvenilirlik düzeyi değerlendirildiğinde, Tablo 1’de görüldüğü gibi ölçeğin genel güvenilirlik değerinin $\alpha = 0,96$ olduğu ve kabul

edilebilir sınırların çok üstünde yer aldığı bulunmuştur.

3. BULGULAR

Bolu il merkezinde faaliyet gösteren dört hastanede en az altı ay üzeri çalışan sağlık personeli (hekimler, hemşireler ve diğer sağlık personeli) üzerinde Haziran-Ağustos 2009 tarihleri arasında kesitsel olarak yapılmış olan bu çalışmaya toplam 514 kişi katılmış olup katılımcılara ait sosyodemografik özelliklerin dağılımı Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2’ye göre; katılımcıların yaşları 19 ile 57 arasında değişmektedir. %68,1’i kadın katılımcılardan %61,3’ü evlilerden oluşmaktadır. Eğitim durumu açısından incelendiğinde yaklaşık 3/4’ünün ön lisans ve lisansüstü eğitim derecesine sahip olduğu göze çarpmaktadır. Katılımcıların %18,3’ü özel hastane, %30,9’u tıp fakültesi hastanesi ve %50,8’i devlet hastanesi çalışanlarının

Tablo 1 : Yıldırma Ölçeğinin (LIPT) Güvenilirlik Düzeyine İlişkin Bulgular

LIPT Ölçeği Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
İletişim Kurma Olanasını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	11	0,91
Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	5	0,80
İtibarını Ve Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	15	0,91
Mesleki Saygınlığını Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	9	0,89
Fiziksel Sağlığı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar	5	0,76
Genel Güvenilirlik Düzeyi	45	0,96

Tablo 2 : Araştırma Kapsamındaki Sağlık Çalışanlarının Kişisel ve Mesleki Özellikleri

Değişkenler	F	%
Yaş		
19-30	243	47,3
31-57	271	52,7
Cinsiyet		
Kadın	350	68,1
Erkek	164	31,9
Medeni Durumu		
Evli	315	61,3
Evli değil	199	38,7
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	126	24,5
Ön Lisans	152	29,6
Lisans	92	17,9
Lisans üstü	144	28,0
Hastane Mülkiyeti		
Özel hastane	94	18,3
Tıp Fakültesi Hastanesi	159	30,9
Devlet Hastanesi	261	50,8
Meslek		
Hekim	136	26,5
Hemşire	198	38,5
Diğer Sağlık Personeli	180	35,0
Toplam Çalışma Süresi		
6 ay-4 yıl	158	30,7
5-9 yıl	134	26,1
10-14 yıl	104	20,2
15-30 yıl	118	23,0
Çalışılan Bölüm		
Cerrahi Bölümler	201	39,1
Dahili Bölümler	272	52,9
Acil Servis	41	8,0
Çalışma Vardiyası		
Gündüz	275	53,5
Gece	116	22,6
24 Saat	123	23,9

dan oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların %26,5'i hekim, %38,5'i hemşire ve %35'i diğer sağlık mesleklerinden meydana gelmektedir. Mesleklerindeki toplam çalışma süresi 6 ay ile 30 yıl arasında değişmekte olup %30,7'si 6 ay-5 yıl arasında bir iş tecrübesine sahiptir. Katılımcıların %39,1'i cerrahi bölümlerde, %52,9'u dahili bölümlerde ve %8'i acil serviste çalışmaktadır. Çalışma vardiyasına bakıldığında %53,5'inin gündüz, %22,6'sının gece, %23,9'unun 24 saat vardiyasında çalıştığı dikkat çekmektedir.

Tablo 3'e bakıldığında hastane çalışanlarının 5 boyut altında yer alan 45 olası yıldırma davranışına maruz kalma durumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Orjinal ölçekte yıldırma durumlarına ilişkin değerlendirmeler (1) her gün, (2) haftada birkaç kez, (3) ayda birkaç kez, (4) yılda birkaç kez, ve (5) hiç bir zaman şeklinde bir ölçeğe dayalı olarak yapılmakla birlikte burada "yıldırma maruz kalanlar" ve "yıldırma maruz kalmayanlar" şeklinde ortaya konulmaya çalışılmış ve "her gün" ile "yılda bir kaç kez" arasındaki seçenekler birleştirilerek "yıldırma maruz kalanlar" olarak, hiç bir zaman grubunu işaretleyenler ise "yıldırma maruz kalmayanlar" olarak sınıflandırılmıştır.

Sonuçta Tablo 3'de görüldüğü üzere 514 sağlık çalışanının %70,4'ünün 45 olası yıldırma davranışından en az birine maruz kaldığı, beş yıldırma boyutu arasında ise en

Tablo 3 : Sağlık Çalışanlarının Olası Yıldırma Davranışlarına Maruz Kalma Durumları

Olası Yıldırma Davranışları	Yıldırma Maruz Kalanlar		Yıldırma Maruz Kalmayanlar	
	f	%	f	%
Üstünüz kendinizi gösterme olanaklarınızı kısıtlar.	186	36,2	328	63,8
Sözünüz sürekli kesilir.	253	49,2	261	50,8
Meslektaşlarınız veya birlikte çalıştığınız kişiler kendinizi gösterme olanaklarınızı kısıtlar.	177	34,4	337	65,6
Yüzünüze bağırlı ve yüksek sesle azarlanırsınız.	209	40,7	305	59,3
Yaptığımız iş sürekli eleştirilir.	248	48,2	266	51,8
Özel yaşamınız sürekli eleştirilir.	94	18,3	420	81,7
Telefonla rahatsız edilebilirsiniz.	103	20,0	411	80,0
Sözlü tehditler alırsınız.	106	20,6	408	79,4
Yazılı tehditler gönderilir.	52	10,1	462	89,9
Jestler ve bakışlarla ilişki reddedilir.	119	23,2	395	76,8
İmalar yoluyla ilişki reddedilir.	125	24,3	389	75,7
İletişim Kurma Olanagını Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları Boyutu	341	66,3	173	33,7
Çevrenizdeki insanlar sizinle konuşmazlar.	76	14,8	438	85,2
Kimseyle konuşamazsınız, başkalarına ulaşmanız engellenir.	66	12,8	448	87,2
Size diğerlerinden ayrılmış bir işyeri (çalışma odası) verilir.	33	6,4	481	93,6
Meslektaşlarınızın sizinle konuşması yasaklanır.	37	7,2	477	92,8
Sanki orada değilmişsiniz gibi davranılır.	124	24,1	390	75,9
Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları Boyutu	167	32,5	347	67,5
İnsanlar arkanızdan kötü konuşur.	182	35,4	332	64,6
Asılsız söylentiler ortada dolaşır.	181	35,2	333	64,8
Gülünç durumlara düşürülürsünüz.	88	17,1	426	82,9
Akıl hastasıymışsınız gibi davranılır.	36	7,0	478	93,0
Psikolojik değerlendirme geçirmeniz için size baskı yapılır.	49	9,5	465	90,5
Bir özrünüze alay edilir.	43	8,4	471	91,6
Sizi gülünç düşürmek için yürüyüşünüz, jestleriniz veya sesiniz taklit edilir.	54	10,5	460	89,5
Dini veya siyasi görüşünüze alay edilir.	50	9,7	464	90,3
Özel yaşamınızla alay edilir.	41	8,0	473	92,0
Milliyetinizle alay edilir.	27	5,3	487	94,7
Özgüveninizi olumsuz etkileyen bir iş yapmaya zorlanırsınız.	84	16,3	430	83,7
Çabalarınız yanlış ve küçültücü şekilde yargılanır.	113	22,0	401	78,0
Kararlarınız sürekli sorgulanır.	134	26,1	380	73,9
Alçaltıcı isimlerle anılırsınız.	35	6,8	479	93,2
Cinsel imalarda bulunulur.	16	3,1	498	96,9
İtibarı ve Saygınlığı Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları Boyutu	272	52,9	242	47,1

Tablo 3 : Sağlık Çalışanlarının Olası Yıldırma Davranışlarına Maruz Kalma Durumları (Devamı)

Olası Yıldırma Davranışları	Yıldırma Maruz Kalanlar		Yıldırma Maruz Kalmayanlar	
	f	%	f	%
Sizin için hiçbir özel görev yoktur.	71	13,8	443	86,2
Size verilen işler geri alınır.	60	11,7	454	88,3
Sürdürmeniz için anlamsız işler verilir.	145	28,2	369	71,8
Sahip olduğunuzdan daha az yetenek gerektiren işler size verilir.	160	31,1	354	68,9
İşiniz sürekli değiştirilir.	120	23,3	394	76,7
Özgüveninizi etkileyecek işler verilir.	108	21,0	406	79,0
İtibarınızı düşürecek şekilde, niteliklerinizin (yeteneklerinizin) dışındaki işler size verilir.	98	19,1	416	80,9
Size mali yük getirecek şekilde zarar verilir.	49	9,5	465	90,5
Eviniz ya da işyerinize zarar verilir.	23	4,5	491	95,5
Mesleki Durumu Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları Boyutu	227	44,2	287	55,8
Fiziksel olarak ağır işler yapmaya zorlanırsınız.	64	12,5	450	87,5
Fiziksel şiddet tehditleri yapılır.	13	2,5	501	97,5
Gözünüzü korkutmak için hafif şiddet uygulanır.	18	3,5	496	96,5
Fiziksel zarar verilir.	10	1,9	504	98,1
Doğrudan cinsel taciz yapılır.	5	1,0	509	99,0
Fiziksel Sağlığı Hedef Almaya Yönelik Davranışlar Boyutu	73	14,2	441	85,8
Genel Yıldırma Durumu	362	70,4	152	29,6

çok %66,3'lük bir oran ile "İletişim Kurma Olanaklarını Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları" ile karşı karşıya kaldıklarını belirttikleri görülmektedir. Ayrıca, her iki katılımcıdan birinin (%52,9) "İtibarı ve Saygınlığı Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları"na, %44,2'sinin "Mesleki Durumu Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları"na, %32,5'inin "Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları"na ve %14,2'sinin ise "Fiziksel Sağlığı Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Dav-

ranışları"na maruz kaldıklarını ifade ettikleri tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan sağlık çalışanlarının beş yıldırma boyutu altında yer alan 45 tanımlanmış yıldırma davranışı arasında en çok hangi davranışa maruz kaldıklarına ilişkin daha spesifik değerlendirmeler yapıldığında; sağlık çalışanlarının neredeyse yarısının (%49,2) "Sözünüzü sürekli kesilir" ifadesine katıldıkları, %48,2'sinin "Yaptığınız iş sürekli eleştirilir" ifadesine evet dedikleri, %40,7'sinin

“Yüzünüze bağırlı ve yüksek sesle azarlanırsınız”, %36,2’sinin “Üstünüz kendinizi gösterme olanaklarınızı kısıtlar” ve %35,4’ünün “İnsanlar arkanızdan kötü konuşur” ifadelerine hergün ile yılda birkaç kez aralığında değişen düzeylerde maruz kaldıklarını belirttikleri bulunmuştur.

Bunun yanı sıra “Doğrudan cinsel taciz yapılır” (%1,0), “Fiziksel zarar verilir” (%1,9), “Fiziksel şiddet tehditleri yapılır” (%2,5), “Cinsel imalarda bulunulur” (%3,1) ve “Gözünüzü korkutmak için hafif şiddet uygulanır” (%3,5) ifadelerine maruz kaldığını ifade edenlerin oranı ise düşük düzeyde bulunmuştur.

Tablo 4’de sağlık çalışanlarının yıldırma davranışlarını kimden gördüklerine ilişkin değerlendirmeler yer almakta olup; katılımcıların %39,2’si yıldırma yöneticilerinden, %32,5’i iş arkadaşlarından ve %5,1’i astlarından gördüklerini ifade ederken %21,1’i tüm taraflardan yıldırma gördüklerini belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının

yıldırma kimden gördüklerinin mesleklerine göre farklılaşp farklılaşmadığı değerlendirildiğinde ise anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($X^2=17,278$; $p<0,05$). Örneğin, hemşire (%42,5) ve diğer sağlık çalışanlarının (%39,2) yıldırma davranışlarını daha çok yöneticilerden, buna karşın hekimlerin ise (%42,4) iş arkadaşlarından gördükleri görülmüştür.

Tablo 5’de araştırma kapsamında bulunan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları hastanelere göre yıldırma davranışlarına maruz kalma durumları incelenmiştir. Buna göre; sağlık çalışanlarının “itibar ve saygınlığı hedef almaya yönelik davranışlara” ($X^2=10,484$; $p<0,05$), “mesleki durumu hedef almaya yönelik davranışlara” ($X^2=29,365$; $p<0,001$) ve “fiziksel sağlığı hedef almaya yönelik davranışlara” ($X^2=18,623$; $p<0,001$) maruz kalma durumları ile çalıştıkları hastanelerin mülkiyetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Tablo 4 : Sağlık Çalışanlarının Yıldırma Davranışlarını Kimden Gördüklerine İlişkin Değerlendirmeleri

Yıldırma Davranışını Uygulayan Kişinin Pozisyonu	Sayı	%
Yöneticiler	141	39,2
İş arkadaşları	117	32,5
Astlar	26	5,1
Tüm taraflar	76	21,1
Toplam	360	100

Tablo 5 : Sağlık Çalışanlarının Yıldırma Davranışlarına Maruz Kalma Durumlarının Çalıştıkları Hastanelerin Mülkiyetine Göre Karşılaştırması

		Sağlık Kurumu			Toplam	Ki-Kare değeri	P	
		Özel Hastane	Tıp Fakültesi Hastanesi	Devlet Hastanesi				
İletişim Kurma Olanağını Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları	Yıldırma maruz kalmayanlar	f	40	46	87	4,934	0,085	
		%	42,6%	28,9%	33,3%			33,7%
	Yıldırma maruz kalanlar	f	54	113	174			341
		%	57,4%	71,1%	66,7%			66,3%
Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları	Yıldırma maruz kalmayanlar	f	69	98	180	4,243	0,120	
		%	73,4%	61,6%	69,0%			67,5%
	Yıldırma maruz kalanlar	f	25	61	81			167
		%	26,6%	38,4%	31,0%			32,5%
İtibarı ve Saygınlığı Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları	Yıldırma maruz kalmayanlar	f	50	58	134	10,484	0,005	
		%	53,2%	36,5%	51,3%			47,1%
	Yıldırma maruz kalanlar	f	44	101	127			272
		%	46,8%	63,5%	48,7%			52,9%
Mesleki Durumu Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları	Yıldırma maruz kalmayanlar	f	56	61	170	29,365	<0,001	
		%	59,6%	38,4%	65,1%			55,8%
	Yıldırma maruz kalanlar	f	38	98	91			227
		%	40,4%	61,6%	34,9%			44,2%
Fiziksel Sağlığı Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları	Yıldırma maruz kalmayanlar	f	74	126	241	18,623	<0,001	
		%	78,7%	79,2%	92,3%			85,8%
	Yıldırma maruz kalanlar	f	20	33	20			73
		%	21,3%	20,8%	7,7%			14,2%
Genel Yıldırma Durumu	Yıldırma maruz kalmayanlar	f	32	36	84	5,424	0,066	
		%	34,0%	22,6%	32,2%			29,6%
	Yıldırma maruz kalanlar	f	62	123	177			362
		%	66,0%	77,4%	67,8%			70,4%

Katılımcılar arasında “İtibarı ve saygınlığı hedef almaya yönelik davranışlara” maruz kalma oranı genel %52,9 olmasına karşın, hastaneler açısından bir değerlendirme yapıldığında; bu boyuttaki davranışlara en çok %63,5 ile tıp fakültesi hastanesinde çalışanların maruz kaldıkları, bunu devlet hastanesi (%48,7) ve özel hastane (%46,8) çalışanlarının izlediği görülmüştür.

“Mesleki durumu hedef almaya yönelik yıldırma davranışlarına” maruz kalma düzeyi incelendiğinde ise katılımcıların %44,2’sinin bu tür tacizlere hedef olduğu bulunmuştur. Ancak, tıp fakültesi hastanesi çalışanlarında bu davranışlarla karşı karşıya kalma oranı (%61,6) yine diğer hastane çalışanlarından daha yüksektir. Özel hastane çalışanlarında “mesleki durumu hedef alma-

ya yönelik yıldırma davranışları” ile karşılaşma düzeyi %40,4, devlet hastanesi çalışanlarında ise %34,9 olarak gerçekleşmiştir.

Katılımcılar arasında “fiziksel sağlığı hedef almaya yönelik yıldırma davranışlarına” maruz kaldıklarını ifade edenlerin oranı ise %14,2’dir. Bu boyuta yönelik davranışlara en çok özel hastane (%21,3) çalışanları maruz kalırken bunu tıp fakültesi hastanesi (%20,8) ve devlet hastanesi çalışanları (%7,7) takip etmektedir.

Tablo 5’deki bulgular ayrıca, sağlık çalışanlarının “İletişim Kurma Olanaklarını Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları” ($X^2=4,934$; $p>0,05$), “Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları” ($X^2=4,243$; $p>0,05$) ve beş yıldırma boyutu altında sınıflandırılan davranışlara genel olarak maruz kalma durumlarının ($X^2=5,424$; $p>0,05$) görev yaptıkları hastanelere göre değişmediğini göstermektedir.

Katılımcılar arasında “İletişim Kurma Olanaklarını Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışlarına” maruz kalma düzeyi %66,3’tür. Bu oran en yüksek tıp fakültesi hastanesinde çalışanlar arasında (%71,1) olmakla birlikte hastane mülkiyetine göre anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Sağlık çalışanları arasında “Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları”na maruz kalma düzeyi ise %32,5 olup yine tıp fakültesi hastanesinde çalışanlar arasında bu oran diğerlerinden daha yüksektir (%38,4).

Çalışmada sağlık çalışanlarının beş boyutta sınıflandırılmış olan yıldırma davranışlarına maruz kalma durumları genel olarak değerlendirildiğinde ise bu davranışlardan en az birine maruz kalma düzeyleri %70,4 olarak tespit edilmiştir. “Genel yıldırma durumu” ile hastane mülkiyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olmakla birlikte tıp fakültesi hastanesinde çalışanların yıldırma davranışlarına genel olarak maruz kalma düzeyleri %77,4’tür. Özel hastane çalışanları arasında bu oran %66, devlet hastanesi çalışanları arasında ise %67,8 olarak bulunmuştur.

Hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının yıldırma davranışlarına maruz kalma durumlarının incelendiği Tablo 6’ya göre; sağlık çalışanlarının “iletişim kurma olanaklarını hedef almaya yönelik yıldırma davranışları”na ($X^2=8,848$; $p<0,05$), “sosyal hayatı hedef almaya yönelik yıldırma davranışları”na ($X^2=19,997$; $p<0,001$), “itibar ve saygınlığı hedef almaya yönelik yıldırma davranışları”na ($X^2=15,999$; $p<0,001$) ve “mesleki durumu hedef almaya yönelik yıldırma davranışları”na ($X^2=16,033$; $p<0,001$) maruz kalma durumları ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, buna karşın “fiziksel sağlığı hedef almaya yönelik yıldırma davranışlarına” maruz kalma durumlarının meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($X^2=0,264$; $p>0,05$).

Tablo 6 : Sağlık Çalışanlarının Yıldırma Davranışlarına Maruz Kalma Durumlarının Mesleklerine Göre Karşılaştırması

			Meslek Grubu			Toplam	Ki-Kare değeri	P
			Hekim	Hemşire	Diğer			
İletişim Kurma Olanacağını Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları	Yıldırma maruz kalmayanlar	f	48	52	73	173	8,848	0,012
		%	35,3%	26,3%	40,6%	33,7%		
	Yıldırma maruz kalanlar	f	88	146	107	341		
		%	64,7%	73,7%	59,4%	66,3%		
Sosyal Hayatı Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları	Yıldırma maruz kalmayanlar	f	98	111	138	347	19,997	<0,001
		%	72,1%	56,1%	76,7%	67,5%		
	Yıldırma maruz kalanlar	f	38	87	42	167		
		%	27,9%	43,9%	23,3%	32,5%		
İtibarı ve Saygınlığı Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları	Yıldırma maruz kalmayanlar	f	62	75	105	242	15,999	<0,001
		%	45,6%	37,9%	58,3%	47,1%		
	Yıldırma maruz kalanlar	f	74	123	75	272		
		%	54,4%	62,1%	41,7%	52,9%		
Mesleki Durumu Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları	Yıldırma maruz kalmayanlar	f	73	93	121	287	16,033	<0,001
		%	53,7%	47,0%	67,2%	55,8%		
	Yıldırma maruz kalanlar	f	63	105	59	227		
		%	46,3%	53,0%	32,8%	44,2%		
Fiziksel Sağlığı Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları	Yıldırma maruz kalmayanlar	f	117	168	156	441	0,264	0,876
		%	86,0%	84,8%	86,7%	85,8%		
	Yıldırma maruz kalanlar	f	19	30	24	73		
		%	14,0%	15,2%	13,3%	14,2%		
Genel Yıldırma Durumu	Yıldırma maruz kalmayanlar	f	43	45	64	152	7,822	0,020
		%	31,6%	22,7%	35,6%	29,6%		
	Yıldırma maruz kalanlar	f	93	153	116	362		
		%	68,4%	77,3%	64,4%	70,4%		

Çalışmada, “İletişim kurma olanağını hedef almaya yönelik yıldırma davranışları”na maruz kalma durumu genel olarak %66,3 olarak belirlenmiştir. Bu boyut içindeki davranışlara en çok hemşirelerin (%73,7) maruz kaldığı ve bunu sırasıyla %64,7 ile hekimlerin, %59,4 ile diğer sağlık çalışanlarının izlediği görülmektedir.

Katılımcılar arasında bir diğer yıldırma davranışları grubu olan “sosyal hayatı hedef almaya yönelik davranışlara” maruz kalma düzeyi %32,5’tir. Mesleklere göre dağılımında yine hemşirelerin %43,9 ile ilk sırayı aldıkları, ardından %27,9 ile hekimlerin, %23,3 ile diğer sağlık çalışanlarının geldiği görülmektedir.

Sağlık çalışanları arasında “itibar ve saygınlığı hedef almaya yönelik yıldırma davranışları”na maruz kalma oranı %52,9’dur. Mesleklere göre değerlendirme yapıldığında ise %62,1 ile hemşireler, %54,4 ile hekimler ve %41,7 ile diğer sağlık çalışanlarının bu boyuttaki yıldırma davranışlarına maruz kaldıkları görülmektedir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının farklı düzeylerde maruz kaldıkları diğer yıldırma davranışları ise “mesleki durumu hedef almaya yönelik davranışlar”dır. Çalışanlar arasında bu boyuta ilişkin davranışlara maruz kalma düzeyi %44,2 olarak tespit edilmiştir. Mesleklere göre dağılım incelendiğinde; hemşirelerin diğer üç boyutta olduğu gibi bu boyutta da %53 ile ilk sırayı aldıkları, onları %46,3 ile hekimlerin izlediği ortaya çıkmıştır.

Çalışmada sağlık çalışanlarının beş grupta toplanan yıldırma davranışlarına maruz kalma düzeyleri genel olarak incelendiğinde de meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmıştır. En çok yıldırmaya maruz kalan meslek grubunun %77,3 ile hemşire grubu olduğu, ardından %68,4 ile hekimlerin geldiği tespit edilmiştir. Diğer sağlık meslek üyelerinin ise en az yıldırmaya maruz kalan meslek grubu oldukları görülmekle birlikte bu gruptaki çalışanlar arasında dahi yıldırmaya maruz kalma düzeyi %64,4’tür.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hizmet sektörünün önemli çalışma alanlarından biri olan hastaneler gerek sağlıklı gerekse hasta bireylere sundukları sağlık hizmetleri açısından toplum yararına çalışan kurumlardan biridir. Gelişmiş tıbbi teknoloji yanında birçok sağlık profesyoneline ihtiyaç duyulan bu kurumlarda karşılıklı bağımlılık ve kişilerarası ilişki seviyesi yüksek düzeydedir. Farklı meslek grupları arasında ve zaman zaman ast-üst arasında yaşanan anlaşmazlıklar ve çatışmalar birer yıldırma davranışına dönüşebilmekte ve kişilerin hem özel hayatlarını hem de çalışma hayatlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Etik dışı kabul edilen yıldırma davranışlarının örgüt içinde artması çalışanların mutsuzluğuna yol açmakta ve zamanla hastalara sunulan hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin de düşmesine neden olarak örgütün maddi ve manevi açıdan zarar görmesi ile sonuçlanmaktadır.

Bu çalışmada Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde gerçekleştirilen bir çok yeni düzenlemenin pilot uygulamasının yapıldığı Bolu ilindeki hastanelerde çalışan sağlık personelinin yıldırma davranışları ile karşı karşıya kalma durumları kesitsel olarak belirlenmeye çalışılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda; sağlık çalışanlarının %70,4’ü gibi büyük bir kısmının çeşitli yıldırma davranışlarına maruz kaldıkları saptanmıştır. Bu oran, Avustralya (%67,2), Güney Afrika (%61), Tayland (%54), Brezilya (%46,7), Hollanda (%51,1) ve Porte-

kiz (%60)'de yapılan çalışmalarda bulunan oranlardan yüksek olmasına karşın Bulgaristan'dan (%75,8) daha düşüktür (ILO/ICN/WHO/PSI, 2002, s. 4; Hubert ve Veldhoven, 2001, s. 419; Ferrinho ve diğerleri, 2003, s. 6). Türkiye'de de Özdevecioğlu'nun (2003) Kayseri'de hemşireler üzerine yaptığı çalışmada %89,5, Trabzon'da yapılan başka bir çalışmada %40 (Öztürk ve diğerleri, 2008, s. 438) ve Dilman'ın (2007) İstanbul'daki özel hastanelerde yaptığı çalışmada %70, Kütahya'da Özler ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir çalışmada ise %29,8 olarak belirlenmiştir.

Ancak bu çalışmalarda işyerinde yıldırma ya da tacizin farklı tanımları kullanıldığı, bu kavramları ölçmek için farklı ölçeklere yer verildiği ve geriye dönük hatırlama süresi farklı olduğu için sonuçlarının doğrudan karşılaştırılmasının zor olduğu dikkate alınmalıdır (Chen ve diğerleri, 2008, s. 292). Bununla birlikte çeşitli çalışmalara ilişkin sonuçlar; sağlık sektöründe hemen her pozisyonda (üstler ve astlar arasında) ve ihmal edilmemesi gereken düzeylerde yıldırma ve dışlamanın (mesai arkadaşlarınızın sizinle konuşmasının yasaklanması, çalışma odanızın başkalarından ayrılmış bir yerde olması gibi) olduğunu gösterdiği için bir endişe nedeni olarak da görülmelidir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının beş boyutta toplanan yıldırma davranışları arasında en çok (%66,3) "İletişim Kurma Olanağını Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları" ile, en az (%14,2) ise "Fiziksel

Sağlığı Hedef Almaya Yönelik Yıldırma Davranışları" ile karşılaştıkları, olası 45 yıldırma davranışı içinde ise en çok "Sözünüz sürekli kesilir." (%49,2) ve "Yaptığınız iş sürekli eleştirilir." (%48,2) ifadelerine maruz kaldıkları görülmektedir. "Konuşurken sözün kesilmesi" Dilman (2007), Solaçoğlu (2007), Gökçe ve Dündar (2008) ve Portekiz'de Ferrinho ve arkadaşları (2003) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda da en çok maruz kalınan yıldırma davranışı olarak bulunmuştur. Palaz ve diğerleri (2008) tarafından eğitim ve sağlık çalışanlarında psikolojik taciz davranışına maruz kalma yüzdelerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada ise; en yüksek karşılaşılan psikolojik taciz şekli %33,6 ile 'işyerinde yapılan işlerin sürekli eleştirilmesi', %33 ile 'İşyerinde sözün sürekli kesilmesi' ve %31 ile 'üstlerine kendini gösterme olanaklarının kısıtlanması' olarak, buna karşın en az karşılaşılan psikolojik taciz şekli ise %1,07 oranında "doğrudan cinsel tacize maruz kalma" olarak bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlar daha önce Türkiye'de eğitim ve sağlık sektörlerinde psikolojik tacize maruz kalınan davranışlarla ilgili araştırma sonuçlarıyla (Yıldırım ve diğerleri, 2007, s. 456-458; Bilgel ve diğerleri, 2006, s. 227-230) benzerlik göstermektedir. Gerek bu çalışmada gerekse diğer çalışmalarda ®Konuşurken sözün kesilmesi/davranışı ile sıkça karşılaşılmasının aslında birbirinden farklı meslek grubunun bir arada çalıştığı sağlık sektörü açısın-

dan hiç de şaşırtıcı bir bulgu olmadığı söylenebilir. Farklı meslekler arası çatışma postansiyelinin yüksek oluşu özellikle iletişimin yoğun olarak yaşandığı bu alanda çalışanların birbirlerinin sözlerini keserek iletişimin yanlış yönlendirilmesine sebep olabilmektedir. Buna ek olarak meslek gruplarının hastayla olan ilişkisinin boyutu, çalışma koşulları ve her bir meslek grubunun yıldırma bakış açısı sağlık mesleklerinde yıldırmanın farklı düzeylerde yaşanmasına sebep olabilmektedir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda sağlık sektöründe yıldırmanın sıklığı ve türünün çalışma ortamına göre değiştiği öne sürülmüştür. Örneğin, Avustralya, Brezilya ve Bulgaristan'da genel hastanelerde fiziksel tacizin yıllık prevalansının %3 ile %17, sözlü tacizin %27 ile %67 ve cinsel tacizin %0,8 ile %8 arasında olduğu bulunmuştur (ILO/ICN/WHO/PSI, 2002, s. 6; OSHA, 1996; Di Martino, 2002, s. 5). Amerika Birleşik Devletleri (May ve Grubbs, 2002, s. 13; Privitera ve diğerleri, 2005, s. 482), Kuveyt (Atawneh ve diğerleri, 2003, s. 102) ve Tayvan'da (Lin ve Liu, 2005, s. 775-776) acil servis ve psikiatri hastanelerinde yapılan çalışmalarda ise daha yüksek prevalans olduğu, Portekizde yapılan bir başka çalışmada ise hastanelerde %36, sağlık merkezlerinde ise %60,2 olarak işyeri şiddetinin olduğu tespit edilmiştir (Ferrinho ve diğerleri, 2003, s. 7). Diğer yandan, Ferrinho ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan çalışmada çeşitli taciz davranışları arasında

en sık sözlü tacize rastlandığı, sağlık merkezlerinde hastanelere göre ve kadın sağlık çalışanları arasında erkeklere göre daha fazla tacizle karşılaşıldığı öne sürülmüştür. Birinci basamak sağlık merkezlerinde çalışan hemşirelerin daha çok sözlü taciz kurbanı olurken, fiziksel tacizin en sık sağlık merkezi ve hastanelerde çalışan hemşirelere yönelik olduğu, cinsel tacizin ise özellikle hastanede çalışan hemşirelerin problemi olduğu görülmüştür. Çelik ve Çelik (2007) tarafından bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %37,1'inin cinsel tacize uğradığı, ancak tacize uğrayanların %80'inin bu durumu hastane yönetimine bildirmediği bulunmuştur.

Çalışmanın önemli tespitlerinden biri de sağlık personelinin yıldırma davranışlarına maruz kalma durumlarının çalıştıkları hastanenin kimin mülkiyetinde (kamu veya özel sektör gibi) olduğuna göre farklılık göstermesidir. Buna göre; "itibar ve saygınlığı" ve "mesleki durumu" hedef almaya yönelik yıldırma davranışlarına tıp fakültesi hastanesinde çalışanlar daha fazla maruz kalırken, "fiziksel sağlığı" hedef almaya yönelik yıldırma davranışlarına en çok özel hastanelerde çalışanlar maruz kalmaktadırlar. Aksoy (2008) tarafından yapılan çalışmada da bu çalışmada olduğu gibi kamu sektöründe hizmet sunan sağlık çalışanlarının özel sektördekilere göre daha fazla yıldırma mağduriyeti yaşadıkları ifade edilmiştir. Yine Avustralya'da hemşireler üzerinde yapılan çalış-

mada da kamu sektöründe çalışan hemşirelerdeki yıldırma oranı %47, özel sektörde çalışan hemşirelerde ise %27 olarak saptanmıştır (Hegney ve diğerleri, 2006, s. 223-224). Kamu hastanelerinde şiddetin daha çok yaşanması Ayrancı ve arkadaşlarının (2002) belirttikleri gibi çalışan sayısının özel sektöre göre daha fazla olması ile açıklanabileceği gibi kamu hastanelerinde işyününün özel sektöre göre daha fazla olmasıyla da açıklanabilir. Bu çalışmada tıp fakültesi hastanesinde yıldırma davranışları ile daha fazla karşılaşılması; bu hastanelerin vaka karması daha kompleks ve karmaşık yapılar olmaları ve iş ortamlarının çok stresli ve değişken olmasıyla açıklanabilir. Ayrıca, tıp fakülteleri hastanelerinde özellikle uzmanlık öğrencileri arasında yıldırma ile sıkça karşılaşılabilir. Buna karşılık özel hastaneler ise göreceli olarak daha mekanik ve küçük yapılar olmaları nedeniyle yetki ve sorumluluklar ile ast-üst ilişkileri daha açıktır. Böylece özel hastanelerde görev belirsizliği kaynaklı yıldırma davranışlarıyla karşılaşma riskinin daha düşük olmasına karşın yetki karmaşasının daha sık yaşanabildiği kamu hastanelerinde yıldırma davranışlarıyla daha çok karşılaşılabilen öne sürülebilir. Diğer yandan Çöl (2008) ile Yıldırım ve Yıldırım'ın (2007) çalışmalarında ise bu çalışmanın aksine özel hastanelerde çalışan hemşirelerin kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla yıldırma davranışları gördükleri bulunmuştur.

Türkiye’de Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası’nın (SES) asistan, pratisyen, uzman doktor, ebe ve hemşirelerin yer aldığı toplam 1771 kadın sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada da %40,6’sının örgütte şiddete uğradığını belirttiği, şiddet türleri açısından ise kadınların %51’inin tehdit, psikolojik ve ekonomik baskıdan şikayet ederken, %6,8’inin fiziksel şiddet, %3,7’sinin cinsel tacize uğradığını söylediği bulunmuştur. Kadınların çalıştıkları kurumlara göre şiddet ile karşılaşma düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığı değerlendirildiğinde ise bu çalışmada olduğu gibi eğitim hastanelerinde çalışan kadınlar arasında psikolojik ve fiziksel şiddet ile karşılaşmaların oranının (%43,9) devlet hastanesi (%43,3), ihtisas hastanesi (%38,7) ve sağlık ocağında çalışan kadınlardan (%28,2) daha fazla olduğu belirlenmiştir (<http://mobbingturkiye.net>, 5.08.2007).

Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre yıldırma maruz kalma durumları incelendiğinde; “iletişim kurma olanağını”, “sosyal hayatı”, “itibarı ve saygınlığı” ve “mesleki durumu” hedef almaya yönelik yıldırma davranışları ile genel yıldırma durumlarının mesleklerine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Yıldırma maruz kalan meslek grubunun %77,3’lük oran ile hemşireler olduğu, hekimlerin %68,4’ünün ve diğer sağlık çalışanlarının ise %64,4’ünün yıldırma mağdurları olduğu belirlenmiştir. Solakoğlu (2007) tarafından

yapılan çalışmada da bu çalışmada olduğu gibi hemşirelerin diğer sağlık personeline göre daha fazla yıldırımaya maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Çöl (2008) de yaptığı çalışmada yıldırımaya maruz kalanların en çok hemşire grubu olduğunu, bunu diğer sağlık mesleklerinin izlediğini ve hekimlerin ise üçüncü sırada yıldırma mağduru olduklarını ifade etmiştir. Gökçe ve Dünder (2008) ise yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarında şiddet düzeyini %85,9 olarak belirlemiş ve daha çok hemşirelerin (%90,0) bu durumla karşı karşıya kaldığını ifade etmiştir. Konya'da hizmet sunan pediatri hemşirelerinin işyeri şiddetine maruz kalma durumunu inceleyen Taş ve Çevik (2006) ise hemşirelerin %77,9'unun işyeri şiddeti mağduru olduğunu ve daha çok sözel şiddetle (%67,4) karşılaştıklarını göstermiştir. Buna karşın, Bolu'da Erkol ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir çalışmada ise bu çalışmanın tersine hekimlerde yıldırımaya maruz kalma oranının (%96,7) hemşirelerden (%81,8) daha yüksek olduğu, yine Ayrancı ve arkadaşlarının (2002) sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranlarını araştırdıkları çalışmalarında da bu çalışmanın tersine en çok hekimlerin (%67,6) daha sonra da hemşirelerin (%58,4) şiddete maruz kaldıkları saptamıştır. El Gilany ve arkadaşlarının (2010) Suudi Arabistan'daki sağlık çalışanlarının yıldırımaya maruz kalma düzeylerini inceledikleri çalışmaları da en çok hekimlerin (%41,2) yıldırma mağduru olduklarını göstermiştir. Pranjic ve arkadaşla-

rı (2009) tarafından yapılan çalışmada Bosna Hersek'de çalışan hekimlerin 1/3'ünün bir önceki yıl bir ya da daha fazla yıldırma olayı ile karşılaştıklarını ifade ettikleri, İngiltere'de genç doktorlar üzerinde yapılan bir çalışmada ise bu oranın %38 olduğu bulunmuştur. İngiltere'de yapılan başka bir çalışmada her üç çalışandan birinin işyerinde zorbalık (bullying) ile karşı karşıya kaldığını ifade ettiği, hekimler üzerinde yapılan başka bir çalışmada özellikle zenci ve Asyalı hekimlerin işyerinde ırka dayalı taciz ve ayrımcılığa maruz kaldıkları belirtilmiştir. Amerika'da çeşitli çalışmalar tıp öğrencilerinin eğitimleri boyunca kötü muamele ya da fiziksel şiddete maruz kaldıklarını öne sürmüştür (Quine, 2002, s. 879; Daugherty ve diğerleri, 1998, s. 1197).

Uluslar arası çalışmalar hastane ortamında çalışan hemşireler arasında işyeri şiddetinin prevalansının %10 ile %50 arasında değiştiğini, hatta bazı çalışmalarda %87'ye dahi çıktığını rapor etmektedir (Wells ve Bowers, 2002, s. 232; Hegney ve diğerleri, 2003, s. 223-225). Niedl (1996) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %26,6'sının yıldırımaya maruz kaldığı, başka bir çalışmada hemşirelerin %64 ve %82'sinin hekimlerden ve yöneticilerinden sözel tacize maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Cox, 1987, s. 47; Diaz ve McMillin, 1991, s. 100). Ghasemi ve arkadaşlarının (2008) İran'da yaptıkları çalışmada hemşirelerin %21,3'ünün son bir yıl içinde fiziksel şiddete maruz kaldıkları ve özellikle gö-

rev süresi 10 yıldan daha fazla olan hemşireler arasında yıldırmaya maruz kalma riskinin daha fazla olduğu görülürken, Norveç’de yapılan bir çalışmada hemşirelerin %20’sinin son bir yıl içinde yıldırmaya maruz kaldıklarını belirttikleri ve bu davranışların çoğunlukla yöneticilerden kaynaklandığı bulunmuştur (Einarsen ve diğerleri, 1998, s. 565). Quine (2001)’in çalışmasında ise İngiltere’de hizmet sunan hemşirelerin %44’ünün son bir yıl içinde bir ya da daha fazla yıldırma olayları ile karşı karşıya geldikleri öne sürülürken, Rutherford ve Rissel (2004) tarafından Avustralya’da yapılan bir çalışmada da hemşirelerin %50’sinin son bir yıl içinde bir ya da daha fazla taciz ile karşılaştıkları ve Avustralya’da hemşirelerin diğer sağlık mesleklerine göre yıldırmaya maruz kalmada dört kat daha fazla riske sahip oldukları bulunmuştur. Yıldırmanın sağlık sektöründe yaygın görüldüğüne ve hemşirelerin yıldırmaya diğer mesleklerden daha fazla maruz kaldıklarına dikkat çeken çalışmalar bunlarla sınırlı olmayıp başka çalışmalarda da buna vurgu yapıldığı (Bağ, 2004; Çobanoğlu, 2005, s. 28-30; Davenport ve diğerleri, 2003, s. 30-35; Karacaoğlu ve Reyhanoğlu, 2006, s. 171; Khorshid ve Akın, 2006, s. 14; Uzun ve diğerleri, 2001, s. 42-45) ve örneğin Cox (1987) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin %97’sinin sözlü tacizle karşılaştığının rapor edildiği bilinmektedir.

Bu çalışmada olduğu gibi hemşirelerin diğer sağlık meslek gruplarına göre daha

çok yıldırma, taciz ve işyeri şiddeti gibi davranışlar ile karşılaşmaları Mayhew ve Chappell (2001)’in de öne sürdüğü gibi onların çoğunun kadın olmaları ya da hemşirelerin görev yeri olarak sağlık bakım sisteminin önünde yer almaları ile açıklanabilir. Hemşireler hastalar ve akrabaları ile en yakın ilişki noktalarıdır ve bu yüzden hastane ortamında şiddet ile en fazla karşılaşma riskine sahip meslek grubudurlar. Hemşirelerin hasta bakım ve tedavi sürecinde bir çok rol ve sorumluluk üstlenmiş olmaları, hekimlik mesleğinin tarihsel süreç içerisinde kendisine ait olan rol ve fonksiyonların bir kısmını gelişen uzmanlaşma ile birlikte hemşirelere bırakmaları ve hastanelerin matris örgütler olması nedeniyle hemşirelerin aynı anda başhemşire ve klinik şefi şeklinde iki üste birden bağlı olmaları gibi birbiriyle ilintili nedenler de hemşirelerin daha fazla yıldırma davranışları ile karşılaşmalarını açıklayabilir. Hastaneler matris örgütler oldukları için özellikle hastaya sunulan sağlık hizmetinin merkezinde yer alan hemşireler hastanın tedavi ve bakımı ile ilgili olarak hekimden diyetisyene kadar birçok farklı sağlık meslek üyesi ile iletişime girmekte ve bu durum onlar adına yaşanabilecek yıldırma olaylarının artmasına neden olabilmektedir. Diğer yandan, hekimlik profesyonelleşme düzeyi oldukça yüksek olan bir meslek olduğu için bu meslek grubuna Weber’in klasik bürokratik yöntemleri ile müdahale edilememekte ve daha çok diğer hekimler aracılığı ile kontrol

ve koordinasyon sağlanmaktadır (Mintzberg, 1983). Ayrıca, diğer ülkelere göre Türkiye'deki hemşireler arasında yıldırma prevalansının yüksek çıkması Türkiye'de hemşirelik mesleğini kadınların yapması ile açıklanabilir (Yıldırım ve Yıldırım, 2007, s. 1450-1451).

Çalışmada, çalışanların en çok yöneticileri tarafından yıldırma maruz bırakıldıkları (%39,2), hatta %7,2'sinin astlarından da yıldırma davranışı gördüklerini ifade ettikleri, ayrıca hemşire ve diğer sağlık personeli daha çok yöneticilerden yıldırma davranışı görürken bu meslek gruplarına göre daha otonom olan hekimlerin ise iş arkadaşları tarafından yıldırma maruz bırakıldığı görülmüştür. Bu çalışmada hasta ve hasta yakınlarından yıldırma davranışları gördüğünü söyleyen katılımcılara rastlanmamış olmasına karşın Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) tarafından kadın sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada, katılımcıların %9,2'si hasta ve hasta yakınlarından şiddet gördüğünü, %5,5'i ise hasta yakınlarıncı cinsel tacize maruz kaldığını ifade etmiştir (<http://www.mobbingturkiye.com>, 21.08.2011). Yavuz (2007) tarafından bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada ise; çalışanların %50,8'inin "yöneticilerden, %8,5'inin iş arkadaşlarından, %17,5'inin hastalardan ve %19,6'sının hasta yakınlarından mobbinge maruz bırakıldıkları bulunmuştur. Palaz ve diğerleri (2008) tarafından yapılan çalışmada ise psi-

kolojik taciz davranışını uygulayanların başında %50,5 ile yöneticiler gelirken bunu %20,1 ile çalışma arkadaşları ve %3,3 ile astlar izlemektedir. Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarda da tespit edildiği gibi, bu çalışmada da psikolojik taciz davranışlarını uygulayanların başında yöneticilerin gelmesi sürpriz bir sonuç değildir (Yıldız, 2007, s. 47; Bilgel ve diğerleri, 2006, s. 229; Davenport ve diğerleri, 2003, s. 15; Hirigoyen, 1998, s. 33). Genellikle yöneticiler çalışanlarına psikolojik şiddet uygulamayı yönetsel haklarının uzantısı olarak görebilmektedir (Yıldız, 2007, s. 47).

Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; Quine (2001) tarafından yapılan çalışmada da bu çalışmada olduğu gibi hemşirelerin büyük bir kısmının (%59) yöneticilerinden yıldırma davranışı gördüğünü belirttikleri tespit edilirken, Kowalczyk ve arkadaşları (2007) tarafından hekimler üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise bu çalışmanın tersine hekimlerin yıldırma davranışını en sık (%33) yöneticilerinden gördüklerini ifade ettikleri tespit edilmiştir. Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %86'sı son bir yıl içinde bir ya da daha fazla taciz davranışı ile karşılaştıklarını ve bu davranışların daha çok yöneticilerden geldiğini söylerken, Öztürk ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada da yıldırma maruz kaldığını ifade eden akademik hemşirelerin %70'i yıldırma davranışını yöneticisinden, %46'sı aynı departmanda çalışan meslektaşlarından gördüğü-

nü ifade etmiştir. Yavuz'un (2007) ve Aksoy'un (2008) çalışmalarında da sağlık çalışanlarının en çok yöneticileri tarafından yıldırma maruz bırakıldıkları belirtilmiştir.

Türkiye'de işyerinde yıldırma ve taciz konusu ile ilgili tartışmalar 2000'li yıllarda başlamış olduğundan ulusal literatürün bu konuda yeterli bilgi birikimine eriştiğini söylemek zordur. Bu çalışmada ankete cevap verme oranı nispeten düşük (%63,5) olmakla birlikte gönüllülük esasına dayalı bu tür çalışmalarda maalesef düşük cevaplama oranlarıyla karşılaşmaktadır. Çalışma ülke genelinde olmamakla birlikte Sağlıkta Dönüşüm Programı bileşenlerinin pilot uygulamasının yapıldığı Bolu ilinde yıldırma olaylarının düzeyi hakkında bilgiler sunmaktadır. Çalışma sonuçları diğer hastanelere genellenememekle birlikte hastane mülkiyetinin ve sağlık çalışanlarının mesleğinin yıldırma davranışlarına maruz kalma sıklığını etkileyen risk faktörleri olduğunun belirlenmesi hastanelerde yıldırma davranışlarının kontrol edilmesinde değerli olabilir. Şüphesiz sağlık hizmetleri yöneticilerinin böylesi tahrip edici bir probleme karşı duyarlı olmaları için daha fazla araştırmanın yapılmasına ve bu sonuçların gelecek çalışmalar tarafından da teyit edilmesine ihtiyaç vardır.


Çalışmanın bulguları göz önüne alındığında; yıldırma davranışlarının ağırlıklı olarak ortaya çıktığı tıp fakültesi hastanelerinde ve hemşirelerde yıldırma davranışlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayan

olumsuz şartların giderilmesi gerekir. Özellikle tıp fakültesi hastanelerinde yıldırma olaylarını önlemek için uygun politikalar oluşturulmalı, buralarda akademisyen hekimlerin de varlığından kaynaklanan emir-komuta zinciri sıkıntıları giderilmelidir. Hastane içinde sağlık çalışanlarının bağlı olduğu her bir departmanın yöneticisi yıldırma davranışlarının oluşumunu gözlemleyebilmeli ve gerektiğinde risk değerlendirmesi yaparak çözümler geliştirmelidir.

Hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre çalışma ortamları gereği fiziksel, duygusal ve sözel tacizlerle karşılaşma riskleri daha fazla olduğundan bu gruba yönelik yıldırma davranışlarının azaltılması yönünde dürüst ve açık bir işyeri atmosferi oluşturulmalıdır. Bunun için öncelikle yöneticiler ve çalışanlar yıldırma davranışları ve sonuçları hakkında eğitilmeli ve bilinçli olmaları sağlanmalıdır (Chen ve diğerleri, 2008, s. 292). İkincisi, etik ilkelerin içselleştirildiği bir örgütsel yapı oluşturulmalı, yıldırma davranışlarını raporlayan bir güvenlik sistemi kurulmalı ve işyerinde en çok nerelerde yıldırma olayları ile karşılaşıldığı konusunda risk değerlendirme yöntemleri geliştirilmelidir (Öztürk ve diğerleri, 2008, s. 440-441). Diğer yandan çalışanlar maruz kaldıkları yıldırma davranışlarını açıkça ifade etmeleri ve hatta bu durumları yargıya taşıma yönünde cesaretlendirilmeli ve mağdurlar için rehabilitasyon programları planlanmalıdır (Ferrinho ve diğerleri, 2003, s. 10-11).

Yöneticilerden kaynaklanan yıldırma davranışlarının önüne geçilmesi için ise yöneticilerin insan merkezli yönetim anlayışını benimsemesi, çalışanlardan gelen şikayetleri dikkate alması, yıldırma davranışları ile ilgili erken uyarıları izlemeleri, çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarının net olarak belirlenmesi ve aynı meslek grubunda yer alanlar arasında iş yükünün dağıtımında eşit davranarak yanlı yaklaşımdan kaçınması gerekmektedir.

Ancak, yıldırma olayları ile baş edebilmek ve çözüm üretebilmek için öncelikle adının konması, teşhis edilebilmesi, çalışanların bilgilendirilmesi ve farkındalığın

sağlanması gerekmektedir. Bunun için bu sorunla ilgili daha fazla araştırma yapılması ve üzerinde daha fazla durulması gerekmektedir. Bu çalışma sadece bir ilde kesitsel olarak yapıldığı için sonuçlarının tüm ülkeye ve tüm sağlık çalışanlarına genellenmesine ihtiyatla yaklaşmak gerekir. Bundan sonra daha kapsamlı ve uzun dönemli çalışmaların yapılması ve bu çalışmada dikkate alınan değişkenlerin dışında (meslek grupları ve çalışılan hastanenin mülkiyeti) sağlık çalışanlarının yıldırma davranışlarına maruz kalma düzeylerinde farklılığa neden olabilecek diğer örgütsel faktörlerin (örgüt kültürü gibi) de dikkate alınması önerilebilir. 

KAYNAKÇA

- Aksoy, F. (2008). Psikolojik Şiddetin Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Atawneh, F.A., Zahid, M.A., Al Sahlawi, K.S., Shahid, AA., Al-Farrah, M.H. (2003). Violence Against Nurses in Hospitals: Prevalence and Effects. *Br J Nurs.* 12, 102-107.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 3, 147-154.
- Bağ, B. (2004). *Hemşirelikte Şiddet Görünümleri*. İstanbul: Aktif Yayınevi.
- Bilgel, N., Aytaç, S., Bayram, N. (2006). Bullying in Turkish white-collar workers. *Occup Med (Lond).* 56(4), 226-31.
- Chen, W.C., Hwu, H.G., Kung, S.M., Chiu, H.J., Wang, J.D. (2008). Prevalence and Determinants of Workplace Violence of Health Care Workers in a Psychiatric Hospital in Taiwan. *J Occup Health.* 50, 288-293.
- Cox, H.C. (1987). Verbal Abuse in Nursing: Report of a Study. *Nursing Management.* 18, 47-50.
- Çelik Y., Çelik, S. (2007). Sexual Harassment Against Nurses in Turkey: Prevalence, Sources, Effects, and Coping Methods. *Journal of Nursing Scholarship.* 392(2), 200-206.
- Çobanoğlu, Ş. (2005). *Mobbing, İş Yerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri*. Timaş Yayınları. Psikoloji Dizisi. İstanbul: Sistem Matbaacılık.
- Çöl, S. (2008). İşyerinde Psikolojik Şiddet. *Çalışma ve Toplum Dergisi.* 4, 107-134.
- Daugherty, S.R., Baldwin, D.C., Rowley, B.D. (1998). Learning, Satisfaction, and Mistreatment During Medical Internship. *JAMA.* 279, 1194-1199.
- Davenport, N. Z., Schwartz, R. D., Elliott, G. P. (2003). *Mobbing, Emotional Abuse in the American Workplace*. [Çev: O.C. Oner-toy]. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Di Martino, V. (2002). Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, Plus an Additional Australian Study: Synthesis Report. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on workplace violence in health sector.
- Diaz, A.L., McMillin, J.D. (1991). A Definition and Description of Nurse Abuse. *Western Journal of Nursing Research.* 13, 97-109.

- Dilman, T. (2007). Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Edwards, S.L., O'Connell, C.F. (2007). Exploring Bullying: Implications for Nurse Educators. *Nurse Education in Practice*. (7), 26-35.
- Einarsen, S., Skogstad, A. (1996). Bullying at Work: Epidemiological Findings in Public and Private Organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 5(2), 185-201.
- Einarsen, S., Matthiesen, S., Skogstad, A. (1998). Bullying at Work: Bullying, Burnout and Well-being Among Assistant Nurses. *Journal of Occupational Health Safety*. 14, 563-568.
- El Gilany, A., El-Wehady, A., Amr, M. (2010). Violence Against Primary Health Care Workers in Al-Hassa, Saudi Arabia. *Journal of Interpers Violence*. 25(4), 716-734.
- Erkol, H., Gökdoğan, M., Erkol, Z., Boz, B. (2007). Aggression and Violence Towards Health Care Providers- A Problem in Turkey? *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 14, 423-428.
- Eser, G. (2007). Etik İklim ve Yöneticiye Güvenin Örgütsel Bağlılığa Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Farrell, G.A., Bobrowski, C., Bobrowski, P. (2006). Scoping Workplace Aggression in Nursing: Findings from an Australian Study. *Journal of Advanced Nursing*. 55(6), 778-787.
- Ferrinho, P., Biscaia, A., Fronteira, I., Craiveiro, I., Antunes, A.R., Conceição, C., Flores, I., Santos, O. (2003). Patterns of Perceptions of Workplace Violence in the Portuguese Health Care Sector. *Human Resources for Health*. 1, 1-11.
- Field, T. (2004). Bullying in a Public Sector Organisation Being Privatised. <http://www.bullyonline.org/personal.htm>: Erişim: 22.12.2009.
- Ghasemi, M., Rezaee, M., Jafari, N.J., Ash-tiani, A.F., Izadi, M., Ranjbar, R. (2009). Physical Violence against Nurses in Hospital. *International Journal of Occupational Hygiene*. 1, 43-47.
- Gökçe, T.A. (2006). İşyerinde Yıldırma: Özel ve Resmi İlköğretim Okulu Öğretmen ve Yöneticileri Üzerinde Yapılan Bir Araştırma. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Gökçe, T., DüNDAR, C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 15(1), 25-28.
- Hegney, D., Plank, A., Parker, V. (2003). Workplace Violence in Nursing in Queens-

land, Australia: a Self-reported Study. *Int J Nurs Pract.* 9, 261-8.

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), 220-231.

Hirigoyen, M.(1998). *Manevi Taciz Günümüzde Sapkın Şiddet.* Çev. Heval Bucak, İstanbul: Güncel Yayıncılık.

Hubert, A.B., Veldhoven, M. (2001). Risk Factors for Undesirable Behaviour and Mobbing. *European Journal of Work and Organizational Psychology.* 10(4), 415-424.

ILO/ICN/WHO/PSI (2002). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in Health Sector.

Karacaoğlu, K., Reyhanoğlu, M. (2006). İşyerinde Yıldıırma: KKTC'deki Sağlık Sektöründe Çalışanlara Yönelik bir Araştırma. *14. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı.* 171-179.

Khorshid, L., Akın, E. (2006). Hemşirelikte Meslektaş Şiddeti. *Hastane Yönetimi Dergisi.* Temmuz, 14-18.

Kowalczyk, J.B., Krajewska-Kulak, E., Sierakowska, M., Lewko, J., Klimaszewska, K. (2007). Exposure The Doctors to Aggression in The Workplace. *Advances in Medical Sciences.* 32(1), 89-92.

Kwok, R.P.W., Law, Y.K., Li, K.E., Ng, Y.C., Cheung, M.H., Fung, V.K.P., Kwok, K.T.T., Tong, J.M.K., Yen, P.F., Leung, W.C. (2006). Prevalence of Workplace Violence Against Nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J.* 12, 6-9.

Leymann, H. (1996). The Content and Development of Mobbing at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology.* 5 (2), 165-184.

Liefogghe, A. (2004). Bullying at Work: An Introduction to The Symposium. *British Journal of Counselling.* 32(3), 265-267.

Lin, Y.H., Liu, H.E. (2005). The Impact of Workplace Violence on Nurses in South Taiwan. *Int J Nurs Stud.* 42, 773-778.

May, D.D., Grubbs, L.M. (2002). The Extent, Nature, and Precipitating Factors of Nurse Assault Among three Groups of Registered Nurses in a Regional Medical Center. *J Emergency Nursing.* 28, 11-17.

Mayhew, C., Chappell, D. (2001). Occupational Violence Types, Reporting Patterns and Variations Between Health Sectors. Taskforce on the Prevention and Management of Violence in the Workplace, Discussion Paper No. 1. University of NSW, Kensington.

Mintzberg, H. (1983). *Structure in Fives: Designing Effective Organizations.* Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall. International, Inc.

- Mollamahmutoğlu, H. (2005). *İş Hukuku*. 2. Bası, Ankara.
- Niedl, K. (1996). Mobbing and Wellbeing. *European Journal Work Organisational Psychology*. (5), 239-249.
- O'Connel P.J., Calvert, E., Watson, D. (2007). *Bullying in the Workplace: Survey Reports*. Dublin: Department of Enterprise, Trade and Employment.
- Official Journal of the European Union (2006). Directive 2006/54/EC of The European Parliament and of The Council of 5 July 2006, L 204/23.
- OSHA (Occupational Safety and Health Administration) Report 3148 (1996). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers. Washington, DC: US Department of Labor.
- Özdevecioğlu, M. (2003). Organizasyonlarda Saldırgan Davranışlar ve Bireyler Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Uludağ Üniversitesi İİBF Dergisi*. XXII (1), 121-150.
- Özler, E.D., Atalay, G.C., Şahin, M.D. (2008). Mobbingin Örgütsel Bağlılığa Etkisini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 22, 37-60.
- Öztürk, H., Sökmen, S., Yılmaz, F., Çilincir, D. (2008). Measuring Mobbing Experiences of Academic Nurses: Development of a Mobbing Scale. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners*. 20, 435-442.
- Palaz, S., Özkan, S., Sarı, N., Göze, F., Şahin, N., Akkurt, Ö. (2008). İş Yerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Davranışları Üzerine Bir Araştırma: Bandırma Örneği. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. 10(4), 41-58.
- Pranjic, N., Males-Bilic, L., Beganlic, A., Mustajbegovic, J. (2006). Mobbing, Stress, and Work Ability Index among Physicians in Bosnia and Herzegovina: Survey Study. *Croat Med J*. 47, 750-8.
- Privitera, M., Weisman, R., Cerulli, C., Tu, X., Groman, A. (2005). Violence Toward Mental Health Staff and Safety in the Work Environment. *Occup Med*. (55), 480-486.
- Quine, L. (2001). Workplace Bullying in Nurses. *Journal of Health Psychology*. 6(1), 73-84.
- Quine, L. (2002). Workplace Bullying in Junior Doctors: Questionnaire Survey. *British Medical Journal*. 324, 878-879.
- Rutherford, A., Rissel, C. (2004). A Survey of Workplace Bullying in a Health Sector Organisation. *Australian Health Review*. 28, 65-72.
- Schuster, B. (1996). Rejection, Exclusion, and Harassment at Work and in Schools. *European Psychologist*. 1(4), 293-317.
- Solakoğlu, İ. (2007). İşletmelerde Mobbin-

gin Örgütsel Kültüre Etkisi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.

Taş, F., Çevik, Ü. (2006). Konya İlindeki Pediatri Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9(3), 62-68.

Tınaz, P. (2006). *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)*. İstanbul: Beta Basım Yayım.

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

Uzun, O., Bağ, B., Özer, N. (2001). Impacts on Nurses of Verbal Abuse in the Workplace. *Journal of Nursing School of Ataturk University*. 4, 41-47.

Uzun, O. (2003). Perceptions and Experiences of Nurses in Turkey About Verbal Abuse in Clinical Settings. *J Nurs Scholarship*. 35, 81-85.

Wells, J., Bowers, L. (2002). How Prevalent is Violence Towards Nurses Working in General Hospitals in the UK?. *J Adv Nurs*. 39, 230-40.

Yavuz, H. (2007). Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: SDÜ Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.

Yıldırım, A., Yıldırım, D. (2007). Mobbing in The Workplace by Peers and Managers: Mobbing Experienced by Nurses Working in Healthcare Facilities In Turkey and Its

Effect on Nurses. *Journal of Clinical Nursing*. August, 1444-1453.

Yıldırım, D., Yıldırım, A., Timuçin, A. (2007). Mobbing Behaviors Encountered by Nurse Teaching Staff. *Nursing Ethics*. 14(4), 447-463.

Yıldız, S. (2007). İşyerinde İstismar Davranışlarının Psiko-Sosyal Boyutu ve Bir Uygulama. Doktora Tezi. Uludağ Üniversitesi, Bursa.

Yıldız, S., Kılış, İ. (2010). Psikolojik Taciz Olgusuna 4857 Sayılı İş Kanunu Açısından Bir Bakış. *Çalışma İlişkileri Dergisi*. 1(1), 71-93.

Yılmaz, A., Özler, D.E., Mercan, N. (2008). Mobbing ve Örgüt İklimi İle İlişisine Yönelik Ampirik Bir Araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 7(26), 334-357.

Zapf, D., Einarsen, S. (2001). Bullying in The Workplace: Recent Trends in Research and Practice—an Introduction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 10(4), 369-373.

<http://www.mobbingturkiye.net/net/index.php?Option=com.content&task=view&id=81&Hemid=58>; Erişim: 5 Ağustos 2007).

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110204-1.htm>; Erişim: 15 Nisan 2011).