



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PSİKOLOJİK ŞİDDET'İN (MOBBİNG)
SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ETKİSİ**

Dr. Fikret AKSOY
DOKTORA TEZİ

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLİĞİ
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Haydar SUR

İSTANBUL - 2008

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ,
Programın seviyesi : Yüksek Lisans () Doktora (X)
Anabilim Dalı :Sağlık Kurumları Yöneticiliği
Tez Sahibi : Fikret AKSOY
Tez Başlığı : Psikolojik Şiddetin (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi
Sınav Yeri : Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı
Sınav Tarihi : 19.03.2008

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)</u>	<u>Kurumu</u>
Prof. Dr. Haydar SUR	Marmara Üniversitesi
<u>Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)</u>	
Prof. Dr. Atif AKDAŞ	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Canan ÇETİN	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Sedefhan OĞUZ	Yeditepe Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Tuba DUMLU	Marmara Üniversitesi

İmza

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun ~~10./04/2008~~ tarih ve 10. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Sevim ROLLAS

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

I. TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve tezimin oluşum sürecindeki katkıları, olağanüstü destekleri için aşağıda adı geçen kişilere, en derin şükranlarımla teşekkür etmek istiyorum.

Özellikle doktora eğitimine başlamak konusunda beni teşvik eden, her zaman bilgilerini cömertçe paylaşan Sn. Prof. Dr. Atıf Akdaş hocama, tez konusunun seçiminde ve tezin yazımında bilgisinden faydalandığım, tez danışmanım değerli hocam Sn. Prof. Dr. Haydar Sur, eğitimim süresince bilgi ve görüşleriyle beni aydınlatan sayın hocalarım; Prof. Dr. Münir Şakrak, Prof. Dr. Sedefhan Oğuz, Prof. Dr. İbrahim Anıl, Prof. Dr. Ayşegül Mutlu, Prof. Dr. Şefik Görkey, Prof. Dr. Canan Çetin, Prof. Dr. Nilüfer Narlı, Doç. Dr. Ayşe Nuhoğlu, Yrd. Doç. Dr. Tuğba Dumlu ve Dr. Abdullah Karacık'a, Ar. Gör. Tülay Aytekin Aktaş'a ve değerli doktora arkadaşlarım; Dr. Hakan Özveri, Dr. Sarper Tanlı, Dr. Cengiz Gül, , Özlem Yıldırım, Neşe Yar, Sevilay Uçar, Lütfi Uslu ve Melih Tolga'ya sevgi ve destekleri için teşekkür ederim.

Son olarak da hayatımdaki en önemli yere sahip Aileme, eşim Sahra, kızlarım Ecem Nur ve Nil'e varlıklarıyla beni cesaretlendirdikleri ve aldığım her nefesi kolaylaştırdıkları için teşekkürler.

II. İÇİNDEKİLER

I. TEŞEKKÜR	i
II. İÇİNDEKİLER	ii
III. KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	iv
IV. GRAFİKLER VE TABLOLAR LİSTESİ	v

1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. ŞİDDET	5
4.1.1. Şiddetin Tanımı	5
4.1.2. Şiddeti Etkileyen Faktörler	7
4.1.3. Psikolojik Şiddet	8
4.1.4. İşyerinde Şiddetin Nedenleri ve Maliyeti	9
4.1.5. İş Yaşamında Şiddetin Evrenselliği	9
4.1.6. Bir İşyeri Şiddeti Olarak Mobbing	10
4.2. İŞYERİ STRESİ VE MOBBİNG İLİŞKİSİ	12
4.2.1. Stresin Tanımı	12
4.2.2. Sinir Sisteminde Stresin Etkileri	14
4.2.3. Stres Yönetimi	16
4.2.4. Stres ve Mobbing'le Bireysel Başa Çıkma Yöntemleri	17
4.2.5. Stres Yönetiminde Savunma Mekanizmaları	18
4.2.6. Stres Yönetiminde Örgütsel Başa Çıkma Teknikleri	20
4.3. MOBBİNG, ZORBALIK VE TACİZ ARAŞTIRMALARININ	
TARİHSEL GELİŞİMİ	22
4.3.1. Mobbing Sendromu	24
4.3.2. Sağlık Sektöründe Mobbing	26

4.3.3. Mobbing Uygulayanların Psikolojisi ve Şartları	28
4.3.4. Örgüt Kültürü ve Yapısının Mobbingle İlişkisi	34
4.3.5. Mobbing'in Dereceleri ve İnsanlar Sağlığı Üzerine Etkileri	37
4.3.6. Mobbingin Topluma Olan Etkileri ve Hukuksal Yönü	41
5. GEREÇ VE YÖNTEM	44
6. BULGULAR	45
7. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	69
Sonuçlar	76
Öneriler	77
Kaynaklar	78
Ekler	85
Anket Formu.....	85
Özgeçmiş.....	86

III. KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ACTH : Adrenokortikotropik Hormon

HPA : Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal aks

ICN : International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Derneği)

ILO : The International Labour Office (Uluslararası İşçi Servisi)

MSS : Merkezi Sinir Sistemi

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TSSB : Travma sonrası stres bozukluğu

IV. GRAFİKLER VE TABLOLAR LİSTESİ

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1	: Araştırmaya katılanların meslekleri.....	65
Grafik 2	: Araştırmaya katılanların yaşları.	65
Grafik 3	: Katılımcıların cinsiyet ve medeni durumları.....	66
Grafik 4	: Cinsel taciz olaylarının tüm çalışanlarda görülme durumu.....	66
Grafik 5	: Cinsiyete göre cinsel taciz, görüş ve fikirlerin ihmali, hakkında iftira ya da dedikodu oranı.....	67

TABLolar LİSTESİ

TABLO 1	: Mobbing'in Psikolojik ve Parasal Maliyetleri	42
TABLO 2	: Araştırma Grubunun Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri.....	45
TABLO 3	: Araştırmaya Katılanların İşe Yönelik Psikolojik Şiddet Sorularına Yanıtları.....	46
TABLO 4	: Katılımcıların psikolojik şiddet ahlak boyutu sorularına yanıtları.....	47
TABLO 5	: Araştırmaya katılanların cinsiyete göre işe yönelik psikolojik şiddet sorularına yanıtları karşılaştırması.....	48
TABLO 6	: Cinsiyete göre katılımcıların psikolojik şiddet ahlak boyutu sorularına yanıtları karşılaştırması.....	50
TABLO 7	: Araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre işe yönelik psikolojik şiddet sorularına yanıtları karşılaştırması.....	52
TABLO 8	: Katılımcıların yaş gruplarına göre psikolojik şiddet ahlak boyutu soru yanıtları karşılaştırması.....	54

TABLO 9	: Araştırmaya katılanların medeni duruma göre işe yönelik psikolojik şiddet sorularına yanıtları karşılaştırması.....	56
TABLO 10	: Medeni duruma göre psikolojik şiddet ahlak boyutu sorularına yanıtlar.....	58
TABLO 11	: Araştırmaya katılanların mesleğe göre işe yönelik psikolojik şiddet sorularına yanıtları karşılaştırması.....	60
TABLO 12	: Sektöre göre işe yönelik psikolojik şiddet sorularına yanıtları karşılaştırması.....	61
TABLO 13	: Sektöre göre psikolojik şiddet ahlak boyutu sorularına yanıtlar.....	63

1. ÖZET

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının mobbing davranışlarından etkilenme derecesi ve kamu ile özel sektör arasında mobbing davranışları arasındaki farklılık durumunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Buna göre İstanbul İl'i Anadolu yakasında faaliyet göstermekte olan özel ve kamu hastanelerinden, rastgele yöntemle seçilmiş iki devlet ve iki özel hastane araştırmaya alınmıştır. Belirlenen hastanelerde görev yapmakta olan, 2010 personelden kurayla tespit edilen 412 (doktor hemşire ve yardımcı sağlık personeli) kişiye mobbing davranış değerlendirme ölçeği yüzyüze görüşme ile uygulanmıştır. Elde edilen veriler NCCS 2007 İstatistik Paket programına aktarılmış analiz ve değerlendirmeler yapılmıştır. Sıklık dağılımları ve nitel verilere yönelik oranların karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 alınmıştır.

250 kadın, 162 erkek sağlık çalışanında mobbing davranışları %11.9 dan %60.1 e kadar değişik boyutlarda gözlemlenmiş olup, sözlü taciz %31.8, cinsel taciz %12.4 oranında bulunmuştur. İşin özel amaçlar için kullanılması durumundan erkekler daha fazla etkilenirken ($p=0.012$), iftira yada dedikoduya kadınların daha fazla uğramadıkları ortaya çıkmıştır ($p=0.0001$). Cinsel taciz 40 yaşın üstünde hiç görülmezken, boşanmış ve ayrı yaşayanlarda daha sık rastlanmaktadır ($p=0.0001$). Sorumluluk verilmemesi ve işin dışında bırakılmak ($p=0.006$), işi özel amaçlar için kullanma baskısı ($p=0.004$), çok fazla çalıştığı için diğerleri tarafından tepki görme($p=0.002$) ve hakaretle sataşma kamu sektöründe özel sektörden daha fazla görülmüştür. Cinsel taciz ($p=0.008$) ve özel hayatla ilgili söylentiler ($p=0.0001$) özel sektörde daha fazladır.

Sağlık sektöründe görülen mobbing davranışlarının mağdur kadar toplum sağlığını da olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu maksatla sağlık çalışanlarına ; iş yeri şiddetini önleme, stres ve öfke yönetimi, sorun ve çatışma çözme becerileri kazandırılmalı, yasal tedbirler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Duygusal şiddet, mobbing, sağlık çalışanı, Türkiye.

2. SUMMARY

EFFECTS OF MOBBING ON HEALTHCARE EMPLOYEES

In order to identify the impact levels of mobbing healthcare employees a quantitative survey was conducted among doctors, nurses and support personnel working in two state and two private hospitals located on the Anatolian side of Istanbul. A questionnaire based on the mobbing behavior scale was applied to the randomly selected 412 subjects (250 females and 162 males) out of a total of 2010 healthcare employees of the above mentioned hospitals. A data base was generated by using the NCCS 2007 statistical software package. The qualitative descriptors and frequency distributions were chi- square tested ($p < 0.05$). Respondents claimed to be subjected to mopping behaviors to varying degrees on a range between 11.9% and 60.1%. Verbal and sexual harassments were stated to occur by respective frequencies of 31.8% and 12.4%. Male respondents were significantly more subjected to forcing to allocate their work hours for other's private interests ($p = 0.012$), where as females were significantly more subjected to aspersion and gossiping ($p = 0.0001$). Sexual harassment was not observed among the 40+ age group, where as it was observed significantly more among divorcees and seperated respondents. Mobbing in healthcare sector is known to affect public health adversely. To prevent the negative consequences of this behavior, employees of the sector need to develop their skills in preventing mobbing, in managing stress and anger as well as problem and conflict resolution techniques. Legal precautions should also be taken within this framework.

Key Words: Bullying, mobbing, Health care worker, Emotional abuse, Turkey.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

İş doyumu en genel anlamı ile, bireyin yaptığı, iş hakkındaki, genel tavrı olarak tanımlanabilmektedir. Yapılan çalışmalarda işyerindeki fiziksel (gürültü düzeyi, havalandırma miktarı, ışıklandırma durumu, kalabalık v.b), bireysel (sorumluluk miktarı, iş yükü, rollerdeki belirginlik düzeyi vb, kişilerarası (amirler ve meslektaşlarla ilişkiler) ve kurumsal faktörler (belirsizlik, idari politikalar, çok fazla ya da az yapılandırılmışlık), çalışanların iş doyumundaki artışlar ya da azalmalarla ilişkili bulunmuştur. İş doyumundaki azalmalar, kişinin hayatındaki olumsuz yaşam olaylarıyla, gündelik sıkıntılarla ve kişilik özellikleriyle de birleşince, genellikle, huzursuzluk, gerginlik, öfke, anksiyete, depresyon, yorgunluk gibi subjektif duygulanımlar ve soğuk algınlığı vb. gibi hastalıklarda artış, allerjik reaksiyonlar, gastroentestinal hastalıklar ve madde kullanımı gibi fizyolojik sonuçlar doğurabilmektedir. Bu sorunların iş performansına yansımaları da verim kaybı, konsantrasyon azalması, hata artışı, hoşgörü azalması, kişilerarası ilişkilerde çatışma ve duyarsızlık, çok sık rapor alma ve işe geç gelme gibi davranışlar şeklinde kendini gösterebilmektedir. Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu ise hem iş yerinin koşulları, hem de bireyin kişiliğinin etkileşimi ile ilgilidir. Stresli olaylar bazı iş ortamlarında sayıca diğerlerine göre daha fazla meydana gelirken, insanların bazılarında etkisi ve sonuçları diğerlerine göre daha yoğun yaşanabilmektedir. (1,2,3,4,5,6,7,8,9).

İşyerinde kişilerde stres oluşturan olumsuz faktörlerden birisi de işyerinde çalışanlara yönelik uygulanan baskı ve şiddettir. Günümüz bilgi çağının örgütleri, katılımcılığı, saydamlığı, çalışanlar arasında işbirliği ve ekip ruhunu geliştirmeyi daha da önemlisi birlikte yönetimi gerçekleştirmektedir. Örgütler, bireylerin sahip olduğu fiziksel, biyolojik ve zihinsel becerilerini artıracak ortamlar oluşturarak, bireylerin tek başlarına gerçekleştirmelerinin mümkün olmadığı amaç ya da hedeflere ulaşmalarına yardım etmektedir.

Buna karşın, günümüzde örgütlerin karşı karşıya olduğu önemli bir sorun, sürekli olarak örgütün bütününde çalışanların moralin dolayısıyla verimliliğin yüksek tutulmasının sağlanabilmesidir. Ancak bazı durumlar çalışanların moral ve motivasyonlarını olumsuz yönde etkileyerek çalışan ve örgüt düzeyinde ciddi fonksiyon bozukluklarına yol açabilmektedir. Bu durumlardan birisi de Psikolojik Şiddet (Mobbing) sendromudur.

Psikolojik şiddet, iş yerindeki stres faktorlerinden biri olup moral ve motivasyonu olumsuz etkileyerek verimsizliğe neden olabilmektedir. Psikolojik şiddet nedeniyle oluşan yıpratıcı örgüt iklimi çalışmayı giderek zorlaştırmakta, verimliliği düşürmekte ve maliyetleri dolaylı ya da doğrudan arttırmaktadır. Bu maliyet içinde bedensel hastalıkların, ruhsal bozuklukların artışına bağlı olarak ortaya çıkan sağlık ile ilgili maliyetler, hastalanan kişilerin işe gelmemeleri nedeniyle ortaya çıkan maliyetler, psikolojik şiddet davranışı nedeniyle mağdurlara ödenen tazminatlar vb. maliyetler gibi doğrudan maliyetlerin yanı sıra, iş verimi ve kalitesinin azalması, işe gelmeyenlerin yerine yeni personel alınmasının maliyetleri, hizmet verilen kişilerin memnuniyetsizliği nedeniyle ortaya çıkan maliyetler gibi dolaylı maliyetler de yer almaktadır.

Psikolojik şiddetin işyerlerindeki varlığı bu kurumların kötü yönetildiğine işaret edebilmektedir. İşyerlerinde psikolojik şiddet yasal mevzuatlar, ceza hukuku, iş hukuku ve sivil toplum kuruluşları (sendikalar, meslek odaları) ile kontrol altına alınmak istenmesine karşın, özellikle sağlık sektöründeki psikolojik şiddetin kontrolü ve önlenmesine yönelik politikalar ve prosedürler henüz tam olarak tanımlanmış değildir (10,11,15).

Sağlık sektörü personeli de çalışma alanları içinde işyerindeki şiddet bağlamında ciddi risk altında olduğu söylenebilmektedir.

Şiddet; tecavüz, cinayet, sözlü saldırı, zorbalık, cinsel ve ırksal biktırma ve psikolojik stres olarak tanımlanabilir. Şiddeti sadece bir kereye mahsus olan bir olay olarak algılamak yanlış olur, çünkü tekrarlı bir şekilde meydana gelen ufak olaylar zinciri de mağdurlara ciddi zararlar verebilir. Uluslararası Çalışma Örgütü (The International Labour Office), Uluslararası Hemşireler Derneği (International Council of Nurses), Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) ve Uluslararası Kamu Hizmetleri Derneği (Services International) de, sağlık sektöründeki şiddet vakalarını azaltıp hem maruz kalanları korumak hem de hizmet sektöründeki negatif etkilerini azaltmak amacıyla bu konuda ortak programlar yürütmektedir. İçinde bulunduğumuz 21. yüzyılın zor rekabetçi, aşırı çalışmaya dayalı endüstriyel yaşamı, iş yerinde stres faktorünün daha belirgin şekilde ortaya çıkmasına yol açmış ve insanları tehdit eden büyük bir tehlike olarak belirmiştir (12).

Bu bilgiler ışında yapılan çalışmanın amacı, İstanbul'daki sağlık kuruluşlarında yaşanmakta olan psikolojik şiddet olaylarının sıklığını, kamu özel sektörü ve bazı sosyodemografik özellikler açısından durumlarını ortaya koymak ve sorunun boyutuna ait veri sağlamaktır.

4. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde şiddet, şiddeti etkileyen faktörler, kurumlara olan maliyeti ile birlikte psikolojik şiddet ve şiddetin kısa bir tarihi hakkında bilgiler verilecektir. Ayrıca şiddet ve psikolojik şiddetin çalışanlarda oluşturduğu kronik stres ve diğer olumsuz etkilerden de bahsedilecektir.

4.1. ŞİDDET

İş yaşamında şiddetin evrenselliği, tanımı ve işyerinde olumsuz bir durum olarak psikolojik şiddet tartışılırken konuyla ilgili terimler bu bölümde açıklanacaktır.

4.1.1. Şiddetin Tanımı

Şiddet genellikle saldırı ve agresif yaklaşımla doğrudan ilişkili olan bir kavramdır. Modern sosyal psikoloji yaklaşımına göre, şiddet ortamı yaratmak, kötü yaklaşımlı kuşakların tarzıdır. Freud'un teorisine göre ise kişisel olarak yaşanan talihsizlikler ya da olumsuzluklar şiddeti, şiddet ise tüm toplumu etkiler (13).

Şiddet genel anlamıyla; "fiziksel güç veya kuvvetin, bir birey yada bir grup üzerinde sakatlık, ölüm, psikolojik rahatsızlık, gelişim bozukluğu gibi problemlere yol açabilecek şekilde kasıtlı olarak uygulanması" olarak tanımlanabilmektedir (14). **Şiddet;** psikolojik ya da fiziksel olarak görülebileceği gibi, yaygın şekliyle her ikisi bir arada görülebilir.

Bu noktada iş yerindeki şiddetle bağlantılı olan kavramların açıklanmasında yarar vardır.

Fiziksel şiddet:

Kişiyeye ya da gruplara karşı uygulanan, kurbanlara fiziksel, cinsel ya da psikolojik zararlar verebilen fiziksel güç uygulanmasıdır. Başka bir deyişle dövme, ısırma, tekmelemek, tokatlamak, itmek, silahla ateş etmek, cimciklemek ya da diğer bazı davranış şekillerini içeren hareketlerdir (14).

Psikolojik şiddet (Duygusal Taciz) Mobbing, Bullying:

Kişiye ya da gruplara karşı kasıtlı olarak yetkilerini ya da fiziksel gücünü kullanarak uygulanan, fiziksel, zihinsel, manevi, ruhsal ya da sosyal ilişkiler anlamında mağdura ya da mağdurlara zarar veren durumlardır.

Sözlü saldırı, zorbalık, taciz ve tehditleri içerir.

İstismar (Abuse):

Küçük düşürerek, gururunu kırarak, ya da saygısızca davranarak mağdurun kendisini değersiz hissetmesine yol açacak hareketlerde bulunmaktır.

Bullying/Mobbing:

Kinci ve acımasızca niyetlerle mağdurun gururunu rencide etmek için yapılan tekrarlı ve sürekli saldırgan hareketler.

Taciz (Harassment):

Mağdurun yaşı, sakatlığı, HIV durumu, yaşadığı semt, cinsiyeti, cinsel yönelimi, ırkı, rengi, dili, dini, politik tutumu, üyesi olduğu dernekler gibi kişinin düşünceleri, kökeni ya da bağlı olduğu sosyal gruplar nedeniyle mağdurun iş yerinde ki saygınlığı rencide edecek durumlarda bulunmaktır.

Cinsel taciz (Sexual harassment):

Mağdurun cinsel anlamda maruz kalıp tehdit edildiği ya da utandırıldığı her türlü istenmeyen ve hoş görülmeven harekettir.

Irksal, dinsel baskı:

Mağdurun ırkına, rengine, diline, ulusuna, dinine, yönelik yapılan her türlü istenmeyen hareket.

Tehdit (Threat):

Kişiye ya da gruplara karşı uygulanan ve mağdurda fiziksel, psikolojik veya benzeri korkular nedeniyle rahatsızlıklara neden olan güç ve şiddet kullanımınıdır.

İş Yaşamında Şiddetin Gerçek Görüntüsü

Değişik davranışların bu başlık altında toplandığı iş yaşamında şiddet çok geniş bir konudur, kabul edilebilir sınır içerisinde olan davranışlar belirsizdir, içerikteki algı farklılıkları ve kültür yüzünden çok çeşitli davranışlar şiddeti oluşturmuştur, önemli meydan okumalar ve karşı koymalar bu durumu tanımlayabilmektedir

İş yerindeki şiddet geniş aralıktaki davranışları kapsamaktadır ve sık sık devam eden-üst üste davranışlar bunun örneklerini içerebilmektedir. Çok küçük ve şanslı sayılabilecek bir azınlık iş yaşamında bu davranışlara tanık olmaz (14).

Davranışlardaki değişiklikler ise cinayet, tecavüz, soygun, yaralama, kavga, ısırma, psikolojik saldırı, tekmelemek, yumruklamak, tükürmek, tırmalamak, sıkıştırma, sezdirmeden yakalamak, ırkla ilgili ve cinsel konularla yıldırma, kabadayılık ve çete kurma, mağdur etme, gözdağı verme, tehdit etme, soyutlama, tiksindirici mesajlar gönderme, kavgacı bir duruş, kaba el kol hareketleri, çalışmasını engellemek, tutsak alıcı davranışlar, küfretmek, bağırma, adıyla seslenmek, imalı sözlerde bulunma, kasıtlı suskun kalmak şiddete örnek olacak davranışsal değişikliklerdir.

4.1.2. Şiddeti Etkileyen Faktörler

Yapılan araştırmalara göre şiddeti en çok etkileyen değişkenler sosyal, ekonomik, örgütsel ve kültürel farklılıklardır. Çalışma alanında şiddetin yaygınlaşmasına etki eden diğer

unsurlar ise kadının ön planda olduğu sektörler, iş değişiklikleri, yalnız çalışanlar, müşterilerle sürekli temas halinde olanlar ve gece vardiyası çalışanlarıdır (15).

Özetle şiddeti etkileyen faktörler;

- Toplumsal faktörler,
 - Kişisel faktörler,
 - Örgütsel faktörler,
- olarak 3 gruba toplanabilmektedir.

4.1.3. Psikolojik Şiddet

Bütün şiddet olaylarının fiziksel uygulamalar içermediği bilinmektedir. Son yıllarda psikolojik şiddet olarak adlandırılan ve fiziksellik içermeyen olumsuz etki ve zarar verme şekilleri ortaya çıkmıştır. Birçok psikolojik şiddet zorbalık ve çete unsurlarını içermektedir. İsveç'te 1990 yılında yapılan araştırmalar çalışanların %3.5'inin (bu tahminen 154.000 kişidir) psikolojik şiddet mağduru olduğunu göstermiştir. ABD'de ise her yıl 4 Milyon kişinin psikolojik şiddet davranışı ile karşı karşıya kaldığı tahmin edilmektedir. Diğer Avrupa ülkelerinde ise çalışanlar arasında duygusal baskı ile karşılaşanların oranı konusunda farklı tahminler mevcuttur. İngiltere'de çalışanların %50'sinin, İsveç'te ise % 25'inin iş hayatlarının herhangi bir devresinde psikolojik şiddet davranışına maruz kaldıkları tahmin edilmektedir.

Bu çalışmalarda psikolojik şiddete maruz kalanların özellikleri de araştırılmıştır. İsveç'te yapılan araştırmada 21-40 yaşlar arası çalışanların daha çok mobbing davranışı ile karşılaştığı ifade edilirken, Norveç'te yapılan başka bir çalışmada, ileri yaşlardaki çalışanların risk altında olduğu belirtilmiştir. İsviçre'de yapılan bir araştırmada ise yaş ile davranışa maruz kalma arasında bir ilişki saptanamamıştır. Öte yandan Almanya'daki bir çalışma mobbing davranışına maruz kalanların işçilerden çok profesyonel meslek sahipleri olduğunu belirtmektedir.

Son yıllarda ABD ve Kanada'daki akademisyenler arasında da mobbing konusuyula ilgili araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Bunlardan birinde cinsel veya etnik bir ayrımcılık söz konusu olmaksızın kişinin kendini rahatsız hissettiği, istenmeyen kişi olarak algıladığı, nedensiz ve akıl dışı, uygun olmayan, aşırılığa kaçan davranış veya durumların tümü veya

insan haklarının ihlali olan davranışlar, iş ortamındaki kötü muamele olarak tanımlanmaktadır. Konuya basında yoğun ilgi göstermektedir ve buna bağlı olarak psikolojik şiddete yönelik internet ortamında bilgi veren ve önerilerde bulunan sayfalar açılmış, işyerindeki mobbinge karşı çalışan acil telefon hatları ve gönüllü kuruluşlar, dernekler oluşturulmuştur (15, 84).

4.1.4. İşyerinde Şiddetin Nedenleri ve Maliyeti

İşyeri şiddetinin asıl nedenlerinden bazıları olarak, iş çevresindeki davranışlar, işin durumu, çalışanların birbirini etkileme yolu, çalışanlarla alıcı veya müşterilerin birbirini etkilemesi, işveren ve işçilerin birbirini etkilemesi sayılabilir. Şiddet uzun dönem için iletişimi bozan ve ilişkileri olumsuz etkileyerek kötü bir iş çevresi oluşmasına sebep olabilmektedir. Burada doğrudan değil ancak dolaylı maliyetler söz konusudur. Dolaylı maliyetler verimsizlik, iş kalitesinin düşmesi, şirket imajının zedelenmesi şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde günde 1 milyon çalışanın strese bağlı hastalıklar nedeniyle işine gitmediği ve bunun parasal değerinin yılda 300 milyar dolar olarak kabul edildiği bilinmektedir. ILO' nun bir raporunda ise İngiltere'de iş ortamındaki mobbing ve stres olgusu nedeniyle yılda 1.880 milyar pound olarak kayıptan söz edilmektedir (<http://www.ilo.org> (25.2.2007; 15).

4.1.5. İş Yaşamında Şiddetin Evrenselliği

1996 da 15 Avrupa birliği üye ülkesinde yapılan 15.800 görüşme göstermiştir ki 1995'te çalışanların %4'ü (6 milyon) fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Diğer bir çalışmada ise çalışanların %2'si (3 milyon çalışan) cinsel baskı %8'i ise (12 milyon çalışan)'si korkutma ve zorbalığa maruz kalmıştır. Bu verilerden en önemlisi, erken yaşlar ve bölümlerdeki kapalı iletişimle güvensiz iş ortamı arasında özel risklerin bulunduğunu gösteriyor. Ayrıca veriler genç kadınların sıradan çalışanların çalıştığı sektörlere kıyasla daha güvensiz iş olarak kabul edilen otel endüstrisi ve sağlık sektöründe cinsel baskı gibi birçok muhtemel riske karşı korunmasız olduğunu belirtmektedir (15).

4.1.6. Bir İşyeri Şiddeti Olarak Mobbing

Mobbing işyeri şiddetinin en hızla büyüyen şekli olarak ifade edilebilir. Bu şiddet türünde, işyerinde saldırgan bir bireyin, işini daha iyi yapabilecek yetenek ve güce sahip bir başka bireye veya bir grup bireye karşı, çalışma yaşamını zorlaştırıcı birtakım davranışları sergilemesidir. Saldırı amaçlı bu davranışlar; kin gütmek, acımasız ve zalimce davranışlar, kasıtlı kötü niyetli davranışlar, aşağılayıcı davranışlar, bağırıp çağırarak iş yaptırmak, kendi bildiğinin doğru olduğunda ısrar etmek, güvensizlik nedeniyle yetki vermeyi reddetmek, sürekli olarak diğerlerini eleştirmek gibi davranışları içerir. Şiddetin soyut biçimi olan mobbing fiziki şiddette içeren bullying'den daha tehlikelidir ve daha kalıcı psikosomatik etkiler bırakabilmektedir (16).

“Mob” sözcük olarak, kanun dışı şiddet uygulayan düzensiz kalabalık anlamına gelmektedir. Latince ise kararsız kalabalık anlamına gelen “mobile vulgus” sözcüklerinden oluşmaktadır. Mob fiili “ortalıkta toplanmak, saldırmak veya rahatsız etmek” anlamındadır. “Mob” kökünden türetilen “Mobbing” olarak adlandırılan olgu ise İngilizce’de çete, serseri grubu, aşırı şiddete yönelmiş kalabalık anlamına gelmektedir (17).

Kavram ilk kez duygusal taciz olarak zoologlar tarafında incelenmiştir. 1960’lı yıllarda tanınmış Avusturyalı bilim adamı Konrad Lorenz mobbing terimini, hayvanların bir yabancıyı veya avlanmakta olan bir düşmanı kaçırma anlamında kullanmıştır. (18).

Sonraki yıllarda mobbing, çocuklarda, diğer çocuklara yönelik olarak sergilenen, genelde zorbalık-kabadayılık olarak adlandırılan davranış olarak tanımlanmıştır. 1980’li yıllarda ise, mobbing terimi işyerinde yetişkinler arasında grup şiddeti keşfedildiğinde kullanmıştır. Leymann, bu şiddeti “*bir ya da birkaç kişinin, sistematik bir biçimde, etik dışı iletişim ile düşmanca davranışlarda bulunarak, genelde bir kişiye karşı gerçekleştirdikleri ve onu çaresiz, savunmasız bıraktıkları durum*” olarak tanımlamaktadır. Bu tanım günümüzde de aynı şekilde kullanılmaktadır (19).

Yapılan araştırmalar göstermektedir ki, zaman geçtikçe daha çok acı veren mobbing eylemleri endişe verici davranışlara dönüşmektedir. Mobbing mağduru hergün işe stresli başlamakta ve işe gitmek istememektedir. Bireyin çalıştığı işletme bu davranışlara göz yumacak ve hatta destekleyecek olursa birey önemli boyutlara ulaşan sıkıntılar yaşayacaktır. Bu süreçte verim sıklıkla düşmekte ve birey depresyona girmektedir. Hatta mobbing’in sonu intiharla bile sonuçlanabilmektedir. Örgütler için mobbinge kanser benzetmesi yapılabilmektedir. İyileştirici önlemler alınmazsa kısa sürede örgütün tamamına

yayılabilmektedir. Genelde bu olumsuzlukları istifa, işine son verme, erken emeklilik, anlaşmalı veya anlaşmasız işten çıkarılma izlemektedir (19).

Bir davranışın mobbing olarak adlandırılabilmesi için, söz konusu davranışın sıklıkla ve aynı şekilde tekrarlanarak ortaya çıkması (en azından haftada bir kez) ve uzun bir süre devam etmesi (en azından 6 ay) gerekmektedir. Tek bir defa meydana gelen vakalarda mobbing söz konusu olmamaktadır. Ayrıca, bir çatışma aynı konumda bulunan iki kişi arasında meydana gelmişse, bu durumda da mobbing söz konusu olmamaktadır. Kısacası mobbing eylemlerinden söz edebilmek için, bu eylemin sistematik olması, tesadüfi olarak gerçekleşmesi ve mobbing mağduru açısından kendini savunma ortamında tarafların güçlerinin (yetki donanımlarının) eşit olmaması gerekir (20).

Mobbing, kişiye yönelik cinsiyet, yaş, din, uyruk, engelli olma gibi herhangi bir nedene dayalı belirli bir ayrımcılıktan çok kişiyi iş yaşamından dışlamak amacıyla, taciz, rahatsız etme ve kötü davranış yoluyla yapılan kasıtlı hareketlerdir (21).

Mobbing davranışları aktif ve pasif saldırganlık olarak ikiye ayrılmaktadır. Pasif saldırganla başa çıkmak aktif saldırganı göre çok daha zor olmaktadır. Çünkü genellikle pasif saldırgan kötü davranışlarını örtmek için uygun ortamlarda anlayışlı ve samimi davranışlar sergilemektedir.

Bazı bilim adamları terminolojideki mobbing ve bullying kavramlarının kullanım alanlarının ayrılması gerektiğini; okullarda çocuklar ve gençler arasındaki zarar veren eylemler için bullying kavramının, işyerinde yetişkinler arasında görülen düşmanca davranışlar için ise mobbing kavramının kullanılmasını önermiştir (16).

4.2. İŞYERİ STRESİ VE MOBBING İLİŞKİSİ

Günümüz işyeri hastalıklarının başında stres, mobbing ve motivasyon eksikliği sayılabilmektedir. Bir işyerinde yaşanan yoğun ve uzun süreli taciz, duygusal saldırılar strese hatta depresyona yol açabilmektedir. Bu nedenle mobbingin stres ile ilişkisinin gözden geçirilmesi yararlı olacaktır.

4.2.1. Stresin Tanımı

Vücudun çok değişik faktörlerden ileri gelen ve etkene özgül olmayan değişik koşullara uyum güçlüklerine ise stres denir (23,23).

Bu faktörler ister ruhsal ister fiziksel olsun aşırı şiddette olunca stres yapabilir. Unutmamak gerekir ki aşırı sevinçte stres yapar. aşırı gürültü stres sebebi olabilirken aşırı sakinlik te stres yapar.

Stres sonucu vücutta böbrek üstü ve tiroid hormonları gibi bazı organların fazla çalışmasına bağlı olarak psikosomatik hastalıklar ortaya çıkabilir. (Gastrointestinal sistem hastalıkları,hipertansiyon,ürtiker gibi.) Stres yapan faktörlere stresör denilmektedir. Bunların en önemlileri ruhsal ve sosyal nedenlere bağlı olanlardır denebilmektedir. (İşyerinde geçimsizlik, işini kaybetme endişesi, ücret azlığı, terfi edememe, vardiya gibi). Ancak bu nedenlerin bir stres oluşturabilmesi için kişisel duyarlılıkta gerekmektedir. Aynı neden bazı kişilerde stres yaparken başkasında yapmayabilmektedir. Günümüzde stresle ilgili birçok teori ortaya atılmış olmasına rağmen en kabul göreni Selye'nin genel adaptasyon sendromu tanımlamasıdır. Bu açıklamaya göre üç basamak söz konusudur. Bu tanımlama kısmen mobbing'in aşamalarını da açıklamaktadır denebilir. Selye'nin adaptasyon sendromuna göre stresteeki üç dönem aşağıdaki şekilde açıklanmaktadır (23).

1-Alarm reaksiyonu dönemi; Birçok iç salgı bezi faaliyete geçerek adrenalin ve kortizon hormonları başta olmak üzere fazla miktarda salgılanarak organizmayı sempatik hiper aktivite durumuna getirir. Bunların neticesinde kan şekeri yükselir solunum sayısı artar taşıkardı gibi vücudu alarm durumuna getiren fizyolojik olaylar oluşur (23).

2-Direnme dönemi; Vücudun direnci normalin üzerine çıkar. karşılaştığı strese karşı direnci yükselmiştir. bu durumda organizma kaçmak veya ona uyum sağlamak zorunda

olduğundan başka stres vericilere karşı direnci düşer.

3-Tükenme dönemi; Stres verici olay çok ciddi ise ve uzun sürerse ve kişinin stresten direnme gücü zayıfsa (her canlının uyum yeteneği ve enerjisi farklıdır) denge bozulur uyum enerjisi biter bunların ardından tükenme ve bitkinlik nobetleri görülür, artık geri dönüşü olmayan izler organizmaya kazınmaktadır (24).

Organizma strese karşı fizyolojik ve davranışsal tepkiler gösterir (23). Bunlar;

a) Fizyolojik tepkiler:

- Çarpıntı
- Kan basıncında yükselme
- Avuç içinde terleme
- Midede kasılma.
- Gözbebeğinde genişleme
- Göğüste sıkışma
- Boğazda düğümlenme hissi.

b) Davranışsal tepkiler:

Stres durumunda, savunmacı (defansif) davranış yanlı işlevsel (disfonksiyonel) davranış, kişinin performans durumunu etkileyen bozulmuş ve normal dışı işlevsellik ortaya çıkabilir. Tikler, dudak ısırma, tırnak yeme gibi davranışlar dışa vuran (expressive) davranışlar olarak örnek gösterilebilir.

Stres konusunda açıklayıcı bazı modeller sunulmuştur. Bu modellerden birinde stres boyutları çevresel ortam, kişisel dayanıksızlık ve stresör olarak gösterilmektedir. Modelde bu üç kavram, üç çember olarak gösterilmekte ve bu çemberler zaman zaman belli oranlarda birbiriyle örtüşmektedir. Bu açıklamaya göre stresör ancak tüm çemberler örtüştüğü zaman stresi ortaya çıkarabilmektedir. Başka bir deyişle stres ortamı mevcutsa, kişi strese dayanıksızsa (uygun beslenmiyor, yeterince dinlenmiyor,vb) ve çevresel ortam uygunsa, kişi stres almış ve bundan etkilenmiş olur. Bunlardan biri eksikse durumdan kişi kolay kolay etkilenmemektedir. Eğer kişinin dayanma gücü yeterliyse, çevresel durum ve stresörlerin

varlığına rağmen, etkilenenin bu dayanma gücü (iyi sosyal ilişkiler, aile, beslenme düzeni, spor, tatil vb.) kişinin stres yanıtını vermesini önleyecektir (25).

Araştırmacılar iş yaşamındaki stresler konusunda bakış açıları ve ayrıntılara girme derecelerine göre birçok sebep ve şemalar ortaya koymuşlardır (26).

4.2.2. Sinir Sisteminde Stresin Etkileri

Nöronal iletide hücre içi gen transkripsiyonunun etkilenmesi, psikososyal stres etmenlerinin uzun dönemli etkilerinin açıklanmasında önemlidir. Bu durumda, gen transkripsiyonuyla psikososyal stres etmenleri arasındaki bu etkileşimin nasıl olduğu sorusu ortaya çıkmaktadır. Özellikle protoonkojen (hücre siklusunda bölünmenin devam etmesini sağlayan gen) c-fos gibi bir grup transkripsiyon etmeninin kodlandığı DNA bölgelerindeki gen ekspresyonunun değişmesi ve bu yolla oluşan mRNA'ların etkileri günler-aylar sonra ortaya çıkmaktadır. C-fos ve c-jun, transkripsiyon etmeni genler ya da en erken genler (immediate early genes) olarak adlandırılırlar. Etkileri dakikalar, saatler içinde ortaya çıkar. Bu transkripsiyon etmeni genlerin uyarılmasıyla kısa dönemde nörotransmitter, peptit ve reseptör düzeylerinde değişiklikler olurken, uzun dönemde yapısal değişiklikler meydana gelmektedir (27, 28).

Araştırmacıların çeşitli uyaranların (elektroşok vb.) c-fos protoonkojenini uyarma yeteneğine sahip olduklarını ortaya koymuşlardır. Ayrıca elektrokonvülsif uyaran verilen deneklerin hipokampus girus dentatus granüler hücrelerinde, piramidal bölge hücrelerinde, hipotalamus ventromedial nükleusunda c-fos mRNA ekspresyonunun arttığını da saptamışlardır. Bu protoonkojenlerin ölçümü doğrudan antikorlarla ya da beyin dokularında c-fos mRNA'sına özgü radyoaktif yöntemler kullanılarak in situ hibridizasyon yöntemiyle yapılabilmektedir. Bu araştırmalar limbik sistemin çeşitli yapılarında ılımlı uyaranlar sonucunda c-fos gibi transkripsiyon etmenlerinin ekspresyonunun hızlı ve geçici bir şekilde ortaya çıktığını, bunun da protein ve peptit sentezini başlattığını ortaya çıkarmıştır. Bu genler uyarıldığında transkripsiyon etmenleri DNA'da protein sentezinden sorumlu bölüme bağlanırlar. Bu süreç, olgunlaşmamış mRNA sentezinin olmasını sağlar. Bu mRNA çekirdekte çıkmadan önce intronlarından arındırılır ve eksonların biraraya gelmesiyle olgunlaşmış mRNA oluşur. Olgunlaşmış mRNA ribozomlarda protein ve peptit sentezinin başlamasını sağlar. Araştırmalarda deneklere su kısıtlaması yapılarak oluşturulan stres

sonucunda hipotalamusta c-fos düzeyinde değişiklikler olduğu, bunun sonucunda da deneklerin su ve elektrolit dengesinde değişiklikler olduğu gözlenmiştir. Bu değişiklik su ve elektrolit dengesinden sorumlu hormonların etkisiyle olmaktadır. Araştırmacılara göre bu sonuç transkripsiyon etmeni genlerin uzun dönemli etkilerini ortaya koymaktadır. Yapımı sağlanan sinir hücresi büyüme etmenlerinin (NGF) sinir hücreleri arasında kollateral oluşumu sağlaması ise oluşan anatomik değişikliklere bir örnek oluşturur (27, 28).

Stresin pre ve post sinaptik nöronal iletimin akut ve onu izleyen uzun dönem üzerindeki etkileri birbirini takip eden ve içiçe geçmiş nörobiyolojik süreçlerdir. Örneğin c-fos mRNA'sının uyarılması granüllü endoplazmik retikulumda c-fos proteininin sentezini başlatır. C-fos proteini homodimer (benzer yapıda olan iki proteinin oluşturduğu) özellikte bir proteindir. Kendisiyle ya da diğer transkripsiyon etmeni proteinlerle birleşebilme özelliğine sahiptir ve bu birleşme olduğunda heterodimer (farklı yapıda iki proteinin oluşturduğu) bir yapı oluşur. Fos ve jun proteinlerinin oluşturdukları bu heterodimer yapı DNA bölgesine bağlandığında diğer protoonkojenlerin tek başına gösterdiği etkiden daha fazla etki göstermektedir. Oluşan bu yapı hücre çekirdeğindeki AP-1 (aktivatör protein) DNA bölgesine taşınarak diğer protein ve peptitlerin sentezini başlatır. Bu sentezlenen peptit ve proteinlerin başlıcaları:

1) TRH (tirotropin salgılatıcı hormon), enkefalin, CRF, ACTH, NGF gibi uzun dönemli etkileri olan nöropeptitlerdir (29).

2) Alfa-1, beta adrenerjik reseptörler, dopamin, muskarin, glukokortikoid, n-metil d-aspartat reseptörleridir (30, 31).

Görüldüğü üzere, depresyon, anksiyete bozuklukları ve diğer psikiyatrik bozuklukların nörobiyolojisinde adı sık geçen nörotransmitter ve nöropeptitler arasında bir etkileşim düzeneği mevcuttur.

Mobbing sürecinin, bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerinde yarattığı sonuçlar, karmaşık birçok norolojik ve hormonal mekanizma ile gerçekleşmektedir. İnsan organizmasında ceryan eden bu karmaşık olaylar, gözlenmesi mümkün ekonomik ve sosyal sonuçların oluşturduğu tablodan çok daha vahimdir. Depresyon panik atak krizleri şeklinde ortaya çıkan anlamsız korkular ve heyecanlar, yüksek tansiyon, taşikardi, dikkat toplayamama, ellerin terlemesi ve titremesi, yersiz sıcak basma veya üşüme duygusu, titreme, boğazda düğümlenme hissi ve hava açlığı hissetme, baş ağrıları, başta ağırlık hissetme, sırt ağrıları, bağışıklık sisteminde düşüş, mide bağırsak rahatsızlıkları terkedilmişlik duygusu,

iştahsızlık veya aşırı yeme sonucu zayıflık veya şişmanlık, deri döküntüleri ve kaşıntıların nörobiyolojisi, yukarıda bahsedilen nörotransmitter ve nöropeptitler arasındaki etkileşimle açıklanabilir (32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39).

4.2.3. Stres Yönetimi

Genel olarak kaçma, saldırganlık, içe kapanma, alkol ve sigara bağımlılığı, kötü beslenme stresle baş etmede “**etkisiz yollar**” olarak görülmektedir. Görmezlikten gelme, sorunlarının sebebi olarak başkalarını suçlama, inkar ve bastırma gibi tutumlar ise “**kendini aldatmaya yönelik tutumlar**” olarak tanımlanır. Küçük hayal kırıklıklarının dert edilmesi ya da değişikliklerden olumsuz şekilde etkilenme, başkalarına yönelik öfke nöbetleri, kırıncı olma ve kaygılanma gibi davranışların alışkanlık haline gelmesi kişiyi yalnızlığa götüreceğinden, strese daha da yatkın kılmaktadır. Hiç tepki göstermeyerek yaşanan sıkıntıyı içte biriktirmek de normal zamanlarda önemli olmayan herhangi bir olayı hiç beklenmedik bir anda strese dönüştürebilmektedir (40).

Stresle baş etmenin en etkin yolu kişinin kendisiyle olumlu diyalog kurması ve sorunları tartışabilmesinden geçmektedir. Stres, kısa dönemde kalp hızının artması, kan basıncının fırlaması, sinirlerin bozulması, tahammülsüzleşme ve verimliliğin düşmesine neden olabilmektedir. Ancak stres olumsuz düzeyde ve uzun süre yaşandığında, kişilik değişikliği, iş ya da evlilik düzeninin bozulması, intihar düşüncesi, eğilimi ya da girişimi gibi sonuçlara da götürebilmektedir. Ancak iki insan aynı koşullarda bile birbirinden çok farklı tepkiler gösterdiği için herkesin stresle baş etme yolları da farklıdır (39, 40).

Strese neden olan durumu değiştirmek için önce etkili zaman planlaması yapılması gereklidir. “Bu durum neden problem oldu, bu yalnızca benim açımdan mı problem, yoksa başkaları da bunu böyle mi görüyor, benim bir katkım var mı, katkısı olabilecek başka şeyler ya da kişiler var mı?” sorularına verilecek doğru yanıtları, olabildiğince çok seçenek üretme yöntemi izlemektedir. En iyi seçenek eyleme dönüştürüldükten sonra sonuçlar değerlendirilmektedir (39, 40).

“Duruma gösterilen tepkileri değiştirmek” için ise önce kişinin kendisiyle olumlu diyalog kurması gerekir. Örneğin yapılan işle ilgili önemli bir görev atlandığında “Berbat bir şey oldu. Böyle devam edersem asla başaramam” sözleri yarardan çok zarar getirmektedir. Bunun yerine “Çok aptalca bir hataydı. Ama yaptığım en kötü hata sayılmaz. Amirimle

konuşup eksik kalan kısmı eklemeyi önerebilirim. Hatamı ve eksikliği fark ederek düzeltmeye uğraştığımı görürse memnun bile olabilir.” sözleri kişinin kendisini iyi hissetmesi açısından önem taşımaktadır. Kişinin stresle dolu olmasını beklediği bir duruma girmeden önce kendisini buna hazırlaması gerektiğini belirten uzmanlar, kendi kendine “Biliyorum... Bu işi becerebileceğim. Geçmişte de benzer durumlarla başa çıkmıştım, dünyanın sonu değil ya, her inişin bir çıkışı vardır” demesini önermektedir. Sorunları tartışabilmek de çözüm için önemli bir anahtar olarak görülmektedir.

Stresle başa çıkmayı işletme yönetimi açısından örgütsel ve bireysel başa çıkma yöntemleri olarak iki grup altında toplamak mümkündür. İş hayatında kişinin karşı karşıya kaldığı stres yaratıcılarını kendisinin yok etmesi oldukça zordur. İşte bu durumda bireysel başa çıkma yöntemlerine başvurması, stersin olumsuz etkilerini kontrol altına almasına yol açacaktır. İşletmeyi örgütleyen ve yönetenler de stres yaratan faktörlerden bir kısmını yok edebilirlerse, kişiyi daha huzurlu bir ortamda çalışır hale getireceklerdir (39, 40).

4.2.4. Stres ve Mobbing’le Bireysel Başa Çıkma Yöntemleri

Rahatlama Uygulamaları: Bu yöntemlerden bazıları uygulanarak stresin olumsuz etkilerini sınırlamak bedensel ve zihinsel yapıyı strese karşı güçlü hale getirmek mümkündür (39, 40).

Geliştirici Rahatlama Yöntemi: Temel kuramı zihinsel stresle bedensel yorgunluk arasındaki karşılıklı etkileşimi kırmaktır. Kişi zihinsel olarak stresi yaşadığında kasları kasılır. Kasılan kasların yarattığı fiziksel rahatsızlık ve yorgunluk zihinsel stresi daha da artırır. Geliştirici Rahatlama Yönteminin amacı farklı kas gruplarını önce gerip sonra rahatlatmak yoluyla, rahatlamanın nasıl bir şey olduğunu göstermektir. Bu yöntemin düzenli olarak uygulanması kişinin iş tatminini arttıracak ve genel olarak sağlığı olumlu yönde etkilenecektir (39, 40).

Olumlu Hayal Kurma: İnsanlar geçmişte yaşadıkları olumsuzluklar düşündüklerinde o anı adeta tekrar yaşarlar, üzerinde yorum yaparlar ve yeniden stresli bir yapıya ulaşırlar. Buna karşılık geçmişte yaşanan olumlu zamanları hayal etmek unutulmuş hazları yeniden yaşamak ve rahatlamak için bir yoldur. Hayal kurma bazen gelecekte özlenen ve gerçekleştirilebilecek davranışları da içerebilir. Önemli olan olumlu sahneleri tekrar yaşamak veya yaşamayı düşünmektir (39, 40).

Egzersiz ve Beden Hareketleri: Egzersiz stresin etkilerinden fiziksel etkinlikle kurtulma, bir rahatlama sağlama için başvurulan, sakinleştirici sonuç yaratan yöntemlerdendir. Yöneticilerinin sağlığını düşünen ve iyi bir stres yönetimi ile iş veriminin artacağını bilen bir çok işletme egzersizin değerini anlamış ve elemanları için jimnastik salonları açmıştır (39, 40).

Davranışsal Açıdan Kişinin Kendini Kontrol Etmesi: Kendi davranışının sonuçlarını bilinçli olarak yönlendiren kişi, kendisini kontrol edebilir. Kişinin kendisini tanıması, stresi belirlemek ve başa çıkmak için yararlı bir yöntemdir (39, 40).

İletişim Kurma: Birey stres azaltıcı strateji olarak güvendiği iş arkadaşlarıyla yakın ilişki kurabilir, ihtiyaç duyduğunda onlarla dertlerini paylaşabilir, onlardan destek alabilir; ve böylece stresle başa çıkabilir. Yalnızlık, sorunları paylaşamama kendisi stres kaynağı olduğu gibi, mevcut stresi de artırır.

Gülmenin de büyük terapi değeri vardır. Şakalara, hayata ve kendinize gülmek, bireysel stresi başka bir bakış açısıyla görmeyi sağlar. Kahkaha duygusal ve zihinsel ihtiyaçları karşılamakla kalmaz, vücudun sağlığını arttıran olumlu kimyasal değişiklikler de yaratır.

Meditasyon, Beslenme Kontrolü ve Masaj: Meditasyon stresi, endişeyi, fobileri azaltmada etkili olmaktadır. Gıda kontrolü ile de stresi yönetmek mümkündür. Kafein bir uyarıcıdır. Bunu sindirdikten kısa bir süre sonra kişi kendisini zinde hisseder, ancak bir süre sonra endişeli ve sinirli olunur, işe odaklanmak güçleşir. Şeker, kafein ve çok fazla rafine gıdalar yerine et, peynir, yumurta, fındık, sebze, meyve ve su tüketimini arttırmak, günlük hayatın sorunları ile daha rahatlamış ve olumlu şekilde başa çıkmayı sağlar. Masaj da iyi bir bilen tarafından uygulanıyorsa zihni dinlendirir.

Hobiler, Dışa Dönüklük: İnsanların kendi başlarına yapabilecekleri, gereğinde kendilerini dinlendirecekleri hobileri olmalıdır. Kişi, zihinsel ve vücut stresini arttırmayan hobiler seçerek, kendisine zevk veren, ilgisini çeken davranışlar sergileyerek de bireysel stresi ile başa çıkabilir (41).

4.2.5. Stres Yönetiminde Savunma Mekanizmaları

Kişi bir zorlanma ile karşılaştığında, durumla baş edebilme gücünü kendisinde bulursa çabaya yönelik bir davranış biçimi gösterir ve içinde bulunduğu duruma uyum sağlamaya

çalışır. Yetersiz kaldığı durumlarda ise, belirmeye başlayan stresten kurtulabilmek amacıyla savunmaya yönelik tepkiler geliştirir (40).

Savunmaya yönelik tepkiler, zorlanma karşısında uyum sağlamakdan çok, içinde bulunulan güç durumun yaratabileceği stresi ve psikolojik dağılmayı engelleyici bir amaç taşır. Bu tür tepkiler iki ayrı grupta incelenebilir:

1. Ağlama ya da kaygı yaratan konuyu yineleyerek anlatma biçiminde ortaya çıkan onarım mekanizmaları,

2. İnsanın iç dünyasında var olduğu halde, kendisine uygun gelmeyen duyguları ile yüzleşmemek ve bu nedenle strese girmemek için kullandığı ego savunma mekanizmaları.

Strese karşı geliştirilen normal ve nevrotik savunma mekanizmaları şunlardır (23);

- Duyguların bastırılması,
- Tehlikelerin yok sayılması,
- Haklılık nedeni bulma, haklı olduğuna kendini inandırma,
- Yenilgi ve eksikliklerin sorumluluğunu başkalarına yükleme,
- Daha büyük başarıya yönelme,
- Engellenen istek ve davranışların tedirginliğini, onların yerine geçecek diğer istek ve davranışlarla giderme (yükseltme),
- Örnek aldığı bir kişiyle veya grupla özdeşleşme,
- Kendi ülkelerine uyan insanları, kavramları benimseme,
- Çöküntü, nevrotik depresyon, karamsarlık,
- İntihar,
- Tepkileri başkasına yönlendirilmesi,
- Fobiler,
- Dışa vurma, öç alma,
- Suç niteliği davranışlar,
- Kumar tutkusu,
- Dış dünya ile ilişkiyi en aza indirme,
- Karamsarlık, düşünce karışıklığı,
- Kişilik gelişiminde duraklama,

- Histerik davranışlar,
- Kaçış
- Alkol tutkusu

4.2.6. Stres Yönetiminde Örgütsel Başa Çıkma Teknikleri

İş gören açısından istenmeyen stresi örgütsel yapının da yarattığı, özellikle işletmede iyi yürümeyen beşeri ilişkiler sisteminin, hatalı kariyer geliştirme çatışmalarının, yetersiz fiziki çevrenin başlı başına stres kaynağını olduğunu bilmekteyiz. İş gören bedensel ve düşünsel yapısını olumsuz etkileyen, çalışanların başarı ve mutluluğunu engelleyen iş stresinin yönetimi açısından işletmeyi yönetenlere de düşen görevler vardır.

Stresle başa çıkmada yararlanabilecek örgütsel mücadele yöntemleri bireyler üzerindeki iş stresini azaltmak veya önlemek amacıyla geliştirmelidir.

Başlıca örgütsel mücadele teknikleri aşağıda özetlenmektedir (23, 24).

1. Yönetim iş görenler için destekleyici bir organizasyonel yapı geliştirmelidir.

İşletmenin örgütsel işleyişi planlarken yapıyı merkeziyetten uzak, katılımcılığı destekleyici, ortak karar vermeyi özendirici, ast üst arası iletişim engellerini yok edici bir organizasyon geliştirilirse, yalnızlık, desteksizlik ve aşırı işbölümünün yarattığı olumsuz stres, önemli ölçüde engellenecektir (39).

2. İş zenginleştirmesine dönük örgütsel düzenlemeler yapmak gerekir.

Sürekli tekdüze yapılan ve önemli zihinsel çaba, farklı düşünme gerektirmeyen işler, bir müddet sonra iş görenler için sıkıcı ve çekilmez olmaya başlar. Özellikle yetenekli ve yaratıcı tipler, işlerinde boyut, derinlik ararlar. Yönetim yapacağı düzenlemelerle iş görenlerin yaptıkları işi zenginleştirmelidir. İş içerik olarak zenginleştirilip, kişiye daha fazla sorumluluk verilebilir, önüne başarı fırsatları çıkarılabilir, kendi gayretine göre yükselmesi sağlanabilir (39).

3. Çalışanlar arasındaki çatışmayı azaltmak ve örgütsel rolleri belirgin hale getirmek gerekir. Bir işletmede ortaya çıkan rol çatışması ve belirsizliği belli başlı bireysel

stresörlerdendir. İyi bir organizasyon yeterli iş başı eğitimi, kişilerin ne yapacağını gösteren görev tarifleri ve çalışanlardan zamansız bilgi istemeyi engellemeye yönelik düzenlemeler rol belirsizliğini ve kişiler arası çatışmayı önemli ölçüde azaltır.

4.3. MOBBING, ZORBALIK VE TACİZ ARAŞTIRMALARININ TARİHÇESİ

60'lı yıllarda, mobbing terimi, hayvanların bir yabancıyı veya avlanmakta olan bir düşmanı kaçırmak için yaptıkları davranışları tanımlamak için kullanılmıştır. Buna göre birkaç zayıf birey bir araya gelerek saldırgan davranış sergilerler. Bu, kazların bir araya gelerek tilkiyi kaçırmaya gibidir (19).

Sonraki yıllarda ise, çocuklarda, diğer çocuklara yönelik olarak sergilenen, genelde zorbalık-kabadayılık olarak bilinen davranışları araştırılmıştır. Ayrıca “mobbing” terimi, mağduru yalıtın ve ümitsizlik nedeniyle intihara kadar götürebilen bu davranışın ciddiyetini vurgulamak için kullandı. Bu çalışma 1972'de “Mobbing: Çocuklar Arasında Grup Şiddeti” adıyla yayınlandı. 80'li yıllarda ise mobbing terimini işyerlerinde yetişkinler arasında da benzeri grup şiddetin ifade etmekte kullanılmıştır.

Birkaç araştırmacı konuyu önce İsveç'te araştırdı, daha sonra Almanya'da kamunun dikkatine sundu. Bu araştırmacılar kendisine işyerinde “zor kişiler” olarak bildirilen kişileri araştırdı ve bunların başlangıçta “zor” olmadığını belirledi. Davranışlarının kalıtsal bir kişilik bozukluğu olmadığını ortaya çıkardı. İşyeri yapısı ve kültürünün, bu insanları “zor” sıfatıyla damgalandıkları ortamı yarattığını belirledi. Bir kez “zor” olarak tanımlandıklarında, firma onları kovmak için başka nedenler yaratıyordu. Bu, araştırmacıların 1984'te mobbing olarak tanımladığı kavramdı ve bulguları ile ilgili ilk rapor yayınladı. O zamandan günümüze, konu ile ilgili araştırmacı/araştırmacılar Mobbing: Psychoterror at the Workplace and How You Can Defend Yourself; The New Mobbing Report: Experiences and Initiatives (Mobbing: İşyerinde Psiko-terör ve Kendinizi Nasıl Koruyabilirsiniz; Yeni Mobbing Raporu: Deneyim ve Girişimler) gibi altmışın üzerinde makale ve kitap yayımlanmıştır.

Diğer araştırmacılar da konunun önemi ve işyerlerindeki durumuna ilişkin çalışmalarını izleyerek, özellikle Norveç ve Finlandiya'da olmak üzere İngiltere, İrlanda, İsviçre, Avusturya, Macaristan, İtalya, Fransa, Avustralya, Yeni Zelanda, Japonya ve Güney Afrika'da pek çok araştırma yapmış veya yapmaktadır (12).

1976'da, ABD'de The Harassed Worker (Taciz Edilmiş Çalışan) adlı kitap yazılmıştır. Kitabın temelini işçi ve çalışan haklarına yönelik açılan davalar oluşturmuştur. Davalardaki ortak temel iddiaya göre çalışanlar “hasta ve iş arkadaşları ya da müşterilerin kötü davranışları veya kendinden beklenen çok fazla iş nedeniyle iş göremez durumdadır”.

Öte yandan tacizin, araştırmacılar zihinsel ve fiziksel sağlık ile işçi verimliliği üzerinde ne kadar yaralayıcı ve yaygın etkileri olduğunu vurgulayarak, bu iddiaların “gerçek olaylara kıyasla sadece buzdağının su üstündeki bölümü” olduğuna inandıklarını belirtmektedirler (42). 1984’te işyerinde mobbing ilk olarak tanımlandığında, mobbingin “bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, sistematik bir biçimde düşmanca ve ahlakdışı bir iletişim yöneltmesi şeklinde, psikolojik bir terör” olduğunu yazılmıştır. Mobbing süresince kişi savunmasız ve yardım alamaz bir duruma itilir. Ayrıca bu eylemler uzun bir süre boyunca sıklıkla uygulanır.

Araştırmacılar yapılan davranışın sıklığı ve devam süresini vurgulamaktadırlar. 1988’de bir gazeteci, BBC dizisinde, İngiltere’deki zorbalık olayına dikkatleri çekmiştir. 1992’de ise İşyerinde Zorbalık: Yüzleşme ve Aşma Yöntemleri (Bullying at Work: How to Confront and Overcome it) yayımlandı. Burada zorbalık (bullying), genelde yönetimin rızasıyla “sürekli kusur bulmak” ve “insanları küçümsemek” anlamında kullanılmıştır (43).

1997’de zorbalık mağdurlarına yardım için Andrea Adanis’in adıyla bir vakıf kuruldu. Vakıf, işyerindeki zorbalığın boyutu ve tacizci e-postaların araştırmalarını yürüttü. Vakıf “patlama” olarak adlandırdıkları bir elektronik zorbalık ve sesli mailleri de içeren cinsel ve ırksal tacizleri ortaya çıkardı. Diğer bir İngiliz yazar ise, Görünürdeki Zorba (Bully in Sight) adlı kitabı yazmıştır. İşyerinde zorbalığın nasıl tanımlanacağı ve ele alınacağını anlatan ayrıntılı bir el kitabı olan çalışma 1996’da yayımlandı. Yazar, zorbalığı “diğer kimsenin kendine güveni ve özsaygısına sürekli ve acımasız bir saldırı” olarak tanımlamaktadır. Bu davranışın altında yatan nedenler ise üstünlük kurmak, buyruğu altına almak ve yok etmek arzusudur. Buna ek olarak failin davranışının sonuçlarını inkâr etmesi de bu tanıma ilave edilmiştir (44).

İngiltere ve İngilizce konuşulan bazı ülkelerde, mobbing davranışları olarak adlandırılan çoğu eylem için zorbalık terimi kullanılmaktadır. Görünen o ki, her iki terim birbirinin yerine kullanılabilir. İngiltere’deki bazı araştırmacılara göre “şu anda zorbalık ve mobbing ile ne demek istendiği biraz bulanıktır”

1998’de Uluslar arası Çalışma Örgütü (ILO) İş yerinde şiddet (Violence at Work) başlıklı raporu yayınlandı. Bu raporda mobbing ve zorbalık, adam öldürme ve bilinen diğer şiddet hareketleri ile birlikte incelenmektedir.

1976'da taciz edilen işçilerle ilgili yapılan araştırmada işyerindeki tacizci davranışları tamamladıysa da, mobbing ABD'de yaygın olarak bilinen bir işyeri konusu değildir. Şimdilerde giderek daha fazla kabul görmeye başlamıştır.

Mobbing ve Psikolojik Terör (Mobbing and Psychologic Terror at Workplaces) adlı makale, 1990'da Şiddet ve Mağdurlar (Violence and Victims) adlı Amerikan dergisinde yayınlandı (45).

1991'de çalışanların gerçekten taciz edilmeleri ya da öyle algılamaları sonucunda milyarlarca dolar, iş kaybı olduğunu iddia edilen bir makale yayınlandı. "Psikologların, çalışanların tacizi nedeniyle oluşan duruma verdikleri ad olan işyeri travması, işle ilgili tüm diğer streslerle birleştiğinde, çalışan ve işverenler için köstekleyici ve harap edici bir problem haline gelmektedir". (<http://www.dnztraininginternational.com/books.html> (10/2/2007)).

Merhametsiz Patronlar ve Avlan: İşyerinde Tacizi Nasıl Tanımlamalı ve Üstesinden Gelmeli (A.Hornstein'in Brutal Bosses and Their Prey: How to Identify and Overcome Abuse in Workplace) adlı kitapta 1996'da yayımlanmıştır.

(<http://www.uow.edu.au/arts/sts/bmartin/pubs/00BRjocm.html> (10/2/2007)).

Örgüt hakkında bilgi ve 1999'da çıkan İşyerinde Kendinizi Zorbalığa Dayanaklı Kılm (Bully Proof Yourself at Work) adlı kitapları internette görülebilir . Yaralı Çalışmak (Working Wounded) adlı Internet sitesinde hoşnutsuz çalışanlara önerilerinde bulunmaktadır (<http://www.workingwounded.com/> (8.1.2007)). Çoğu çocuklardaki zorbalık davranışı ile ilgili olsa da, Leymann, yıllar önce bir web sayfası hazırlayarak, mobbingin tanımını, etkileri ve nasıl başa çıkılacağı konusunda önemli bilgileri bu sayfaya koydu. Sayfa, meslektaşları tarafından sürekli güncellenmektedir (www.leymann.se (10.2.2007); (2)).

4.3.1. Mobbing Sendromu

Mobbing sendromu, haksız suçlamalar, küçük düşürmeler, genel tacizler, duygusal eziyetler ve/veya terör uygulamak yoluyla bir kişiyi işyerinden dışlamayı amaçlayan kötü niyetli bir eylemdir. Bu kişinin yöneticileri, örgütü, üstleri, eşitleri veya astlarından birinin öbürlerini de sistemli ve sıklıkla mob-benzeri davranışlara örgütleyerek kişiye karşı cephe (çeteleşme) oluşturmasıdır Örgüt bu davranış görmezden geldiği göz yumduğu kışkırttığı için kurban, karşısındaki çok sayıda ve güçlü kişi karşısında kendini çaresiz görür ve

mobbing gerçekleşir Sonuç her zaman zarar görme; fiziksel veya zihinsel sıkıntı veya hastalık, sosyal sorunlar ve en çok da işten çıkarılmadır.

Mobbing sürecinde beş aşamada gerçekleşmektedir;

1. **Aşama:** Kritik bir olayla, bir anlaşmazlık ile karakterize edilir. Henüz mobbing değildir, fakat mobbing davranışına dönüşebilir.

2. **Aşama:** Saldırgan eylemler ve psikolojik saldırılar, mobbing dinamiklerinin harekete geçtiğini gösterir.

3. **Aşama:** Yönetim ikinci aşamada doğrudan yer almamışsa da durumu yanlış yargılayarak, bu negatif döngüde işin içine girer.

4. **Aşama:** Bu aşama önemlidir, çünkü kurbanlar “zor veya akıl hastası” olarak damgalanırlar. Yönetimin yanlış yargısı ve sağlık uzmanları bu negatif döngüyü hızlandırır. Hemen her zaman bunun sonunda işten kovulma veya zorunlu istifa vardır.

5. **Aşama:** İşine son verilme. Bu olayın sarsıntısı, travma sonrası stres bozukluğunu (post-traumatic stress disorder (PTSD) tetikler. Kovulmadan sonra duygusal gerilim ve onu izleyen psikosomatik hastalıklar devam eder hatta yoğunlaşır.

Mobbingin Dereceleri

Mobbingin derecelerini belirtmek için yapılan çalışmalarda bilimsel bir ölçek kullanılmamıştır. Bunun yerine görüşülen kişiler üzerinde değişik etkiler belirlemeye çalışılmıştır.

Mobbing derecesini değişik etmenler belirler. Mobbingin şiddeti, süresi ve sıklığına ek olarak, kişilerin psikolojileri, yetişme şekilleri, geçmiş deneyimleri ve genel koşullar da göz önünde bulundurulmaktadır. Ölçek, insanların benzer deneyimlerden nasıl farklı etkilendiğini göstermektedir.

Birinci derece mobbing: Kişi direnmeye çalışır, erken aşamalarda kaçır veya ya aynı işyerinde ya farklı bir yerde tamamen rehabilite edilir.

İkinci derece mobbing: Kişi direnemez, kaçamaz, geçici veya uzun süren zihinsel ve/veya fiziksel rahatsızlıklar çeker ve işgücüne geri dönmekte zorlanır.

Üçüncü derece mobbing: Etkilenen kişi işgücüne geri dönemez. Fiziksel ve ruhsal zarar görme, rehabilitasyonla bile düzeltilebilecek durumda değildir. Yalnızca çok özel bir tedavi uygulamasının yararı olabilir.

Uzun süreli, geçici ya da sık sık gibi kavramlar kolay ölçülemez. Mobbingin şiddetinin tek ölçüsü, buna hedef olan kişinin öznel değerlendirmesidir. Birine mobbing gibi gelen, başka birine öyle gelmeyebilir.

Mobbing, zorba bir patron gibi tek bir nedene bağlanamayacak kadar karmaşıktır. Bunun, her biri kendi rolünü oynayan, diğerlerini etkileyen, birbirinin etkisini çoğaltan ve birbiri ile etkileşim içinde bulunan beş unsurdan oluştuğunu ileri sürülmektedir.

Bunlar; mobbingcilerin psikolojisi ve koşulları, organizasyonun kültürü ve yapısı, mobbing yapılanın koşulları, kişiliği ve psikolojisi, bir anlaşmazlık gibi tetikleyici bir neden ve toplumsal değer ve kurallar gibi kuruluş dışı etmenlerdir. Bu unsurlar ve aralarındaki etkileşim iyi bilinirse, çözüm üretmek için daha iyi bir donanımımız olur. Araştırmamız psikoloji, sosyoloji, antropoloji, biyoloji ve işletme teorisi gibi çeşitli bilim dallarının kapsamına girmektedir (12).

4.3.2. Sağlık Sektöründe Mobbing

Sağlık sektörü dünyada ve ülkemizde diğer mesleklere oranla kadın çalışanların çokluğuyla dikkat çekmektedir. Hemşirelerin bayanlardan seçilmesi, çocuk, göz, kadın doğum psikiyatri gibi bazı tıp branşlarının bayan doktorlar tarafından tercih edilmesi bu artışta önemli rol oynamaktadır. Bütün bunların yanı sıra bazı koşullarda doktor ve hemşireler 48 saat süreyle nöbet tutmak durumunda kalmaktadır. Bu koşullarda uygulanan baskıcı yıldırıcı saf dışı bırakıcı yaklaşımlar mobbing saldırısını doğurmaktadır. Zaten günlük sıkıntılar nöbetler aşırı hasta yükü ve araştırmalardan bunalan genç doktor ve hemşireler yoğun stresin ardından nevroitik kişilik sahibi yöneticiler tarafından mobbing sendromuyla karşı karşıya bırakılmaktadır (22).

İngiltere’de hemşirelerin %38’i bir önceki sene şiddete maruz kaldığını belirtmiş ve bunların %42’si diğer personel tarafından rahatsız edildiği tespit edilmiştir.

Bir başka çalışmaya göre 462 ebenin %46’sının şiddete maruz kaldığı rapor edilmiştir ve bunların %55’i aynı yıl işini bırakmayı düşündüklerini belirtmiştir (59).

Taciz, kontrol eksikliği hissedenen hemşirelerin kontrolü ele alma çabalarının bir sonucu olabilir. Başka dış etkenlerde bulunmaktadır. Örneğin; sağlık görevlileri hatalarını örtmek için bir suçlu bulmaya ihtiyaç duyarlar. Sağlık sektörünün sağlık çalışanlarına yönelik reform uygulamaları da, bu davranışın ortaya çıkmasında etkisi olmuştur. Hastanelere finansal reformlarla gelen hasta sayısındaki artış beraberinde hemşirelere daha fazla sorumluluk getirmiştir. Bunun sonucunda oluşan stres ve hemşirelerde taciz eğilimi artmıştır. Bu tür davranışlar 75 seneden beri farklı sağlık kuruluşlarında görülmektedir. Bu davranışlar, hemşirelik kurumunun bir parçası olarak gözükmemektedir. Öte yandan mesleğe yönelik eleştirel konuşmalar onları nankör ve kötü bir hemşire yapar. Uygunsuz davranışları azaltmaya yönelik stratejiler ise olumlu sonuç verecektir (45).

Kesin bir açıklama yapması zor olmasına rağmen, stres kaçınılması güç, hem de hemen hemen tüm doktorların çalışma hayatında yaşadıkları bir durumdur. Aslında bazı kişilerin görüşüne göre de stresin olumlu bir yanı da vardır şöyle ki; rekabet ve devamlı artan istekler karşısında üretkenliğin oluşmasına yardımcı olur. Ancak genç doktorların strese ve heyecana bağlı çalışma hayatları, onları düşük moral, zayıf bir çalışma performansı sergilemelerine sebep olmaktadır (45).

Yapılan çalışmalar gösteriyor ki, en belirgin stres kaynağı olan çalışma yerinin zorlayıcılığı, sık sık genç doktorlar tarafından hissedilmekte ve bu onları iş tatminsizliğine, depresyona, heyecana ve hatta işten ayrılmaya kadar götürebilmektedir.

Konu üzerinde araştırma yapmak bazı açılardan zordur zira insanların stresli ortamlara gösterdikleri tepkiler kişiden kişiye değişmekte, dolayısıyla öznellik içermektedir. Her ne kadar, çalışma yeri zorlayıcılığının genel bir tanımı bulunmasa da, sosyal ortamdaki uzaklaştırması ya da gösterilen çabaların takdir edilmemesi, kişinin kendini hayal kırıklığına uğramış, tehdit edilen ve suistimal edilen bir kişi olarak görmesine yol açmaktadır. Stres ve zorlayıcılık ayrıca sağlık problemi oluşturmakta ve artan bir alınganlık duygusu ile zorlayıcılığın kurbanı olma yoluna girilmektedir.

Kişilik faktörleri, özellikle negatif olma hali, yine strese ve heyecana bağlı olarak tıptaki tüm alanlarda çalışan diğer kişilerde de görülmektedir (46).

Özellikle yeni işe başlayan doktorların yaşadığı stresin nedeni; ağır hastalarla uğraşılması, uyku düzensizliği ve fazla mesai gibi durumları içeren çalışma koşullarından kaynaklandığı düşünülebilmektedir. Ortaya çıkan bir diğer hususta doktorlar kendi becerilerinin sınırını aştığını hissettiklerinde strese girdikleridir. İş stresi doktorların

sağlıklarını etkilemektedir, bu da onların motivasyonlarını, karar verme yetkilerini ve de kişilerarası ilişkilerini de etkilemektedir (47,75).

4.3.3. Mobbing Uygulayanların Psikolojisi ve Şartları

Mobbingcilerin psikolojisi ile ilgili konuya ilişkin bazı kısıtlardan dolayı herhangi bir deneysel araştırma yapılmamıştır. Yine de mobbingcilerin eylemlerinin, hayata ve farklılıklara değer vermemelerinden, sahtekârlık ve görüldüğünden farklı davranma, şişirilmiş benlik algısı yani kendini büyütme gereksiniminden kaynaklandığını ileri sürülmüştür. Mobbingcinin kişiliği aşırı kontrolcü, korkak, nevrotik ve iktidar açlığı gibi niteliklerle tanımlanmaktadır. Hareketlerinin çoğu güvensizlik ve korkudan doğan kıskançlık ve hasetten kaynaklanmaktadır. Mobbing ortaya çıkar, çünkü insanlar, yaptıkları kötülüğün farkında olmasalar da kimi zaman insanlık dışı davranmaktadır (12).

İnsanlar kendi eksikliklerinin telafisi için mobbinge başladıkları söylenebilmektedir. Kendi adları ve konumları adına duydukları korku ve güvensizlik onları başka birini küçültücü davranmaya itmektedir.

Daha açık bir ifadeyle insanların mobbinge başvurmasında dört temel neden görülmektedir (12);

1. **Birisini bir grup kuralını kabul etmeye zorlamak.** “Eğer kabul etmiyorlarsa gitsinler.” Bu cümle bu dürtüyle hareket edenlerin düşünce biçimidir. Bir grubun ancak belirli bir yeknesaklığın varlığında kaynaşmış ve güçlü olabileceğine inanmaktadır.

2. **Düşmanlıktan hoşlanmak.** İnsanlar hoşlanmadıkları kimselerden kurtulmak için mobbing yaparlar. Kuruluş hiyerarşinin neresinde oldukları bunda pek bir rol oynamaz. Üstleriniz, eşitleriniz veya astlarınız, kişisel hoşnutsuzlukların etkisiyle bu süreci başlatabilmektedir.

3. **Can sıkıntısı içinde zevk arayışı.** Bazı sadist ruhlu mobbingciler yaptıkları eziyetten haz duymaktadır. Asıl amaçlarının birisinden kurtulmak olması şart olmayabilir.

4. **Önyarguları pekiştirmek.** İnsanlar belli sosyal, ırksal veya etnik bir grubun üyesi olduğu için sevmedikleri kimselere karşı mobbing yapabilirler. ABD’de bu açıkça ayrımcılığa girer ve insanları buna karşı koruyacak yasalar vardır (12).

Yalan İnsanları (People of the Lie) adlı kitapta kötü kişilik teorisi desteklenmektedir. Buna göre kötülük “insanın içinde ya da dışında bulunan ve amacı yaşamı ya da canlılığı öldürmek olan bir kuvvettir”. Kötü insanlar “kendi hasta kişiliklerinin bütünlüğünü korumak ve sürdürmek için başkalarının ruhsal gelişimini, bu gücü kullanarak yok etmek istemektedir.

Daha açık bir deyişle “Kişiler içlerinde kendilerini her türlü suçlanmanın üstünde gördükleri için, onları suçlayan herhangi birisine saldırmak durumundadırlar. Kusursuz benlik imgelerini korumak için başkalarını feda edebilirler”

“Merhametsiz Patronlar ve Avları” (Brutal Bosses and Their Prey) kitabında ise, örgütsel hiyerarşi içinde oldukları için güçlerini istedikleri gibi kullanabileceklerini sanan patronların “ilâhi hakkından” söz edilmektedir. Onlar için çalışan herkes kendiliğinden değersizdir. Bu çeşit davranışlar stresli ve yüksek verimlilik gereken ortamlarda daha öne çıkabilir. Ayrıca yükselmeyi hedefleyenlerde genellikle bir iktidar açlığı bulunur. Böyleler lider değil, lidersidir. Suistimal, onların zayıflık ve değersizlik duygularını, konumlarının gücünü kullanarak telâfi etmeye çalışmalarından kaynaklanmaktadır.

Bazı yazarlara göreyse “insanları şiddete veya ezici davranışlara iten dürtü” özellikle tehdit altındaki ben merkezilikten kaynaklanabilir. Özellikle şişirilmiş yada hastalıklı bir özdeğer, bununla çatışan bir dış değerlendirmeye karşılaştığı zaman bu durum ortaya çıkmaktadır ve “Benlik anlayışının değerden düşürücü bir gözden geçirmeden kaçınma amacıyla öfkenin dışa vurulması” olarak açıklanmaktadır.

Bazı durumlarda ise klinik olarak, sosyal özürsüz olan ve kendini, korktuğu kişileri kontrol altında tutmak için elindeki gücü kullanmaya yetkili gören, gerçekten ziyade gösterişli bir hayal ortamında yaşayan; kendini sürekli olarak diğerlerinden üstün gören ve bunun kabul edilmesini arzulayan kimselerde narsist kişilik bozukluğu adı verilen zihinsel bir bozukluk vardır. İnsanlar genellikle bir başkasını o kişi kim olduğu için değil, kendilerine neyi temsil ettiğine bakarak rahatsız ederler. Önemsiz ofis politikaları gibi görünen şeyler, bir bakıma ofis savaşlarıdır. Haset, kıskançlık, büyük hedefler ve meydan okumalar mobbingin temel nedenleridir. İş arkadaşları, birine, daha iyi çalıştığı, daha iyi bir dış görünüşü olduğu veya daha çok sevildiği için içerleyebilirler. Diğerlerinin yeteneklerinden korkarlar. Çalışanlar, yüksek performanslı birini, kendilerine meydan okuyor gibi algılayıp içerleyebilir, bunun sonucu olarak da mobbinge başlayabilirler. Çünkü performansları, kendilerinden daha iyi ve daha üretken birisinininki ile kıyaslanacaktır. O kişinin işini elde etme isteği de, eşitlerinin ya da

astlarının mobbingi başlatmasına neden olabilir. Basamakları kendi performansları ile çıkmak yerine yollarına çıkanı yok ederek tırmanmaya çalışırlar (12).

“Taciz Edilmiş Çalışan” (Harasshed Worker) adlı kitabında, mobbing davranışını açıklamak için biyoloji ve antropolojiye başvurarak “rekabet bütün sosyal, etnik ve ırksal gruplarda bulunmaktadır. Çalışan hiyerarşideki yerini pekiştirmek için devamlı kendisini başkalarıyla karşılaştırır ve karşısındakini sınar. Taciz ya da rahatsız etme, insanların kendilerini ayrı tutma ve ayrıcalıklarını koruma için kurulu bir işleyişin olmadığı zaman başvurdukları bir yoldur. Taciz uluslar arası ya da ulusal, en üst ya da alt sosyoekonomik düzeydeki insanlar arasında olsun, sosyal bir içgüdüdür.”

İçgüdüsel kuş avlama yeteneği olan türden bir köpek veya kemirgen avlamak üzere eğitilmiş bir hayvan, etrafta hiç kuş veya kemirgen yokken bile nasıl bildiğini okursa, insanların da girdiği ileri sürülmektedir. Dolayısıyla acaba kişiler ortada hiçbir akılcı neden yokken de taciz davranışına mı girerler sorusu akla gelebilmektedir (www.leymann.se (22.02.07)).

Kişisel yada grup mobbingini geçmişten gelen genetik bir kalıt, yani toplulukların bir düşmanı savuşturma yada avlanmada işlerini görmüş bir mekanizma olarak açıklayan teori bilimsel olarak göz ardı edilemez. Bununla beraber, toplumsal değerlerin, kültür ve eğitimin de genetik düzeni etkileyebileceği ve değiştirebileceği de aynı derecede doğrudur.

Bazı durumlarda mobbingcilerin çocukluk travmaları, kötü ana babaları olması veya başa çıkamadıkları çeşitli olayların mağduru olmaları da mümkündür. Work Abuse adlı kitapta, tacizcilerin çocukluklarında utanç ve korku duyguları içinde büyüdükleri için, yeni aileleri olan işyerlerinde bu şekilde davrandıkları teorisi üzerine kurulmuştur. Bu mekanizma, bilinçsiz olarak, fakat uygun ortamlarda onların yetişkin davranışlarını büyük bir güçle etkilemektedir.

Bazen mobbing kişiler şirketten ayrıldıktan sonra da sürer. İftiralar nadiren kanıtlanabilse bile devam edebilir.

Mobbing, kültür farkı gözetmeksizin tüm işyerlerinde ortaya çıkabilen bir olgudur.

Mobbing mağduru olmaya aday bireyleri tanımlayan bir sınıflama, henüz geliştirilmiş değildir. Herkes, potansiyel bir mobbing mağduru olabilir.

İşyerlerinde gerçekleşen psikolojik taciz süreci içerisinde üç tip rol ayırt edilir.

- Mobbing uygulayanlar (saldırganlar, tacizciler).

- Mobbing mağdurları (kurbanlar).
- Mobbing izleyicileri.

Dolayısıyla çalışma yaşamında herkes, bu roller bağlamında mobbing olgusu içinde rol almaya adaydır. Kendine ait rolü oynayan bu üç grubun her birinin, kendi özelliği ve etkinliği var olup, aynı zamanda birbirlerini de etkilemektedirler (12).

Mobbing Uygulayanlar

Gerçek mobbingciler, hiçbir kişilik grubuna tam anlamıyla uygun değildir. Ancak çevrelerinde sergiledikleri davranışlarla tanımlanabilmeleri mümkündür (16, 22).

En sık rastlanan mobbingci tipleri:

a. Narsist Mobbingciler

Narsist mobbingciler, duymaya aciz oldukları acılarını ve kabul etmeyi reddettikleri iç çatışmalarını, bir başkasına yükleyerek dengelerini bulmaya çalışan kişilerdir.

Kendilerini büyük bir güç, engin bir deha, kusursuz bir güzellik ve mükemmel bir varlık olarak gördükleri için, her şeyi hak ettiklerine inanırlar. Kabul etmeyi reddettikleri iç çatışmalarını, bir başkasına yükleyerek dengelerini bulmaya çalışan kişilerdir (22).

b. Hiddetli, Bağırğan Mobbingciler

Bu kişiler, içlerindeki öfkeyi engelleyemedikleri ve problemleriyle başa çıkmayı başaramadıkları için başkalarıyla uğraşırlar. Kişilerin duygu ve düşüncelerini aşağılarlar. Hedef aldıkları kişileri, işlerini kaybetmek veya işlerini değiştirmekle tehdit ederler.

Her şeyin onların söylediği şekilde yapılmasını isterler ve sık sık amirin veya patronun kendileri olduğunu hatırlatırlar. Aradıkları kişiyi, yerinde bulamamalarına tahammülleri yoktur (22).

c. İki Yüzlü Mobbingciler

Başkalarının üstünlüğünü, başarılarını ve yükselmelerini hazmedemedikleri için devamlı yeni kötülüklerin peşindedirler. Karşısındakini strese sokmak ve mahvetmek için devamlı yeni yollar ararlar. Yaptıkları her şeyin çok iyi bilincindedirler.

Saldırganlıklarını gizlemek için sürekli gülümserler. Arada bir iyilikler de yaparlar. Başkalarına kendilerini iyi gösterirken hedeflerine karşı sürekli kaba davranışlarda ve olumsuz yorumlarda bulunurlar. Mobbing mağduruna karşı hiçbir şekilde esnek davranmazlar (16, 22).

d. Megaloman Mobbingciler

Kendilerini büyütme gereksinimi ve numara yapma, kişiliklerinin en önemli özelliklerinden olan megaloman mobbingciler, kendilerine güvensizliklerini, başkalarına karşı kıskançlık, nefret ve saldırganlık şeklinde yansıtırlar (16,22).

e. Hayal Kırıklığına Uğramış Mobbingciler

Çalışma yaşamı dışında yaşanan tüm olumsuz duygular, tüm yetersizlikler veya kötü deneyimler, bu mobbingciler tarafından işyerinde başkalarına yansıtılır. Daima başkalarına karşı kıskançlık ve haset duyguları mevcuttur.

Mobbing Mağdurları (Kurbanlar)

Mobbing'e hedef mağdur olma riski, tüm işyerlerinde ve tüm kültürlerde herkes için geçerlidir.

Mobbing sürecinin mekanizması, farklı işyerlerinde farklı şekilde gelişse de, genelde süreç içerisinde çok tipik, benzer bir yol izlenir.

Mobbing olgusunda mağdur rolünü oynamaya aday bir kişilik tiplmesi mevcut değildir. Ancak işyerlerinde dört farklı tipteki kişi, mağdur olma tehlikesiyle karşı karşıyadır (16).

Yalnız bir kişi: Bu kişi, erkeklerin yoğun olduğu bir ofiste çalışan tek bir kadın veya kadınların çok sayıda olduğu bir işyerinde çalışan tek bir erkek olabilir (16, 22).

Acayip bir kişi: Bir şekilde diğerlerinden farklı ve başkalarıyla kaynaşmayan herhangi bir kişi söz konusudur. Bu, farklı tarzda giyinen bir birey olabileceği gibi, engelli veya yabancı bir kişi de olabilir. Bazen, sırf evlilerin bulunduğu bir ofiste tek bekar veya sadece bekarların çalıştığı bir ofiste tek evli kişi olmak dahi, mobbinge maruz kalmaya yeterli nedendir. Azınlık bir gruba dahil olan kişinin mobbinge uğrama olasılığı çok yüksektir.

Başarılı bir kişi: Önemli bir başarı göstermiş, amirinin veya doğrudan yönetimin takdirini kazanmış ya da bir müşteri nin övgüsünü almış bir kişi, kolayca çalışma arkadaşları tarafından kıskanılabılır. Bireyin arkasından her türlü oyunlar oynanır, söylentiler çıkarılır ve çalışması sabote edilebilir.

Yeni gelen kişi: Daha önce o pozisyonda çalışan kişinin çok seviliyor olması veya yeni gelenin, orada çalışanlardan daha fazla bir takım özelliklerinin bulunması, mobbing kurbanı olma riskini artırır. Kişi, daha kaliteli olabilir veya hatta sadece daha genç ya da güzel olabilir.

Mobbing sürecini, klasik bir dram olarak değerlendirirsek:Oyun içinde zararı en fazla gören aktör kurbandır. Mobbing oyununun kuralları, kurban tarafından değil, mobbingi yapan tarafından belirlenir. Mobbing mağduru, tek başına hiçbir kuralı değiştiremez. Kurban, kuralları başkalarının belirlediği bir oyun içindeki rolünü kabullenmek zorundadır (22).

Mobbing İzleyicileri

Mobbing sürecinde izleyici olarak rol alanlar, iş arkadaşları, amirler ve yöneticiler gibi sürece doğrudan doğruya karışmayan, ancak bir şekilde süreci algılayan, yansımalarını yaşayan, bazen de sürece katılan kişilerdir.

İzleyici tiplerini, sergiledikleri davranışlara göre gruplamak mümkündür:

a. Diplomatik İzleyici

Bir atışma olgusu karışısında daima uzlaşmadan yana olan kişidir. Genelde aracı rolünü oynaması nedeniyle başkaları tarafından sevilen veya nefret edilen bir kişidir. Bu tarz bir izleyici, örgüt içinde aldığı tepkiler sonucunda ileride kurban konumuna düşme tehlikesiyle karış karışıyadır.

b. Yardımcı İzleyici

Bu izleyici, mobbingciye çok sadıktır. Ancak bu özelliğinin pek fark edilmesini istemez.

c. Fazla İlgili İzleyici

Başkalarıyla ve başkalarının problemleriyle ilgilenen izleyici tipidir. Bazen başkalarının özel alanlarına ve konularına zorla girmeye çalışır, ısrarcıdır. Yardım arayışı içinde olan kurban dahi, zamanla rahatsız olur, kaçış yolları arar.

d. Bir Şeye Karışmayan İzleyici

Bu tip izleyici, ortaya çıkmaktan ve herhangi bir şeye karışmaktan hiç hoşlanmaz. Tüm olan bitenlerden uzak durmaya çalışır; konuyla ilgili hiçbir fikir beyan etmez. Mobbingciye yardımcı olmamakla birlikte, uygulanan psikolojik tacize karşı da tamamen ilgisiz ve duyarsızdır.

e. İki Yüzlü İzleyici

Görünüşte hiçbir şeye karışmayan bir birey izlenimini oluştursa da, gerçekte belli bir görüş ve düşünceye hizmet etmektedir. Bu tarz bir izleyici, sonunda mobbingciye destek çıkar veya kendine de psikolojik taciz uygulanacağından korkarak kurbanı yardım etmeyi reddeder (16, 22).

4.3.4. Örgüt Kültürü ve Yapısının Mobbingle İlişkisi

Mobbing her iş yerinde ve her türlü kuruluşta olabilir. Fakat İskandinavya'da yapılan bir araştırmanın sonuçları, bunun kâr amacı gütmeyen örgütler ile okullar ve sağlık sektöründe büyük firmalara göre çok daha yaygın olduğunu gösteriyor. Küçük, kâr amacı olmayan örgütler, daha büyük oranlarda işletmecilikten pek anlamayan kişilerce yönetiliyor olabilmesi bunun nedeni olarak gösterilebilir. Bununla birlikte sürekli parasal baskılar, mobbingin daha fazla olmasının nedeni olabilir.

Kâr amaçlı ve yeterli sermayesi olan kuruluşlarda genellikle modern işletmecilik yöntemleriyle eğitim veren bölümler bulunur ve performans ölçütü kârdır. Mobbingin, devam

etmesine izin verildiği kadar sürdüğü daha önce belirtilmişti. Örgütsel liderlik ve etkili şikâyet prosedürleri, mobbing davranışını önleyecek ve daha başlardayken saptanarak buna karşı bir şeyler yapılmasını sağlayacaktır.

Mobbinge yol açan ve devam etmesine neden olan bazı örgütsel etmenler şunlardır;

Kötü Yönetim

1976'da kuruluşlardaki mobbing'in nihai, gerçek ya da rasyonel amaçlarını disiplin oluşturmak, verimliliği artırmak ya da refleksleri koşullandırmak (askeri kuruluşlarda olduğu gibi) olarak tanımlanmıştır. Bunlar günümüzde kabul görmeyen yönetim uygulamaları sınıfına girmektedir.

Kötü yönetimin diğer unsurları şunlardır;

- İnsan kaynakları pahasına, aşırı şekilde sonuca yönelik bir yaklaşım.
- Fazlasıyla hiyerarşik bir yapı.
- Açık kapı politikasının (saydamlığın) olmaması.
- Yetersiz iletişim.
- Yetersiz sorun çözebilme yeteneği yada etkisiz çatışma yönetimi ve şikâyet prosedürlerinin yeterli olmaması.
- Zayıf liderlik.
- Yaygın suçlu arama zihniyeti.
- Ekip çalışmasının yetersiz olması yada olmaması.
- Farklılık eğitiminin olmaması veya etkisiz olması.

Örgütler verimliliğe, maliyet düşürmeye ve rekabet ortamında daha iyi bir durumda bulunmaya büyük önem vermelidir. Bunlar örgütsel başarı ve sağlam bir ekonomi için önemli hedeflerdir. Fakat sonucu aşırı bir şekilde vurgulamak, insan kaynaklarının bir kuruluşun en önemli varlığı olduğu yolundaki ahlâk ilkesinin göz ardı edilmesine neden olabilmektedir. Ayrıca, bir kuruluşta çalışanları değerlendirmek için onları güçlendirmek (empowerment) kaçınılmazdır. İyi bir liderlik süreci bu şekilde gerçekleştirilebilir. Güçlendirme kendini iyi ve açık iletişimde, kararlarda söz sahibi olmada, anlaşmazlıkların çözümünde, özellikle fikirlerde

olmak üzere farklılığa önem verme ye saygı duymada, ekip çalışmasında, yüksek özerklik ve kontrole izin vermede gösterir.

Yoğun Stresli İş Yeri

Üretim baskısının yüksek olduğu stresli işyerlerinde, insanlar kendinden bekleneni yerine getiremezse, mobbing her düzeyde olabilir. Yöneticiler, üst yönetimin baskısı nedeniyle astlarına mobbing yapabilir. Veya alt düzeydekiler, iş yerindeki stresin nedeni olduğuna inandıkları bir üstlerine uygulanan mobbinge katılabilirler.

Monotonluk

Mobbinge katkıda bulunan yalnızca yüksek iş stresi değildir; yeni fikirler çıkmayan, devamlı aynı şeylerin tekrarlandığı iş yerlerinde can sıkıntısı da biraz heyecan yaratmak amacıyla mobbinge yol açabilen diğer bir nedendir.

Yöneticilerin İnanmaması ve İnkârı

Yöneticilerin işyerinde mobbing olduğuna ve bunun yaygın bir sorun olduğuna inanmamaları da mobbingin sürmesine neden olabilir. Mobbingin yaygın bir işyeri sendromunu olduğunu bilmedikleri için ne yapmak gerektiğini de bilmezler.

Yeni bir CEO, yönetim kurulunun onayıyla, saygı duyulan bir çalışanı mahvedebilir. Yönetim kurulu, kendi seçtiği bir yöneticiye, mobbinge maruz kalmış bir alt düzey çalışandan daha fazla inanır. “Zor” bir çalışanı kazanmaya çalışmayı, CEO’yu desteklemeye devam etmeye tercih etmezler.

Ahlakdışı Uygulamalar

Müşterileri yada çevreyi tehlikeye atmak, şüpheli mali işlemler gibi ahlakdışı eylemler çalışanlar tarafından gün yüzüne çıkarılacak olursa, onlara basit nedenlerle mobbing yapılabilir.

Şirket sorunla açıkça ve dürüstçe uğraşmak yerine, imajının zedelenmesinden çekinir ve sorunun vereceği zarar yerine kısa vadeli sonuçlarına önem verir. Yönetim, sorunla uğraşmak yerine insanları günah keçisi haline getirmeyi ve susturmayı tercih eder.

Yatay Organizasyonlar

Yatay organizasyonlarda, benlik imgeleri için makam, maddi çıkar ya da yükselmeye gereksinen insanlar, mobbing gibi başkalarının huzurunu bozacak yollara başvurarak kendi şanslarını artırmak isterler.

4.3.5. Mobbing'in Dereceleri ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri

Çalışanlar mobbing süreci ve onu izleyen işten ayrılma sırasında ciddi bir biçimde kaygılıdır. Bu duygular hayatlarını her bakımdan etkileyecek kadar yaygındır. Çoğunlukla mağdurlar kendilerini yalnız hissederler. Bunun ifade edilmesi de başkaları tarafından anlaşılması da zordur. Genellikle “hemen ayrıl” tavsiyesinde bulunulur. Çoğu durumda mağdurlar kendilerine güven duygularını yitirdiklerini söylemiştir. Artık kendilerini tanıyamamaktadırlar. Fiziksel ve duygusal olarak zarar göreceğinden, kontrolü kaybedeceklerinden korkarlar. Zayıf düşürücü bir korkudur. İnsan sorumluluklarından, kimliğinden, kişiliğinden ve imajından sıyrıldığı zaman kendini çıplak, teşhir edilmiş ve aşırı kırılgan hisseder (Post Travmatik Stres Boşukluğu).

Sürekli duygusal saldırılar, kişinin sağlığını, görünüşünü ve düşünce biçimini olumsuz etkiler. Tekrarlayan saldırılar normal akıl yürütme ve iletişim yollarını değişime uğratar. mağdurlar saldırganlaşır, anlamsız şeylere anlam vermeye çalışırlar. Korkuları ve ihanete uğramışlık duyguları davranışlarını ve özdenetimlerini etkiler. Kimseye güven duymaz olurlar. Sonunda yardım aramaya karar verdiklerinde, işlevleri, fiziksel sağlıkları ve/veya ruhsal durumları mobbingden o kadar etkilenmiştir ki onlara destek olmak isteyenler için bile “zor bir vaka” olarak görünürler. Artık mağdur, suçlanan kişidir ve mobbingin sorumluluğu ona yüklenir.

İnsanlar mobbinge maruz kaldığı zaman, hayatlarında stres yaratan başka şeyler konusunda da özellikle kırılgan olabilirler. Normalde, biraz da mutlu iken, üzüntü ve endişelerle olumlu bir şekilde başa çıkabilirler. Ayrıca, evdeki gerilimler, insanın iş çevresinde kendini ne kadar rahat hissedeceğini etkileyebilir. Problemler ilişkiler iş verimini olumsuz etkiler ve bu da

mobbingi yoğunlaştırabilir. Önemli bir ilişkinin bitişi, kayıp duygusuyla bileşerek, ileride duyulacak ümitsizlik duygusunu artırabilir (16, 23).

Birinci Derece Mobbing

İş arkadaşlarından küçük düşürücü davranışlar görmek şaşırır ve sıkıntı verir. İnsan kızgınlık veya üzüntü duyabilir. Bazıları karşı koymaya çalışırken bazıları olan biteni hoş görebilir. İş ortamına antipati duymaya ve başka bir iş aramaya başlarlar. Kişi işlevselliğini sürdürse bile şu semptomlar görülebilir.

- Ağlama
- Zaman zaman uyku bozuklukları
- Alınganlık
- Konsantrasyon bozukluğu

Ailesi ve arkadaşlarıyla olan ilişkileri genel olarak etkilenmez. Meditasyon, egzersiz gibi stres azaltıcı şeyler ya da hobi ile ilgilenmek gibi dikkat dağıtıcı ve dengeleyici şeyler ise genelde geçici çözümlerdir. Bu durum devam ederse ikinci derece mobbinge dönüşebilir.

İkinci Derece Mobbing

Uzun süre boyunca sık sık mobbinge maruz kalanlarda şu gibi semptomlar görülebilir:

- Yüksek tansiyon
- Kalıcı uyku bozuklukları
- Mide, bağırsak sorunları
- Konsantrasyon bozuklukları
- Aşırı kilo alma veya verme depresyon
- Alkol yada ilaç alışkanlığı
- İş yerinden kaçma (sık sık geç kalmak, gitmemek veya sıklaşan hastalık izinleri
- Alışılmadık korkular (görünür hiçbir neden yokken uçma, araba sürme ya da yalnız kalma korkusu oluşması

Aile ve arkadaşlar bir şeylerin ters gittiğini anlarlar ama karmaşa içindedirler ve işteki zorlukları azımsayabilirler. Sağlık problemleri işlerini etkilemeye başlar. Tıbbi yardım gerektiği sinyalleri başlar.

Üçüncü Derece Mobbing

Üçüncü derece mobbingde insanlar iş yapamaz hale gelirler. İşe korku, dehşet veya tiksinti ile giderler. O kadar etkilenmişlerdir ki işyerinde duramazlar. Kötü durumdadırlar, kendini koruma mekanizmaları çökmüştür. Üçüncü derece mobbingte aşağıdaki fiziksel veya psikolojik semptomlar oluşur.

- Şiddetli depresyon
- Panik ataklar
- Kalp krizleri
- Diğer ciddi hastalıklar
- Kazalar
- İntihar girişimleri
- Üçüncü kişilere yönelik şiddet

İş yerindeki baskılar sonucu insanlarda meydana gelen hastalıklar psikolojik olduğu gibi kardiyolojik hastalıkların da uzun zaman dilimi içinde kendini göstermesi ile beraber bu kişilerin % 90'ına yakınında duygusallığın çok fazlaştığı ve gelecekleri konusunda sürekli olarak kaygı ve endişe duydukları görülmüştür (46).

Stres faktörü bu hastalıkların ortaya çıkması veya gelişmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Sürekli bir hiperaktivite veya bunun aksine sürekli bir durağanlığın zaman içinde kardiyovasküler ve metabolik sistemde kesin olumsuz bir etkisi olduğunu ortaya çıkartmıştır. Uzun süreli stres sonucu işyerinde çalışanlarda genel bir uyumsuzluk, ve depresyon sürecebilir.

Kardiyovasküler hastalıklar sonucunda göğüs hastalıkları, beyin ve kalp damarlarında daralmalar ve bunların insanlar üzerinde yaratmış olduğu fizyolojik ve psikolojik bozukluklar ve hipertansiyon ortaya çıkabilmektedir.

Bu hastalıkların ortaya çıkmasında rol oynayan diğer faktörler ise, sigaranın ve alkolün aşırı tüketimi ve aşırı kilo almadır (48).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Mobbingin uzun süreli duygusal saldırıları sonrasında çoğu mağdur TSSB yaşayabilir. Bu, savaşan askerlerin, işkence veya tecavüz kurbanlarının ya da büyük felaketler sonrasında insanların yaşadıklarına benzer. Ortaya çıkan durum ile ilgili çok sayıda bilim adamı hemfikirdir. Aşırı tehdit ve tehlike, aşağıdaki semptomlarda ortaya çıkan yoğun korku ve ümitsizliğe neden olur. Bu hastalıkta, aşırı korku çaresizlik ya da dehşet duyguları yaşanır. Olay, kişinin rüyalarında ya da rüya benzeri durumlarda tekrar tekrar sıkıntı verici bir durum da yaşanır. Olayı anımsatan her türlü olaydan, konuşmaktan şiddetle kaçınırlar (23) .Travma sonrası stres bozukluğu yaşayanlarda;

- Aşırı tedirginlik, kolayca ürkmek, sinirlilik
- Hayata kadercı bakış
- Genel duygusal uyuşukluk
- Sürekli endişe hali
- Karabasanlar
- Uykusuzluk
- Konsantrasyon düşüklüğü
- Kontrol dışı hareketler
- Yoğun endişe ve panik atak
- İntihara veya cinayet işlemeye yatkınlık duygusu sık rastlanan bulgulardır.

Yaşanan şoku hatırlatan herhangi bir şey aşırı acıya neden olduğu için TSSB’li kimseler yaşadıkları deneyime benzer ortamlarda bulunmaktan kaçınırlar. Diğerleri, işyerindeki travma nedeniyle uzun süreli bir kişilik değişimi yaşamakta ve “zor” kimse olarak tanımlanmaktadır. Bu genellikle işyerinde olanların yanlış yorumlanmasına neden olur. Bu değişiklik, iş yerindeki mobbingin nedeni değil, sonucudur. Umutsuzluk ve öfke insanları uç noktalara itebilir. Kendilerine, mobbingcilere, hatta ilgisiz kimselere şiddet uygulayabilirler. Umutsuzluk ve mahvolmuşluk duyguları içinde yaşamlarına son verebilirler (49, 86).

4.3.6. Mobbingin Topluma Olan Etkileri ve Hukuksal Yönü

Toplumlar, aylar veya yıllar süren zaman dilimleri boyunca, zihni geçmişte yaşadığı olaylarla meşgul olduğu için topluma eskisi gibi katkıda bulunamayan mobbing mağdurlarının yaratıcılık ve üretkenliğini kaybeder. Mobbing yaşandığında bedelini aslında dolaylı yoldan tüm toplum ödemektedir (12).

Mobbing sendromunun ekonomik ve sosyal etkilerinin sayısal değerlendirmesi ABD’de henüz yapılmamıştır. Bu maliyetleri kanıtlayacak bir araştırma olmasa da Bureau of National Affairs (Ulusal Sorunlar Dairesi) 1990 yılında işyerinde gerçekten olmuş taciz veya taciz olarak algılanan davranışların neden olduğu yıllık kaybın yaklaşık değerlerle 5-6 milyar dolar olduğunu belirtmiştir. İsveç’teki intihar olaylarının ise %15’i işyeri mobbingine bağlanabileceği ifade edilmektedir. Bu rakam kesin olmasa ve gerçek verileri elde etmek neredeyse imkansız olsa da, araştırmacılar da araştırmalarındaki mağdurların yaklaşık yarısının intiharı düşündüğünü belirterek bunu onaylamışlardır (12).

ABD’de yılda 30.000’den fazla intihar vakası olmaktadır. Bu, her 100.000 kişiden 12’sinin ve her 17 dakikada bir kişinin intihar etmesi demektir, İsveç’teki %10 oranını ABD’ye uyarlırsak, bu, yılda 3.000 intiharın doğrudan işyerlerine bağlanabileceği anlamına gelmektedir.

Aşağıdaki tablo, mobbingin psikolojik etkileri ile sosyal maliyetinin ve insanlara, aileleri ile topluma getirdiği gerçek mali yükü göstermektedir.

Tablo 1: Mobbingin Psikolojik ve Parasal Maliyetleri (12)

Etki Alanı	Psikolojik Maliyetler	Parasal Maliyetler
BİREYLER	*Stres *Duygusal rahatsızlıklar *Fiziksel rahatsızlıklar *Kazalar	*İlaçla ayakta tedavi *Terapi *Doktor faturaları *Hastane faturaları
	*Sakatlıklar *Tecrit edilme *Ayrılık acıları *Mesleki kimlik kaybı *Arkadaşlıkların kaybı *İntihar/Cinayet	*Kaza masrafları *Sigorta primleri *Avukat ücretleri *İşsizlik *Kapasite altı çalıştırılma *İş arama *Taşınma
AİLELER	*Çaresiz kalma acısı *Karmaşa ve çatışmalar *Ayrılık ve/veya boşanma acısı *Çocuklara etkileri *Ayrılma veya boşanma masrafları	*Ailenin gelir kaybı *Ayrılma ve/veya boşanma masrafları *Terapi
KURULUŞLAR	*Anlaşmazlıklar *Hastalıklı şirket kültürü *Düşük moral *Kısıtlanmış yaratıcılık	*Hastalık izlerinin artması *Yüksek personel hareketi maliyeti *Düşük verim
TOPLUM / TOPLULUK	*Mutsuz bireyler *Politik kayıtsızlık	*Sağlık masrafları *Sigorta masrafları *İşsizlik veya kapasite altı çalıştırılmadan doğan vergi kayıpları *Kamu yardım programlarına talebin artması *Zihinsel sağlık programlarına talebin artması *Malulen emeklilik taleplerinin artması

Mobbingin önlenmesinde toplumun değişik kesimleri önemli roller üstlenebilir. Aşağıda, araştırmacıların sağlık sektörünün, telefon yardım hatlarının, iş gören yardım

programlarının, sigorta acentelerinin, sendikaların, eyalet ajansları ve federal ajansların birlik içinde, mobbingi önlemek için neler yapabileceklerine değinilmektedir.

Mobbing ve zorbalık ile ilgili araştırmalar İskandinavya’da başlayıp diğer Avrupa ülkelerine yayılmıştır. Fakat ABD’de hâlâ mobbingin boyutları, doğası ve maliyetleri konusunda çok az araştırma var. Bu ülkede önerilen önlemler için; sağlık, ekonomi, kurumsal psikoloji vb. araştırmacılarının önemli veriler eklemesi gerekmektedir. Değişim, toplumsal bilinç ile beslenir. Medya önemli bir bilinçlendirme aracıdır. Gazeteciler, insanları mobbing sendromu konusunda uyarabilir, konunun kamuoyuna mal edilmesi ve eğitim alanında ilk adımını atabilirler. Ülkemizde henüz yasal bir yaptırıma konu olmadığı için duygusal tacize maruz kalan çalışanların içinde buldukları durumu ispatlamaları ve mobbingcinin cezalandırılmasını sağlamaları oldukça güçtür. Duygusal tacizin en çok tartışıldığı ülke olan ABD, bu konuda hukuki açıdan istenilen düzeye gelememiştir. İsveç’te1993’te çıkarılan İşyerinde kişilerin mağdur edilmesi adlı kanun dünyada ilk örnektir. Çalışana sürekli olumsuz davranışların nasıl cezalandırılacağı tanımlanmıştır. Avusturalya’da bir diğerinin çalışmasını engelleyecek şekilde rahatsız eden çalışan, üç aya hapis cezası alabilmektedir. Fransa’nın 2002 tarihli “Sosyal Modernizasyon” kanunu, İngiliz ve Kanada kanunları gibi işyerinde duygusal tacizi konu ederken , kamu ve özel sektör çalışanlarına eşit yaklaşmadığı eleştirisi almaktadır (www.sosyalhaklar.org/rapor/eylul.pdf (15.01.2007)).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini İstanbul İli'nde faaliyete gösteren hastanelerde görev yapmakta olan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. İstanbul'un Anadolu ve Avrupa yakasındaki hastanelerinin birbirinden farklı olmadığı, özel hastanelerde ölçek farkı gözetmeksizin mobbing riskinin aynı olduğu ve kamu hastanelerinde eğitim hastanesi yada genel hizmet hastanesi olmanın mobbing üzerine bir etkisinin olmadığı temel varsayımları ile örneklem oluşturulmuştur. Sağlık çalışanlarının yaşı, cinsiyeti, mesleği, medeni durumu ve kamu ya da özel sektör çalışanı olma durumuna göre mobbing maruz kalma derecelerinin farklılaşabileceği düşünülmüş ve verilerinin bu özellikler açısından karşılaştırılması tasarlanmıştır. Zaman ve mali kısıt göz önüne alınarak hastane seçimi anadolu yakasında rasgele yöntemle bir büyük ölçekli devlet hastanesi, bir orta ölçekli devlet hastanesi ve iki özel hastane ile sınırlandırılmıştır. Çalışmaya alınan hastanelerin toplam çalışan sayısının % 15-20'sinin örnekleme alınması amaçlanmış ve bu hastanelerdeki görevliler mesleklerine göre tabakandırılarak hastanenin genel personel sayısı içindeki oranlarına benzer oranlarda örneklem oluşturulmuştur. Büyük ölçekli bir eğitim hastanesi olarak S.B Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, orta ölçekli hastane olarak Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 210 ve 180 personele sahip iki özel hastane çalışanlarının içinden rastgele yöntemle seçilmiş 412 kişi görüşülmüştür.

Görüşmelerde veri toplama aracı olarak, Mikkelsen ve Einarsen'in geliştirdiği (79) ve araştırmacı tarafından Türkçe'ye çevrilen, ek1 deki 23 soruluk mobbing davranışını ölçeceği kullanılmış ve yüzyüze görüşmeyle uygulanmıştır. Türkçe'ye çevrildikten sonra başka bir çevirmen tarafından anket formu tekrar İngilizce'ye çevrilerek bu versiyon aslı ile karşılaştırılmış ve çeviriden kaynaklanan farklılaşmalar en aza indirilmeye çalışılmıştır.

Araştırmada elde edilen tüm veriler NCCS 2007 (Seri No:8244547355) istatistik paket programında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir. Analiz ve değerlendirmelerde, sıklık dağılımları, merkezi ve yaygınlık ölçüleri ile nitel veri oranlarının karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlam düzeyi olarak ise 0.05 alınmıştır.

6. BULGULAR

Tablo 2. Araştırma Grubunun Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

		Sayı	%
Yaş	19-29 Yaş	246	59,7
	30-39 Yaş	96	23,3
	>40 Yaş	70	17
Cinsiyet	Kadın	250	60,7
	Erkek	162	39,3
Medeni durum	Bekar	210	51
	Evli	184	44,7
	Boşandım/Ayrıldım	14	3,4
Çalışmakta olduğunuz işiniz için başka ülkeden mi göç ettiniz?	Dul	4	1
	Hayır	405	98,3
Mesleğiniz	Evet	7	1,7
	Uzm. Doktor	29	7
	Asistan Doktor	111	26,9
	Ebe, Hemşire	137	33,3
	Tıpla Bağlantılı Meslekler	44	10,7
	Diğer	91	22,1
Görev	Uzmanlık Öğrencisi	102	24,8
	Uzman Doktor	22	5,3
	Supervisor	4	1
	Şef Yardımcısı	4	1
	Diğer (Yard. Sağlık Personeli)	280	68
Çalışma süresi	1 Yıldan az	71	17,2
	1-5 Yıl	161	39,1
	6-10 Yıl	65	15,8
	11-15 Yıl	38	9,2
	16-20 Yıl	41	10
	20 Yıldan fazla	36	8,7

Çalışmaya katılanların %60,7'si kadın, %39,3'ü erkektir. Yaş dağılımlarına bakıldığında %59,7'sinin 19-39; %23,3'ünün 30-39 ve %17'sinin 40'ın üzeri yaş grubundan olduğu görülmektedir. Katılımcıların %51'ini bekarlar, %44,7'sini evliler ve %3,4'ünü boşanmış/ayrılmışlar, %1'ini ise dullar oluşturmaktadır.

Katılımcıların meslek dağılımı; %7'si uzman doktor, %26,9'u asistan doktor, %33,3'ü ebe-hemşire, %10,7'si tıpla bağlantılı meslekler, %22,1'i ise diğer (şef , acil tıp tekn.) şeklindedir.

Araştırma grubunda çalışma süresi; %17,2'si 1 yıldan az, %39,1'i 1-5 yıl, %15,8'i 6-10 yıl, %9,2'si 11-15 yıl, %10'u 16-20 yıl ve %8,7'si ise 20 yıldan fazla olarak belirlenmiştir. (Tablo 2)

Tablo 3. Araştırmaya katılanların işe yönelik psikolojik şiddet sorularına yanıtlarının dağılımı.

		Sayı	%
Bazı kişilerin önemli bilgileri elinde tutması ve paylaşmaması performansınızı etkiler	Hiç	160	38,8
	Şimdi ya da bazen	195	47,3
	Haftalık ya da günlük	57	13,8
Seviyenizin üstünde ya da yeteneğinizin dışında iş yapma zorunluluğunda kalmak	Hiç	198	48,1
	Şimdi ya da bazen	153	37,1
	Haftalık ya da günlük	61	14,8
Sorumluluk verilmemesi ve işin dışında bırakılmak	Hiç	307	74,5
	Şimdi ya da bazen	89	21,6
	Haftalık ya da günlük	16	3,9
Diğer çalışanlar ya da çalışma grupları tarafından aktivitelerden dışlanmak	Hiç	331	80,3
	Şimdi ya da bazen	64	15,5
	Haftalık ya da günlük	17	4,1
İşi özel amaçları için kullanma	Hiç	330	80,1
	Şimdi ya da bazen	74	18,0
	Haftalık ya da günlük	8	1,9
Çok fazla çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görmek	Hiç	315	76,5
	Şimdi ya da bazen	86	20,9
	Haftalık ya da günlük	11	2,7
Az çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görmek	Hiç	363	88,1
	Şimdi ya da bazen	37	9
	Haftalık ya da günlük	12	2,9

Araştırmaya katılanların haftalık ya da günlük olarak %14,8'i seviyesinin üstünde veya yeteneği dışında iş yaptığını; %13,8'i ise bazı kişilerin önemli bilgileri elinde tutması ve paylaşmaması nedeniyle performansının etkilendiğini; %47,3'ü şimdi ya da bazen olmak üzere bazı kişilerin önemli bilgileri elinde tutması ve paylaşmaması nedeniyle performansının etkilendiğini, %37,1'i ise seviyesinin üstünde veya yeteneği dışında iş yaptığını ifade etmiştir. Katılımcıların %88,1'i az çalıştığı için diğer çalışanlar tarafından "hiç" negatif tepki görmediğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların psikolojik şiddet ahlak boyutu sorularına yanıtları.

		Sayı	%
Cinsel Taciz	Hiç	361	87,6
	Şimdi ya da bazen	40	9,7
	Haftalık ya da günlük	11	2,7
Hakaretle sataşma	Hiç	244	59,2
	Şimdi ya da bazen	113	27,4
	Haftalık ya da günlük	55	13,3
Hakkınızda iftira ya da dedikodu	Hiç	287	69,7
	Şimdi ya da bazen	102	24,8
	Haftalık ya da günlük	23	5,6
Özel hayatınızla ilgili sürekli söylentiler	Hiç	319	77,4
	Şimdi ya da bazen	50	12,1
	Haftalık ya da günlük	43	10,4
Sözlü taciz	Hiç	281	68,2
	Şimdi ya da bazen	100	24,3
	Haftalık ya da günlük	31	7,5
Dalga geçmek	Hiç	326	79,1
	Şimdi ya da bazen	63	15,3
	Haftalık ya da günlük	23	5,6
İşinizi bırakmanız için imalarda bulunmak, işaretlerde bulunulması	Hiç	352	85,4
	Şimdi ya da bazen	39	9,5
	Haftalık ya da günlük	21	5,1
Fiziksel taciz ya da bu konuda gözdağı verilmesi	Hiç	337	81,8
	Şimdi ya da bazen	60	14,6
	Haftalık ya da günlük	15	3,6
Tekrarlı gaflarla uyarılma	Hiç	301	73,1
	Şimdi ya da bazen	91	22,1
	Haftalık ya da günlük	20	4,9
Sorularınıza ve diyalog girişimlerinize cevap olarak sesizlik ya da düşmanlık	Hiç	292	70,9
	Şimdi ya da bazen	99	24
	Haftalık ya da günlük	21	5,1
Çalışmalarınızın ve eforunuzun değerini düşürmek	Hiç	249	60,4
	Şimdi ya da bazen	122	29,6
	Haftalık ya da günlük	41	10,0
Görüşlerinizin fikirlerinizin ihmal edilmesi	Hiç	245	59,5
	Şimdi ya da bazen	136	33
	Haftalık ya da günlük	31	7,5
Yazılı mesajlarınızın ya da telefonlarınızın kırılması tarafınıza ulaştırılmaması	Hiç	359	87,1
	Şimdi ya da bazen	40	9,7
	Haftalık ya da günlük	13	3,2
Uygun olmayan şakalara maruz kalmak	Hiç	321	77,9
	Şimdi ya da bazen	73	17,7
	Haftalık ya da günlük	18	4,4
İsim neden edilerek haklarınızın ve fikirlerinizin değerinin düşürülmesi	Hiç	340	82,5
	Şimdi ya da bazen	54	13,1
	Haftalık ya da günlük	18	4,4
Yaş neden edilerek haklarınızın ve fikirlerinizin değerinin düşürülmesi	Hiç	324	78,6
	Şimdi ya da bazen	66	16
	Haftalık ya da günlük	22	5,3

Katılımcıların %40,7'si hakaretle sataşmaya, %12,4'ü ise cinsel tazice uğradığını belirtmiştir. %13,3 oranında ise haftalık ya da günlük hakaretle sataşmaya maruz kaldığı saptanmıştır.

Öte yandan hakkında iftira ya da dedikodu yapıldığını düşünenlerin oranı %30,4; diğer çalışanlar ya da çalışma grupları tarafından aktivitelerden dışlandığını düşünenlerin oranı %19,6; fiziksel taciz ya da bu konuda gözdağı verilmesi %18,2, uygun olmayan şakalara maruz kalma ise %22,1 oranında bulunmuştur.

Ayrıca %29,1'i sorularına ve diyalog girişimlerine cevap olarak sesizlik ya da düşmanlık gördüğünü belirtmiş, %40,5'i görüşlerinin fikirlerinin ihmal edildiğini düşündüğünü ifade etmiş, %39,6'u ise çalışmalarının ve eforunun değerinin düşürülmek istendiğini belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Araştırmaya katılanların cinsiyete göre işe yönelik psikolojik şiddet sorularına yanıtları karşılaştırması.

		Kadın		Erkek		
		Sayı	%	Sayı	%	
Bazı kişilerin önemli bilgileri elinde tutması ve paylaşmaması performansınızı etkiler	Hiç	79	31,60	81	50,00	$\chi^2:24,13$ $p=0,0001$
	Şimdi ya da bazen	122	48,80	73	45,10	
	Haftalık ya da günlük	49	19,60	8	4,90	
Seviyenizin üstünde ya da yeteneğinizin dışında iş yapma zorunluluğunda kalmak	Hiç	113	45,20	85	52,50	$\chi^2:2,16$ $p=0,338$
	Şimdi ya da bazen	97	38,80	56	34,60	
	Haftalık ya da günlük	40	16,00	21	13,00	
Sorumluluk verilmemesi ve işin dışında bırakılmak	Hiç	192	76,80	115	71,00	$\chi^2:1,75$ $p=0,415$
	Şimdi ya da bazen	49	19,60	40	24,70	
	Haftalık ya da günlük	9	3,60	7	4,30	
Diğer çalışanlar ya da çalışma grupları tarafından aktivitelerden dışlanmak	Hiç	195	78,00	136	84,00	$\chi^2:11,79$ $p=0,003$
	Şimdi ya da bazen	49	19,60	15	9,30	
	Haftalık ya da günlük	6	2,40	11	6,80	
İşi özel amaçları için kullanma	Hiç	207	82,80	123	75,90	$\chi^2:8,84$ $p=0,012$
	Şimdi ya da bazen	42	16,80	32	19,80	
	Haftalık ya da günlük	1	0,40	7	4,30	
Çok fazla çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görmek	Hiç	192	76,80	123	75,90	$\chi^2:0,11$ $p=0,942$
	Şimdi ya da bazen	51	20,40	35	21,60	
	Haftalık ya da günlük	7	2,80	4	2,50	
Az çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görmek	Hiç	219	87,60	144	88,90	$\chi^2:1,32$ $p=0,515$
	Şimdi ya da bazen	25	10,00	12	7,40	
	Haftalık ya da günlük	6	2,40	6	3,70	

Cinsiyete göre “bazı kişilerin önemli bilgileri elinde tutması ve paylaşmaması performansınızı etkiler” sorusunun cevapları istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,0001$). Buna göre “hiç” oranı erkeklerde %50 iken kadınlarda %31,6, “haftalık ya da günlük” cevabı kadınlarda %19,6 iken bu oran erkeklerde %4,9’dur (Tablo 5).

Diğer çalışanlar ya da çalışma grupları tarafından aktivitelerden dışlanmak sorusunun cevap dağılımları da cinsiyete göre anlamlı farklılaşmıştır ($p=0,003$). “Hiç dışlanmıyor” oranı erkeklerde %84 iken kadınlarda %78, şimdi ya da bazen cevabı ise kadınlarda %19,6, erkeklerde %9,3 olarak bulunmuştur.

“İşi özel amaçları için kullanma” sorusunun cevap dağılımlarında kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,012$). Hiç cevabı oranı erkeklerde %75,9 iken bu oran kadınlarda %82,8, haftalık ya da günlük cevabı kadınlarda %0,4 iken bu oran erkeklerde %4,3’tür (Tablo5).

Tablo 6. Cinsiyete göre katılımcıların psikolojik şiddet ahlak boyutu sorularına yanıtları karşılaştırması.

		Kadın		Erkek		
		Sayı	%	Sayı	%	
Cinsel Taciz	Hiç	224	89,60	137	84,60	$\chi^2:3,23$ $p=0,198$
	Şimdi ya da bazen	19	7,60	21	13,00	
	Haftalık ya da günlük	7	2,80	4	2,50	
Hakaretle sataşma	Hiç	156	62,40	88	54,30	$\chi^2:3,21$ $p=0,200$
	Şimdi ya da bazen	61	24,40	52	32,10	
	Haftalık ya da günlük	33	13,20	22	13,60	
Hakkınızda iftira ya da dedikodu	Hiç	169	67,60	118	72,80	$\chi^2:15,22$ $p=0,0001$
	Şimdi ya da bazen	74	29,60	28	17,30	
	Haftalık ya da günlük	7	2,80	16	9,90	
Özel hayatınızla ilgili sürekli söylentiler	Hiç	187	74,80	132	81,50	$\chi^2:4,28$ $p=0,117$
	Şimdi ya da bazen	37	14,80	13	8,00	
	Haftalık ya da günlük	26	10,40	17	10,50	
Sözlü taciz	Hiç	166	66,40	115	71,00	$\chi^2:3,61$ $p=0,164$
	Şimdi ya da bazen	68	27,20	32	19,80	
	Haftalık ya da günlük	16	6,40	15	9,30	
Dalga geçmek	Hiç	194	77,60	132	81,50	$\chi^2:4,83$ $p=0,089$
	Şimdi ya da bazen	45	18,00	18	11,10	
	Haftalık ya da günlük	11	4,40	12	7,40	
İşinizi bırakmanız için imalarda bulunmak,işaretlerde bulunulması	Hiç	208	83,20	144	88,90	$\chi^2:9,34$ $p=0,009$
	Şimdi ya da bazen	32	12,80	7	4,30	
	Haftalık ya da günlük	10	4,00	11	6,80	
Fiziksel taciz ya da bu konuda gözdağı verilmesi	Hiç	209	83,60	128	79,00	$\chi^2:2,52$ $p=0,284$
	Şimdi ya da bazen	31	12,40	29	17,90	
	Haftalık ya da günlük	10	4,00	5	3,10	
Tekrarlı gaflarla uyarılma	Hiç	183	73,20	118	72,80	$\chi^2:0,30$ $p=0,861$
	Şimdi ya da bazen	56	22,40	35	21,60	
	Haftalık ya da günlük	11	4,40	9	5,60	
Sorularınıza ve diyalog girişimlerinize cevap olarak sesizlik ya da düşmanlık	Hiç	172	68,80	120	74,10	$\chi^2:1,35$ $p=0,508$
	Şimdi ya da bazen	64	25,60	35	21,60	
	Haftalık ya da günlük	14	5,60	7	4,30	
Çalışmalarınızın ve eforunuzun değerini düşürmek	Hiç	147	58,80	102	63,00	$\chi^2:1,31$ $p=0,519$
	Şimdi ya da bazen	75	30,00	47	29,00	
	Haftalık ya da günlük	28	11,20	13	8,00	
Görüşlerinizin fikirlerinizin ihmal edilmesi	Hiç	126	50,40	119	73,50	$\chi^2:32,35$ $p=0,0001$
	Şimdi ya da bazen	109	43,60	27	16,70	
	Haftalık ya da günlük	15	6,00	16	9,90	
Yazılı mesajlarınızın ya da telefonlarınızın kırılması tarafınıza ulaştırılmaması	Hiç	216	86,40	143	88,30	$\chi^2:1,07$ $p=0,585$
	Şimdi ya da bazen	27	10,80	13	8,00	
	Haftalık ya da günlük	7	2,80	6	3,70	
Uygun olmayan şakalara maruz kalmak	Hiç	195	78,00	126	77,80	$\chi^2:2,40$ $p=0,300$
	Şimdi ya da bazen	47	18,80	26	16,00	
	Haftalık ya da günlük	8	3,20	10	6,20	
İsim neden edilerek haklarınızın ve fikirlerinizin değerinin düşürülmesi	Hiç	210	84,00	130	80,20	$\chi^2:3,75$ $p=0,153$
	Şimdi ya da bazen	33	13,20	21	13,00	
	Haftalık ya da günlük	7	2,80	11	6,80	
Yaş neden edilerek haklarınızın ve fikirlerinizin değerinin düşürülmesi	Hiç	207	82,80	117	72,20	$\chi^2:12,27$ $p=0,002$
	Şimdi ya da bazen	37	14,80	29	17,90	
	Haftalık ya da günlük	6	2,40	16	9,90	

Cinsiyete göre katılımcıların psikolojik şiddet ahlak boyutu sorularına yanıtları karşılaştırıldığında; kişinin hakkında iftira ya da dedikodu yapılma durumu istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,0001$). Buna göre “hiç yapılmıyor” cevabı oranı erkeklerde %72,8, kadınlarda %67,6, “şimdi ya da bazen” cevabı kadınlarda %29,6, erkeklerde %17,3 olarak bulunmuştur (Tablo 6).

Cinsiyete göre “iş bırakmak için imalarda ve işaretlerde bulunulması” sorusunun cevapları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,009$). Buna göre “hiç bulunulmuyor” cevabı oranı erkeklerde %88,9 iken bu oran kadınlarda %83,2, “şimdi ya da bazen cevabı” kadınlarda %12,8 iken bu oran erkeklerde %4,3 olarak belirlenmiştir (Tablo 6).

Cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşan diğer bir soru ise “görüşlerin fikirlerin ihmal edilmesidir ($p=0,0001$). “Hiç ihmal edilmiyor” cevabı oranı erkeklerde %73,5 iken bu oran kadınlarda %50,4, “şimdi ya da bazen” cevabı kadınlarda %43,6 iken bu oran erkeklerde %16,7 olarak saptanmıştır.

“Yaş neden gösterilerek hakların ve fikirlerin değerinin düşürüldüğü” sorusunun cevap dağılımlarında da kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,002$). Buna göre “hiç” cevabı oranı erkeklerde %72,2 iken bu oran kadınlarda %82,8, “şimdi ya da bazen” cevabı kadınlarda %14,8 iken bu oran erkeklerde %17,9’dur (Tablo 6).

Tablo 7. Araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre işe yönelik psikolojik şiddet sorularına yanıtları karşılaştırması.

		19-29 Yaş		30-39 Yaş		>40 Yaş		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Bazı kişilerin önemli bilgileri elinde tutması ve paylaşmaması performansınızı etkiler	Hiç	97	39,40	31	32,30	32	45,70	$\chi^2:5,04$ p=0,283
	Şimdi ya da bazen	111	45,10	52	54,20	32	45,70	
	Haftalık ya da günlük	38	15,40	13	13,50	6	8,60	
Seviyenizin üstünde ya da yeteneğinizin dışında iş yapma zorunluluğunda kalmak	Hiç	108	43,90	41	42,70	49	70,00	$\chi^2:17,37$ p=0,002
	Şimdi ya da bazen	99	40,20	37	38,50	17	24,30	
	Haftalık ya da günlük	39	15,90	18	18,80	4	5,70	
Sorumluluk verilmemesi ve işin dışında bırakılmak	Hiç	187	76,00	76	79,20	44	62,90	$\chi^2:12,65$ p=0,013
	Şimdi ya da bazen	54	22,00	16	16,70	19	27,10	
	Haftalık ya da günlük	5	2,00	4	4,20	7	10,00	
Diğer çalışanlar ya da çalışma grupları tarafından aktivitelerden dışlanmak	Hiç	193	78,50	77	80,20	61	87,10	$\chi^2:9,56$ p=0,048
	Şimdi ya da bazen	38	15,40	19	19,80	7	10,00	
	Haftalık ya da günlük	15	6,10	0	0,00	2	2,90	
İşi özel amaçları için kullanma	Hiç	182	74,00	82	85,40	66	94,30	$\chi^2:31,35$ p=0,0001
	Şimdi ya da bazen	62	25,20	12	12,50	0	0,00	
	Haftalık ya da günlük	2	0,80	2	2,10	4	5,70	
Çok fazla çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görmek	Hiç	187	76,00	66	68,80	62	88,60	$\chi^2:9,57$ p=0,048
	Şimdi ya da bazen	52	21,10	26	27,10	8	11,40	
	Haftalık ya da günlük	7	2,80	4	4,20	0	0,00	
Az çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görmek	Hiç	206	83,70	90	93,80	67	95,70	$\chi^2:13,53$ p=0,009
	Şimdi ya da bazen	28	11,40	6	6,30	3	4,30	
	Haftalık ya da günlük	12	4,90	0	0,00	0	0,00	

Yaş gruplarına göre “seviyenin üstünde ya da yeteneğin dışında iş yapma zorunluluğunda kalma” sorusunun cevap dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (p=0,002). Buna göre “hiç” cevabı oranı 19-29 yaş grubunda %43,9, iken bu oran 30-39 yaş grubunda %42,7, 40 yaş ve üzeri grubunda %70’dir. “Haftalık ya da günlük” cevabı oranı ise 19-29 yaş grubunda %15,9, 30-39 yaş grubunda %18,8, 40 yaş ve üzeri grubunda %5,4 olarak belirlenmiştir (Tablo 7).

“Sorumluluk verilmemesi ve işin dışında bırakılmak” sorusunun cevap dağılımlarında da yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir (p=0,013). Bu soruya “hiç” cevabı oranı 19-29 yaş grubunda %76, 30-39 yaş grubunda %79,2, 40 yaş ve üzeri grubunda ise %69,2’dir. Soruya “haftalık ya da günlük” cevabı oranları ise 19-29 yaş grubunda %2, 30-39 yaş grubunda %4,2, 40 ve üzeri yaş grubunda %10 olarak bulunmuştur.

“Diğer çalışanlar ya da çalışma grupları tarafından aktivitelerden dışlanmak” sorusunun cevap durumu da yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,048$). Buna göre “hiç” cevabı oranı 19-29 yaş grubunda %78,5, 30-39 yaş grubunda %80,2, 40 yaş ve üzeri grubunda ise %87,1’dir; soruya “haftalık ya da günlük” cevabı oranı ise 19-29 yaş grubunda %6,1, 30-39 yaş grubunda %0, 40 yaş ve üzeri grubunda ise %2,9 bulunmuştur (Tablo 7).

“İşi özel amaçları için kullanma” sorusunun cevap dağılımları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılaşmıştır ($p=0,0001$). Soruya “hiç” cevabı oranı 19-29 yaş grubunda %74, iken bu oran 30-39 yaş grubunda %85,4, 40 yaş ve üzeri grubunda ise %94,3’tür; “şimdi ya da bazen cevabı” oranları ise 19-29 yaş grubunda %25,2, 30-39 yaş grubunda %12,5, 40 yaş ve üzeri grubunda ise %0 olarak belirlenmiştir.

Tablo 7’de, “çok fazla çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görme” sorusunun cevap dağılımları incelendiğinde; “hiç” cevabı oranı 19-29 yaş grubunda %76, iken bu oran 30-39 yaş grubunda %68,8, 40 yaş ve üzeri grubunda %88,6’dır. Soruya “şimdi ya da bazen” cevabı oranları ise 19-29 yaş grubunda %21,1 iken bu oran 30-39 yaş grubunda %27,1, 40 yaş ve üzeri grubunda %11,4 olarak belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda ise bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ($p=0,048$) (Tablo 7).

“Az çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görme” sorusunun cevap dağılımlarında da yaş grupları ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,009$). Buna göre “hiç” cevabı oranı 19-29 yaş grubunda %83,7, iken bu oran 30-39 yaş grubunda %93,8, 40 yaş ve üzeri grubunda %95,7’tir. Soruya “şimdi ya da bazen” cevabı oranları ise 19-29 yaş grubunda %11,4, iken bu oran 30-39 yaş grubunda %6,3, 40 yaş ve üzeri grubunda %4,3 bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 8. Katılımcıların yaş gruplarına göre psikolojik şiddet ahlak boyutu soru yanıtları karşılaştırması.

		19-29 Yaş		30-39 Yaş		>40 Yaş		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsel Taciz	Hiç	210	85,40	81	84,40	70	100,00	$\chi^2:17,26$ $p=0,002$
	Şimdi ya da bazen	31	12,60	9	9,40	0	0,00	
	Haftalık ya da günlük	5	2,00	6	6,30	0	0,00	
Hakaretle sataşma	Hiç	143	58,10	47	49,00	54	77,10	$\chi^2:15,80$ $p=0,003$
	Şimdi ya da bazen	68	27,60	31	32,30	14	20,00	
	Haftalık ya da günlük	35	14,20	18	18,80	2	2,90	
Hakkınızda iftira ya da dedikodu	Hiç	159	64,60	80	83,30	48	68,60	$\chi^2:12,70$ $p=0,013$
	Şimdi ya da bazen	70	28,50	15	15,60	17	24,30	
	Haftalık ya da günlük	17	6,90	1	1,00	5	7,10	
Özel hayatınızla ilgili sürekli söylentiler	Hiç	179	72,80	79	82,30	61	87,10	$\chi^2:12,08$ $p=0,017$
	Şimdi ya da bazen	32	13,00	13	13,50	5	7,10	
	Haftalık ya da günlük	35	14,20	4	4,20	4	5,70	
Sözlü taciz	Hiç	159	64,60	61	63,50	61	87,10	$\chi^2:15,81$ $p=0,003$
	Şimdi ya da bazen	66	26,80	29	30,20	5	7,10	
	Haftalık ya da günlük	21	8,50	6	6,30	4	5,70	
Dalga geçmek	Hiç	195	79,30	73	76,00	58	82,90	$\chi^2:2,92$ $p=0,570$
	Şimdi ya da bazen	40	16,30	15	15,60	8	11,40	
	Haftalık ya da günlük	11	4,50	8	8,30	4	5,70	
İşinizi bırakmanız için imalarda bulunmak, işaretlerde bulunulması	Hiç	207	84,10	85	88,50	60	85,70	$\chi^2:7,22$ $p=0,125$
	Şimdi ya da bazen	22	8,90	11	11,50	6	8,60	
	Haftalık ya da günlük	17	6,90	0	0,00	4	5,70	
Fiziksel taciz ya da bu konuda gözdağı verilmesi	Hiç	202	82,10	76	79,20	59	84,30	$\chi^2:3,80$ $p=0,433$
	Şimdi ya da bazen	33	13,40	16	16,70	11	15,70	
	Haftalık ya da günlük	11	4,50	4	4,20	0	0,00	
Tekrarlı gaflarla uyarılma	Hiç	172	69,90	70	72,90	59	84,30	$\chi^2:17,68$ $p=0,001$
	Şimdi ya da bazen	66	26,80	21	21,90	4	5,70	
	Haftalık ya da günlük	8	3,30	5	5,20	7	10,00	
Sorularınıza ve diyalog girişimlerinize cevap olarak sesizlik ya da düşmanlık	Hiç	172	69,90	73	76,00	47	67,10	$\chi^2:3,26$ $p=0,514$
	Şimdi ya da bazen	60	24,40	21	21,90	18	25,70	
	Haftalık ya da günlük	14	5,70	2	2,10	5	7,10	
Çalışmalarınızın ve eforunuzun değerini düşürmek	Hiç	142	57,70	62	64,60	45	64,30	$\chi^2:3,07$ $p=0,545$
	Şimdi ya da bazen	76	30,90	28	29,20	18	25,70	
	Haftalık ya da günlük	28	11,40	6	6,30	7	10,00	
Görüşlerinizin fikirlerinizin ihmal edilmesi	Hiç	141	57,30	59	61,50	45	64,30	$\chi^2:6,26$ $p=0,180$
	Şimdi ya da bazen	91	37,00	27	28,10	18	25,70	
	Haftalık ya da günlük	14	5,70	10	10,40	7	10,00	
Yazılı mesajlarınızın ya da telefonlarınızın kırılması tarafınıza ulaştırılmaması	Hiç	209	85,00	87	90,60	63	90,00	$\chi^2:11,38$ $p=0,023$
	Şimdi ya da bazen	29	11,80	9	9,40	2	2,90	
	Haftalık ya da günlük	8	3,30	0	0,00	5	7,10	
Uygun olmayan şakalara maruz kalmak	Hiç	184	74,80	78	81,30	59	84,30	$\chi^2:3,73$ $p=0,442$
	Şimdi ya da bazen	50	20,30	14	14,60	9	12,90	
	Haftalık ya da günlük	12	4,90	4	4,20	2	2,90	
İsim neden edilerek haklarınızın ve fikirlerinizin değerinin düşürülmesi	Hiç	201	81,70	81	84,40	58	82,90	$\chi^2:8,05$ $p=0,090$
	Şimdi ya da bazen	29	11,80	15	15,60	10	14,30	
	Haftalık ya da günlük	16	6,50	0	0,00	2	2,90	
Yaş neden edilerek haklarınızın ve fikirlerinizin değerinin düşürülmesi	Hiç	192	78,00	76	79,20	56	80,00	$\chi^2:1,23$ $p=0,873$
	Şimdi ya da bazen	40	16,30	14	14,60	12	17,10	
	Haftalık ya da günlük	14	5,70	6	6,30	2	2,90	

Cinsel taciz varlığına yönelik sorunun cevap dağılımlarında yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,002$). Buna göre “hiç” cevabı oranı 19-29 yaş grubunda %85,4 iken bu oran 30-39 yaş grubunda %84,4, 40 yaş ve üzeri grubunda ise %100’dür. Soruya “şimdi ya da bazen” cevabı oranları ise 19-29 yaş grubunda %12,6, 30-39 yaş grubunda %9,4, 40 yaş ve üzeri grubunda %0’dır.

“Hakaretle sataşma” sorusunun cevap dağılımları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,003$). Soruya “hiç” cevabı oranı 19-29 yaş grubunda %58,1, 30-39 yaş grubunda %49, 40 yaş ve üzeri grubunda ise %77,1’dir. Soruya “haftalık ya da günlük” cevabı oranları ise 19-29 yaş grubunda %14,2, 30-39 yaş grubunda %18,8, 40 yaş ve üzeri grubunda %2,9 olarak bulunmuştur (Tablo 8).

“Hakkında iftira ya da dedikodu varlığı” sorusunun cevap dağılımları da yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,013$). Buna göre “hiç” cevabı oranı 19-29 yaş grubunda %64,6, iken bu oran 30-39 yaş grubunda %83,3, 40 yaş ve üzeri grubunda %68,6; “haftalık ya da günlük” cevabı oranları ise 19-29 yaş grubunda %69, iken bu oran 30-39 yaş grubunda %1, 40 yaş ve üzeri grubunda %7,1’dir.

“Tekrarlı gaflarla uyarılma” sorusunun cevap dağılımlarında “hiç” cevabı oranı 19-29 yaş grubunda %69,9, 30-39 yaş grubunda %72,9, 40 yaş ve üzeri grubunda %84,3’tür. Soruya, “şimdi ya da bazen” cevabı oranı 19-29 yaş grubunda %26,8, 30-39 yaş grubunda (%21,9), 40 yaş ve üzeri grubunda %10 olarak belirlenmiştir. Yapılan karşılaştırmada bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,001$) (Tablo 8).

Yazılı mesajlarınızın ya da telefonlarınızın kırılması tarafınıza ulaştırılmaması sorusunun cevap dağılımlarında yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,023$). Buna göre “hiç” cevabı oranı 19-29 yaş grubunda %85, iken bu oran 30-39 yaş grubunda %90,6, 40 yaş ve üzeri grubunda %90’dır. Soruya “şimdi ya da bazen” cevabı oranları ise 19-29 yaş grubunda %11,8, 30-39 yaş grubunda %9,4, 40 yaş ve üzeri grubunda %2,9 olarak bulunmuştur.

Sözlü taciz sorusunun cevap dağılımları da yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,003$). Buna göre “hiç” cevabı oranı 19-29 yaş grubunda %64,6 iken bu oran 30-39 yaş grubunda %63,5, 40 yaş ve üzeri grubunda %87,1’dir. Soruya “şimdi ya da bazen” cevabı oranı ise 19-29 yaş grubunda %26,8 iken bu oran 30-39 yaş grubunda %30,2, 40 yaş ve üzeri grubunda %7,1 bulunmuştur (Tablo 8).

Özel hayatla ilgili sürekli söylentiler sorusunun cevap dağılımları da yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (p=0,017). Buna göre “hiç” cevabı oranı 40 yaş ve üzeri grubunda ise %87,10, “şimdi ya da bazen” oranı ise 7,10’dur. Bu oranlar 19-29 ve 30-39 yaş grubuna göre daha olumludur (Tablo 8).

Tablo 9. Araştırmaya katılanların medeni duruma göre işe yönelik psikolojik şiddet sorularına yanıtları karşılaştırması.

		Bekar		Evli		Boşanan/ Ayrılan		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
		Bazı kişilerin önemli bilgileri elinde tutması ve paylaşmaması performansınızı etkiler	Hiç	82	39,00	72	39,10	
Şimdi ya da bazen	96	45,70	91	49,50	8	44,40		
Haftalık ya da günlük	32	15,20	21	11,40	4	22,20		
Seviyenizin üstünde ya da yeteneğinizin dışında iş yapma zorunluluğunda kalmak	Hiç	93	44,30	100	54,30	5	27,80	$\chi^2:16,98$ p=0,002
Şimdi ya da bazen	79	37,60	68	37,00	6	33,30		
Haftalık ya da günlük	38	18,10	16	8,70	7	38,90		
Sorumluluk verilmemesi ve işin dışında bırakılmak	Hiç	162	77,10	135	73,40	10	55,60	$\chi^2:9,93$ p=0,042
Şimdi ya da bazen	42	20,00	42	22,80	5	27,80		
Haftalık ya da günlük	6	2,90	7	3,80	3	16,70		
Diğer çalışanlar ya da çalışma grupları tarafından aktivitelerden dışlanmak	Hiç	162	77,10	158	85,90	11	61,10	$\chi^2:14,05$ p=0,007
Şimdi ya da bazen	39	18,60	18	9,80	7	38,90		
Haftalık ya da günlük	9	4,30	8	4,30	0	0,00		
İşi özel amaçları için kullanma	Hiç	169	80,50	147	79,90	14	77,80	$\chi^2:1,43$ p=0,837
Şimdi ya da bazen	38	18,10	32	17,40	4	22,20		
Haftalık ya da günlük	3	1,40	5	2,70	0	0,00		
Çok fazla çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görmek	Hiç	157	74,80	150	81,50	8	44,40	$\chi^2:23,44$ p=0,0001
Şimdi ya da bazen	46	21,90	33	17,90	7	38,90		
Haftalık ya da günlük	7	3,30	1	0,50	3	16,70		
Az çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görmek	Hiç	180	85,70	168	91,30	15	83,30	$\chi^2:6,16$ p=0,187
Şimdi ya da bazen	24	11,40	10	5,40	3	16,70		
Haftalık ya da günlük	6	2,90	6	3,30	0	0,00		

“Seviyenin üstünde ya da yeteneğin dışında iş yapma zorunluluğunda kalmak” cevap dağılımlarında medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmıştır (p=0,002). Buna göre boşanan/ ayrılanlar soruya %33,3 oranında “şimdi ya da bazen” derken, %38,9 oranında “haftalık ya da günlük” demişlerdir. Bu oranlar diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9).

Tablo 9 incelendiğinde, boşanan/ ayrılanlar “sorumluluk verilmemesi ve işin dışında bırakılmak” sorusuna %27,8 oranında “şimdi ya da bazen”, %16,7 oranında ise “haftalık ya

da günlük” cevabı vermişlerdir. Cevapların oranları boşanan/ayrılanlarda diğer gruplara göre yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,042$).

Diğer alışanlar ya da çalışma grupları tarafından aktivitelere dışlanmak sorusunun cevap dağılımları da medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. ($p=0,007$). Buna göre boşanan/ayrılanlarda “şimdi ya da bazen” cevap oranı %38,9 olarak diğer gruplardan daha yüksek gözlenmiştir (Tablo 9).

“ok fazla çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görme” konusundaki cevaplar da medeni duruma göre ileri düzeyde istatistiksel farklılık göstermiştir ($p=0,0001$). Buna göre hiç tepki görmeme boşanan/ ayrılan grubunda en düşük (%44,4) oranda iken, haftalık ya da günlük tepki görmeme evli (%0,50) ve bekarlarda (%3,30) boşanan/ ayrılanlara (%16,70) oranla daha düşüktür (Tablo 9).

Tablo 10. Medeni duruma göre psikolojik şiddet ahlak boyutu sorularına yanıtlar.

		Bekar		Evli		Boşan./ Ayrılan		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsel Taciz	Hiç	184	87,60	166	90,20	11	61,10	$\chi^2:22,82$ p=0,0001
	Şimdi ya da bazen	24	11,40	12	6,50	4	22,20	
	Haftalık ya da günlük	2	1,00	6	3,30	3	16,70	
Hakaretle sataşma	Hiç	134	63,80	99	53,80	11	61,10	$\chi^2:4,67$ p=0,323
	Şimdi ya da bazen	50	23,80	59	32,10	4	22,20	
	Haftalık ya da günlük	26	12,40	26	14,10	3	16,70	
Hakkınızda iftira ya da dedikodu	Hiç	137	65,20	141	76,60	9	50,00	$\chi^2:13,06$ p=0,011
	Şimdi ya da bazen	58	27,60	35	19,00	9	50,00	
	Haftalık ya da günlük	15	7,10	8	4,30	0	0,00	
Özel hayatınızla ilgili sürekli söylentiler	Hiç	149	71,00	162	88,00	8	44,40	$\chi^2:31,23$ p=0,0001
	Şimdi ya da bazen	31	14,80	15	8,20	4	22,20	
	Haftalık ya da günlük	30	14,30	7	3,80	6	33,30	
Sözlü taciz	Hiç	143	68,10	128	69,60	10	55,60	$\chi^2:5,20$ p=0,267
	Şimdi ya da bazen	48	22,90	47	25,50	5	27,80	
	Haftalık ya da günlük	19	9,00	9	4,90	3	16,70	
Dalga geçmek	Hiç	161	76,70	154	83,70	11	61,10	$\chi^2:13,49$ p=0,009
	Şimdi ya da bazen	41	19,50	18	9,80	4	22,20	
	Haftalık ya da günlük	8	3,80	12	6,50	3	16,70	
İşinizi bırakmanız için imalarda bulunmak, işaretlerde bulunulması	Hiç	171	81,40	165	89,70	16	88,90	$\chi^2:11,26$ p=0,024
	Şimdi ya da bazen	21	10,00	16	8,70	2	11,10	
	Haftalık ya da günlük	18	8,60	3	1,60	0	0,00	
Fiziksel taciz ya da bu konuda gözdağı verilmesi	Hiç	176	83,80	152	82,60	9	50,00	$\chi^2:18,57$ p=0,001
	Şimdi ya da bazen	25	11,90	29	15,80	6	33,30	
	Haftalık ya da günlük	9	4,30	3	1,60	3	16,70	
Tekrarlı gaflarla uyarılmal	Hiç	154	73,30	141	76,60	6	33,30	$\chi^2:37,13$ p=0,0001
	Şimdi ya da bazen	48	22,90	37	20,10	6	33,30	
	Haftalık ya da günlük	8	3,80	6	3,30	6	33,30	
Sorularınıza ve diyalog girişimlerinize cevap olarak sesizlik ya da düşmanlık	Hiç	146	69,50	138	75,00	8	44,40	$\chi^2:14,78$ p=0,005
	Şimdi ya da bazen	49	23,30	43	23,40	7	38,90	
	Haftalık ya da günlük	15	7,10	3	1,60	3	16,70	
Çalışmalarınızın ve eforunuzun değerini düşürmek	Hiç	123	58,60	118	64,10	8	44,40	$\chi^2:9,02$ p=0,060
	Şimdi ya da bazen	59	28,10	56	30,40	7	38,90	
	Haftalık ya da günlük	28	13,30	10	5,40	3	16,70	
Görüşlerinizin fikirlerinizin ihmal edilmesi	Hiç	117	55,70	117	63,60	11	61,10	$\chi^2:5,59$ p=0,232
	Şimdi ya da bazen	78	37,10	54	29,30	4	22,20	
	Haftalık ya da günlük	15	7,10	13	7,10	3	16,70	
Yazılı mesajlarınızın ya da telefonlarınızın kırılması tarafınıza ulaştırılmaması	Hiç	180	85,70	164	89,10	15	83,30	$\chi^2:20,11$ p=0,0001
	Şimdi ya da bazen	20	9,50	20	10,90	0	0,00	
	Haftalık ya da günlük	10	4,80	0	0,00	3	16,70	
Uygun olmayan şakalara maruz kalmak	Hiç	158	75,20	152	82,60	11	61,10	$\chi^2:41,89$ p=0,0001
	Şimdi ya da bazen	43	20,50	29	15,80	1	5,60	
	Haftalık ya da günlük	9	4,30	3	1,60	6	33,30	
İsim neden edilerek haklarınızın ve fikirlerinizin değerinin düşürülmesi	Hiç	176	83,80	152	82,60	12	66,70	$\chi^2:10,75$ p=0,029
	Şimdi ya da bazen	23	11,00	28	15,20	3	16,70	
	Haftalık ya da günlük	11	5,20	4	2,20	3	16,70	
Yaş neden edilerek haklarınızın ve fikirlerinizin değerinin düşürülmesi	Hiç	171	81,40	143	77,70	10	55,60	$\chi^2:8,60$ p=0,072
	Şimdi ya da bazen	31	14,80	30	16,30	5	27,80	
	Haftalık ya da günlük	8	3,80	11	6,00	3	16,70	

Cinsel taciz konusundaki cevaplar medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,0001$). Buna göre boşanan ve ayarılanların soruya “şimdi ya da bazen” cevabı oranı %22,2, haftalık ya da günlük oranı %16,7 olarak diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur.

Medeni duruma göre “hakkında iftira ya da dedikodu” yapıma durumu sorusunun cevap dağılımları da medeni duruma göre anlamlı farklılaşmıştır ($p=0,011$). Boşanan /ayrılanların “şimdi ya da bazen” cevabı %50 oranındadır ve bu oran diğer gruplardan daha fazladır (Tablo 10).

“Özel hayatıyla ilgili sürekli söylentiler” cevap dağılımları medeni durum kategorileri istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılaşmıştır ($p=0,0001$). Buna göre boşanan /ayrılanların “şimdi ya da bazen cevabı” %22,2 , “haftalık ya da günlük” %33,3 oranındadır ve bu oranlar diğer gruplara göre yüksektir.

Tablo 10’da “dalga geçme” konusunda cevap dağılımlarında boşanan/ayrılanların “şimdi ya da bazen” cevabı %22,2, “haftalık ya da günlük” cevabı ise %16,7 oranındadır ve bu oranlar diğer gruplara göre yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,009$).

Medeni duruma göre “sözlü taciz”e yönelik cevaplar anlamlı farklılaşmamıştır ($p=0,267$).

“İşi bırakma için imalarda, işaretlerde bulunulması” cevap dağılımlarında medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p>0,05$). Buna göre bekar grubunda şimdi ya da bazen cevabı %10, “haftalık ya da günlük” %8,6 oranında olarak diğer gruplara göre daha yüksektir.

“Fiziksel taciz ya da bu konuda gözdağı verilmesi” cevap dağılımlarında medeni durum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,001$). Boşanan/ ayrılanların “şimdi ya da bazen” cevabı %33,3, “haftalık ya da günlük” cevabı %16,7 olarak diğer gruplardan daha yüksektir (Tablo 10).

Tablo 10’da boşanan/ ayrılanların “tekrarlı gaflarla uyarılması” “şimdi ya da bazen” ve “haftalık ya da günlük” olarak %33,3 oranındadır ve bu oranlar diğer gruplardan yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda bu farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,0001$).

Medeni duruma göre “sorularına ve diyalog girişimlerine cevap olarak sesizlik ya da düşmanlığa” ilişkin cevaplar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,005$). Buna

göre boşanan/ ayrılanların “şimdi ya da bazen” cevabı %38,9, “haftalık ya da günlük” cevabı ise %16,7 oranındadır ve bu oranlar diğer gruplara göre yüksektir (Tablo 10).

Yazılı mesajların ya da telefonların kırılması boşanan/ ayrılan grubunda “haftalık ya da günlük” olarak %16,70 oranındadır. Bu fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır (p=0,0001).

Uygun olmayan şakalara maruz kalınmasın boşanan/ ayrılan grubunda “haftalık ya da günlük” olarak %33,3 diğer gruplardan yüksek “hiç” cevabı ise %61,1 olarak diğer gruplardan düşüktür. Yapılan analizde bu farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır. (p=0,0001) (Tablo 10).

İsim ima edilerek hakların ve fikirlerin değerinin düşürüldüğüne ilişkin soruya yanıtlarda boşanan/ ayrılan grubunda “hiç” cevabı %66,7 olarak diğer gruplardan düşüktür. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 11. Araştırmaya katılanların mesleğe göre işe yönelik psikolojik şiddet sorularına yanıtları karşılaştırması.

		Doktor		Ebe, hemşire, sağlık memuru, lab.		Diğer (acil tıp tekn., hasta bakıcı, teknik eleman)		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsel Taciz	Hiç	117	83,60	158	87,30	86	94,50	$\chi^2:7,000$ p=0,136
	Şimdi ya da Bazen	18	12,90	17	9,40	5	5,50	
	Haftalık ya da günlük	5	3,60	6	3,30	0	0,00	
Hakaretle sataşma	Hiç	70	50,00	113	62,40	61	67,00	$\chi^2:11,79$ p=0,019
	Şimdi ya da Bazen	46	32,90	42	23,20	25	27,50	
	Haftalık ya da günlük	24	17,10	26	14,40	5	5,50	
Sözlü taciz	Hiç	82	58,60	118	65,20	81	89,00	$\chi^2:28,35$ p=0,0001
	Şimdi ya da Bazen	40	28,60	51	28,20	9	9,90	
	Haftalık ya da günlük	18	12,90	12	6,60	1	1,10	
Fiziksel taciz ya da bu konuda gözdağı verilmesi	Hiç	108	77,10	150	82,90	79	86,80	$\chi^2:3,89$ p=0,420
	Şimdi ya da Bazen	26	18,60	25	13,80	9	9,90	
	Haftalık ya da günlük	6	4,30	6	3,30	3	3,30	
Uygun olmayan şakalara maruz kalmak	Hiç	109	77,90	141	77,90	71	78,00	$\chi^2:5,92$ p=0,205
	Şimdi ya da Bazen	21	15,00	33	18,20	19	20,90	
	Haftalık ya da günlük	10	7,10	7	3,90	1	1,10	

Mesleğe göre cinsel taciz konusundaki cevaplar istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Sözlü tacize yönelik cevaplar ise meslek gruplarına göre ileri düzeyde anlamlı farklılık göstermiştir (p=0,0001). Buna göre diğer sağlık personeli %89 oranında hiç sözlü tacize uğramazken, ebe, hemşire, sağlık memuru ve laborantlar %65,20, doktorlar ise %58,6 oranında sözlü tacize uğramaktadır.

Mesleğe göre hakaretle sataşma cevap dağılımları da istatistiksel farklılık göstermiştir (p=0,019). Doktorlarda “şimdi ya da bazen cevabı” %36,2 , “haftalık ya da günlük” cevabı ise %17,1 oranındadır ve oranlar diğer meslek gruplarından yüksektir (Tablo 11).

Tablo 12. Sektöre göre işe yönelik psikolojik şiddet sorularına yanıtları karşılaştırması.

		Kamu Sektörü		Özel Sektör		
		Sayı	%	Sayı	%	
Bazı kişilerin önemli bilgileri elinde tutması ve paylaşmaması performansınızı etkiler	Hiç	133	38,00	27	43,50	$\chi^2:3,64$ p=0,162
	Şimdi ya da Bazen	172	49,10	23	37,10	
	Haftalık ya da günlük	45	12,90	12	19,40	
Seviyenizin üstünde ya da yeteneğinizin dışında iş yapma zorunluluğunda kalmak	Hiç	161	46,00	37	59,70	$\chi^2:4,57$ p=0,101
	Şimdi ya da Bazen	137	39,10	16	25,80	
	Haftalık ya da günlük	52	14,90	9	14,50	
Sorumluluk verilmemesi ve işin dışında bırakılmak	Hiç	255	72,90	52	83,90	$\chi^2:10,3$ p=0,006
	Şimdi ya da Bazen	84	24,00	5	8,10	
	Haftalık ya da günlük	11	3,10	5	8,10	
Diğer çalışanlar ya da çalışma grupları tarafından aktivitelerden dışlanmak	Hiç	286	81,70	45	72,60	$\chi^2:4,21$ p=0,122
	Şimdi ya da Bazen	49	14,00	15	24,20	
	Haftalık ya da günlük	15	4,30	2	3,20	
İşi özel amaçları için kullanma	Hiç	274	78,30	56	90,30	$\chi^2:11,1$ p=0,004
	Şimdi ya da Bazen	71	20,30	3	4,80	
	Haftalık ya da günlük	5	1,40	3	4,80	
Çok fazla çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görmek	Hiç	264	75,40	51	82,30	$\chi^2:12,6$ p=0,002
	Şimdi ya da Bazen	80	22,90	6	9,70	
	Haftalık ya da günlük	6	1,70	5	8,10	
Az fazla çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görmek	Hiç	304	86,90	59	95,20	$\chi^2:4,84$ p=0,089
	Şimdi ya da Bazen	36	10,30	1	1,60	
	Haftalık ya da günlük	10	2,90	2	3,20	

Sektöre göre “bazı kişilerin önemli bilgileri elinde tutması ve paylaşmaması performansınızı etkiler”, “seviyenizin üstünde ya da yeteneğinizin dışında iş yapma zorunluluğunda kalmak” ve “diğer çalışanlar ya da çalışma grupları tarafından aktivitelerden dışlanma” sorularına verilen cevaplar istatistiksel farklılık göstermemiştir (p>0,05) (Bkz. Tablo 12).

Tablo 12 incelendiğinde, “sorumluluk verilmemesi ve işin dışında bırakılmaya” yönelik cevapların sektöre göre dağılımları, kamu sektöründe “şimdi ya da bazen” %24, “haftalık ya da günlük” %3,1, özel sektörde ise “şimdi ya da bazen” %8,1, haftalık ya da günlük” %8,1 oranlarında saptanmıştır. Yapılan analizde bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p=0,006).

Sektöre göre “iş özel amaçları için kullanmaya” ilişkin cevaplar istatistiksel farklılık göstermektedir (p=0,004). Buna göre kamu sektöründe “şimdi ya da bazen %20,3, “haftalık ya da günlük %1,4 iken özel sektörde bu oranlar %4,8 ve %4,8 olarak daha düşüktür.

Kamu sektöründe “çok fazla çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görme” sorusuna cevap dağılımları, “şimdi ya da bazen” %22,9, “haftalık ya da günlük” %1,7 oranındayken özel sektörde bu oranlar %9,7, %8,1’dir. Yapılan analiz sonucunda bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (p=0,002) (Tablo 12).

Sektöre göre “az fazla çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görme” cevapları farklılık göstermemiştir (p>0,05).

Tablo 13. Sektöre göre psikolojik şiddet ahlak boyutu sorularına yanıtlar.

		Kamu Sektörü		Özel Sektör		
		Sayı	%	Sayı	%	
Cinsel Taciz	Hiç	307	87,70	54	87,10	$\chi^2:9,74$ p=0,008
	Şimdi ya da Bazen	37	10,60	3	4,80	
	Haftalık ya da günlük	6	1,70	5	8,10	
Hakaretle sataşma	Hiç	194	55,40	50	80,60	$\chi^2:14,7$ p=0,001
	Şimdi ya da Bazen	107	30,60	6	9,70	
	Haftalık ya da günlük	49	14,00	6	9,70	
Hakkınızda iftira ya da dedikodu	Hiç	236	67,40	51	82,30	$\chi^2:5,48$ p=0,065
	Şimdi ya da Bazen	93	26,60	9	14,50	
	Haftalık ya da günlük	21	6,00	2	3,20	
Özel hayatınızla ilgili sürekli söylentiler	Hiç	280	80,00	39	62,90	$\chi^2:18,5$ p=0,0001
	Şimdi ya da Bazen	43	12,30	7	11,30	
	Haftalık ya da günlük	27	7,70	16	25,80	
Sözlü taciz	Hiç	235	67,10	46	74,20	$\chi^2:4,62$ p=0,099
	Şimdi ya da Bazen	91	26,00	9	14,50	
	Haftalık ya da günlük	24	6,90	7	11,30	
Dalga geçmek	Hiç	279	79,70	47	75,80	$\chi^2:4,63$ p=0,099
	Şimdi ya da Bazen	55	15,70	8	12,90	
	Haftalık ya da günlük	16	4,60	7	11,30	
İşinizi bırakmanız için imalarda bulunmak,işaretlerde bulunulması	Hiç	306	87,40	46	74,20	$\chi^2:7,5$ p=0,023
	Şimdi ya da Bazen	29	8,30	10	16,10	
	Haftalık ya da günlük	15	4,30	6	9,70	
Fiziksel taciz ya da bu konuda gözdağı verilmesi	Hiç	285	81,40	52	83,90	$\chi^2:16,5$ p=0,0001
	Şimdi ya da Bazen	57	16,30	3	4,80	
	Haftalık ya da günlük	8	2,30	7	11,30	
Tekrarlı gaflarla uyarılmak	Hiç	254	72,60	47	75,80	$\chi^2:5,46$ p=0,065
	Şimdi ya da Bazen	82	23,40	9	14,50	
	Haftalık ya da günlük	14	4,00	6	9,70	
Sorularınıza ve diyalog girişimlerinize cevap olarak sesizlik ya da düşmanlık	Hiç	241	68,90	51	82,30	$\chi^2:5,1$ p=0,078
	Şimdi ya da Bazen	91	26,00	8	12,90	
	Haftalık ya da günlük	18	5,10	3	4,80	
Çalışmalarınızın ve eforunuzun değerini düşürmek	Hiç	207	59,10	42	67,70	$\chi^2:3,87$ p=0,144
	Şimdi ya da Bazen	110	31,40	12	19,40	
	Haftalık ya da günlük	33	9,40	8	12,90	
Görüşlerinizin fikirlerinizin ihmal edilmesi	Hiç	207	59,10	38	61,30	$\chi^2:0,757$ p=0,685
	Şimdi ya da Bazen	115	32,90	21	33,90	
	Haftalık ya da günlük	28	8,00	3	4,80	
Yazılı mesajlarınızın ya da telefonlarınızın kırılması tarafınıza ulaştırılmaması	Hiç	301	86,00	58	93,50	$\chi^2:3,44$ p=0,179
	Şimdi ya da Bazen	36	10,30	4	6,50	
	Haftalık ya da günlük	13	3,70	0,00	0,00	
Uygun olmayan şakalara maruz kalmak	Hiç	273	78,00	48	77,40	$\chi^2:5,66$ p=0,059
	Şimdi ya da Bazen	65	18,60	8	12,90	
	Haftalık ya da günlük	12	3,40	6	9,70	
İsim neden edilerek haklarınızın ve fikirlerinizin değerinin düşürülmesi	Hiç	284	81,10	56	90,30	$\chi^2:4,38$ p=0,112
	Şimdi ya da Bazen	48	13,70	6	9,70	
	Haftalık ya da günlük	18	5,10	0,00	0,00	
Yaş neden edilerek haklarınızın ve fikirlerinizin değerinin düşürülmesi	Hiç	273	78,00	51	82,30	$\chi^2:2,02$ p=0,364
	Şimdi ya da Bazen	56	16,00	10	16,10	
	Haftalık ya da günlük	21	6,00	1	1,60	

Sektöre göre “cinsel taciz” sorusuna cevap dağılımları istatistiksel farklılık göstermektedir ($p=0,008$). Buna göre kamu sektöründe “şimdi ya da bazen” %10,6, “haftalık ya da günlük” %1,7 oranındayken, özel sektöründe bu oranlar %4,8 ve %8,1 olarak kamu sektöründen düşük bulunmuştur (Tablo 13).

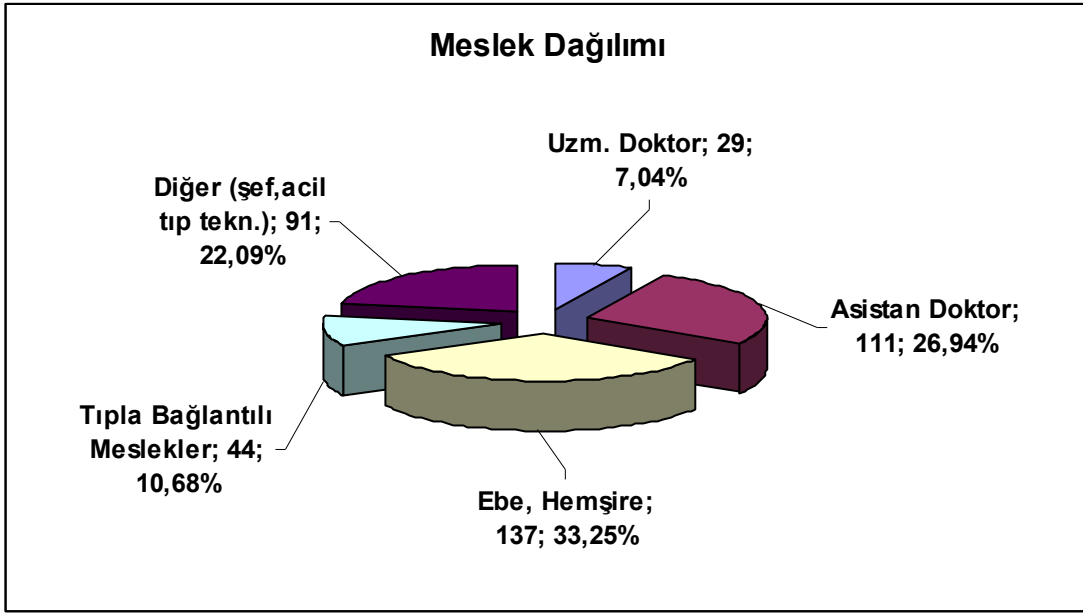
“Hakaretle sataşma” konusundaki soruya cevap dağılımları özel sektör ve kamu sektörü arasında istatistiksel farklılık göstermektedir ($p=0,001$). Kamu sektöründe “şimdi ya da bazen” %30,6, “haftalık ya da günlük” %14 oranında; özel sektörde ise bu oranlar %9,7’dir.

Tablo 13 incelendiğinde, “işin bırakılması için imalarda ve işaretlerde bulunulma” ya ilişkin sorunun cevap dağılımı kamu sektöründe “şimdi ya da bazen” %8,3, “haftalık ya da günlük” %4,3 oranında; özel sektörde ise bu oranlar %16,1 ve %9,7 olarak kamudan yüksek bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,023$).

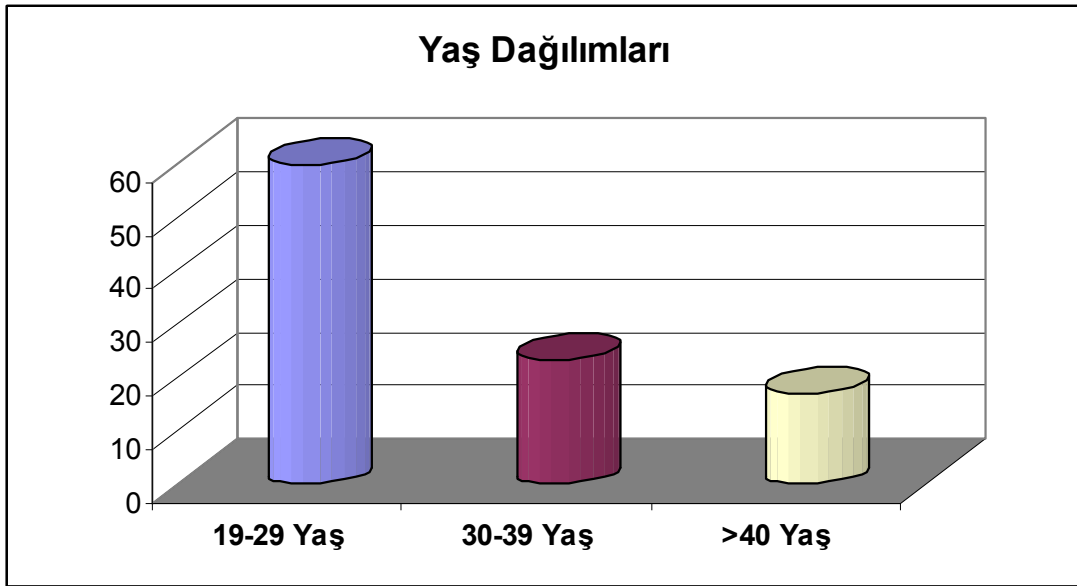
Sektöre göre “fiziksel taciz ya da bu konuda gözdağı verilmesi” cevap dağılımları ileri düzeyde istatistiksel farklılık göstermektedir ($p=0,0001$). Buna göre kamu sektöründe “şimdi ya da bazen” %16,3, “haftalık ya da günlük” %24,3 oranında; özel sektörde ise bu cevaplar %4,8 ve %11,3 olarak bulunmuştur.

“Özel hayatla ilgili sürekli söylenti” olma durumu cevap dağılımları özel sektör ve kamu sektörü arasında istatistiksel farklılık göstermektedir ($p=0,0001$). Buna göre özel sektörde “şimdi ya da bazen” %12,3, “haftalık ya da günlük” %7,7 oranındayken, bu oranlar kamu sektöründe %11,6 ve %25,8 olarak bulunmuştur (Tablo 13).

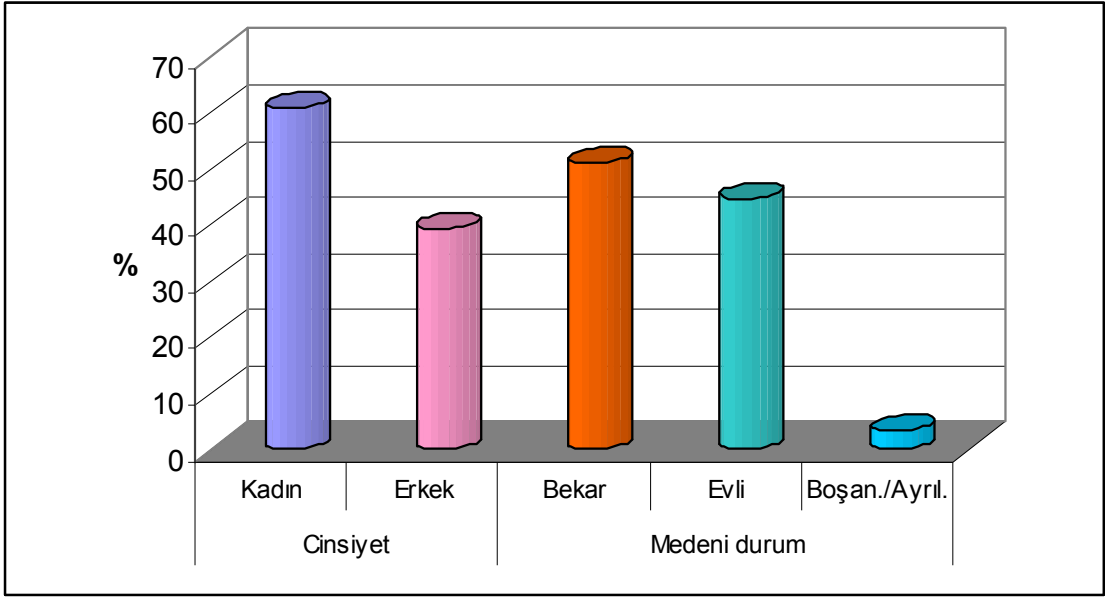
Sektöre göre “sözlü taciz”, “dalga geçme”, “tekrarlı gaflarla uyarılma”, “sorularına ve diyalog girişimlerine cevap olarak sesizlik ya da düşmanlık”, “çalışmalarının ve eforunun değerini düşürme”, “hakkında iftira ya da dedikodu”, “uygun olmayan şakalara maruz kalma”, “isim ve yaş neden gösterilerek haklarının ve fikirlerinin değerinin düşürülmesi”, “görüşlerin-fikirlerin ihmal edilmesi” ve “yazılı mesajların ya da telefonların kırılması ve kişiye ulaştırılmaması” konusunda verilen cevapların oranları istatistiksel farklılık göstermemiştir ($p>0,05$) (Tablo 13).



Grafik 1: Araştırmaya katılanların meslekleri.

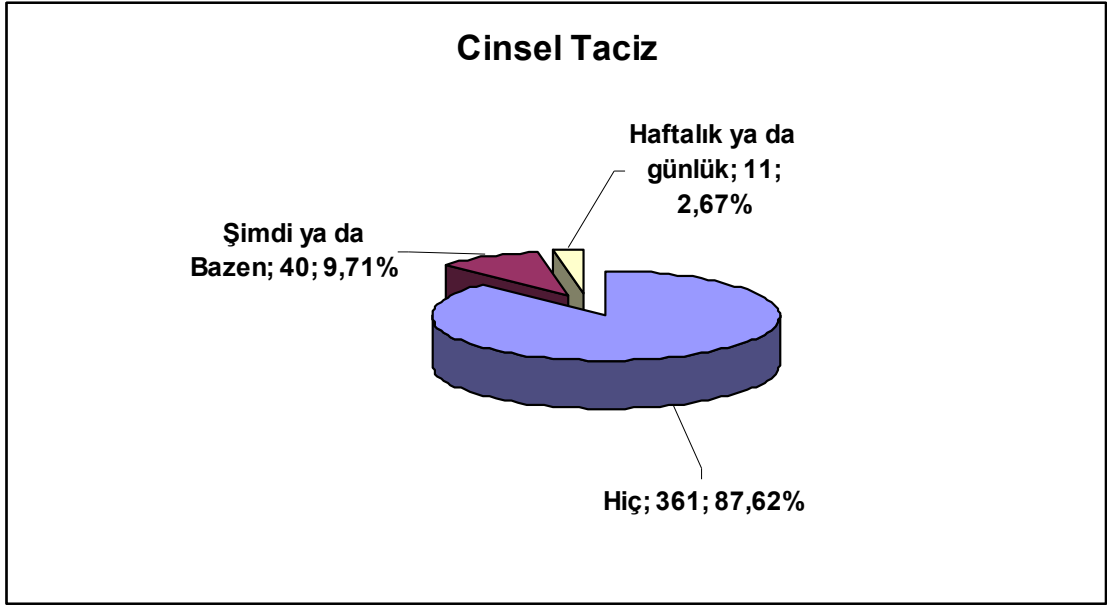


Grafik 2: Araştırmaya katılanların yaşları.

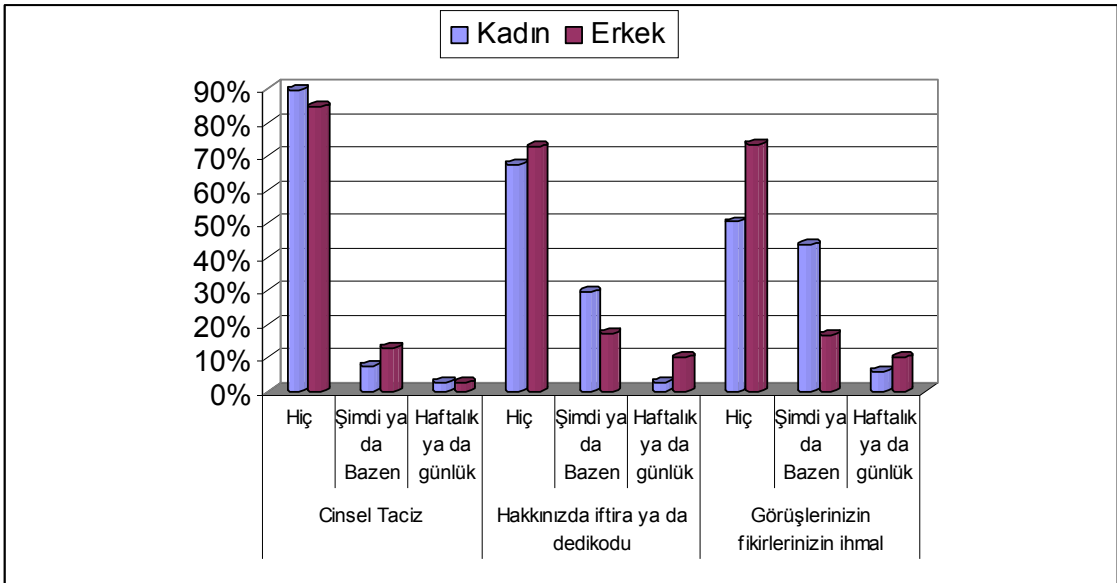


Grafik 3: Katılımcıların cinsiyet ve medeni durumları

Grafik 1,2 ve 3'te araştırmaya katılanların temel sosyodemografik özellikleri gösterilmektedir. Katılımcıların en yüksek oranda hemşire, 19-29 yaş grubundan, bekar ve kadın oldukları görülmektedir.



Grafik 4: Cinsel taciz olaylarının tüm çalışanlarda görülme durumu.



Grafik 5: Cinsiyete göre cinsel taciz, görüş ve fikirlerin ihmali, hakkında iftira ya da dedikodu oranı.

Grafik 4 ve 5'te genel olarak cinsel tacizin yaklaşık % 12 oranında olduğu ve kadınların erkeklerden daha çok iftiraya uğrama ve görüşlerinin ihmal edilmesi konularında ve "şimdi ya da bazen" seçeneğinde mobbing belirttiği görülmektedir. Toplumsal olarak ve işyerindeki durum açısından daha az riskli seçenekte cevapların yoğunlaşması ve erkeklere

göre cinsel tacizi daha az oranda belirtmiş olmaları, kadınların anket sorularını cevaplarırken dikkatli ve temkinli olduklarını düşündürmektedir. Gerçek boyutu tam olarak ortaya çıkaracak kalitatif (derinlemesine görüşmeler ve odak grup tartışmaları) araştırmaların bu verileri ortaya çıkarmakata büyük yararı olacaktır.

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

İşyerindeki zorbalığın günümüzde açık, net bir tanımı yoktur. Kişiyeye yada gruplara karşı kasıtlı olarak yetkilerini ya da fiziksel gücünü kullanarak uygulanan, fiziksel, zihinsel, manevi, ruhsal yada sosyal ilişkiler anlamında kurbanıya yada kurbanlara zarar veren durumlar olarak tanımlanabilir.

Son yıllarda iş stresi konusunda yapılan araştırmalarda, iş yerinde yaşanan stres ile fizik ve ruh sağlığı, verimlilik ve iş doyumu arasındaki ilişkiler sıklıkla vurgulanmaktadır (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60). Bu kişilerin akıl sağlığının zaman içinde bozulduğu ve hastalıklara olan dirençlerinin de bir o kadar azaldığı gözlemlenmiştir (61).

İş stresi ve çalışan ruh sağlığının bozulmasında etyolojik yeri olduğu bilinen psikolojik tacizin etkilerini araştırdığımız 250 kadın 162 erkek sağlık çalışanında; mobbingin davranışlarından, çalışma ve eforunuzun değerinin düşürülmesi %39.6 oranında, sorumluluk verilmemesi ve işin dışında bırakılmak ise %25.5 oranında görülmüştür. Araştırmamızda sözlü taciz %31.8 olarak bulunmuş olup her iki cinstede aynı oranlarda görülmektedir (**p=0.164**). Duncan Chappell ve Vittorio Di Martino tarafından yapılan çalışmada ise sözlü taciz %47 olarak ifade edilmiştir (15). İftira yada dedikodu çalışanların %30.3'nun sorunu idi. Kadın çalışanlar iftira ya da dedikodudan daha fazla etkilenmektedir (**p=0.0001**). İşin özel amaçlar için kullanılmasının erkeklere daha fazla uygulanmakta olduğu tespit edildi (**p=0.012**). Yapılan araştırmalara göre iş yerinde oluşan kötü iş koşulları, dedikodu ve taciz olaylarını izleyen dönemde depresyon ile beraber akıl hastalıklarına varan sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

İşyerinde meydana gelen aşağılanma ve güçlülere maruz kalma gibi durumların kısa vadede sıkıntı ve ruhsal bunalımlar, uzun vadede ise kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığın kaçınılmaz olduğu gerçeği de ortaya çıkmıştır (52). Bu kişilerin sağlığına dikkat etmemesi ve aşırı kilolu olmaları da, hastalıkların ortaya çıkmasında önemli faktördür (61). Hekimlerde bazı psikososyal sorunlar ve depresyon riskinin yüksek olması pek çok nedenle ilişkili bulunmuştur. Bu tür sorunların oluşumunda kişisel özelliklerin yanında eğitim ve iş yaşamı ile ilgili nedenler de ön plana çıkmaktadır (62). Artmış çalışma saatleri, uykusuzluk, yetersiz destek mekanizmaları, hasta ölümü, yüksek sorumluluk alma gereği ve olumsuz iş ilişkiler gibi pek çok etken hekimlerde yüksek stres düzeyi yaratmakta, kronik hale gelen stres alkol tüketimi veya depresyon gibi sorunları beraberinde getirmektedir

(67). Ayrıca hekim ve tıp fakültesi öğrencilerinin genellikle yardıma ihtiyaç duymamaları ve sorunlarını kendi başlarına çözebilecekleri kanısına sahip olmaları, ruhsal sorunlar geliştiğinde sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını da güçleştirmektedir (69,70). Depresyon gelişmiş hekimlerin sadece çok küçük bir bölümünün tıbbi tedavi aldığı ve kendi reçetelendirdikleri ilaçları kullandıkları gösterilmiştir (67). İş kaynaklı kronik stres nedenleri arasında mobbing sağlık çalışanlarının ruh sağlığı için çok önemli bir etyolojik faktördür.

Yaptıkları iş nedeniyle, hekimlerin ruh sağlığı sadece kendilerini değil, toplumu da yakından ilgilendirmektedir. Hekimlerde depresyon varlığı, verdikleri hizmetin niteliğini olumsuz etkilemekte ve iş yaşamında ciddi sorunlara yol açmaktadır (67). Ayrıca mezuniyet sonrası eğitimin önemli olduğu bir iş kolunda, bu tür sorunlar öğrenme ve akademik başarıyı da olumsuz etkilemektedir (75).

Ülkemizde hekimlerde depresyon görülme hızları ve bu sorunlarla başa çıkma yöntemleri konusunda yapılmış sınırlı sayıda çalışmada hekimler arasında depresyonun önemli bir sağlık sorunu olduğu gösterilmiştir (62, 63).

Uzun ve değişen çalışma saatleri ve nöbetler doktorların kariyerleri boyunca sık karşılaştıkları durumlardır. Bu şartlar uyku kaybına, gün içindeki işlevlerin bozukluğuna ve yorgunluğa neden olmaktadır (76). Bir başka araştırma sonuçlarına göre; Özellikle uzmanlık öğrencisi kadın hekimler, depresyon açısından risk altında olan bir grup olarak değerlendirilmiştir (77). Araştırmamızın verilerine göre, görüşlerin ve fikirlerin ihmal edilmesi kadınlarda erkeklerden daha yüksek oranda görülmüştür (**p=0.0001**). Bu anlamda hekimlerin duygu ve sıkıntılarını paylaşabilmeleri sağlanmalı, yardım isteme ve alma becerilerini artırmaya yönelik programlar planlanmalıdır. Önleme politikaları, depresyon ile ilgili damgalayıcı tutum ve davranışları da azaltmaya yönelik bileşenler içermelidir. Yaptıkları iş nedeniyle, hekimlerde depresyon sadece kendilerini değil, teşhis ve tedavi ettikleri hastalarını da yakından ilgilendirmektedir.

<http://www.turkpsikiyatri.com/tekMakale.aspx?gFPrkMakale=564> (02.1.2008))

İnsanlarla yoğun ilişkileri gerektiren mesleklerde çalışanlar; doktorlar, hemşireler, sağlık bakım personeli, sosyal hizmet uzmanları, öğretmenler, özel eğitim öğretmenleri, banka çalışanları, polisler, acil yardım personeli, yöneticiler hatta bakanlar dahi bugün işlerini yerine getirirken stres olgusuyla fazlasıyla karşılaşmaktadır. Çalışma hayatında stresten kaçınmak mümkün değildir. Ancak stres, yönetilebilir bir fenomendir ve negatif etkileri yönetilince daha azdır (78, 84,85) .

Türk Tabipler Birliği'nin yaptığı araştırma doktorların 'tükendiklerini' ortaya çıkarmıştır. Ankete göre bir yandan zorunlu hizmet diğer yandan ekonomik sorunlarla başa çıkmaya çalışan hekimlerin psikolojik olarak zor durumda olduğu tesbit edilmiştir. Üç bin doktor üzerinde yapılan bu araştırmaya göre tükenmişlik sendromu nedeniyle hekimler mesleklerine karşı umursamaz davrandıklarını ve sorunların üstesinden gelemediklerini belirtmişlerdir. 30 yıl önce tıp literatürüne giren 'tükenmişlik sendromu' iş ile ilgili stresin ardından zihinsel ve fiziksel enerjinin tükenmesi olarak kabul edilmektedir. Tükenme sendromunda olan kişiler hizmet verdikleri kişilere karşı umursamaz bir şekilde davranırken sorunların üstesinden gelememekteler (86). Bize göre tükenmişlik sendromunu artıran faktörlere psikolojik şiddeti de eklemek gerekir. Görülüyor ki yakın tarihlerde yapılan bir araştırmada bile bu konu incelenmemiş ve tükenmişlik sendromunun etyolojik sebepleri yeterince araştırılmamıştır. Ülkemizde yapılan bir araştırmada beyaz yakalılarla yapılan anket görüşmeleri sonuçları, işyeri şiddetinin stres ve depresyona yol açtığı söylenmektedir, yapılan bu çalışmada: İş ortamındaki mobbing olgusu % 55'i gibi yüksek bir oranda bulunmuş olup, mobbing davranışına maruz kalma bakımından cinsiyetler arası bir fark saptanamamıştır. Genç çalışanların, yönetsel görevi olanların, bekâr çalışanların mobbinge maruz kalma bakımından risk grupları oldukları saptanmıştır (84). Yaptığımız çalışmada ise; iftira ve dedikodu, bilgilerin elde tutulması, işi bırakmak için imalarda bulunma ve görüş ve fikirlerin ihmal edilmesi kadınlarda daha sık gözlemlenirken, işin özel amaçlar için kullanılması ve yaş neden edilerek haklardan mahrum edilerek fikirlerin değerinin düşürülmesi erkek çalışanlarda daha fazla görülmüştür. Bizim çalışmamızın sonuçları da genç ve bekar çalışanlarda evli ve 40 yaşın üstü çalışanlara göre mobbing açısından riskli olduğunu göstermiştir. Mobbing konusundaki epidemiyolojik araştırmalar mobbing mağdurları ile bu davranışı uygulayan kişilerin yaşları ile ilgili özellikleri de incelemiştir. Leyman'ın İsveç'teki araştırması, daha genç çalışanların (21-40 yaşlar arası) mobbing mağduru olduklarını ortaya koyarken (Leymann, 1996); Norveç'teki bir çalışma böyle bir farklılık olmadığını bildirmektedir (Einarsen & Skogstad, 1996). İspanya ve İngiltere'de yapılan başka araştırmalar da da genç yaşlardaki kişilerin mobbing davranışıyla daha çok karşılaştıklarını vurgulamaktadır (Rayner, 1997, 2002)(84). Çalışmamızın sonucunda da 40 yaşın üstünde cinsel taciz uygulanmadığı bulgusu tespit edilmiştir.

Kadınların iş dışı yaşamlarında sorumluluklarının fazla olması kişisel başarı düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olmasının nedeni olarak gösteriliyor. Araştırmalara

göre bekar hekimlerin evli ya da eşinden ayrılmış meslektaşlarına göre hastalara karşı daha az duyarlı olduğunu görülmektedir. Yaptığımız araştırmanın sonuçlarına göre bekarlar ve eşinden ayrılanlar daha fazla psikolojik şiddete ve tacize uğradığı tespit edilmiştir, stres ve tükenmişliği tetikleyen bir faktör olarak bekarların hizmet verdiği kişilere karşı daha umursamaz olmalarını ve ayrıca sorun çözme noktasında bekar doktorlar daha başarısızlar. Genç yaştaki profesyonel deneyimi olmayan doktorlar ise tükenmeye daha yatkın olduğunu gösterilmiştir (49,70).

Herhangi bir hastalığı olduğunu ifade eden hekimlerin tükenme düzeyleri sağlıklı hekimlere göre daha yüksek bulunmuştur. Doktorların yaklaşık % 25'i teşhis edilmiş bir hastalığın bulunduğu ve en sık belirtilen hastalıkların ise stresle doğru orantılı olan kalp, mide rahatsızlıkları, ayrıca hekimlerin %5'i de ruhsal sorunları olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan doktorların çoğu 20-29 yaşlarında yani eğitimlerinin yoğun döneminde sigaraya başlamış olup büyük çoğunluğunun ara sıra da olsa alkol kullandığı tespit edilmiştir (<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tukenmislik.pdf> (11.12.2007).

Türk Tabipler Birliği'nin yaptığı araştırmada görüldüğü gibi hekimler üzerinde ülkemizde yapılan en kapsamlı çalışmaların da sonuçlarına baktığımızda işyerindeki psikolojik tacizden neredeyse hiç bahsedilmemiş (75), oysaki hekimlerin tükenmişliğinin varlığı ve bunun %25 düzeyinde hekimde mevcut olduğu vurgulanmıştır. Bizim yaptığımız çalışma ve başka çalışmalar göstermektedir ki yoğun çalışma saatleri, gece nöbetleri dışında hekimlerin başka sebeplerden dolayı, ki bunlardan biri mobbing'dir strese maruz kaldıklarıdır (70.75).

Bosna Hersek'teki doktorlarda mobbing ve stres için yapılan çalışmada; ülke çapında 511 doktora anket uygulanmış, sorular mobbing davranışıyla ilgili 5 kategoriye (işin karakteristiği, çalışma ortamı ve etkisi, stres, sağlık, ve iş tatmini) içermiştir. Doktorların 387'sinin çalışma ortamında mobbing'e maruz kaldığı, 136'sının ise zorla mobbing'e maruz kaldığı bulunmuştur. Yarıdan fazla doktor profesyonel statüleri ile ilgili tehdit yaşamış ve neredeyse yarısı da kendilerini izole hissettiklerini söylemiştir. Bu durum mental sağlık problemleri ve sonuçta mobbinge yol açmıştır denmektedir (78).

Sağlık hizmeti verilirken klinik süreçlerde doktorlar gibi hemşireler da yer alır. Hemşire eksiklikleriyle ilgili tartışmalar; yeni hemşire işe alma üzerine yoğunlaşırken, onları işte tutmanın da bir problem olduğu vurgulanmaktadır. Araştırmalara göre ihtiyaç ve istek arasındaki dengeyi sağlamak için hemşire işgücüne karşı olan şiddet problemini çözmek

gerektiği belirtilmiştir. Verilere göre 2010 senesine kadar Amerika Birleşik Devletlerindeki kayıtlı hemşirelerin sayısı ihtiyacı karşılayamayacağı şeklinde tahmin yürütülmüştür. Bu dengesizliği düzeltmek için yeni hemşire imajı ile ilgili değişiklikler ve yeni işe alma stratejileri hakkında çok şey yazılmasına rağmen eğer iş gücü koruma ile ilgili problemler devam ederse bu adımların yeterli olmayacağı öne sürülmüştür (80).

İngiltere’de hemşirelerin %38’inin son bir yıl içinde şiddete maruz kaldığı ve bunların %42’sinin diğer personel tarafından rahatsız edildiği belirtilmektedir (82). Sağlık sektörü dışında çalışanların%12.5’i bu duruma maruz kalırken hemşirelerde bu sayı oldukça yüksektir. Bir başka çalışmaya göre 462 ebenin %46’sının şiddete maruz kaldığı rapor edilmiş ve bunların %55’i aynı yıl içinde işi bırakmayı düşündüklerini belirtmişlerdir (59).

‘Başarılı’ sayılan insanlar, sistemin içine kayıtsız adapte olabilen kişilerdir. ‘Başarısız’ insanlar bu sisteme uyum sağlayamayıp, ya yapılanmanın dışında kalırlar ya da yoğun stres yaşarlar. Tacizin genel olarak kabul edilmiş bir davranış olmasından dolayı, hastane çalışanları bundan şikayetçi olmak için gidecek hiçbir yerleri olmadığı bilinmektedir (59,82).

İspanyada yapılan bir çalışmada yaşları 20 ila 48 olan 160 hemşirenin 8’inde Mobbing davranışları gözlenmiştir. 8 Hemşire mobbing davranışlarının %75 ine maruz kalmış olup en sık olarak aşağılanma ile tacize uğramışlardır (80). Biz araştırmamızda sözlü tacizi haftalık yada günlük %7.5, şimdi yada bazen %24.3 olarak tespit ettik. Bizim çalışmamızda %31.8 olarak bulunan sözlü taciz,hemşireler yapılan değişik çalışmalarda %10-%50 arasındadır (82-83).

Hemşirelere yapılan cinsel taciz olayları çok su yüzüne çıkarılmamakla birlikte, bu konunun üzerine gitmek oldukça kritiktir. Literatüre göre bu tür davranışlar kabul edilenden daha yaygındır. Bizim çalışmamızda da cinsel taciz oranı %12.4 ile diğer mobbing davranışlarından daha az olarak bulunmuştur. Boşanmışlarda bu oran %38.9’a ulaşmakta ve diğer medeni durumdakilere göre bu oran anlamlı şekilde yükselmektedir.(**p=0.0001**). Çalışmanın sonuçlarında cinsel tacizin mesleklere göre farklılık göstermediği,(**P=0.136**). Sözlü taciz ise doktorlarda diğer mesleklere göre daha yüksek bulunmuştur (**p=0.0001**).

İtalya daki Clinica de Lavoro Luigi Devoto’da kurulmuş olan The Medical Centre For Occupational Stress and Harassment (CDL-Mesleki stres ve taciz tıbbi birimi) iş yerindeki sorunlarla ilgili psikolojik problemleri rehabilite etmektedir (85). Almanya’da mobbing, işyeri nedeniyle ortaya çıkan bir meslek hastalığı olarak görülmekte ve mobbing olgusuna maruz kalmanın getireceği tüm masrafları işveren karşılamak zorundadır (16). 1996’da 15

Avrupa Birliği üyesi ÷lkede yapılan 15.800 görüŖme sonuçlarının genellenmesine göre; bu ÷lkelerdeki çalıŖanların %4'ü (6 milyon) fiziksel Ŗiddete, %2'si (3 milyon) cinsel baskıya ve %8'ı (12 milyon) korkutma ve zorbalığa maruz kalmıŖtır (15).

Yapılan araŖtırmalara göre fiziksel Ŗiddete oranla psikolojik Ŗiddetin daha çok ast-üst iliŖkisi içinde olan çalıŖanlar arasında yaŖandığını ortaya koymaktadır. DeđiŖik yaŖ grupları arasında net olarak belirtilebilecek bir davranıŖ mekanizması yoktur ancak 54 yaŖ üstü grupta Ŗiddet azaldığı belirtilmektedir (15). ÇalıŖmamızda fiziksel Ŗiddet yada gözdağı vermenin ileri yaŖlarda azaldığına yada arttığına dair anlamlı bulgu tespit edilmedi (**p=0.433**). Yine eldeki verilere göre psikolojik Ŗiddet mağduru daha yüksek oranda kadınlardır(15). Bizim çalıŖmamızda Ŗinizi bırakmanız için imalarda bulunmak,iŖaretlerde bulunulması sorusunun cevap dağılımlarında kadın ve erkek denekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiŖtir (p=0,009). Hiç cevabı oranı erkeklerde 144 (%88,9), iken bu oran kadınlarda 208 (%83,2), Ŗimdi ya da bazen cevabı kadınlarda 32 (%12,8) iken bu oran erkeklerde 7 (%4,3) bulunmuŖtur. Sözlü taciz her iki cins arasında istatistiksel olarak bir far gör÷lmemiŖtir.

Son 15 yılda iŖ yerinde zorbalıkla ilgili çalıŖmalara giderek artan ilgi gösterilmiŖ fakat bu konudaki çalıŖmaların sonuçları iŖ yerindeki zorbalığın yaygınlığı konusunda deđiŖik sonuçlar bildirilmiŖtir. Agervold M; 3024 kamu çalıŖanında yaptığı araŖtırmada deneklerden %1'ı son altı ayda haftada en az bir kere iŖ yerinde zorbalığa maruz kaldığını, %4.7 ise zorbalığın farklı çeŖitlerine hemen hemen aynı zaman diliminde maruz kaldıklarını rapor etmiŖtir. Kriterler haftalıktan ayda 2-3 kereye göre uyarlanırsa iŖ yerinde zorbalığın yaygınlığı 3,7%'den 26,9 %'a yükselmekte, iŖ yerinde zorbalığı gözlemleyen kesimin yaygınlığı ise 3,3% oranına ulaşmaktadır . Bu pilot çalıŖma iŖ yerinde duygusal taciz'e (mobbing) maruz kalanların kiŖisel profillerinin ve mobbing sonucunda oluŖan psikolojik zararın standardize edilmiŖ tespitlerle değerlendirilebileceğini, bunların neden- sonuç iliŖkisi baz alınarak yapılabileceğini belirtmektedir (82). Bizim çalıŖmamızda kamu ve özel sektör karŖılaŖtırması yapılmıŖ olup incelediğimiz araŖtırmalarda böyle bir ayırım yapılmamıŖ ve sektörel bazda riskli sektörlerden bahsedilmiŖtir. Özellikle akademik çalıŖma ortamı sağlık ve eğitim sektörü risk gurubu oluŖturmaktadır(82,84). Sorumluluk verilmemesi ve iŖin dıŖında bırakılmak(p=0.006), iŖi özel amaçlar için kullanma baskısı (p=0.004), çok fazla çalıŖtığı için diğerleri tarafından tepki görme(p=0.002) ve hakaretle sataŖma kamu sektöründe özel sektörden daha fazla gör÷lmektedir. Cinsel taciz (p=0.008) ve özel hayatla ilgili söylentiler(p=0.0001) özel sektörde daha çok gör÷lmektedir.

Mikkelsen E.G. yaptığı çalışmada; “Danimarkalıların iş yerinde zorbalık konusundaki öncü konumlarına rağmen, Danimarkalı araştırmacıların bu konuyu ciddiye almaması şaşırtıcıdır” demektedir ve araştırmalardaki bu eksiklik ve yetersizlik yüzünden Danimarka’da iş yerinde yaşanan zorbalıkların hangi sektörlere yayıldığını tahmin etmenin zor olduğunu belirtmektedir (79).

Avrupa Konseyi yürürlüğe koyduğu 1996 tarihli gözden geçirilmiş Avrupa sosyal şartının 26. maddesinde açıkça işyerinde insan onurunun korunması hakkını tanımakta ve üye devletleri toplumda bu konudaki duyarlılığı geliştirme, bilgilendirme ve önlemeye davet etmektedir. Türkiye, gözden geçirilmiş sosyal şartı imzalamış ancak henüz onaylamamıştır. Onay işleminin gerçekleşmesinden sonra bu hüküm anayasanın 90. maddesi uyarınca iç hukukumuza dahil olacaktır. Randall bir makalesinde, sağlık çalışanları için mobbing’in iki tarafı keskin bir bıçak gibi olduğunu; bir yandan bu davranışa maruz kalanların sağlık sorunları ile uğraşırken diğer yandan da kendi çalışma ortamlarında karşılaştıkları mobbing ile baş etmek durumunda bulduklarını söylemekte ve tıp mesleğinin kendini sağlıklı olma ve iyilik hali içinde bulunma felsefesine adanmış olmasına rağmen, sağlık iş kolunun da mobbing ve benzeri suistimal edici davranışlara karşı bağışık olmadığını ifade etmektedir (87).

Sonuç olarak iş yaşamında şiddete etki eden birtakım nedenler bulunmaktadır. İş yaşamındaki şiddete sistematik ve hedefe yönelik yaklaşımla, stresi önleyici davranışları uygulamak gerektiği yapılan çalışmalar ve araştırmamız sonucu ortaya çıkmıştır. Türkiye’de mobbing konusu ile ilgili olarak bilimsel anlamda yapılmış olan bu çalışma, bu konunun sadece gelişmiş ülkelerde değil, Türkiye’de de gizli kalmış sosyal yara ve bir sağlık sorunu olduğunu destekleyen bulguları ortaya çıkarmıştır.

SONUÇLAR

İstanbul'da faaliyet gösteren hastanelerde mobbing davranışına maruz kalma bakımından cinsiyetler arası fark saptanamamıştır. Genç ve bekâr çalışanların mobbinge maruz kalma bakımından risk grupları olduğu ortaya çıkmıştır.

Araştırmaya alınan hastanelerde mesleğe göre mobbinge maruz kalma riski değişmemektedir. Ancak yaş gruplarına göre bu durumun değiştiği saptanmıştır.

Medeni duruma göre cinsel taciz başta olmak üzere iftira yada dedikodu, dalga geçme gibi psikolojik şiddetin ahlaki boyutları anlamlı olarak değişmektedir. Ayrıca boşanmış/dul olmanın bu boyutlardaki oranlarının yüksekliğinden diğer gruplara göre daha büyük risk altında olduğu söylenebilmektedir.

Sağlık çalışanlarında işe yönelik ve ahlaki boyutlardaki mobbing davranışları %12 ile %60'a kadar değişik oranlarda görülmüştür.

Sorumluluk verilmemesi ve işin dışında bırakılmak, işi özel amaçlar için kullanma baskısı, çok fazla çalıştığı için diğerleri tarafından tepki görme ve hakaretle sataşma kamu sektöründe özel sektörden daha fazla orandadır. Buna karşın cinsel taciz ve özel hayatla ilgili söylentiler özel sektörde daha yüksek oranlarda görülmektedir.

ÖNERİLER

1. Yapılan tanımlayıcı bu çalışmaya benzer araştırmalar, konunun kişi, örgüt ve toplum düzeyinde etkilerini ortaya koyma ve sessiz epidemi olarak adlandırılacak durumunu çözmek için yol gösterici olabilir. Bu amaçla farklı grup ve birimlerde yeni çalışmalar planlanmalı ve yapılmalıdır. Özellikle konuyu bilimsel anlamda ele alacak üniversite, araştırma kurumları ve sağlık hizmeti veren kuruluşların destekleri ile elde edilen sonuçlar daha güvenilir ve geçerli olacaktır.

2. İş yerindeki mobbing eğilimleri ve bu eğilimleri etkileyen faktörler saptanarak ortadan kaldırılması konusunda çalışmalar yapılmalıdır. Bu çalışmalardan çıkan sonuçlara yönelik önlemler yasal düzenlemelerle hayata geçirilmelidir.

3. Mobbing davranışının doğrudan ve dolaylı maliyetini saptayacak araştırmaların yapılması sağlık hizmetlerinin daha etkin, daha etkili ve daha verimli sunulmasını sağlayacağı bilinmelidir.

4. Mobbing mağduru çalışanların (ast üst veya eşdeğer pozisyondaki) açığa çıkmaması için yönetim tarafından önlem ve prosedürler geliştirilmelidir. Yöneticiler ve çalışanlar devlet görevlileri ile birlikte iş yaşamında şiddeti açığa çıkarmak konusunda işbirliği geliştirilmelidir.

5. Sağlık kurumlarında mobbing konusunda güncelleştirilebilir politikalar geliştirilmeli ve bu politikalar farklı mobbing türlerine göre yönlendirilebilir olmalıdır.

6. Kalite ve akreditasyon ve/veya insan kaynakları birimi, hasta güvenliği gibi çalışan güvenliğini de garanti edecek prosedürlerin içine mobbing de dahil edilmelidir. Çalışan hakları da hasta hakları gibi ele alınıp temel ilkeleri içeren bildirgenin görünen bir yere asılması sağlanmalıdır.

7. Sağlık çalışanlarına mobbing konusunda hizmet içi eğitimler planlanmalı ve risk gruplarına daha fazla ağırlık verilmelidir.

- İşyerinde şiddeti önleme,
- Stres yönetimi,
- Öfke yönetimi,
- Sorun ve çatışma çözme yöntemleri ve şiddete yol açan kişi ve durumlarla mücadele hususlarında beceriler kazandırılarak dinamik bir süreç olarak izlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Robbins S.P.; Organizational Behavior, New Jersey, Prentice Hall. 1999.
2. Archer, L.R., Keever, R.R., Gordon, R.A., Archer, R.P.; The Relationship Between Resident's Characteristics, Their Stress Experiences and Their Psychosocial Adjustment At One Medical School. Acad Med, 66(5): 301-303. 1991
3. Abramis, D.J.; Work Role Ambiguity, Job Performance: Metaanalyses And Review. Psychol Rep, 75(3): 1411-1433, 1994.
4. AbuAlRub, R.F.; Job Stress, Job Performance, And Social Support Among Hospital Nurses. J Nurs School, 36(1): 73-78, 2004.
5. Beehr,T.A., Newman, J.E.; Job Stress, Employee Health, And Organizational Effectiveness. A Facet Analysis, Model And Literature Review. Personnel Psychology, 31: 665-699, 1978.
6. Matrunola, P.; Is There A Relationship Between Job Satisfaction And Absenteeism, J Adv Nurs, 23(4): 827-834, 1996.
7. Motowidlo, S.J., Packard, J.S., Manning, M.R.; Occupational Stress: It's Causes And Consequences For Job Performance. J Appl Psychol, 71(4): 18-629, 1986.
8. Jung, C.G.; Personality And Stress: Traits, Types, And Biotypes. Stress And Health, Third Edition, P.L. Rice (Ed), s. 95-126. 1999.
9. Vries, M.W., Wilkerson, B.; Stress, Work And Mental Health: A Global Perspective. Acta Neuropsych, 15(1):1-16, 2003.
10. Aronson E., Wilson T.D., Alert R.M.; Social Psychologyby Pearson Education Inc. New Jersey pp; 475-503,2005.
11. Leymann, H.; "Mobbing And Psychological Terror At Workplace". Violence And Victims, 5, 119-126, 1990.
12. Davenport, N., Schwartz, D., Ruth, E., Pursell, G.; "Mobbing İş Yerinde Duygusal Taciz" Çev. Osman Cem ÖnerToy, Sistem Yayıncılık, İstanbul-2003.
13. Tomev, L., Daskalova, N., Ivanov, V.; Workplace Violence in the Health Sector- Country Case Study Bulgaria. Geneva.ILO/ICN/WHO/PSİ/ Joint programa on Workplace Violence in the health sector. Fortcomins working paper.
14. Barrios, L.C., Sleet, D.A.; International Encyclopedia Of The Social And Behaviroal Sciences, p.112. 2004.

15. Duncan C., Vittorio Di M.; Violence at Work, Second Edition, Geneva; International Labour Office, 2000
16. Tınaz, P.; İşyerinde Psikolojik Taciz(mobbing), Beta Basım A.Ş, İstanbul, Mart 2006
17. Eliot A., Timothy D.W, Robin M.A; Social Psychology by Pearson Education Inc. New Jersey pp; 475-503. 2005.
18. Pavey, C.R., Smyth, A.K.; Effects Of Avian Mobbing On Roost Use And Diet Of Powerful Owls, *Ninox strenua Anim Behav*; 55(2): 313-8. 1998
19. Davenport, N., Schwartz, D., Ruth, E., Pursell, G.; “Mobbing İş Yerinde Duygusal Taciz” Çev. Osman Cem ÖnerToy, Sistem Yayıncılık, İstanbul-2003.
20. Flannery R.B.; Violence İn The Workplace, 1970-1995: A Review of the literature. *Agression and violent Behavior*1: 57-88.1996.
21. Di Martino, V. Workplace Violence in the Health Sector – Country Case Studies, Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, Plus and Additional Australian Study: Synthesis Report; Geneva: KO/KN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, Forthcoming Working Paper. 2002.
22. Çobanoğlu, Ş.; İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri, Timaş yayınları, İstanbul, s76, 2005.
23. Çelikkol, A.: Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı, Alfa Yayınları, İstanbul, 2000.
24. McLean A.A.: Psychiatry and the Organization, Mental Health in the Workplace, a Practical Psychiatric Guide, Ed: Kahn JP, Van Nostrand Reinhold, New York, 1993.
25. Luthans, F.; Organizational Behavior, 9. International Edition, McGraw-Hill Inc, s392-430, 2002.
26. Young, S.T., Porrino, L.J., Iadarola, M.J.; Cocaine Induces Striatal C-Fos Immunoreactive Proteins Via Dopaminergic D1 Receptors. *Proc Natl Acad Sci USA*, 88: 1291-1295, 1991.
27. Nakajima, T., Daval, J.L., Gleither, C.H.; C-fos mRNA Expression Following Electrical İnduced Seizure And Acute Nociceptive Stress İn Mouse Brain. *Epilepsy Res*, 4: 156-159, 1989.
28. Lee, P.H., Zhao, D., Xie, C.W. ve ark.; Changes Of Proenkephalin and Prodynorphin Mrnas and Related Peptides İn Rat Brain During The Development Of Deep Prepyriform Cortex Kindling. *Brain Res Mol Brain Res*, 6: 263-273, 1989.

29. Arenander, A.T., Vellis, J., Herschman, HR.; Induction of c-fos and TIS genes in cultured rat astrocytes by neurotransmitters. *J Neurosci Res*, 24: 107-114. 1989.
30. Gubits, R.M., Smith, TM., Fairhurst, JL.; Adrenergic Receptors Mediate Changes in c-fos mRNA levels in brain. *Brain Res*, 6: 39-45, 1989.
31. Nemeroff ,C.B.; The Prominent Role Of Early Untoward Experience On Vulnerability To Major Psychiatric Disorders: The Nature-Nurture Controversy Revisited And Soon To Be Resolved. *Mol Psychiatry*, 4: 106-108, 1999.
32. LeDoux J.E, Emotion circuits in the brain. *Annu Rev Neurosci*, 23: 155-184. 2000.
33. Feldman, S., Weidenfeld, J.; Neural Mechanisms Involved In The Corticosteroid Feedback Effects On The Hypothalamo-Pituitary-Adrenocortical Axis. *Prog Neurobiol*, 45: 129-141. 1995.
34. McEwen B.S. ,Protective and Damaging Effects of Stress Mediators. *N Engl J Med*, 15: 171-179. 1998.
35. Dunn, A.J., Berridge, CW.; Physiological and Behavioral Responses To Corticotropin-Releasing Factor Administration: Is CRF A Mediator Of Anxiety Or Stress Responses? *Brain Res*, 15: 71-100. 1990.
36. Gülseren Ş., Karaduman E., Kültür S. Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi. *Kriz Dergisi* ; 8:32-36.2000.
37. Freudenberger HJ, Richelson G: Tükenmeye Rağmen Nasıl Yaşanabilir? Çev.:Nesrin H. Şahin, Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:2, 3.Basım, Ankara, 1998.
38. Kaufman, J., Plotsky, P.M., Nemeroff, C.B. ve ark, Effects Of Early Adverse Experiences On Brain Structure and Function: Clinical Implications. *Biol Psychiatry*, 48: 778-790,2000.
39. Aydın, İ.P.; İş Yaşamında Stres, Pegem A Yayınları, Ankara, 2002.
40. Baltaş, A., Batlaş, Z.; Stres ve Başaçıkma Yolları, Remzi Kitabevi Yayınları, İstanbul, 2000.
41. Brodsky, Carroll M; The Harrased Worker. Lexington, MA: DC Health and Company. 1976
42. Andrea, A., Crawford, N.; Bullying at Work: How to Confront and Overcome it. London: Virago Press. 1992.

43. Field T.; *Bully in Sight. How to Predict, Resist, Challenge and Combat Workplace Bullying. Overcoming the Silence and Denial by which Abuse Thrives: Published by Success Unlimited. 1996.*
44. Caplan, R.P.; *Stress Anxiety And Depression in Hospital Konsultants, General Practitioners, and Senior Health Service Managers. BMJ.;309:1261-3.1994*
45. Sstebbing J., Mandalia S., Posrtsmouth S. A: *Questionnaire Survey of Stress and Bullying in Doctors Understating Research. Postgrad. Med J;80:93-96.2004.*
46. Kivimaki, M., Virtanen, M., Vartia, M., Elovainio, M., Vahtera, J., Keltikangas-Jarvinen, L.; *Workplace Bullying And The Risk Of Cardiovascular Disease And Depression. Occup Environ Med. Oct;60(10):779-83. 2003.*
47. Madenci, R.; *Zor Kişiliklerle Yaşamak, İletişim Yayınları, İstanbul, 2006.*
48. Davenport, N. Z. Ruth D. S., Gail P.E., *Mobbing: Emotional Abuse in the American Workplace, Civil Society Publishing, 1999.*
49. Kaçmaz, N.; *Tükenmişlik (Burnout) Sendromu, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi; Cilt 68, Sayı 1, 029-032. 2005.*
50. Leymann H, Gustafsson A; *Mobbing at Work And The Development of Post-Traumatic Stress Disorder. European Journal of Work and Organizational Psychology. 5(2): 251-276. 1996.*
51. Jain, V.K., Lall, R., Mclaughlin, D.G., Johnson, W.B.; *Effects Of Locus Of Control, Occupational Stress and Psychological Distress On Job Satisfaction Among Nurses. Psychol Rep, 78(3): 1256-1258. 1996.*
52. Cushway, D., Tyler, P.A., Nolan, P.; *Development Of Stress Scale For Mental Health Professionals. Br J Clin Psychol, 35: 279-295. 1996.*
53. Vries, M.W., Wilkerson, B.; *Stress, Work And Mental Health: A Global Perspective. Acta Neuropsych, 15(1):1-16. 2003.*
54. Motowidlo, S.J., Packard, J.S., Manning MR *Occupational Stress: It's Causes And Consequences For Job Performance. J Appl Psychol, 71(4): 18-629. 1986.*
55. Cooper, C.L., Rout, U., Fragher, B.; *Mental Health, Job Satisfaction, And Job Stress In General Practitioners. BMR, 298: 366-370. 1989.*
56. Alshammari, S.A., Khoja, T.A., Alsubaie, A.S.; *Job Satisfaction and Occupational Stress Among Primary Health-Care Center Doctors. International Journal Of Mental Health, 24(4): 85-95. 1996.*

57. Ramirez, A.J., Graham, J., Richards, M.A., Cull, A., Gregory, WM.; Mental Health Of Hospital Consultants: The Effects Of Stress And Satisfaction At Work. *Lancet*, 347 (March 16): 724-728. 1996.
58. Keen, S.; Job Stress: Dissatisfaction, Burnout, And Obsolescence. *Stress And Health*, Third Edition, PL Rice (Ed), s. 192-218, 1999.
59. Stevens, S.; Nursing Workforce Retention: Challenging A Bullying culture, *Health affairs*; 21(5), 189-193, 2002.
60. Akvardar, Y., Demiral, Y., Ergör, G. ve ark; Substance Use Among Medical Students And Physicians In A Medical School In Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39:502-506. 2004.
61. Buğdaycı, R., Kurt, AÖ., Şaşmaz, T. ve ark.; Mersin İlinde Görev Yapan Pratisyen ve Uzman Hekimlerde Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. 9. Halk Sağlığı Kongresi. BL17. 2004.
62. Quine L; Workplace Bullying in junior doctors: Questionnaire survey. *BMJ*.324:878-879.2002.
63. Center, C., Davis, M., Detre, T. ve ark; Confronting Depression And Suicide In Physicians. A Consensus Statement. *JAMA*, 289:3161-3166. 2003.
64. Firth-Cozens J., Emotional distress in junior house officers. *Br. Med J (Clin Res Ed)*, 29:533-536. 1987.
65. Firth-Cozens J., Interventions To Improve Physicians' Well-Being And Patient Care. *Soc Sci Med*, 52:215-222. 2001.
66. Gardiner, M., Lovell, G., Williamson, P. ve ark; Physicians You Can Heal Yourself! Cognitive Behavioural Training Reduces Stress in Gps. *Fam Pract*, 21:545-551. 2004.
67. Givens, J.L., Tjia, J.; Depressed Medical Students' Use Of Mental Health Services And Barriers To Use. *Acad Med*. Sep, 77(9):918-21. 2002.
68. Graske, J.; Improving The Mental Health Of Doctors. *BMJ Career Focus*, 327:188. 2003.
69. Hawton K., Clements A., Sakarovitch C. ve ark. Suicide in Doctors: A Study Of Risk According To Gender, Seniority And Specialty in Medical Practitioners in England and Wales, 1979-1995. *J Epidemiol Community Health*, 55(5):296-300. 2001.

70. Kocabaşoğlu, N., Vural, M., Uludüz, UD. ve ark; Uzman ve Asistan Statüsündeki Bir Grup Hekimde Mesleki Doygunluk ve Çalışma Karakteristiği İlişkisinin İncelenmesi. Yeni Symposium, 39(4):168-173. 2001.
71. Newbury-Birch D., Kamali F., Psychological Stress, Anxiety, Depression, Job Stisfaction, and Prsonality Characteristics in Peregistration Huse Officers. Postgrad Med J, 77(904):109-11. 2001.
72. Robinson, G.E.; Stresses On Women Physicians: Consequences And Coping Techniques. Depress Anxiety, 17:180-189. 2003.
73. Tyssen, R., Vaglum, P.; Mental Health Problems Among Young Doctors: An Updated Review Of Prospective Studies Harv Rev Psychiatry, 10(3):154-65. 2002.
74. Howard S.K., Gaba D.M., Rosekind M.R. ve ark. The Risks and Implications of Excessive Daytime Sleepness in Resident Physicians. Acad Med, 77: 1019-1025. 2002.
75. Demir, F., Ay, P., Erbaş, M., Özdil, M., Yaşar, E.; İstanbul'da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler Türk Psikiyatri dergisi; 18(1): 31-37. 2007.
76. Işıkhan,V.; Çalışma Hayatında Stres Ve Başa Çıkma Yolları, Sandal Yayınları, Mart 2004.
77. Pranjic, N., Males-Bilic, L., Beganlic, A., Mustajbegovic, J.; Mobbing,Stress,And Work Ability Index Among Pysicians İn Bosnia And Herzeginova: Survey Study. Med Lav. Mar-Apr; 97(2):160-4. 2006.
78. Fornes Vives J, Reines Femenia J, Sureda Garcia C Mobbing in nursing. A pilot study Rev Enferm. Sep; 27(9): 8-10, 13-6. 2004.
79. Mikkelsen, E.G., Einarsen, S.; Bulying in Danish Work-life. Prevalence and Health Correlates. Europeane Journal of work and organizational Psychology., 10(4), 393-413.2001.
80. Wells, J., Bowers, L.;How Prevalent Is Violence Towards Nurses Working in General Hospitals in The UK? , J Adv Nurs; 39: 230-40. 2002.
81. Uzun, O.; Perceptions An Experiences Of Nurses in Turkey About Verbal Abuse in Clinical Settings. J Nurs Scholarsh; 35: 81-5. 2003.

82. Agervold, M.; Bullying At Work: A Discussion Of Definitions And Prevalence, Based On An Empirical Study. *Scandinavian Journal Of Psychology*, 48, 161-172. 2007.
83. Girardi, P.; Monaco, E.; Prestigiaco, C.; Talamo, A.; Ruberto, A.; Tatarelli, R.: Personality and, Psychopathological Profiles in Individuals Exposed to Mobbing : Violence and Victims, Volume 22, Number 2, pp. 172-188(17) 2007
84. Bilgel, N. , Aytaç, S., Bayram, N.; Bullying in Turkish White-Collar Workers. *Occup Med (Lond).*; 56(4): 226-31. 2006.
85. Gilioli, R., Campanini, P., Fichera, GP., Punzi, S., Cassitto, MG.; Emerging Aspects of Psychosocial Risks: Violence And Harassment At Work, *Med Lav. Mar-Apr*; 97(2): 160-4. 2006.
86. Çevik, A.A., Hollimann,C.J., Yanturalı,S.; Acil Servis Hekimleri ve Tükenme Sendromu, *Turkish Journal of Trauma, Emergency Surgery. Apr*; 9(2): 85-89, 2003.
87. Randall, T. Abuse at Work Drains People, Money and Medical Workplace not Immune. *JAMA*, 267: 1439-1440.1992.

EKLER

1. ANKET FORMU

Son 6 ay içerisinde aşağıdaki olumsuzluklarla ne kadar sıklıkla karşılaştınız?	Hiç	Şimdi yada Bazen	Haftalık yada Günlük
1. Bazı kişilerin önemli bilgileri elinde tutması ve paylaşmaması performansınızı etkiler.			
2. Cinsel taciz			
3. Hakaretle sataşma			
4. Seviyenizin üstünde yada yeteneğinizin dışında iş yapma zorunluluğunda kalmak.			
5. Sorumluluk verilmemesi ve işin dışında bırakılmak.			
6.Hakkınızda iftira yada dedikodu.			
7. Diğer çalışanlar ya da çalışma grupları tarafında aktivitelerden dışlanmak			
8. Özel hayatınızla ilgili sürekli söylentiler.			
9. Sözlü taciz.			
10. Dalga geçmek.			
11.İşi bırakmanız için imalarda bulunmak , işaretlerde bulunulması			
12. Fiziksel taciz yada bu konuda gözdağı verilmesi			
13.Tekrarlı gaflarla uyarılmak.			
14.Sorularınıza ve diyalog girişimlerinize cevap olarak sessizlik yada düşmanlık.			
15. Çalışmalarınızın ve eforunuzun değerini düşürmek.			
16. Görüşlerinizin ve fikirlerinizin ihmal edilmesi.			
17. Yazılı mesajlarınızın ya da telefonlarınızın kırılması tarafınıza ulaştırılmaması.			
18-Uygun olmayan şakalara maruz kalmak.			
19. İsim neden edilerek haklarınızın ve fikirlerinizin değerinin düşürülmesi			
20. Yaş neden edilerek fikirlerin ve haklarınızın değerinin düşürülmesi.			
21. İşi özel amaçları için kullanma. -			
22. Çok fazla çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görmek.			
23. Az çalıştığı için diğerleri tarafından negatif tepki görmek.			

2. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı	: Fikret
Soyadı	: Aksoy
Doğum yeri	: Artvin – Arhavi
Doğum tarihi	: 01.05.1963
Medeni hali	: Evli
Çocuk	: 2
Uyruk	: T.C.

EĞİTİM

1981	Arhavi Lisesi
1984	Karadeniz Teknik Üniversitesi İnşaat Mühendisliği Ön Lisans
1990	Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi
1996	Genel Cerrahi İhtisası / SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi
2001	Yüksek Lisans Yeditepe Üniversitesi İşletme (MBA)
	İngilizce Dil Eğitimi Boston School Of English (Boston-USA)

SERTİFİKALAR

-Türk Cerrahi Yeterlilik Belgesi (Haziran 2002)
- İşyeri Hekimliği Sertifikası

YABANCI DİLLER

-İngilizce (KPDS:74)

BİLİMSEL YAYINLAR

-Ulusal dergilerde yayınlanmış 25 Makale(15 tanesi hakemli dergi)
-1 Kitap bölümü

ÜYELİKLER

-İstanbul Tabipler Odası
-İstanbul Cerrahi Derneği
-Endoskopik ve Laparoskopik Cerrahi Derneği
-Acil Cerrahi ve Travmatoloji Derneği

PROFESYONEL İŞ DENEYİMİ

1990 – 1991	Pratisyen Hekim Konya Merkez Sağlık Ocağı(Mecburi hizmet)
1991 – 1992	Pratisyen Hekim İzmir Karşıyaka Sağlık Ocağı(Mecburi hizmet)
1992 – 1996	Genel Cerrahi Asistanı (Okmeydanı SSK Hastanesi)
1993- 1993	Kısa Dönem Askerlik (2. Ordu karargah reviri , Malatya)
1997 – devam	Genel Cerrahi Uzmanı (Başasistan)SB.Göztepe Eğt ve Arş Hst
1997 – devam	Serbest Muayenehane Hekimliği(Özel Maltepe Bölge Hastanesi).
2002 – devam	Öğretim GörevlisiYeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Okul Sağlığı ve Hastane Yönetimi Dersleri)