

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM DALI
İNSAN KAYNAKLARI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MOBBING VE PSİKOSOMATİK BELİRTİLER
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ:
BİR KAMU KURULUŞU ÖRNEĞİ**

Nurgül BAĞCI KURT

Danışman

Yrd.Doç.Dr.Cemile GÜRÇAY ÇETİN

2010

YÜKSEK LİSANS
TEZ/ PROJE ONAY SAYFASI

2007800265

Üniversite : Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı ve Soyadı : Nurgül BAĞCI KURT
Tez Başlığı : Mobbing ve Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kamu Kuruluşu Örneği
Savunma Tarihi : 25.11.2010
Danışmanı : Yrd.Doç.Dr.Cemile GÜRÇAY ÇETİN

JÜRİ ÜYELERİ

<u>Ünvanı, Adı, Soyadı</u>	<u>Üniversitesi</u>	<u>İmza</u>
Yrd.Doç.Dr.Cemile GÜRÇAY ÇETİN	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ	
Prof.Dr.Mustafa Yaşar TINAR	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ	
Doç.Dr.Pınar SÜRAL ÖZER	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ	

Oybirliği)

Oy Çokluğu ()

Nurgül BAĞCI KURT tarafından hazırlanmış ve sunulmuş "**Mobbing ve Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kamu Kuruluşu Örneği**" başlıklı Tezi() / Projesi() kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Utku UTKULU
Enstitü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Mobbing ve Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kamu Kuruluşu Örneği**” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

.../.../.....

Nurgül BAĞCI KURT

İmza

ÖZET

Mobbing ve Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kamu Kuruluşu Örneği

Nurgül Bağcı Kurt

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı
İnsan Kaynakları Tezli Yüksek Lisans Programı

Bu araştırmada, mobbing ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla kavramlarla ilgili literatür taramasına yer verilmiş; öncelikle mobbing kavramı, bu sürecin gelişimi ve etkileri, ardından, psikosomatik belirtilerin ruh sağlığı alanındaki sınıflama sistemi içindeki yeri, bu hastalıklara ilişkin yaklaşımlar, bu hastalıkların sağlık giderlerine etkileri ve mobbing ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki üzerinde durulmuştur.

Araştırma kapsamında yapılan uygulamaya İzmir İli'nde bir kamu kuruluşunda çalışan 360 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılara, demografik özellikleri belirlemek için demografik bilgi formu, mobbing ölçümü yapmak amacıyla Leymann'ın Psikolojik Terör Çizelgesi (LIPT), ve psikosomatik belirtileri ölçmek amacıyla Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. Mobbing ölçeğinin Türkçe'ye çevrilip uygulanmasından sonraki aşamada güvenilirlik analizi yapılmış, Cronbach-alpha iç güvenilirlik puanı 0.75 olarak bulunmuştur.

Veriler, korelasyon analizi, t-testi, Scheffe testi ve varyans analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde, mobbinge maruz kalma oranı %66 olarak tespit edilmiş; mobbing ve psikosomatik belirtiler arasında ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bunun yanında görev süresinin mobbing algısıyla ters orantılı olduğu, çalışılan birime göre mobbing algısının farklılaştığı tespit edilmiştir ancak katılımcıların eğitim

düzeıı, medeni durumu ve çalıştıkları pozisyonun mobbinge etkisine rastlanmamış, sağlık kurumlarına başvuru sıklığı ve mobbing düzeıı arasında da anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Elde edilen bu bulgular ilgili literatür işığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mobbing, Psikosomatik Belirtiler

ABSTRACT

The Relationship Between Mobbing and Psychosomatic Symptoms :An Application in Public Sector

Nurgül Bağcı Kurt

**Dokuz Eylül University
Graduate School of Social Sciences
Department of Labor Economics and Industrial Relations
Human Resources Program**

The aim of this research was to observe the relationship between mobbing and psychosomatic symptoms. First of all, we reviewed the literature for these concepts, especially for the evolution and effects of the term, mobbing. Then we examined the status of psychosomatic symptoms in the classification system of mental health area, approaches to these disorders and their effects on health expenses.

Three hundred and sixty workers from a public institution in İzmir were included into this research. The participants received Demographic Information Questionnaire in order to observe demographic specialities; Leymann's Inventory of Psychological Terror (LIPT) in order to do measure mobbing and Sypmtom Check List (SCL-90) in order to measure psychosomatic symptoms. After the LIPT was translated into Turkish and the inventory was applied , the Cronbach -alpha reliability coefficient was found 0,75.

The data was analyzed by correlation analysis , t-test, Scheffe test and variance analysis. The results showed, the rate of being subjected to mobbing was %66 ; and there was a significant correlation between mobbing and psychosomatic symptoms. However, there was a negative correlation between duration of duty and perception of mobbing. The perception of mobbing was

also differed among departments. On the other hand, we could not find any effect of demographic variables on mobbing, such as educational level, marital status and working position. No correlation was found between the measure of mobbing and the frequency of application to the health unit, either. Results were discussed, considering the current and relevant literature.

Key Words: Mobbing, Psychosomatic Symptoms

**MOBBING VE PSİKOSOMATİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: BİR KAMU KURULUŞU ÖRNEĞİ**

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	İİ
YEMİN METNİ	İİİ
ÖZET	İV
ABSTRACT	Vİ
İÇİNDEKİLER.....	Vİİİ
KISALTMALAR	Xİİ
TABLolar LİSTESİ	Xİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XİV
EKLER LİSTESİ.....	XV
GİRİŞ.....	1

**BİRİNCİ BÖLÜM
GENEL OLARAK MOBBING**

1.1 MOBBING KAVRAMI	4
1.1.1 Mobbing Tanımı	4
1.1.2 Mobbing Araştırmalarının Tarihi	8
1.2 MOBBING SÜRECİ	14
1.2.1 Mobbing Sürecinin Aşamaları.....	14
1.2.2 Mobbing Davranışlarının Sınıflandırılması.....	16
1.2.2.1 Yeterli İletişimi Engellemek	17
1.2.2.2 Sosyal İlişkileri Engellemek	17
1.2.2.3 Kişisel İtibarı Sürdürmeyi Engellemek.....	18
1.2.2.4 Kişinin Yaşam Kalitesini ve Mesleki İtibarını Sürdürmesini Engellemek.....	18
1.2.2.5 Kişinin Sağlığına Doğrudan Zarar Vermek	19
1.2.3 Mobbing Türleri	21
1.2.3.1 Dikey Mobbing	21

1.2.3.2 Yatay Mobbing	23
1.3 MOBBINGİN ORTAYA ÇIKMA VE DEVAM ETME NEDENLERİ	24
1.3.1 Örgütsel Nedenler	24
1.3.2 Bireysel Nedenler	26
1.4 MOBBINGİN SONUÇLARI	28
1.4.1 Örgütsel Sonuçları	29
1.4.2 Hukuksal Sonuçları	30
1.4.3 Toplumsal ve Ekonomik Sonuçları	32

İKİNCİ BÖLÜM

PSİKOSOMATİK BELİRTİLER OLGUSU

2.1 ZİHİN VE BEDEN İLİŞKİSİ	35
2.2 PSİKOSOMATİK BOZUKLUKLARIN TANIMI	37
2.2.1 Ruh Sağlığı Alanında Sınıflama Sistemleri	38
2.2.2 Psikosomatik Bozuklukların Tanımı ve Sınıflandırılması	39
2.2.3 İlişkili Diğer Bozuklukların Sınıflandırılması	43
2.3 PSİKOSOMATİK BELİRTİLERE YÖNELİK YAKLAŞIMLAR	46
2.3.1 Psikanalitik Kuram	47
2.3.2 Kişilik Teorileri	51
2.4. PSİKOSOMATİK BOZUKLUKLAR VE SAĞLIK GİDERLERİ	53

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MOBBING VE PSİKOSOMATİK BELİRTİLER İLİŞKİSİ

3.1 STRES VE SAĞLIK İLİŞKİSİ	56
3.1.1. Stres ve Mobbing İlişkisi	58
3.1.2. Stres ve Psikosomatik Belirtiler İlişkisi	59
3.2. MOBBING VE SAĞLIK İLİŞKİSİ	62
3.2.1. Mobbingin Genel Olarak Sağlık Problemleriyle İlişkisi	62
3.2.2. Mobbing ve Bireyin Sağlığına İlişkin Araştırmalar	67
3.2.3. Mobbingin Ortaya Çıkmasında Mağdurun Özellikleri	72

3.2.4. Mobbing ve Psikosomatik Bozuklukların İlişkisi.....	74
------------------------------------------------------------	----

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BİR KAMU KURULUŞU UYGULAMASI

4.1. YÖNTEM	78
4.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	78
4.1.2. Örneklem	78
4.1.3. Veri Toplama Araçları	79
4.1.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	79
4.1.3.2. Leymann'ın Psikolojik Terör Çizelgesi (LIPT)	79
4.1.3.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE)	81
4.1.4. İşlem	82
4.1.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	82
4.2. BULGULAR	83
4.2.1. Araştırmada Yer Alan Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları	83
4.2.1.1. Demografik Bilgilere İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları	83
4.2.1.2. Ölçek Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistik Bulgular.....	87
4.2.2. Araştırmada Yer Alan Değişkenlere İlişkin Çözümleyici.....	
İstatistik Bulguları	89
4.2.2.1. KSE ve Mobbing Ölçeklerinden Alınan Puanlara İlişkin Bulgular.....	90
4.2.2.1.1. KSE ve Mobbing Ölçeklerinden Alınan Toplam Puanlara İlişkin	
Bulgular.....	90
4.2.2.1.2. KSE Alt Ölçekleri ve Mobbing Puanlarına İlişkin Bulgular.....	91
4.2.2.1.3. Mobbing Alt Ölçekleri ve KSE Puanlarına İlişkin Bulgular.....	92
4.2.2.1.4. Mobbing Alt Ölçekleri ve Psikosomatik Semptomlar Arasındaki	
İlişkiye Ait Bulgular.....	94
4.2.2.2. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	95
4.2.2.2.1. Demografik Özellikler ve Mobbing Puanlarına İlişkin Bulgular	95
4.2.2.2.2. Demografik özellikler ve KSE Puanlarına İlişkin Bulgular	98
4.2.2.2.3. Demografik Özellikler ve Psikosomatik Semptomlar Arasındaki	
İlişkiye Ait Bulgular.....	99

4.2.2.3. Görev Süresine İlişkin Bulgular.....	100
4.2.2.4. Çalışılan Pozisyona İlişkin Bulgular.....	102
4.2.2.4.1. Çalışılan Pozisyon ve Mobbing Puanlarına İlişkin Bulgular	102
4.2.2.4.2. Çalışılan Pozisyon ve KSE Puanlarına İlişkin Bulgular	104
4.2.2.5. Çalışılan Birime İlişkin Bulgular	108
4.2.2.5.1. Çalışılan Birim ve Mobbing Puanlarına İlişkin Bulgular.....	108
4.2.2.5.2. Çalışılan Birim ve KSE Puanlarına İlişkin Bulgular.....	109
4.2.2.6. Sağlık Kurumlarına Başvurulara İlişkin Bulgular	110
4.2.2.6.1. Sağlık Kurumlarına Başvuru ve Mobbing Puanlarına İlişkin Bulgular.....	110
4.2.2.6.2. Sağlık Kurumlarına Başvuru ve KSE Puanlarına İlişkin Bulgular	111
4.2.2.6.3. Sağlık Kurumlarına Başvuru ve Psikosomatik Semptom Puanlarına İlişkin Bulgular	112

SONUÇ VE ÖNERİLER

KAYNAKÇA

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
APA	Amerikan Psikologlar Birliği- American Psychological Association
BAuA	İşçi Sağlığı ve Güvenliği Federal Enstitüsü- Federal Institute for Occupational Safety and Health
bkz.	Bakınız
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatiksel Elkitabı- Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders
FBI	Federal Soruşturma Bürosu- Federal Bureau of Investigation
ICD	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması- International Classification of Diseases
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü- International Labour Office
HSCL-25	Hopkins Semptom Envanteri-Hopkins Symptom Check List
LIPT	Leymann'ın psikolojik terör çizelgesi-Leymann Inventory of Psychological Terror
MMPI-2	Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2
NAQ	Olumsuz Davranışlar Ölçeği- Negative Acts Questionnaire
OKB	Obsesif-Kompulsif Bozukluk
s.	Sayfa No
SPSS	Sosyal Bilimler için İstatistik Programı- Statistical Package for Social Sciences
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WBTI	İşyerinde Duygusal Taciz ve Travma Enstitüsü
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
WHS	İşyerinde Psikolojik Taciz Ölçeği-Work Harassment Scale

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: Psikolojik Şiddete İlişkin Yapılan Uluslararası Çalışmalar.....	9
Tablo 2: Ülkemizde Yapılan Mobbing Araştırmaları	12
Tablo 3: Ülkemizde Mobbinge İlgili Çevirisi Yapılan/Basılan Kitaplar	13
Tablo 4: İş Yapamamaya Bağlı Üretim Kaybı.....	33
Tablo 5: Katılımcılara Ait Genel Demografik Özellikler	84
Tablo 6: Katılımcıların Çalıştığı Birimlere Göre Dağılımı	85
Tablo 7: Çalışılan Pozisyona Göre Sağlık Kurumuna Başvuru Sıklığı.....	86
Tablo 8: Ölçek Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu	89
Tablo 9: KSE ve Mobbing Ölçeği Sonuçlarının İlişkisel Analizi	90
Tablo 10: KSE Alt Ölçekleri ve Mobbing Ölçeği Sonuçlarının İlişkisel Analizi....	91
Tablo 11: Mobbing Alt Ölçekleri ve KSE Sonuçlarının İlişkisel Analizi.....	93
Tablo 12: Mobbing Alt Ölçekleri ve Psikosomatik Semptom Sonuçlarının Analizi	94
Tablo 13: Demografik Özellikler ve Mobbing Puanları için T-Testi Sonuçları	95
Tablo 14: Demografik Özellikler ve KSE Puanları için T-Testi Sonuçları	98
Tablo 15: Demografik Özellikler ve Psikosomatik Semptom Puanları için T-Testi Sonuçları	99
Tablo 16: Görev Süresine İlişkin Bulguların Korelasyon Analizi	101
Tablo 17: Sağlık Kurumlarına Başvurular ve Mobbing Puanlarının Korelasyon Analizi.....	110
Tablo 18: Sağlık Kurumlarına Başvuru ve KSE Puanlarının Korelasyon Analizi..	111
Tablo 19: Sağlık Kurumlarına Başvuru ve Psikosomatik Semptom Puanlarının Korelasyon Analizi	112

ŒEKİLLER LİSTESİ

Œekil 1: Mobbingin Psikosomatik Modeli.....	75
---------------------------------------------	----

EKLER LİSTESİ

EK 1 Demografik Bilgi Formu

EK 2 Mobbing Ölçeği

EK 3 Kısa Semptom Envanteri

EK 4 Mobbing Puanlarının alışılan Pozisyona Göre Ortalama ve Standart Sapmaları

EK 5 Mobbing Puanlarının alışılan Pozisyona Göre Karşılaştırılması-Varyans Analizi Sonuçları

EK 6 KSE Puanlarının alışılan Pozisyona Göre Ortalama ve Standart Sapmaları

EK 7 KSE Puanlarının alışılan Pozisyona Göre Karşılaştırılması-Varyans Analizi Sonuçları

EK 8 Mobbing Puanlarının alışılan Birime Göre Ortalama ve Standart Sapmaları

EK 9 Mobbing Puanlarının alışılan Birime Göre Karşılaştırılması-Varyans Analizi Sonuçları

EK 10 KSE Puanlarının alışılan Birime Göre Ortalama ve Standart Sapmaları

EK 11 KSE Puanlarının alışılan Birime Göre Karşılaştırılması-Varyans Analizi Sonuçları

GİRİŞ

Mobbing kelimesi ilk defa hayvan bilimci Konrad Lorenz tarafından 1960'lı yıllarda bazı hayvan hareketlerini tarif etmek için kullanılmıştır. Lorenz bu kavramı “bir grup ya da sürü halindeki, küçük hayvanın, tek başına dolaşan büyük bir hayvanı tehdit etmesi”ni tarif etmek için kullanmış, 1972’de ise doktor Heinemann çocukların okulda birbirlerine karşı hareket tarzını incelerken aynı terimi “bir grup çocuğun, tek bir çocuğa karşı yıkıcı hareketleri”ni açıklamak için kullanmıştır. Bu kelimeyi daha sonra 1980’li yılların başında İsveç’li çalışma psikoloğu Heinz Leymann iş yaşamında kullanmış, “çalışma hayatında bir veya birkaç kişi tarafından, genellikle tek bir bireyin çaresiz ve savunmasız duruma düşürülmesi ve bu durumda kalması için sistematik bir yolla yapılan düşmanca ve etik olmayan tüm iletişim biçimleri” olarak tanımlamıştır.

Günümüzde farklı kültürlerde farklı biçimde ortaya çıkan mobbing , Dünya literatüründe; “mobbing” veya “bullying” kavramları ile ifade edilmektedir. Mobbing terimi, dilimizde sıklıkla olduğu gibi kullanılmış ya da “yıldırma, işyerinde psikolojik taciz” olarak karşılığını bulmuştur. Bunun yanında zorbalık, duygusal taciz, duygusal saldırı, psikolojik terör gibi kavramlar da bazı araştırmacılar tarafından kullanılmaktadır. Bu araştırmada, mobbing kavramının Dünya literatüründeki kullanımlarından “mobbing” tercih edilecektir. Ancak anlam olarak psikolojik tacizi ifade etmektedir.

1980’li yıllarda tanımlanan mobbing, bireyler ve örgütler üzerinde yarattığı olumsuz etkilerin fark edilmesiyle önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir. Her geçen gün iş yaşamındaki yaygınlığı anlaşılan mobbingin, bu davranışlara maruz kalan çalışanlarda fiziksel ve psikolojik sağlık problemleri yarattığı, bu nedenle işe gelmemelerin, istifaların arttığı, ilerleyen durumlarda ise intihara kadar uzanan sonuçlar yaratabileceği kanıtlanmıştır.

Mobbingin tanımlanması, mobbing davranışlarının belirlenmesi, nedenlerinin ortaya çıkarılması ve mobbingle başa çıkmada çeşitli yöntemlerin belirlenmesi hem çalışanlar hem de örgüt açısından oldukça önem taşımaktadır. Ülkemizde mobbing

araştırmaların geçmişi 2000’li yıllara dayanmaktadır, oldukça yeni olan bu alanda, mobbingin doğrudan çalışanın sağlığına etkileri hakkında yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Tezde rgtlerdeki mobbing uygulamalarının sağlıkla ilgili sonuçlarından biri olan psikosomatik bozukluklar üzerinde durulmuştur. Psikosomatik bozukluklar en temel anlamıyla psikolojik bozuklukların kendilerini bedende göstermesidir, bu nedenle somatizasyon (bedenselleştirme) ismiyle de anılmaktadır.

Günümüzde, zihin ve beden, birbiriyle etkileşim içindeki işleyişi, kısacası zihin-beden bağlantısı, büyük oranda kabul görmektedir. ‘‘Psiko’’ ruh ve ‘‘soma’’ beden anlamına gelen iki Yunanca kelimenin birleştirilmesiyle oluşmuş psikosomatik deyim, bedenle ruh arasındaki karşılıklı iletişim ve etkileşime işaret eden bir kavramdır. Psikosomatik sözcüğünü ilk kez JCA Heinroth (1818) kullanmıştır. Somatizasyon, yani duygusal çatışmaların bedene yansıtılarak bedensel belirtiler oluşturulması, hekimlikte aşağı yukarı yüz yıldır üzerinde durulan bir konudur. Psikosomatik hastalıklar ise; psikolojik ve bedensel bulguların birbirini tamamlayıp bütünleştikleri, etiyolojisinde psikososyal streslerle ruhsal çatışmaların önemli oranda rol oynadığı bazı bedensel hastalıklardır.

Psikosomatik hastalıklarda , gerilime uğramış bir sistemde, beden, semptom çıkarmaya en yatkın organı seçerek, o organın çalışmasını bozarak boşalım bulup, artık hasta biçimde bile olsa dengesini yeniden başka bir biçimde kurmaya çalışır. Duygulanımlarını, çatışmalarını, psikolojik gereksinimlerini bedensel belirtilerle ortaya koyan ve iletişim biçimi olarak kullanan, psikolojik kayđı ve çatışmalarını beden diliyle ifade eden yani, ‘‘organ dili ’’ni kullanan hastalar psikosomatik bozukluk tanısı almaktadır.

Psikosomatik bozukluklar, belirti veren organların ait olduğu sisteme göre: deri, beslenme ve sindirim sistemi, solunum sistemi vb. ile ilgili hastalıklar olarak sınıflandırılır. Bu hastalıklar, tıbbın tüm dallarında hekimleri en çok uğraştıran, sebebi çoğunlukla fiziksel temelli düşünüldüğünden, tıbbi kaynakları çok fazla

kullandıkları için ekonomik kayıplara neden olan, mesleki ve sosyal yeti yitimine yol açan önemli bir hastalık grubudur.

Mobbinge maruz kalmanın olumsuz duygulanımla yüksek korelasyon gösterdiği ve psikosomatik yakınmalarla mobbing arasındaki ilişkinin bu negatif duygulanım yoluyla kurulduğunu kanıtlayan veriler bulunmaktadır.

Çalışmada, mobbing ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, öncelikle yapılan literatür taramasıyla konu derinlemesine araştırılarak, konunun temelini oluşturan tanımlara yer verilmektedir. İlk bölümde mobbing kavramı, süreci, ortaya çıkma nedenleri ve sonuçları , ikinci bölümde psikosomatik bozukluklar, tanısı ve sınıflandırılması, konuya ilişkin yaklaşımlar ve sağlık giderlerine etkileri incelenmekte, üçüncü bölümde mobbing ve psikosomatik belirtiler ilişkisine; stres ve sağlık, mobbing ve sağlık ilişkileri temelinde yer verilmektedir. Dördüncü bölümde ise araştırmanın yöntemi, elde edilen bulgular, son olarak yapılan araştırma ile ilgili sonuç ve öneriler ele alınmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL OLARAK MOBBING

1.1 MOBBING KAVRAMI

Bu bölümde mobbing kavramı ve bu kavramın gelişimi gözden geçirilecek, konuyla ilgili araştırmaların üzerinde durulmaktadır.

1.1.1 Mobbing Tanımı

Mob” kelimesi, Latince “möbile vulgus” "kararsız kalabalık" sözcüklerinden gelmektedir. İngilizce’de; düzensiz veya isyan eden insan topluluğu, kanunsuz şiddet uygulayan çete ya da kalabalık, büyük insan veya eşya gurubu vb. anlamlarını karşılamaktadır (Webster's College Dictionary, 1997:174). İngilizcede “mob” kökünün eylem biçimi olan “mobbing” psikolojik baskı, psikolojik şiddet, kuşatma, taciz, rahatsız etme veya sıkıntı verme anlamına gelmektedir (Advance Learner’s Dictionary :819).

Mobbing kavramının, yuvalarını korumak için saldırganın etrafında uçan kuşların davranışlarını betimlemek amacıyla ilk kez 19. yüzyılda biyologlar tarafından kullanıldığı bilinmektedir (Akt:Tınaz,2008:10). Daha sonra 1960’lı yıllarda; hayvan davranışlarını inceleyen Avusturalya’lı etholog Konrad Lorenz, “mobbing” kelimesini, hayvanların bir yabancı hayvanı veya avlanmakta olan bir düşmanı kaçırmak için yaptıkları davranışları tanımlamak için kullanmıştır (Davenport vd., 2003:3).

“Mobbing” kavramını, ilk kez insanlar arasındaki bir etkileşim tarzını betimlemek amacıyla kullanan kişi İsveç’li bilim adamı Peter Paul Heinmann’dır (Tınaz, 2008:4). Dr. Peter Paul Heinmann okul yaşantısında öğrenciler arasında görülen zorbalık ve taciz olaylarını ele almış ve 1972 yılında “Mobbing: Group Violence Among Children” adlı kitabını yayınlamıştır. Dr. Heinmann, çocuklar arasında görülen zorbalık ve şiddet hareketlerinin önü alınamazsa mağdurları ümitsizlik ve korku nedeniyle intihara götürebildiğini vurgulamıştır (Eser, 2008:1).

İş yaşamında ise mobbing kavramını ilk kez 1980'li yıllarda İsveç'te yaşayan Alman asıllı endüstri psikologu Dr. Heinz Leymann gözlemleyerek, bu terimi iş hayatındaki baskı, şiddet ve mobbing hareketlerini tanımlamak için kullanmıştır (Davenport vd., 2003:3). Leymann, işyerlerinde görülen saldırgan davranışlar ve tacizlerle ilgili araştırmaları sırasında, o dönemde işyerlerinde sergilenen tacizkar ve kötü davranışlarla ilgili olarak İngiltere ve Avusturalya'da kullanılmakta olan "bullying" sözcüğünün yerine "mobbing" sözcüğünü kullanmayı tercih etmiştir. Bullying kavramında belirgin fiziksel saldırı ve tehdit unsurları yer almaktadır. Mobbing kavramının içeriğinde ise öncelikle psikolojik nitelikte bir saldırı kastedilmektedir (Tınaz, 2008:4).

Mobbing çalışmaları tarandığında, Leymann'ın, mobbing davranışıyla ilgili çalışmalarını raporlaştırmasının ardından kamunun ilgisinin bu konuya çevrildiği, gazeteci ve yazarların konuyla ilgili yayınlarının arttığı, uluslararası araştırmaların yaygınlaştığı görülmektedir. Uluslararası araştırmaların yaygınlaşması kavram karışıklığını da beraberinde getirmiştir.

Mobbing kavramının içerdiği benzer tutum ve davranışları ifade etmek için; İngiliz ve Avustralyalı araştırmacıların bullying kavramını, Amerikalı araştırmacıların mobbing ve bullying kavramlarını bir arada kullandıklarını, İsveçli araştırmacıların kurbanlaştırma kavramını kullandığı, Fransa'da ise, duygusal taciz (harcelement moral) olarak yerli bir kavramsallaştırmaya gidildiği, bunun yanı sıra uluslararası bir kavram olan mobbing kavramının da kullanıldığı görülmektedir (Yüçetürk ve Öke, 2005:62).

Genellikle askeri örgütlerde, okullarda ya da işyerlerinde zarar veren eylemlere yönelik yapılan çalışmalarda farklı araştırma grupları tarafından İngilizce'de farklı terminoloji kullanılmıştır (Bulut, 2007:4). Psikologlar ise daha çok operasyonel tanımlara ağırlık vermekte (Leymann, 1996:171 ; Groeblichhoff ve Becker, 1996:278) ve 'mobbing' kelimesini ön planda tutmaktadırlar. Operasyonel kullanımda olgunun, sık ve tekrarlı olması demek, kişinin istatistiksel değerlendirmeye haftada en az bir defa ve en az altı ay boyunca düşmanca davranışa maruz kalması anlamına gelmektedir (Leymann ve Gustafsson 1996:252). Bu

nedenle psikologlar hastalığın operasyonel tanımlanmasında ölçüm için, bunun nasıl ve neden olduğundan çok, sıklığına ve sürekliliğine bakmaktadırlar.

Mobbing kavramını karşılayan terimler oldukça fazla iken, ilgili araştırmacılar tarafından mobbing kavramının tanımları aşağıda yer alan ifadelerle gerçekleştirilmiştir:

Leymann (1996:167) : Mobbing; işyerinde, bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, sistemli bir şekilde düşmanca ve ahlakdışı bir iletişim kullanılarak uygulanan bir psikolojik terördür. Psikolojik terör ya da mobbing; iş yerinde, sistematik bir şekilde bir ya da daha fazla birey (nadiren dörtten fazla) tarafından, daha çok bir kişiye yönelik düşmanca ve etik dışı davranışları içerir. Birey mobbing hareketlerine bağlı olarak çaresiz ve savunmasız bir halde kalır. Bu hareketler, en sık (en az haftada bir) ve uzun bir süre içinde (en az altı ay) tekrarlanan bir temelde gerçekleşir. Bu düşmanca davranışların sıklığı ve uygulama süresinin uzunluğu, bireyde belirgin zihinsel, psikosomatik ve sosyal tükenmişliğe sebep olur.

Einarsen ve Raknes (1997:248): Bir veya daha fazla çalışan tarafından tekrarlı, bilinçli ve bilinçsiz bir şekilde uygulanan, gurur kırıcı, üzüntü ve sıkıntı verici, iş performansını düşüren/hoş olmayan bir iş çevresine neden olan, rahatsızlık verici davranışlardır. Einarsen (2000:379): Çalışanların ve yönetimin kabul ettiği kaba davranışlarla zaman içinde gelişen çoğu zaman uzun vadeli bir süreçtir. Bu süreç içinde zamanla düzey artmakta ve eylemlerdeki bu artışı, çoğu kişinin fark etmemektedir.

Salin (2001:426) ise kuşatma, taciz ve rahatsız etme veya sıkıntı verme olarak ifade etmektedir. Bu saldırgan davranışın hedefteki kişi açısından, kendisini savunmakta güçlük çektiği ve bu bağlamda da “çatışma”dan farklı olduğuna dikkat çekmektedir.

Davenport ve arkadaşlarına (2003:15) göre duygusal bir saldırı olan mobbing; bir kişinin diğer insanları kendi rızaları ile veya rızaları dışında başka bir kişiye karşı

etrafında toplaması ve sürekli kötü niyetli hareketlerde bulunma, ima, alay ve karşısındakinin toplumsal itibarını düşürme gibi yollarla, saldırgan bir ortam yaratarak, söz konusu kişiyi işten çıkmaya zorlamadır.

Field (2004:1) mobbing kavramını, mobbing mağdurlarının kendilerine olan güvenine ve öz saygısına sürekli ve acımasız bir saldırı olarak tanımlamaktadır. Bu anlamıyla mobbing, “mağdurun benliğini öldürme çabası” olarak görülebilir. Bu davranışın altında yatan temel neden; üstünlük kurmak, buyruğu altına almak ve yok etme arzusudur.

Mobbing aynı zamanda, en aşırı düzeydeki sosyal bir stres kaynağı olarak tanımlanmaktadır (Leymann ve Gustafsson, 1996:251). Bu tanımların çoğunda ortaya çıkan iki temel özellik; mobbingin tekrarlanan ve saldırgan davranış olarak değerlendirilmesidir. Türkiye’de mobbing üzerinde çalışan araştırmacılardan bazılarının tanımları ise şu şekildedir:

Tutar (2004:11)’a göre mobbing; çalışanlara üstleri, astları veya kendileriyle eşit düzeyde olanlar tarafından sistematik biçimde uygulanan her türlü kötü muamele, tehdit, şiddet, aşağılama davranışlarıdır. Baykal (2005:7)’a göre ise; işyerinde belirli bir kişiyi hedef alan, uzun süreli ve sistematik bir şekilde devam eden olumsuz davranışlardır.

Çobanoğlu (2005:21) mobbingi, işyerindeki kişiler üzerinde sistematik baskılar yaratarak, ahlak dışı yaklaşımlarla bu kişilerin performanslarını ve dayanma güçlerini yok etmek suretiyle işten ayrılmalarını sağlama olarak tanımlamaktadır.

Ülkemizde 2005’ten 2009’a kadar yapılmış olan araştırmalar incelendiğinde, 29 araştırmadan 18’inde “mobbing” kelimesinin kullanıldığı görülmektedir (Bkz: s.12). Bu çalışmada da, örgütlerdeki bu gibi örnekleri işaret eden tutum ve davranışlar tanımlanırken, “mobbing” kavramı kullanılacaktır.

1.1.2 Mobbing Araştırmalarının Tarihi

Mobbing üzerinde ilk araştırmalar Heinz Leymann'a aittir. Leymann bu konudaki çalışmalarına ilk olarak 1984 yılında başlamıştır. 1990 yılında Leymann'ın "İşyerlerinde Mobbing ve Psikolojik Terör" adlı makalesi yayınlamıştır. Mobbing ve Avrupa'daki mobbing araştırmalarını konu alan ilk İngilizce kitap "The Content and Development of Mobbing at Work" Heinz Leymann tarafından 1996 yılında yazılmıştır.

İsviçre'de tedavi gören mobbing hastalarına ait istatistikler Heinz Leymann ve Anneli Gustaffson tarafından 1996 yılında yapılmış ve yayınlanmıştır. Dünyada ilk şirket içi mobbing araştırması Heinz Leymann ve Ulf Tallgren tarafından gerçekleştirilmiştir.

Einarsen ve Skogstad (1996:187), iş yerinde sürekli olumsuz davranışlara maruz kalan kişileri mobbing mağduru olarak tanımlamıştır.

Leymann (1996:183) İsveç'te, mobbinge yol açan psikolojik koşulları ve mobbing sonucu mağdur olan kişide ortaya çıkan hastalıkları araştırmış, bu çalışma sonucu 4,4 milyonluk işgücünün %3,5'inin (154.000 kişi) herhangi bir anda işyerinde mobbing mağduru olduğunu ortaya çıkarmıştır. Leymann, kamu sektöründeki mobbing uygulamalarının özele göre daha yüksek oranlarda olduğu sonucuna da varmıştır.

Zapf, Knorz ve Kulla (1996:215) mobbing ile örgütteki sosyal evre ve sağlık arasındaki ilişkileri incelemiştir. Vartia (1996, 207-209) mobbingin iş yaşamındaki ve örgüt iklimindeki psikolojik kaynaklarını araştırmış, mobbingin örgüt iklimi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Mobbingi inceleyen araştırmalar çoğalmaya başlayınca, 2003 yılında, Duncan Chappell ve Vittorio Di Martino'nun Violence at Work (İş Yerinde şiddet) başlıklı bir raporu Uluslararası alışma rgt (ILO) tarafından yayınlamıştır. Bu raporda

fiziksel ve duygusal yönüyle işyerinde şiddet incelenmiş, mobbing ve zorbalık, adam öldürme ve bilinen diğer şiddet hareketleriyle birlikte ele alınmıştır. Bu olgunun yeni yüzyılda işyerlerinde görülen en ciddi sorunlardan biri olduğu vurgulanmıştır. Böylece konuya uluslararası boyutta dikkat çekilmiştir (Akt:Davenport vd, 2003:5).

Tablo 1: Psikolojik Şiddete İlişkin Yapılan Uluslararası Çalışmalar

Araştırmacı	Tarih	Ülke	Yöntem	n=	Örneklem Grubu	Temsil Oranı	Tanımlama
Leymann ve Tallgren	1990	İsveç	Anket	370	Çelik fabrikası çalışanları	4%	1b ve 3a
Skostad, Mathiesen ve Hellestoy	1990	Norveç	Anket	745	Toplam 9 hastanedeki hemşireler ve hemşire örgütleri	3%	1a ve 4
Einarsen ve Raknes	1991	Norveç	Anket	2215	7 farklı sendikamın rasgele seçilmiş üyelerinden oluşan bir grup	1%	
Leymann	1992b	İsveç	Anket	2438	Çalışanları temsil eden bir grup (Serbest çalışanlar hariç)	3.5%	1b ve 3a
Paanen ve Vartia	1991	Finlandiya	Anket ve yüz yüze görüş.	984	Sağlık hizmeti alan kadın müşteriler	10%	1b ve 3a
Björkqvist, Österman ve Hjelt-Bäck	1994	Finlandiya	Anket ve yüz yüze görüş.	338	Üniversite çalışanları	30% kadın 55% erkek	1a ve 2
Leymann	1993	İsveç	Anket	610	Siyasi parti üyeleri		1b ve 3a
Lindroth ve Leymann	1993	İsveç	Anket	230	Hemşirelik okulu öğretmenleri		1b ve 3a
Einarsen ve Raknes	1997	Norveç	Anket	460	Sanayi sektöründeki erkek çalışanlar	7%	1a+3a+2+4
Price Spratlen	1995	Amerika	Anket	806	Üniversite çalışanları	23%	2+4
Niedl	1995	Avusturya	Anket	368	Hastane & Araştırma enstitüsü çalışanları	7.8%& 26%	1b&1b
Vartia	1996	Finlandiya	Anket	949	Belediye çalışanları	10.1%	4 +1a
UNISON	1997	İngiltere	Anket	736	Hükümet çalışanları	14% 50%	1b+4 1c+4
Rayner	1997	İngiltere	Anket	1137	Part-time çalışan öğrenciler	53%	1c+4

(Tanımlama Sembolleri Anahtarı):

1 = Psikolojik terör davranışlarının sıklığı: 1a = 6 aydan beri 1b = 6 aydan fazla süredir 1c = Meslek yaşamı boyunca her zaman	2 = Kanun kapsamına alınmış davranış türleri (örn:taciz)	3 = Davranışların sıklığı: 3a = En az haftada bir, 3b = Haftada bir defadan daha az	4 = Kendilerini psikolojik terör mağduru olarak etiketleyenler
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

Kaynak: Hoel, Rayner ve Cooper (1999:199).

Tablo-1’de 1990-1997 yılları arasında gerçekleştirilen uluslararası çalışmalar, mobbing davranışının ülkelere ve senelere göre ortaya çıkma sıklığı ile birlikte aktarılırken sonraki yıllarda da mobbing’e olan ilgi devam etmiş, Einarsen mobbing davranışlarının doğasını ve nedenlerini incelemiş, bu çalışma, hedef seçilen mağdurun, kişiliğinin hedef seçilmeye yol açabileceğini; ancak örgütün düşmanlık ve zorbalık barındıran ikliminin de mobbingi tetikleyebileceğini ortaya koymuştur (Einarsen,1999:17).

Paolt ve Merilte’nin 1996 tarihli 2. ve 2000 tarihli 3. Avrupa İş Koşulları Raporlarında, mobbinge ilgili riskli sektörler araştırılmıştır. Araştırmada özellikle % 14 gibi bir oranla kamu sektörü, özel ve 3. sektörlere göre mobbing konusunda başı çekmektedir. Bunun nedeni kamu sektöründe akışkanlığın ve devingenliğin daha az olması ve değişime karşı daha dirençli bir örgütlenmenin varlığının mobbing için ideal bir ortam oluşturmasıdır. İnsan kaynağına yoğun ihtiyaç duyan hizmet sektörlerinin başında yer alan ulaşım, iletişim, otel ve restoran, eğitim ve sağlık gibi alanlarda işgörenlerin % 12 ’si mobbing ile yaşamak zorunda kalmaktadır (Yücutürk ve Öke, 2005:67).

Hubert ve Veldhoven (2001: 422) mobbingin en çok hangi sektörde görüldüğünü araştırmıştır. Bu çalışma ile endüstri ve eğitim alanında, belediyelerde ve kamuda, yöneticiler ve çalışanlar arasında mobbinge yol açan saldırgan davranışların yaşandığını ortaya çıkarmıştır. Bu araştırmada mobbingin %37.3’ünün eğitim sektöründe çalışanlar arasında yaşandığı da belirlenmiştir. Ayrıca mobbinge yol açan saldırgan davranışların, yalnızca sağlık sektöründe ve meslektaşlar arasında, ortalamanın üzerinde yaşandığı anlaşılmıştır. Einarsen ve Skogstad (1996:200) ise araştırmalarında, erkek çalışan temelli fazla çalışanı olan kurumlarda mobbinge daha sık rastlandığını belirtmiştir.

Zapf ve Gross (2001:521) ise çalışmalarında, mobbing ile başa çıkmada kullanılan stratejileri belirlemeye çalışmışlardır. Hoel ve diğerleri (2004:371) mobbingin seçilen kişinin sağlığı üzerine etkisini, mobbing mağduru olmayan ancak mobbingi izleme durumunda kalan üçüncü kişilerin mobbing ile mağdurun sağlığı

arasındaki ilişkiyi nasıl algıladıklarını ve mobbing ile mobbing mağdurunun akıl sağlığı arasındaki ilişkiyi cinsiyete göre irdelemişlerdir.

Cinsiyet ve mobbing arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırma kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha fazla mobbinge maruz kaldıklarını belirtmektedir (Di Martino vd., 2003:199). Salin araştırmalarında bunun; kadınların farklı bakış açılarına ve yeteneklere sahip olmaları, işyerlerindeki sorunları evlerine taşımaları ve kadınlar arasındaki rekabetin erkek çalışanlardan daha fazla olmasından kaynaklandığı sonucuna ulaşmıştır (Salin, 2003:1). Kadın çalışanların iş yaşamında çoğunlukla yönetilen, erkek çalışanların ise yönetici pozisyonda olmalarının mobbing davranışının oluşumunda cinsiyetlerarası farklılığın oluşumunu tetiklediği sonucuna varan araştırmalar da vardır (Kelly, 2006:1).

Ülkemizde de mobbing araştırmaları 2000’li yıllarda başlamıştır. Mobbinge ilgili bilimsel çalışmaların konuları ve yazarları Tablo-2’de oluşturulmuştur.

Tablo 2: Ülkemizde Yapılan Mobbing Araştırmaları

YIL	YAZAR	KONU
2005	E.E.Yüçetürk ve M.K.Öke	Türkiye’de işyerinde yıldırmanın yasal yönü
2005	S.Aytaç, N.Bayram, ve N. Bilgel	Çalışma yaşamında yeni bir baskı aracı: Mobbing.
2005	A.Asanakutlu ve B.Safran	Örgütlerdeki yıldırma uygulamaları ve çatışma arasındaki ilişki
2005	R.Ö.Kutanis ve B.Safran	Turizm çalışanlarında yıldırma uygulamaları
2005	N. Cemaloğlu ve A.Ertürk	Öğretmenlerin maruz kaldıkları yıldırma eylemlerinin cinsiyet açısından incelenmesi,
2005	O.Çalışkan	Turizm Sektöründe Yıldırma
2005	A. Dikmen	Mobbing ve işten ayrılma ilişkisinin incelenmesi
2006	B. Çakır	Mobbing ve işten ayrılma ilişkisinin incelenmesi
2006	S. B. Kök	İş yaşamında psiko-şiddet sarmalı olarak yıldırma olgusu ve nedenleri
2006	F.Kutlu	Mobbing davranışları ve tükenme sendromu arasındaki ilişkinin incelenmesi
2006	T.Kılıç	Mobbingin kişisel etkileri ile toplumsal ve örgütsel maliyetlerinin incelenmesi
2006	A.T.Gökçe	Cinsiyete göre maruz kalınan mobbing davranışları ve mücadele etme yöntemleri
2006	N.G.Aktop	Öğretim elemanlarının duygusal taciz kavramının değerlendirmesi
2006	Ş. Ç.Tanoğlu	İşletmelerde yıldırmanın incelenmesi, yüksek öğretim kurumu incelemesi
2006	K.Karacaoğlu ve M.Reyhanoğlu	KKTC’de Türk ve KKTC kökenli çalışanların, kültürel farklılığa dayalı kimlik algılamaları ve mobbing ilişkisi
2006	B.Akça ve A.İrmiş	Üniversite öğrencilerinin mobbing davranışlarını algılamaları
2007	Ç. Bahçe	Mobbing oluşumunda örgüt kültürünün rolü
2007	E.İşık	Mobbing ve iş stresi arasındaki ilişkinin incelenmesi
2007	O.Çalışkan	Mobbing davranışları ile iş tatmini ve işte kalma niyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi
2007	H. Sezerel	Örgütlerde mobbingin etkileri
2007	H.U. Bulut	Ortaöğretim öğretmenlerinde mobbing düzeyinin incelenmesi
2007	H.Yavuz	Çalışanlarda mobbing algısını etkileyen faktörler
2007	S. Gücenmez	Psikolojik şiddet ve psikolojik şiddetle mücadele aracı olarak çalışan ilişkileri yönetimi,
2007	M.Kocaoğlu	Mobbing uygulamaları ve motivasyon ilişkisinin incelenmesi
2008	B. M.Demirçivi	Motel işletmelerinde yıldırma eylemlerinin işgören verimliliğine etkisinin incelenmesi
2008	A.Yılmaz, D.E.Özler, D.E. ve N.Mercan	Mobbing ve örgüt iklimi ile ilişkisine yönelik araştırma
2009	F.Uluğ ve B. Beydoğan	Kamu Örgütlerinde Psikolojik Taciz
2009	Y.Demir ve M. F.Çavuş	Mobbingin kişisel ve örgütsel etkileri üzerine bir araştırma
2009	N.Yılmaz	Mobbing ve özel sektöre ilişkin uygulama çalışması

Yukarıda listelenen bilimsel çalışmalara ek olarak ülkemizde çevirisi yapılan/yayınlanan kitaplar Tablo-3’te yer almaktadır.

Tablo 3: Ülkemizde Mobbingle İlgili Çevirisi Yapılan/Basılan Kitaplar

YIL	YAZAR	KİTAP ADI
2003	N.Davenport , R.D.Schwartz ve G.P.Elliott	Mobbing: İşyerinde Duygusal Taciz
2005	A.N.Baykal	Yutucu Rekabet Kanuni Devrindeki Mobbing'den Günümüze
2005	Ş.Çobanoğlu	Mobbing: İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri
2005	H.Tutar	İş Yerinde Psikolojik Şiddet
2008	A.T.Gökçe	Mobbing: İşyerinde Yıldırma Nedenleri ve Başa Çıkma Yöntemleri
2008	A.T.Gökçe	Mobbing: İşyerinde Yıldırma Eğitim Örneği
2008	M.Güngör	Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz
2008	P.Tınaz	İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)
2008	P.Tınaz, F.Bayram ve H. Ergin	Çalışma Psikolojisi ve Hukuki Boyutlarıyla İşyerinde Psikolojik Taciz

Ülkemizde de son dönemlerde mobbing konusunda yapılan araştırmaların sayısı giderek artmaktadır. Kamu sektöründe yapılmış olan bir çalışmada (Asunakutlu ve Safran, 2005), çalıştıkları kurumda mobbing olaylarının sık yaşandığını belirten çalışanların oranı %40'ı bulmaktadır. Çalışanların %70'i mobbing olayları ile istifalar arasında bir ilişki olduğunu belirtmiştir.

Kamu sektöründe yapılmış diğer bir çalışma ise kamu sektörünün hiyerarşik yapısını ve mobbing ile bağlantısını incelemektedir (Aytaç, Bayram ve Bilge, 2005). Araştırmada mobbing davranışının en sık olarak amirlerden görüldüğü, farklı mobbing davranışları içinde en sık görülenler sırası ile aşırı iş yükleme, destabilizasyon ve mesleki tehdit olarak gözlenmiştir. Mobbing davranışına maruz kalanların stres, endişe ve depresyon düzeyleri, davranışlarına maruz kalmayanlara göre yüksek iken, iş memnuniyetleri açısından bu farklılaşma tam ters yöndedir. Araştırmada, mobbing davranışlarına maruz kalma açısından cinsiyetler arasında bir fark saptanamamıştır.

2009 yılında yine kamu kesiminde yapılan araştırmada, katılımcıların %60'ının iş yaşamları boyunca en az bir mobbing davranışına, en az altı ay süreyle maruz kaldıkları, sürecin genellikle yönetici ile yaşanan bir çatışma sonucunda başladığı, süreç içinde kurbanların psikolojik olarak yıpratıldıkları ve bu nedenle kimi vakalarda kurbanların kurumdan ayrılmak zorunda kaldığı görülmüştür (Uluğ ve Beydoğan,2009).

2009 yılında finans sektöründe faaliyet gösteren bir kamu kurumunda yapılan çalışmada, itibara saldırı tipindeki mobbing davranışının işten, amirden ve arkadaşan kaynaklı stresi artırdığı, mesleki konuma saldırı ve kültürel ayrımcılık tiplerindeki mobbingin ise sadece amirden kaynaklı stresi artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Mobbing davranışı çeşitlerinden itibara saldırı kişisel performansı azaltmaktadır. Diğer psikolojik mobbing boyutları ise performans üzerinde etkili bulunmamıştır (Demir ve Çavuş, 2009).

Kamu sektöründe olduğu gibi özel sektörde de mobbing konusu gündeme gelmekte ve bu alanda yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Son dönemlerde bu alanda yapılmış çalışmalardan birinde uygulama alanı bankacılık sektörü olarak seçilmiştir (Kök, 2006). Çalışma, iş yaşamında mobbing eylemlerinin ortaya çıkış nedenleri üzerinde yoğunlaşmakta, bu eylemlerin nasıl bir profil sergilediği, hangi özelliklerin sürece katkı sağladığını ve hangi sonuçları doğurduğunu incelemektedir. Araştırmada, evli çalışanların bekar çalışanlara göre, ve yaş olarak 18-30 yaş aralığındaki çalışanların bu davranışlara daha fazla maruz kaldığı belirlenmiştir. Ayrıca mobbing davranışlarının farklı düzeylerdeki çalışanlar arasında yaşandığı gözlenmiştir.

Mobbing, aslında iş yaşamımızda her zaman var olmuş, ancak yakın zamana kadar adlandırılmamış bir kavramdır. Uluslararası araştırma sonuçlarının birleştiği ortak nokta, mobbing mağdurlarının, diğer şiddet ve taciz mağdurlarından çok daha fazla sayıda oldukları doğrultusundadır. Çalışma yaşamının ve toplumsal yaşamın her alanında bireye zarar verici etkilerinin hissedildiği mobbing üzerinde yapılan araştırmaların sayısı günden güne çoğalırken, pek çok ülkede, konuya yönelik farkındalığı artırma ve mücadele giderek önem kazanmaktadır (Yavuz, 2007:2).

1.2 MOBBING SÜRECİ

1.2.1 Mobbing Sürecinin Aşamaları

Mobbing kavramının tanımı ele alınırken, tüm tanımların ortak noktası olarak davranışların tekrarlanması ve saldırgan olması üzerinde durulmuştur. Yine mobbing

davranışları tanımlanırken bazılarının kesinlikle kabul edilemez bazıları tek başına ve bir defa yapıldığı göz önüne alındığında zararsız ve kabul edilebilir olduğunun üzerinde durulmuş, sıklığın ve sürekliliğin de önemli olduğu belirtilmiştir. Nitekim, bir çalışanı rahatsız eden davranışları ilk ortaya çıktığı anda mobbing olarak adlandırmak hatalı bir sonuca varmak demektir. Mobbing bir süreçtir. Leymann bu süreci çatışma ile başlayan ve işten ayrılma ile sona eren beş aşama ile tanımlamaktadır (Leymann,1996:169):

1. Aşama: Kritik Olay

İlk aşama; kritik bir olayın meydana gelmesidir. Bu olay çoğu zaman kurum içinde ortaya çıkan bir çatışmadır.. Kısa olan bu ilk aşamada taciz söz konusu değildir ve çatışma tacize de dönüşmeyebilir. Problemin ortaya çıktığı asıl aşama saldırgan davranışların ve hedef alınan kişiyi damgalamanın gerçekleştiği ikinci aşamadır.

2. Aşama: Saldırgan Davranışlar/Damgalama

Bu aşamada; psikolojik saldırılar başlamakta ve taciz dinamikleri harekete geçmektedir. Daha önce de belirtildiği üzere, bu aşamada gözlenen davranışlar gündelik iletişim sürecinde bağımsız olarak ele alındığında rahatsız edici bulunmazken, bir kişiyi hedef aldığında ve sürekli olarak o kişiyi yıldırma amacıyla yapıldığında, söz konusu davranışları taciz olarak nitelendirmek gerekir .

3. Aşama: Yönetimin Katılımı

Üçüncü aşamada; kurumun veya personel biriminin yöneticilerinin sürece dahil olmaları halinde olay resmi bir vaka haline dönüşür. Birinci veya ikinci aşamada olayın dışında kalmış olan yönetimin bu aşamada olay hakkında hatalı bir yargıya varması olağan bir durumdur. Yönetim, taciz sürecinde oldukça yıpranmış mağdurların hatalı olduğu sonucuna varabilir ve problem yaratan kişiden, yani mağdurdan kurtulma yoluna gidebilir.

4. Aşama: İşine Son Verme

Dördüncü ve son aşama mağdurun işine son verilmesidir. Psikolojik taciz sürecinde kişilerin emeklilik zamanları gelmeden çalışma hayatından çekilmeleri oldukça sık rastlanan bir durumdur. Bunun nedeni mağdurun, çeşitli rahatsızlıklar nedeniyle tıbbi ya da psikolojik yardıma ihtiyaç duymasıdır (Leymann; 1996:172). Bu durum işten ayrılmasından sonra daha da derinleşerek devam eder (Davenport vd., 2003:20).

Leymann'ın süreci tanımlamadaki bu yaklaşımından farklı olarak, Davenport ve arkadaşları, mobbing sürecini; **anlaşmazlık, saldırgan eylemler, yönetimin katılımı, zor ve akıl hastası olarak damgalanma, işine son verilme** olmak üzere beş aşamaya ayırmaktadır. Harold Ege ise Leymann'ın dört aşamadan oluşan modelini İtalyan toplum yapısına adapte ederek altı aşamalı bir model oluşturmuştur. Bu gereklilik İtalyan yönetim kültürü ve iş organizasyonunun gerek İskandinav ülkeleri gerekse Almanya'ninkilerden tamamen farklı olmasından doğmuştur (Davenport vd.; 2003; 20). Bu örneklerden anlaşılacağı gibi mobbing sürecinin aşamaları üzerindeki çalışmalar, kültürlere göre farklılaşarak devam etmektedir.

1.2.2 Mobbing Davranışlarının Sınıflandırılması

Mobbing kavramının doğru anlaşılabilmesi için bu süreçte gözlemlenen davranışların da tanımlanması gerekmektedir. Leymann, mobbingin varlığının tespit edilmesi amacı ile 45 mobbing davranışını ortaya koymuş ve bu listeyi LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terror- Leymann'ın Psikolojik Terör Çizelgesi) olarak tanımlamıştır (Leymann, 1996:166).

Bu 45 davranıştan bazıları kesinlikle kabul edilemez bazıları tek başına ve bir defa yapıldığı göz önüne alındığında zararsız ve kabul edilebilir davranışlar olarak tanımlanabilir. Ancak ikinci grup davranışların sıklığı arttığında ve eylem süresi uzadığında birer iletişim silahına dönüşmektedir. Stres yaratan bir durumun mobbing sayılabilmesi için bu eylemlerin tamamının gözlenmesi gerektiği gibi bir zorunluluk yoktur. Ancak tanımlanan davranışların varlığı en az altı ay süren ve haftada bir gözlemlenen bir sıklığa sahip olmalıdır. Leymann, 45 madde ile ortaya koyduğu

mobbing davranışlarını kişiyi etkileme alanlarına göre de 5 gruba ayırmıştır (Leymann, 1996:170).

1.2.2.1 Yeterli İletişimi Engellemek

Birinci grupta tanımlanan mobbing davranışlarının amacı, mağdur ve çevresinin iletişimini engellemektir. Mağdurun hem üstleri hem de çalışma arkadaşları varolan iletişiminin ve kendini ifade etmesinin engellenmesini amaçlamışlardır. Bu grupta 11 davranış tanımlanmıştır.

1. Yönetim, mağdurun kendini gösterme olanaklarını kısıtlar
2. Mağdurun sözü sürekli kesilir
3. Meslektaşları mağdurun kendini ifade etme olanaklarını kısıtlar
4. Mağdur yüksek sesle azarlanır
5. Mağdurun yaptığı işler sürekli eleştirilir
6. Mağdurun özel hayatı sürekli eleştirilir
7. Mağdur telefonla rahatsız edilir
8. Mağdur sözlü tehditler alır
9. Mağdur yazılı tehditler alır
10. Mağdurun iletişim kurma çabaları jestler ve bakışlarla reddedilir
11. Mağdurun iletişim kurma çabaları imalar yapılarak engellenir (Leymann, 1996:170).

1.2.2.2 Sosyal İlişkileri Engellemek

İkinci grupta tanımlanan mobbing davranışlarının amacı mağdurun sosyal ilişkilerini engellemek, onu sosyal ortamdan izole etmek ve grup dışına atmaktır. Bu grupta 5 davranış tanımlanmıştır:

1. Mağdur ile konuşmamak
2. Mağdurun konuşmasına izin vermemek
3. Mağdura iş arkadaşlarından izole edilmiş çalışma ortamı vermek
4. İş arkadaşlarının mağdur ile konuşmasını engellemek
5. Mağdur sanki orada yokmuş gibi davranmak (Leymann, 1996:171)..

1.2.2.3 Kişisel İtibarı Sürdürmeyi Engellemek

Üçüncü grupta tanımlanan mobbing davranışlarının amacı mağdurun kişisel itibarını sürdürmesini engellemek, itibarını sarsmak, onu küçük duruma düşürmektir. Bu grupta 15 davranış tanımlanmıştır:

1. Mağdur hakkında dedikodu yapmak
2. Mağdur hakkında asılsız söylentiler yaymak
3. Mağduru gülünç durumlara düşürmek
4. Mağdura akıl sağlığı bozulmuş gibi davranmak
5. Mağduru psikolojik olarak değerlendirilmeye ihtiyacı varmış gibi göstermek
6. Mağdurun özrü/engeli ile dalga geçmek
7. Mağduru küçük düşürmek için yürüyüşü, jestleri ve konuşmasını taklit etmek
8. Mağdurun politik görüşleri ve dini inançlarını eleştirmek
9. Mağdurun özel yaşamını dalga konusu yapmak
10. Mağdurun memleketine özgü özellikleriyle (şive, fiziksel öz.) dalga geçmek
11. Mağduru özgüvenini düşürecek işler yapmaya zorlamak
12. Mağdurun çabalarını küçük düşürücü yollarla yargılamak
13. Mağdurun kararlarını daima sorgulamak
14. Mağduru küçük düşürücü isimlerle çağırmak
15. Mağdura cinsel imalarda bulunmak (Leymann, 1996:171).

1.2.2.4 Kişinin Yaşam Kalitesini ve Mesleki İtibarını Sürdürmesini Engellemek

Dördüncü grupta tanımlanan mobbing davranışlarının amacı mesleki itibarı sürdürmeyi engellemek, mağduru mesleki açıdan yetersiz ve güvenilmez göstermektir. Bu grupta 9 davranış tanımlanmıştır:

1. Mağdura işyerinde özel görevler vermemek
2. Mağdura verilen görevleri ondan geri almak
3. Mağdura anlamsız işler vermek
4. Mağdura kapasitesinin altında işler vermek
5. Mağdura hiç durmaksızın yeni işler vermek
6. Mağdura özgüvenini düşürecek işler vermek
7. Mağdurun saygınlığını azaltmak için nitelikleri dışındaki işleri vermek

8. Mağdura kişisel mali masraflarını artırıcı işler vermek
9. Mağdurun evine ya da işyerine zarar vermek (Leymann, 1996:172).

1.2.2.5 Kişinin Sağlığına Doğrudan Zarar Vermek

Beşinci grupta tanımlanan mobbing davranışlarının amacı kişinin sağlığına zarar vermektir. Bu grupta 5 davranış tanımlanmıştır:

1. Mağduru fiziksel olarak güç işler yapmak için zorlamak
2. Mağdurun fiziksel şiddet içeren tehditler alması
3. Mağdurun gözünü korkutmak için hafif şiddet uygulanması
4. Mağdura fiziksel olarak saldırıda bulunmak
5. Mağdura cinsel tacizde bulunmak (Leymann, 1996:172).

Leymann bu sınıflamayı anket haline getirmiş ve çoğu araştırmasında bu anketi kullanmıştır. Bu çalışmanın uygulama bölümünde de mobbing algısını ölçmek için Leymann'ın LIPT Anketi adı verilen anketi kullanılmıştır. Leymann'ın LIPT modelinde belirttiği davranış modellerinden daha farklı mobbing eylemleri sınıflandırılmaları da yapılmıştır. Rayner ve Hoel modeline göre mobbing davranışları beş grupta toplanabilir. Bunlar şu şekildedir (Akt:Farman vd., 2006:1):

- 1.*Profesyonel konuma saldırı*: Fikirlerini küçümsemek, toplum içinde mesleki açıdan küçük düşürmek, zayıflıkla suçlamak vb.
- 2.*Kişisel duruşa saldırı*: Alaycı tavır takınmak, tedirgin etmek, onurunu kırmak, hakaret etmek, korkutmak vb.
- 3.*Soyutlama*: Mesleki eğitimden yoksun bırakmak, bilgi paylaşmamak, fiziksel ve sosyal yalıtım, bilgiye ulaşımı engellemek vb.
- 4.*İş yükü*: İş bitirmesi konusunda ağır baskı yapmak, imkânsız görevler ve gereksiz işler vermek vb.
- 5.*İstikrarsızlık*: Sorumluluğunu geri almak, tavsiye mektubu vermemek, hedefinden saptırmak, tekrarlanan gaflar yapmak vb.

Ayrıca, Zapf'ın yaptığı araştırma sonucunda da mobbing eylemlerinde karşılaşılan belli başlı davranışlar farklı bir bakış açısı ile ortaya konulmuştur. Zapf bu davranışları, Leymann'ın LIPT'ine benzer şekilde, ancak altı ayrı grupta toplamıştır (Zapf,1999:78):

1.*Örgütsel Önlemler Üzerine Duygusal Taciz*: Ağır görevler ile işler verilir, karar alma yetkisi engellenir veya ortadan kaldırılır,

2.*Sosyal Soyutlama*: Kişi ile konuşulmaz ve iletişimi engellenir. Önüne engeller konulur ve çevresi kurbandan uzaklaşır.

3.*Kişiye ve Onun Özel Alanına Saldırı*: Kurbanın özel yaşamı ve yaşayışı ile alay edilir. Toplum içinde gülünç duruma düşürülür.

4.*Sözlü Tehdit ve Sözlü Saldırı*: Kurban diğer insanlar içinde aşağılanır, kendisine bağırılır ve küçük düşürülür.

5.*Tehdit veya Fiziksel Şiddet Uygulama*: Saldırgan tehditlerinin boyutunu ilerletmiştir. İteklemeler, dürtmeler, küfürler meydana gelebildiği gibi, kurban bilinçli olarak bir kavganın içine çekilerek fiziksel zarara uğratılabilir.

6.*Dedikodu*: Kişinin arkasından kötü amaçlı sözler söylenir.

Mobbing kavramını ilk inceleyen yazar olan Leymann'dan sonra mobbing davranışlarının gruplandırılmasında Davenport ve arkadaşları, on farklı biçim kullanmıştır (Davenport vd., 2003:23). Leymann, sınıflandırmasını mobbingin kişiyi etkileme alanlarına göre yapmıştır, söz konusu yazarların sınıflaması ise mobbing davranışının amaçlarına göre oluşturulmuştur.

Bu davranış kalıpları; “karalama, sosyal izolasyon, kişiye çok az veya çok basit işler vermek, tehdit veya eleştiri, fiziksel şiddet veya şiddet tehdidi ile kişinin zihinsel sorunları olduğuna dair imalar” olmak üzere altı türde incelenebilir (Zapf vd.,1999:78). Bu sınıflamaya ek olarak, Niedl'in kişinin saygınlığına saldırı,

soyutlama, dolaylı ve dolaysız eleştirii, belirli konularda yaptırımlar, tehditler, cinsel tecavüz, kişinin özel alanına saldırıyı kapsayan yedi faktörden oluşan modeli; Einarsen ve Raknes'in kişisel bozulma, işle ilgili taciz, sosyal dışlamadan oluşan üç faktörlü Negative Acts Questionnaire (NAQ) modeli ile Björkqvist, Österman ve Hjelt-Back'in yirmi dört maddeden oluşan Work Harassment Scale (WHS) modeli de bulunmaktadır (Helen,2002:38).

Mobbingle ilgili çalışmalarda sıklıkla kullanılan ölçek Leymann'ın LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terror- Leymann'ın psikolojik terör çizelgesi) ve Einarsen ve Raknes'in yine geniş bir kullanım alanı olan NAQ'dur (Negative Acts Questionnaire) (Notelaers vd., 2006:290).

1.2.3 Mobbing Türleri

Örgütlerde mobbing dikey ve yatay doğrultuda uygulanmaktadır. Yatay mobbinge ek olarak dikey doğrultudaki akış, aşağıdan yukarıya ya da yukarıdan aşağıya gerçekleşebildiğinden, ilişkinin üç farklı şekilde akışı olası bulunmaktadır.

1.2.3.1 Dikey Mobbing

Dikey ya da hiyerarşik mobbing yukarıdan aşağıya (üstlerin astlarına) ve aşağıdan yukarıya (astların üstlerine) doğru olmak üzere iki yol izlemektedir. Üstlerin astlarına uyguladığı mobbing türünde ilişki akışı yukarıdan aşağıya doğrudur. Mobbing uygulayan kişi mobbing mağduruna göre daha üst konumdadır.

İskandinav ülkelerinde yapılan bir araştırma, çalışanların %81'inin yöneticileri tarafından mobbinge maruz kaldıklarını, mobbing aktörlerinin yönetici olması durumunda, çalışanların daha fazla olumsuz duygular yaşadıklarını ortaya koymuştur. Almanya, Avusturya ve İngiltere'de yapılan araştırmalarda, çalışanların bir üstü tarafından şiddete maruz kalma oranının %70 ile %80 arasında olduğu ve üstleri tarafından mobbinge maruz kalanların daha fazla zarar gördüğü belirtilmektedir (Kök,2006:168).

Tutar'a göre, yukarıdan aşağıya doğru hiyerarşik bir biçimde örgütlenen, emir verme itaat bekleme anlayışıyla yönetilen kurumlarda çalışanlar, “ itaat yerine inisiyatifi, kurala uyma yerine kurala bağlanmayı, sadece karara katılmayı değil işin süreçlerine de katılmayı” beklerler. Bu beklentiler belirli bir amaca yönelik olarak başarılı bir biçimde örgütlenemezlerse, mobbing davranışına zemin sunmaktadır. Dikey mobbingin en yaygın ve bilinen nedenleri şunlardır (Bulut,2007:7):

Sosyal imajın tehdit edilmesi; amirinden daha fazla çalışan ve daha yaratıcı bir astın varlığı amirin konumunu tehlikeye düşürdüğü için üst astına mobbing uygular. Astın yaptığı başarılı işleri kendi yapmış gibi gösterir.

Yaş farkı; astın üstten daha genç olması yine üstün konumunu tehdit ettiği için üst kurumda hala kendisine ihtiyaç olduğunu kanıtlamaya çalışır ve mobbing uygular. Bazen üst genç, ast yaşlı olabilir. Böyle bir durumda ise üst kendini yetersiz ve deneyimsiz hissederek mobbing uygulayarak bu açığını kapamaya çalışabilir.

Kayıрма; arkasındaki güce dayanarak ve bu gücü kaybetmeden kendinde her gücü bularak asta ya da üste mobbing yapabilir.

Politik nedenler; farklı görüş ve inanışların belirgin olması, ast ve üstün bunu açık bir şekilde ifade etmesi üstün astına mobbing uygulaması için yeterli bir neden olabilir.

Astların üstlerine uyguladığı mobbing türünde ilişki akışı aşağıdan yukarı doğrudur. Mobbing uygulayan kişi ya da kişiler mobbing mağduruna göre daha alt konumdadır. İşyerinde aşağıdan yukarıya doğru psikolojik taciz, bir amirin yetkesi, astlar tarafından tartışılır duruma geldiği takdirde ortaya çıkar. Aşağıdan yukarıya doğru mobbing olgusunda mobbing uygulayıcıları genellikle birden fazladır. Hatta bazen bir bölümdeki tüm çalışanlar, istemedikleri amirlerine karşı, adeta bir ayaklanma gibi mobbing uygulayabilirler (Tınaz, 2008:116). Bu sebepten dolayı, söz konusu mobbing çeşidini özellikle işsizliğin çok yüksek olduğu ve insanların işini

kaybetme korkusuyla yaşadıkları bir ortamda doğrudan uygulamaları mümkün gözükmemektedir (Bahçe,2007:51)

Yöneticinin talimatlarına uymama ve bile bile yanlış yaparak yöneticinin üstlerinin bu hataları fark etmelerini sağlamak, yöneticiyle ilgili asılsız söylentiler çıkarmak, talimatların alınmasının, istek ve bilgilerin verilmesinin gerekli olduğu durumlarda hiyerarşik kademeye uymayarak, yöneticinin yetersizliğini hissettirmek amacıyla onu atlayarak bir üste ulaşmak gibi davranışlar örgütlerde astların üstlerine uyguladığı dikey mobbing davranışlarının temel örneklerindedir.

1.2.3.2 Yatay Mobbing

Fonksiyonel mobbing olarak da tanımlanan yatay mobbing türünde genellikle birkaç kişi bir araya gelerek bir kişiye karşı mobbing uygulamaktadır. Bu nedenle birbirleriyle eşit statüde, aralarında fonksiyonel ilişkilerin bulunduğu kişilerin birbirine uyguladığı mobbing türüdür.

Örgütlerde yatay mobbing; eşdeğerler arasında kıskançlık, yarışma çekememezlik gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Dikey mobbing genellikle açık ve görünür bir şekilde ortaya çıkarken, yatay mobbing daha belirsiz bir şekilde görülmektedir. Yatay mobbing uygulayanlar, mobbing eylemlerini haklılaştırmak için, şiddet uygulamadıklarını aksine bunu kurbanın yardımı için yaptıklarını ifade etmektedirler. Yatay mobbing, aynı mevki için rekabet eden kişiler arasında görülmekte ve kendi çıkarlarını düşünmekten kaynaklanarak diğerlerine zarar verme yoluyla açığa çıkmaktadır (Sezerel, 2007:21).

İskandinav Ülkeleri'nde yapılan araştırmalar, mobbingin genellikle aynı düzeydekiler arasında ortaya çıktığını göstermekte, mağdurların %58'inin, iş arkadaşları tarafından mobbinge maruz kaldıkları bildirilmektedir (Kök,2006:168)

Kamu kurumları, genellikle dikey hiyerarşik temele göre örgütlenmektedirler. Bu nedenle, kamu kurumlarında yatay mobbing yaygın olmamakla birlikte, dikey

mobbing kariyer programları, statü edinme kaygıları nedeniyle yaygın bir mobbing biçimidir (Tutar,2005:91)

1.3 MOBBINGİN ORTAYA ÇIKMA VE DEVAM ETME NEDENLERİ

Mobbing davranışının nedenleri konusunda, alanda araştırma yapan yazarlar arasında fikir ayrılıkları bulunmaktadır. Mobbing davranışlarının nedenleri araştırıldığında, birden çok neden saptanmıştır. Örgütlerde yaşanan mobbing davranışlarına bakarak, bu davranışların nedenlerini ve etkilerini kanıtlamak oldukça güçtür, ancak bunun yanında elde edilen bu bilgiler, mobbing davranışlarının nedenleri ile ilgili tek taraflı açıklamalar değil de birçok nedene bağlı bir süreç olduğunu göstermektedir. Bazı bilim adamları mobbing oluşumundan örgüt yapılanmasını sorumlu tutarken bazı yazarlar ise uygulayıcının ya da mağdurun kişilik özelliklerinin mobbing yaratıcısı olduğunu savunmaktadır.

Çalışmada öncelikle, mobbingi oluşturan örgütsel nedenler ele alınacak, sonrasında mobbing uygulayıcısından, mağdurdan ve izleyicilerden kaynaklanan bireysel nedenlere değinilecektir.

1.3.1 Örgütsel Nedenler

Mobbing davranışlarının ortaya çıkışı kurumsal yapı ve çalışma ortamındaki çeşitli faktörlerle yakından ilişkilidir. Mobbing, hem özel sektörde hem de kamu kurum ve kuruluşlarında her türlü işletmede ortaya çıkabilir. Kimi yazarlara göre kar amacı gütmeyen örgütlerde daha az rastlandığı bildirilirken, kimi yazarlar tarafından da kar amacı güdüp gütmemesi ya da büyüklüğünün önemli olmadığı belirtilmiştir.

Hoel ve Salin, otokratik yönetim tarzıyla mobbing arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bu tür yönetim tarzlarında sosyal ve örgütsel normların mobbinge neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Akt: Beswick vd., 2004:1). Archer, mobbing eylemlerinin daha çok askeri, sağlık ve polis örgütleri gibi aşırı hiyerarşik yapılı ve köklü kültüre ve geleneğe sahip örgütlerde görüldüğünü belirlemiştir. Archer, bu tür örgütlerdeki yönetim tarzlarının otokratik ve hiyerarşik olması nedeniyle çalışanların

eğitimlerinin çok sıkı, cezalandırıcı ve baskıyla olmasının mobbinge neden olduğunu ortaya çıkarmıştır (Archer, 1999:98). Aşağıda mobbinge yol açan ve devam etmesine neden olan örgütsel nedenlere dayalı durumlar açıklanmıştır (Davenport vd., 2003:66).

Kötü yönetim: Kötü yönetimi tanımlarken birkaç ana durumdan söz edilebilir.

- Aşırı derecede sonuca yönelik bir yaklaşım
- Fazlasıyla hiyerarşik bir yapı ya da zayıf liderlik
- Şeffaflık politikasının olmaması
- Yetersiz iletişim,
- Etkili çatışma yönetiminin yeterli olmaması
- “Günah keçisi” zihniyetinin yaygın olması
- Ekip çalışmasının yetersiz olması ya da olmaması
- Farklılık bilincinin olmaması

Bunların bir ya da birkaçının örgütte bulunması mobbingin ortaya çıkması ve devam etmesi için gereken zeminin hazır olması demektir.

Yoğun stresli işyeri: Üretim baskısının yüksek olduğu işletmelerde çalışanlar kendilerinden bekleneni yerine getiremezlerse mobbing her düzeyde olabilir.

Monotonluk: Yeni fikirler üretilmeyen, devamlı aynı şeylerin tekrarlandığı işler mobbinge yol açan diğer bir faktör olarak tanımlanabilir.

Yöneticilerin inanmaması ve inkarı: Yöneticilerin işyerinde mobbing olduğuna ve bunun yaygın bir sorun olduğuna inanmaması da mobbing davranışlarının sürmesine neden olabilir.

Ahlakdışı uygulamalar: Çalışma sisteminde yapılan ahlakdışı işlemler (vergi kaçırmak v.b.) çalışanlar tarafından gün yüzüne çıkarılacak olursa ya da böyle bir tehdit sezilirse bu çalışanlara mobbing uygulanabilir.

Yatay organizasyonlar: Yatay organizasyonlarda, benlik imgeleri için makam, maddi çıkar ya da yükselme gereksinimi duyan insanlar, mobbing gibi başkalarının huzurunu bozacak yollara başvurarak kendi şanslarını arttırmak isteyebilirler.

Mobbing sosyal bir olgudur. Bir örgütte birilerinin birilerini kurban seçerek yıldırabilmesi için, yöneticilerin böyle bir duruma, en azından, göz yumuyor olması gerekir. Herhangi bir örgüt mobbingin sinyallerini fark edemiyorsa bu, örgütte iletişim zafiyeti olarak değerlendirilmelidir (Çobanoğlu, 2005: 23).

1.3.2 Bireysel Nedenler

Mobbing davranışlarının ortaya çıkışı kurumsal yapı ve çalışma ortamındaki çeşitli faktörlerle yakından ilişkili olduğu gibi, kurumsal değişkenlere özgü nedenlerin dışında tamamen bireysel olan, bireye ait olan kişilik özellikleri ile de ilgili olabilmektedir.

Leymann'a göre mobbinge başvuranlar kendi eksikliklerinin telafisini sağlama amacıyla olan güçsüz, güvensiz ve korkak kişilikteki insanlardır (Leymann, 1996:181). Yıldırıcı davranan saldırganın, örgüt içinde kendinden emin olmayan (Björkqvist vd., Akt.: Einarsen ve Skogstad, 1996:198), üstünlük kurma, buyruğu altına alma ve yok etme arzusu taşıyan (Field, 1996, Akt.: Davenport vd., 2003:4-5) veya zorbalık yapmaktan hoşlanan (Zapf, 1999:78) kişiler olduğu iddia edilir.

Leymann'a göre insanlar kendi eksikliklerinin telafisi için mobbinge başlarlar. Kendi adlarına ve konumları adına duydukları korku ve güvensizlik onları başka birini küçültücü davranmaya itmektedir. Bu açıdan ele alındığında mobbing eylemi, kesinlikle bir çeşit kompleksli kişilik sorunudur.

Yapılan araştırmalarda belirgin bir cinsiyet ve kişilik profili saptanmamakla beraber, iş yerindeki psikolojik saldırganlığın, mağdurun kişilik özelliklerine göre süreç izlediği görülmektedir. Poussard ve Çamuroğlu (2007:27)'na göre mağdurun

psikolojik olgunluğu ya da bağımsızlığı saldırganı rahatsız eder; çünkü kendisi bağımlılık içindedir. Saldırgan farklı olandan korkar; çünkü farklı olanı nasıl kontrol edeceğini bilmez, onu bir engel olarak görür. Engelleme, kıskançlık ve ayrımcılık tacizde önemli rol oynar.

Psikolojik taciz davranışı gösterenlerin sadece %4'ünün kişilik yapısı psikopat olarak tanımlanan kategoriye girmektedir. Taciz eğilimi olanların çoğunlukla bu tür davranışları bir strateji olarak benimsedikleri ve temelde rakip olarak algıladıkları kişilere psikolojik açıdan zarar vererek başarısız kılma çabası içinde oldukları anlaşılmaktadır. Tacizci genellikle bulunduğu ortamda saldırgan davranışlar sergilemektedir. Özellikle psikolojik tacizin sürdürülebilir olması için tacizci bilinçli olarak hedefiyle yarattığı çatışma ortamını şiddetlendirmeye çalışmaktadır (Namie, 2002, Akt:Akgeyik vd. 2007:150).

Kimi yazarlar mobbing uygulayıcısının olumsuz kişilik özellikleri üzerinde dururken kimi yazarlar ise bu olumsuz kişilik özelliklerini, kişilik bozuklukları boyutunda ele almıştır. Kişilik bozuklukları uzun süreli uyumsuz davranış örüntüleridir. Kişilik özellikleri, kişinin işlev yeteneğini önemli ölçüde bozacak kadar katı ve uyumsuz hale geldiği zaman kişilik bozukluğu adını alır, sürekli devam eden, mesleki ve sosyal işlevsellikte bozulmaya ya da öznel sıkıntıya neden olan tüm durumlara yayılan davranış örüntüsü olarak tanımlanır (Oltmanns vd., 2003:331). Kişilik bozuklukları stresle başa çıkmada ve problem çözmede olgunlaşmamış ve uygun olmayan tarzlar oluşturur. Kişilik bozukluğu olan insanlar çoğu kez sıkıntı ya da endişe hissetmezler ve davranışlarını değiştirmek için güdülenmeyebilir, bu kişiler şizofren kişilerin tersine gerçeklikle ilişkilerini kaybetmezler ya da dikkat çekici bir davranış dağılması göstermezler (Atkinson ve ark., 1999:558).

Solmuş, iş yerinde mobbing uygulayan saldırganın Antisosyal, Paranoid ya da Narsisistik kişilik bozukluklarından birine sahip olma olasılığının yüksek olduğunu belirtmiştir (Solmuş, 2008:399).

Mobbing tanımında; sistemli bir taciz davranışının varlığının altı çizilmektedir. Bu nedenle mobbing, uygulayıcısı tarafından hedefleri olan, bilinçli bir süreçtir. Nitekim bir insana sistemli bir şekilde zarar verme davranışı, kimi yazarların belirttiği gibi olumsuz kişilik özellikleriyle açıklanmanın bir adım ötesine geçip, semptomolojiyi karşıladığı takdirde, kişilik bozukluğu sınırlarına dahil edilebilmektedir.

Mobbing sürecinde izleyici konumunda rol alanlar, iş arkadaşları, amirler ve yöneticiler gibi sürece doğrudan doğruya karışmayan, ancak bir şekilde süreci algılayan, çevreye verdiği yansımaları yaşayan bazen de sürece katılan kişilerdir. Süreç içerisinde mobbingi uygulayan kişinin hiyerarşideki yerinin önemi kadar, izleyicilerin konumu da önemlidir. İzleyicilerin kurbanlardan ve mobbing uygulayıcılarından farkı, konumları gereği etkinliklerindeki farklılıkta yatmaktadır. Yapı olarak, izleyiciler, mobbing uygulayıcısına ya da mağduruna benzer (Tınaz,2008:114).

1.4 MOBBINGİN SONUÇLARI

Mobbing, tek bir nedene bağlanamayacak kadar karmaşık bir süreçtir. Mobbing uygulayıcısının psikolojisi ve koşulları, örgütün yapısı ve kültürü, mağdurun koşulları mobbingi doğuran nedenlerdendir. Nedenleri karmaşık olan bu sürecin etkileri de pek çok alanda görülmektedir.

Mobbing yalnızca örgüt içindeki bireyi yada örgütün kendisini etkilemekle kalmamaktadır. Lewis ve Orford (2005:30) İngiltere’de yaptıkları çalışmada mobbing mağduru çalışanların çocuklarının, kardeşlerinin, arkadaşlarının ve hayatlarındaki diğer insanların bu durumdan etkilendiklerini ortaya koymuşlardır. Araştırmacılar bu durumu **“dalgalanma etkisi”** olarak isimlendirmişlerdir.

Mobbing davranışının sebep olduğu, uygulayıcı, mağdur ve izleyicinin olumsuz yaşantı farklılıkları şüphesiz ki bu kişilerin özel hayatlarına, sağlık durumlarına, aile ilişkilerine, örgüt içi ilişkilerine, çalışma performansına, örgüt iklimine ve haliyle verimliliğe etki etmektedir. Bu döngü kırılmaz ise, olumsuz iş ve

aile ortamı, sağlık problemleri, zamanla kişiyi daha da çaresiz hale getirmektedir. Dalgalanma etkisine rağmen, mobbing surecinden en fazla zarar goren, mobbing mağduru ve çalıştığı örgüttür. Bu bölümde mobbingin örgütsel, hukuksal sonuçları ile toplumsal ve ekonomik sonuçlarına yer verilecektir. Mobbing mağdurunun sağlığına ilişkin sonuçlar üçüncü bölümde incelenecektir.

1.4.1 Örgütsel Sonuçları

Mobbing davranışlarının ortaya çıkışının kurumsal yapı ve çalışma ortamındaki çeşitli faktörlerle yakından ilişkili olduğu ve mobbingin, hem özel sektörde hem de kamu kurum ve kuruluşları gibi her türlü işletmede ortaya çıkabileceğinden araştırmanın daha önceki bölümlerinde söz edilmiştir. Mobbing, meydana geldiği rgttn etkilenerak oluşabildiği gibi sonuçları ile söz konusu rgt de etkiler. Mağdurun sık sık hastalık izinleri alması, iş yerinden uzaklaşmaya çalışması, hatta sonunda rgt terk etmesi örgütün etkililiğini azaltmaktadır. Tınaz, psikolojik şiddetin örgütsel sonuçlarını psikolojik ve ekonomik maliyetler olmak üzere aşağıda gösterildiği gibi iki başlık altında sınıflamıştır:

Mobbingin örgütlere yüklediği psikolojik maliyetler:

- ✓ Bireyler arası anlaşmazlık ve çatışmalar
- ✓ Olumsuz rgt iklimi
- ✓ örgüt kültürü değerlerinde kş
- ✓ Güvensizlik ortamı
- ✓ Genel saygı duygularında azalma
- ✓ çalışanlarda isteksizlik nedeni ile yaratıcılığın kısıtlanması

Mobbingin örgütlere yüklediği ekonomik maliyetler:

- ✓ Hastalık izinlerinin artması
- ✓ Yetişmiş uzman çalışanların işten ayrılması
- ✓ İşten ayrılmaların artmasıyla yeni çalışan alımının getirdiği maliyet
- ✓ İşten ayrılmaların artmasıyla eğitim etkinliklerinin maliyeti
- ✓ Genel performans düşüklüğü, iş kalitesinde düşüklük
- ✓ çalışanlara ödenen tazminatlar, işsizlik maliyetleri

- ✓ Yasal işlem ve/veya mahkeme masrafları, erken emeklilik ödemeleri (Tınaz, 2008:160)
- ✓ Mağdurun yaşadıklarını anlatmasının, örgütün imajını olumsuz olarak etkileri (Çakır,2006:25).

Bir araştırmada, örgüt ikliminin kapalı, sert, katı ve kötü olmasının mobbinge neden olduğu ve özellikle erkek egemen işyerlerindeki örgüt ikliminin kötü davranış biçimlerine neden olduğu ve bunların sonucunda mobbingin olduğu ifade edilmektedir (Einarsen ve Raknes, 1997). Hoel ve Cooper ise (2000), aşırı iş yükü, negatif örgüt iklimi, iş tatminsizliği ve mobbing arasında istatistiki açıdan pozitif yönlü ilişki olduğunu saptamışlardır (Hoel ve Cooper, 2000:14).

Mobbingin örgütsel sonuçlarından biri de ‘yabancılaşma’ davranışıdır. Örgütsel yabancılaşma, işgörenlerin çalıştıkları örgütün amaçlarına, işlerinin gereği olan ilke ve kurallara, iş arkadaşlarına, hem kendilerine hem de çeşitli çevresel ve örgütsel sorunlara karşı ilgisiz ve kayıtsız kalmalarını ifade etmektedir (Eroğlu, 2004: 414).

1.4.2 Hukuksal Sonuçları

İşyerinde uygulanan mobbing nedeniyle gerçekleşen ve sayıları günden güne artan işten ayrılmalar sonucunda, 1990’lı yıllarla birlikte başta Avrupa’da olmak üzere tüm dünyada, çok büyük bir problem şeklinde algılanan konuyla ilgili olarak ciddi çalışmalar yapılmaya başlanmış, konu hukuksal boyutta da yerini almaya başlamıştır. İskandinav ülkelerinde mobbing, doğrudan bir suç olarak yasalarda yer almaktadır. Bu ülkeler arasında mobbing konusunda en büyük ilerlemelerin kaydedildiği ülke, İsveç’tir. İsveç’te “işyerlerinde taciz”, 1994’de yayınlanan iş güvenliği ve işçi sağlığı yasasıyla bir suç olarak tanınmıştır. Finlandiya’da 2000 yılında yürürlüğe giren iş güvenliği ve işçi sağlığı yasasına fiziksel şiddet yanında psikolojik şiddet de dahil edilmiştir. Danimarka’da 2004 yılında hazırlanan yasa tasarısına, psikolojik taciz sonucunda ortaya çıkan psikolojik rahatsızlıklara ilişkin önlemler de eklenmiştir. İsviçre’de işyerlerinde her türlü psikolojik baskı ve tacizin

uygulanması, yasalarla engellenmiştir. Yasalara göre, bu tür baskı ve tacizde bulunan kişi, işten çıkartılabilir. Fransa’da işyerinde psikolojik taciz, adli bir suç olup cezası 1 yıl hapis ve 15000 Euro’dur. İrlanda’da 1999’dan bu yana, hükümet tarafından görevlendirilen uzman gruplar, işyerlerinde taciz ve şiddetle ilgili çalışmalar yapmaktadır. İtalya’da bölgesel olarak mobbing karşıtı yasalar yürürlüğe girmiş ve psikolojik şiddet dolayısıyla ortaya çıkan rahatsızlıklar iş kazası kapsamına alınmıştır (Akt:Tınaz, 2006:4).

Mobbing için özel yasalar olmayan ülkelerde ise, iş mahkemelerine açılan davalarda yargıçların, insan haklarının ihlali ve “duygusal taciz nedeniyle zarar görme” kararıyla, işverenler hakkında tazminat ödeme cezası verdiği görülmektedir. Türk hukuk sisteminde mobbing tanınmamıştır. Ancak bunun anlamı bu tipten eylemlerin genel hukuk sistematiği içinde değerlendirilmesidir. Ülkemizde mahkemeler tarafından son yıllarda verilen kimi kararlarda işyerinde psikolojik taciz ifadesi geçmeye başlamıştır (Soysal, 2009:1).

Ancak verilen bu kararlar özel kanunlar çerçevesinde değil Medeni Kanun’un 24, 25 ve Borçlar Kanunu’nun 49 uncu maddeleri kapsamında karara bağlanan manevi tazminat taleplerine ilişkindir. Terim olarak geçmemesine rağmen 4857 sayılı İş Kanunu’nda işçiyi mobbing eylemine karşı koruyabilecek hükümler de vardır (Soysal, 2009:1). İşçiyi mobbing eylemlerinden koruyacak maddeler bazıları şu şekildedir:

818 sayılı Borçlar Kanunu madde 49’da “Şahsiyet hakkı hukuka aykırı bir şekilde tecavüze uğrayan kişi, uğradığı manevi zarara karşılık manevi tazminat namıyla bir miktar para ödenmesini dava edebilir.” İfadesi bulunmaktadır.

4857 sayılı İş Kanununun 24. Maddesi, 2.bendi ve b fıkrasında ise, “İşveren işçinin veya ailesi üyelerinden birinin şeref ve namusuna dokunacak şekilde sözler söyler, davranışlarda bulunursa veya işçiye cinsel tacizde bulunursa işçi haklı nedenle derhal fesih hakkına sahiptir” ifadesi yer almaktadır. Bu maddeyle işçinin cinsel tacizden de korunması amaçlanmaktadır.

Türkiye’deki ilk mobbing davası, 2006 yılında bir çalışan tarafından Ankara 8. İş Mahkeme’sinde açılan, disiplin cezalarının kaldırılması ve işyerinde duygusal taciz nedeniyle istenen manevi tazminat talebine ilişkindir. Meslek odasında eski yönetimin işe aldığı davacı sekreter, yeni yönetim tarafından mobbing uygulandığını belirterek iş mahkemesine başvurmuştur. Sekreter, işe bir dakika geç kaldığında bile azar işittiğini, telefonla konuştuğu için azarlandığını, eski yönetime haber sızdırmakla suçlandığını belirterek, tazminat talebinde bulunmuş ve yeni yönetimin tazminat ödemediğine işine son vermeyi amaçladığını savunmuştur.

Davacı taleplerini, “İşveren işçinin sağlığını korumak ve gözetlemekle yükümlüdür.” kuralına dayandırmaktadır. Bu genel bir kural olmakla beraber söz konusu olanın sadece fiziki değil ruhsal sağlık da olduğu ileri sürülmüştür. Buna ek olarak işverenin bir diğer yükümlülüğü de işçinin kişiliğine saygı göstermek ve işçinin kişiliğini korumaktır. Fakat bunlara rağmen çalışana karşı yapılan davranışlar kişilik haklarına saldırıdır. Bu davranışlar bir buçuk yıldır sistematik bir şekilde devam ettiğinden mobbing kavramı oluşmuştur.

Yapılan yargılama sonunda da davanın kısmen kabulüne karar verilmiş. Bunun sonucunda da davacı 1000 TL manevi tazminata hak kazanmış bununla birlikte verilen uyarı ve kınama cezalarının iptaline karar verilmiştir. Fakat davalı Yerel Mahkeme’nin bu kararına karşı itiraz etmiş ve temyiz yoluna gitmiştir. Dosya Yargıtay’da incelendikten sonra temyiz itirazlarının reddine ve kanuna uygun olan hükmün onanmasına karar verilmiştir. Böylelikle ilk kez Türk hukukunda Yargıtay tarafından mobbing suç olarak kabul edilmiş ve bunun sonucunda da manevi tazminata hükmedilmiştir.

1.4.3 Toplumsal ve Ekonomik Sonuçları

Mobbing sadece mağduru değil çevresindeki çalışanların da sağlığında bozulmalara neden olmaktadır. O nedenle sadece mobbing mağduru değil örgütteki bir çok çalışan hastalık izinleri kullanmaya başlar. Bu tür izinlerin artması mobbing varlığının bir işaretidir (Davenport vd.,2003:114).

Federal Institute for Occupational Safety and Health (BAuA) verilerine göre 2004 yılında yalnızca sağlık sebeplerinden dolayı işe devamsızlık nedeniyle oluşan işgücü kaybı yaklaşık 44.2 milyar eurodur.

Tablo 4: İş Yapamamaya Bağlı Üretim Kaybı

	İş yapılamayan günler		Üretim kaybı	
	Milyon	%	milyar	% GSMH*
Bilişsel bedensel bozukluklar	46.3	10.5	4.2	0.2
Dolaşım sistemi hastalıkları	28.6	6.5	2.6	0.1
Solunum sistemi hastalıkları	55.2	12.5	5.0	0.2
Sindirim sistemi hastalıkları	28.8	6.6	2.6	0.1
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	107.2	24.3	9.7	0.4
Yaralanma ve zehirlenme	56.9	12.9	5.2	0.2
Diğer hastalıklar	117.0	26.6	10.6	0.5
TOPLAM	440.1	100	40	1.8
Çalışan sayısı:34.65 milyon Çalışan başına çalışılmayan günler:12.7 *GSMH:Gayri Safi Milli Hasıla				

Kaynak: Federal Institute for Occupational Safety and Health (2006).

Mobbingin ekonomiye olan etkisini henüz net olarak söylemek mümkün olmamakla birlikte, Ulusal İşyeri Güvenliği Enstitüsü (National Safe Workplace Institute) uzman raporuna göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde işyeri şiddetinin çalışanlara toplam maliyeti, 1992 yılında 4 milyar dolardan fazladır. FBI (Federal Bureau of Investigation) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda A.B.D.'deki işyerlerinde 1993 ila 1999 yılları arasında "yıllık ortalama" olarak 1.744.300 mağdurun şiddete maruz kaldığı ve bu değer toplam işgücünün %12'si olduğu; bu mağduriyetlerin esas nedenleri incelendiğinde %0,1'inin cinayet, %2,1'inin tecavüz/cinsel saldırı, %4'ünün soygun, %18,6'sının ağır saldırı, %75,2'sinin ise saldırı olduğu ortaya çıkmıştır (Arnold, 2007:1).

Kişinin potansiyel tehditler içeren çalışma ortamı hakkında duyduğu kaygı önemli bir stres kaynağıdır ve sıklıkla uyku yoksunluğu şeklinde sonuçlanır. Uyku yoksunluğunun finansal etkileri dikkat çekicidir: ABD'de tedavisi, neden olduğu verim kaybı ve dikkatsizlik yıllık olarak 100 milyar doların üzerindedir. Uyku

problemine neden olan temel algılardan biri, iş yerinde gerçekleşen adaletsiz davranışlar ve çalışanın yaptığı katkı oranında kurum imkanlarından yararlanamamaktır. İşyerinde sarf ettiği duygusal ve fiziksel çabaya karşılık alamayacak şekilde yetersiz ödül aldığına inanan kişiler üzerinde yapılan çalışmalar, bu kişilerin diğerlerine nazaran daha fazla tükenmişlik, psikosomatik semptomlar veya çeşitli fiziksel semptomlar gösterdikleri görülmüştür (Greenberg, 2006:59).

Yapılan araştırmalarda, sırt ağrıları gibi tipik stres belirtileri sonucu İngiltere’de 6,5 milyon işgününün kaybedildiği ortaya çıkmaktadır. İngiliz Endüstri Konfederasyonu (Confederation of British Industry-CBI) tahminine göre, İngiltere’de 1997 yılında, stres ve stres nedenli hastalıkların endüstriye ve vergi ödeyenlere maliyeti yılda 12 milyar sterlin olmuştur (Akt: Sezerel,2007:54). Tüm stresle ilişkili hastalıkların yarısının mobbinge maruz kalma nedeniyle olduğu tahmin edilmektedir. Bu da mobbingin İngiltere’ye yıllık maliyeti 6 milyar sterlin civarındadır (Arpacıoğlu,2009:1).

Harrison, ABD’de 9000 kamu işgöreninin üzerinde yapılan araştırmada, kadın işgörenlerin % 42’sinin, erkek işgörenlerin ise % 15’inin son iki yılda mobbinge maruz kaldığını, bunun kayıp zaman ve verimlilik açısından 180 milyon dolara mal olduğunun hesaplandığını belirtmektedir (Akt: Arpacıoğlu, 2003:1). Bu davranış türlerinden dolayı meydana gelen personel dönüşümünün maliyeti de çok yüksektir.

Mobbing mağdurunun yaşadığı stresin yol açtığı unutkanlık, dikkat dağınıklığı ve koordinasyon kaybı gibi etkiler, işkazası oluşma ihtimalini artırmaktadır. İşkazaları sağlık kaybının yanında, örgüte maliyet kaybına neden olmaktadır. Literatürde mobbing ve işkazaları arasındaki ilişkileri inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Mobbinge maruz kalma sonucu işe devamsızlık, açılan davalar, uyku bozukluklarının tedavisi, işkazası riskinin artması, stresle ilgili hastalıkların sağaltımına ek olarak, mobbingin doğurduğu psikosomatik bozuklukların da örgüt ve sağlık giderlerine getirdiği mali yük, psikosomatik belirtilerin ayrıntılı incelendiği ikinci bölümde tartışılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

PSİKOSOMATİK BELİRTİLER OLGUSU

2.1 ZİHİN VE BEDEN İLİŞKİSİ

Zihin ve beden ilişkisine dair tartışmaların felsefe ve tıp tarihi kadar eski olduğu, bunun yanında bu ilişkinin varlığına dair insanlık tarihi kadar eski olan inançlar ve düşünceler ise bu konunun insan beynini sürekli meşgul eden bir alan olduğunu göstermektedir.

Hastalıkların ruhsal nedenlerle meydana geldiğinin kabulüne dair ilk bilgiler insanların kesici aletleri yetkin kullanabildikleri ilk ve eski çağlara kadar dayanmaktadır. Bu dönemde baş ağrılarından yakındığı ya da epilepsi krizleri geçirdiği tahmin edilen bazı hastaların tedavisi için ilk tıp adamları, günümüzde *trepanasyon* denilen, o gün için taştan yapılma araçlarla kafatasında yuvarlak bir delik açarak bu delikten kişide rahatsızlık yaratan kötü ruhun çıktığına inanıyordu (Geçtan,1999:37).

Eski insanlar gibi Mısırlılar da hastalık ve ölümün insana dışardan geldiğine inanırlardı. Hastalık tanrıların, ruhların işiydi. Özellikle de ölümler ve insanların kötü isteklerinin sonucuydu. Bütün bu inanışlarla beraber gelişen cerrahi müdahale ise telkin ve törenlerle iyileşemeyen hastaların başlıca tedavi şekli olmuştu. Sümer-Babil-Asur medeniyetlerinde (M.Ö.2500-500) kullanılan yazılar Mısırlıların ünlü cerrahi ve tıbbi yazılarına çok benzerlik gösteriyordu. Hastalıkların tedavisinde törenlerin yapılması yanında etkili ilaçların kullanılması da öneriliyordu (Kaplan,2007:7).

Eski Yunan'da Sokrat tüm organlar arasında bir etkileşme olduğunu söylemiş,hastaların bir bütün olarak ele alınması gerektiğini savunmuştur. Hipokrat'ın görüşleri de Sokrat'a benzerlik göstermektedir. Modern tıbbın babası olarak bilinen Hipokrat, zihinde oluşan bozuklukların, doğal nedenlerle oluştuğunu ve bedensel hastalık gibi tedavi edilmesi gerektiği görüşünü savunmuştur (Geçtan, 1999:39). Fizyoloji, psikoloji ve anatomiye bütünleyen bir yaklaşımı ortaya koyan ilk hekim Hipokrat'tır. Hastanın bedeni, ruhsal durumu ve çevresi arasındaki dengesizliklerin hastalıklara yol açtığını savunmuştur (Özkan, 1993:1).

Orta çağ boyunca ise, tüm hastalıkların sebebinin “günah”lar olduğu ve akıl hastalıklarının doğa üstü güçlerle ilişkili olduğu düşüncesi egemen olmuştur. XIX. yüzyıl ortalarına kadar bilimsel çevrelerde, XVI cı yüzyılın büyük filozofu René Descartes'in "ruh bir tarafta, vücut bir tarafta" biçiminde ifade edilebilecek düalist görüşü hâkim olmuştur. Üstelik XIX. yüzyılın son 25 yılında biyofizik ve biyokimya alanındaki büyük ilerlemeler sonucu, hekimler de fizikî teşhis vasıtalarıyla her hastalığın nedenini bulabileceklerini sanmışlar ve böylece hekimlikte, mekanik bir görüşten yana olmuşlardır. Bunun sonucu, birçok stres hastalıkları, organik hastalıklar gibi teşhis ve tedavi edilerek, ruhsal gerginliği azaltacak tedbirlerle hastalara yardım etmek imkânlarından uzak kalınmıştır (Samurçay,1965).

1900'lü yıllarda psikanalitik yaklaşımların ortaya çıkmasıyla bazı tıbbi hastalıkların kökeninde psikodinamik çatışmaların yer aldığı ortaya konmuştur. Pinel, Kraepelin ve Freud, psikiyatri ve psikoloji bilimlerinin ilerlemesine geniş katkı sağlamışlardır. Freud, özgül bilinçdışı çatışmaların, bastırılmış psikolojik çatışmaları simgeleyen belli bedensel bozulmaları oluşturabileceğini ileri sürerek bu alanda adeta çığır açmıştır (Okyayuz, 1999:5).

19.yüzyılda bir grup fizik hastalığın etyolojisinde psikolojik faktörlerin rol oynadığı yaygın olarak kabul görmüştür . 20.yüzyılda Ferenczi, Groddeck, Adler'i kapsayan psikanalistler, Freud'un teorilerini fiziki hastalıklara uygulanabildiğini telkin etmişler ve kendileri de bu fikri destekleyen vaka çalışmalarını sunmuşlardır. Bu başlangıç pratikte psikosomatik tip olarak bilinen teorinin temeli olmuştur (Baştürk, 2003:1).

Zamanla, zihin-beden bağımlı akla getiren bazı ilgi çekici gelişmeler yaşanmıştır. Savaşlar, zihin ve beden arasındaki etkileşimin fark edilmesine katkıda bulunmuştur. Savaş sonrasında askerlerde gözlenen değişimler, olumsuz duygusal ve zihinsel durumun sağlık üzerindeki etkisi üzerine ilginin çekilmesini sağlamıştır. II. Dünya savaşı sırasında ve sonrasında, bu konu, ilgi gören bir araştırma alanı haline gelmiştir. Bu gelişmelerin yanı sıra, zihinsel ve bedensel işleyiş hakkındaki tıbbi, fizyolojik, biyolojik ve psikolojik bilgi artmış ve bu ilerlemeler, zihin-beden

etkileşimi hakkında inanılanın aksi olan yeni bir bakış açısını beraberinde getirmiştir (Onbaşıoğlu, 2006:2).

Günümüzde, zihin ve bedenin, birbiriyle etkileşim içindeki işleyişi, kısacası zihin-beden bağlantısı, büyük oranda kabul görmektedir. Zihin-Beden bağı arasındaki ilişkiye olan yoğun ilgi, çeşitli spesifik araştırma alanlarının doğuşuna yol açmıştır. Örneğin, Zihin/Beden Hekimliği (Mind-Body Medicine) veya 'Psikosomatik Tıp' olarak adlandırılan disiplin, zihinsel ve duygusal süreçlerin fizyolojik işleyişi etkileyebileceği önermesi üzerine kuruludur (Onbaşıoğlu,2006). İlk kez 1818 yılında Heinhort tarafından ortaya atılan kavram, 20.yüzyılın başlarında Freud, Abraham,Federn,Groddeck gibi psikanalizcilerle, Weizsaecker, Filz, Heyer, F.Alexander gibi iç hastalık uzmanları ve Canon, Hess gibi fizyologlar tarafından ele alınıp, derinlemesine boyutlar getirilerek kurumsal ve uygulamalı tedavi yöntemleri arasına yerleşmiştir (Koptagel-ilal, 2001:287).

Ayrıca 'Davranışsal Tıp' ve 'Sağlık Psikolojisi' alanları da ortaya atıldıkları 1970'li yıllardan bu yana psikolojik faktörlerin sağlık ve hastalık üzerindeki rolü ile ilgilenmektedir (Davison ve Neale, 2004:39). Bu ve benzeri disiplinler içinde olan çalışmalar, zihin-beden etkileşimi ve bu etkileşimin sonucu olan 'Psikosomatik Hastalıklar' ile ilgili geniş bilgi birikimi sağlamışlardır.

2.2 PSİKOSOMATİK BOZUKLUKLARIN TANIMI

Psikosomatik Bozukluk kavramı ve tanımı hakkında ruh sağlığı literatüründe henüz bir anlayış birliğine varılmamıştır. Bu karmaşanın birincil sebebi kuram ve kuramlara ilişkin kavramların farklılaşmasıdır. Kuram içindeki kavramların, kuramın gelişimiyle, sonraki kuşak temsilcileriyle birlikte değişmesi de söz konusudur. İkincil sebebi ise ruh sağlığı bozukluğu sınıflama sistemlerinin çeşitli olup dönem dönem yenilenmesidir.

2.2.1 Ruh Sağlığı Alanında Sınıflama Sistemleri

Dünya genelinde kabul görmüş ruh sağlığı bozukluklarını tanımlama sistemleri iki tanedir. Ruh sağlığı alanı öznel izlenimler ve tanımlamalardan uzaklaşarak, belli tanı ölçütleri ve sınıflandırmaları olan sağlam bir temele oturtmak, düzenli araştırmalar yapıp hastalıkların sıklık ve yaygınlıklarını belirlemek için geliştirilen bu sistemlerden ilki 1952 yılında yayınlanan DSM (Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatiksel Elkitabı- Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders)'dir. 1968'de DSM-II, 1980'de DSM-III, 1987'de DSM-III-R (Revised), 1994'te DSM-IV yayınlanmış ve kullanılmaya devam etmektedir.

Psikosomatik bozukluklar DSM II'de "psikofizyolojik" bozukluklar başlığı altında; DSM III'de ise, "Fiziksel durumları etkileyen psikolojik faktörler (FDEPF)" şeklinde yer almıştır. DSM-III R'de de "fiziksel durumu etkileyen psikolojik faktörler olarak ele alırken" DSM IV'te yine psikosomatik bozukluklar terimine yer verilmemiştir (Tüzer, 1997:37). DSM-IV'de "genel tıbbi durumu etkileyen psikolojik faktörler" olarak ele alınmıştır.

Bir diğer tanımlama sistemi ise Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlama sistemi olan ICD (International Classification of Diseases)'nin ruh sağlığını ilgilendiren beşinci bölümüdür. 1992 yılında ICD-10 yayınlanmış ve hala bu sistem kullanılmaktadır. ICD-10'da DSM-III'te olduğu gibi "psikosomatik" ve "psikofizyolojik" terimleri tümünden bırakılmıştır Bir başlık olarak "fiziksel hastalık ya da işlev bozukluğunu etkileyen ruhsal etkenler" başlığına koymuşlar ve bu konuya çok az yer ayırmışlardır.

İki sistemin varlığı göz önüne alındığında uluslararası uygulamalarda tam kabul edilebilir bir dil ve sınıflandırma düzeyine henüz ulaştığı söylenememektedir.

Araştırmanın bu bölümünde iki tanımlama sisteminden yaygın olarak kabul gören, ülkemizde de ruh sağlığı alanında daha sıklıkla kullanılan DSM-IV temel alınarak, Psikosomatik Bozuklukların bu sistemdeki açıklamasına, zaman içindeki gelişimi izlenerek ulaşılmaya çalışılacaktır.

2.2.2 Psikosomatik Bozuklukların Tanımı ve Sınıflandırılması

Psikosomatik sözcüğünü ilk kez JCA Heinroth (1818) kullanmıştır. Somatizasyon (bedenselleştirme), yani duygusal çatışmaların bedene yansıtılarak bedensel belirtiler oluşturulması, hekimlikte aşağı yukarı yüz yıldır üzerinde durulan bir konudur. Psikosomatik tıp ise, ruh beden ayırımına karşı çıkan, bireyin biyopsikososyal bir bütün olarak ele alınmasını savunan hekimlik anlayışıdır (Babacan,2003.520).

“Psiko” ruh ve “soma” beden anlamına gelen iki Yunanca kelimenin birleştirilmesiyle oluşmuş psikosomatik deyimi, bedenle ruh arasındaki karşılıklı iletişim ve etkileşime işaret eden bir kavramdır. Psikosomatik hastalıklar ise; psikolojik ve bedensel bulguların birbirini tamamlayıp bütünleştikleri, etiyolojisinde psikososyal streslerle ruhsal çatışmaların önemli oranda rol oynadığı bazı bedensel hastalıklardır (Çevik, 2000:55).

Psikiyatri sözlüğünde ise; eski adıyla psikosomatik bozukluklar, yeni adıyla psikofizyolojik bozukluklar, duygusal etmenlerin etkilediği fiziksel belirtileri ve genellikle otonom sinir sisteminin denetimi altındaki tek bir organ sistemini kapayan bir takım bozukluklar olarak tanımlanmakta ve bu tanım şu şekilde açıklanmaktadır: normal olarak belli duygulanımsal hallerin eşlik ettiği fizyolojik değişiklikler bazı belirtilere neden olur ancak fizyolojik değişiklikler daha yoğun ve devamlıdır, duygusal nedenlerin oluşturduğu ileri sürülen bu bozukluklar yer aldıkları organ sistemine göre adlandırılır (genito, üriner, dermatolojik v.b.) (Arkonaç,1999:464).

Çevik ve Ünal (1989:58), psikosomatik hastalığın tanımını ; etyolojisinde ruhsal etkenlerin veya streslerin önemli oranda rol oynadığı bazı bedensel hastalıklar olarak yapmaktadır. Bu hastalığın psikosomatik olarak adlandırılabilmesi için etyolojide organik bir nedenin olmaması, yani organik nedenin ekarte edilmesi gerekmektedir.

Öztürk (1997:348), ise bedende yapısal bir değişiklik ya da işlev bozukluğu gösteren; ve oluş, alevlenme, iyileşme nedenleri arasında psikososyal etkenlerin

önemli yer aldığı bozuklukları psikosomatik olarak tanımlamıştır. Gerçekte her türlü hastalıkta psikosomatik yönler vardır, her bedensel hastalıkta psikolojik etkenler hastalığın gidişini etkiler. Psikosomatik hastalıklarda ruhsal etkenlerin önemli rolünü tanımlamak ve derecesini bilmek kolay olmayabilmektedir.

Koptagel-İlal (2000:72), organlarda morfolojik değişmelerle birlikte olan ama doğuşlarında veya süreçleri üzerinde ruhsal sorunların ve kişilik gelişimine ait bozuklukların rol oynadığı bedensel hastalıklardır. Yazarlar, burada birincil olarak ruhsal bozukluğun varlığını, organik bozukluğun ise bunun sonucu olarak meydana geldiğini vurgulamaktadırlar.

Davison ve Neale (2004); psikosomatik bozuklukları, duygusal faktörlerle oluşan ya da daha kötüye giden gerçek fiziksel belirtiler olarak tanımlamaktadırlar.

DSM - IV' de psikosomatik rahatsızlıklara eşdeğer olarak kullanılan başlık "Tıbbi Durumu Etkileyen Psikolojik Etkenler" dir. DSM-IV 'e göre hastalığın görünümü şu şekildedir (APA, 1994):

A-Genel tıbbi bir durum vardır.

B-Psikolojik etkenler aşağıdaki yollardan biriyle genel tıbbi durumu olumsuz yönde etkilemektedir:

1.Psikolojik etkenlerle genel tıbbi durumun gelişmesi, alevlenmesi ya da iyileşmenin gecikmesi arasında bir ilişkinin olduğu gösterildiği için bu etkenlerin genel tıbbi durumun gidişini etkilediği yargısına varılmaktadır.

2.Bu etkenler genel tıbbi durumun tedavi edilmesini zorlaştırmaktadır.

3.Bu etkenler kişi için bir takım sağlık sorunları yaratmaktadır.

4. Stresle ilişkili fizyolojik tepkiler genel tıbbi durumun semptomlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamakta ya da bu semptomların alevlenmesine neden olmaktadır.

Psikolojik etkenlerin yapısına göre;

- Genel tıbbi durumu etkileyen mental bozukluk (ör. miyokard infarktüsünde iyileşmeyi geciktiren Major Depresif Bozukluk gibi; eksen I bozukluğu).

- Genel tıbbi durumu etkileyen psikolojik semptomlar (ör. cerrahi girişim sonrası iyileşmeyi geciktiren depresif semptomlar; astmayı alevlendiren anksiyete vd.).

- Genel tıbbi durumu etkileyen kişilik özellikleri ya da başatma biçimi (ör. kanserli bir hastanın hastalığını yadsıması, tedavi girişimlerine karşı çıkması vd.).

- Genel tıbbi durumu etkileyen uygunsuz davranışlar (ör. aşırı yemek yeme; egzersiz yapmama; güvenilir olmayan cinsel eylemlerde bulunma vd.).

- Genel tıbbi durumu etkileyen stresle ilişkili fizyolojik tepki (ör. stresle ilişkili olarak ülser alevlenmeleri, hipertansiyon, ve gerginlik başağrısı vd.).

- Genel tıbbi durumu etkileyen diğer ya da belirlenmemiş psikolojik etkenler (ör. kişilerarası, kültürel ya da dinsel etkenler) oluşabilmektedir.

DSM-IV ve ICD sınıflandırmalarının, ruh-beden ilişkisine bakışı biraz farklıdır. DSM sınıflandırması, ortaya çıkan bedeni hastalığı, psikiyatrik durumdan ayrı olarak üçüncü ekseninde belirtir. Bu bedensel hastalığın yol açtığı psikiyatrik durumu da birinci ekseninde 'Fizik Hastalığın Yol Açtığı Ruhsal Durum' olarak isimlendirir. Bu ruhsal durum bir mental bozukluk olabileceği gibi psikolojik

belirtiler, baş etme biçimi, uygunsuz davranışsal veya fizyolojik tepkiler de olabilir. ICD sınıflamasında ise bu ilişki DSM-IV'e oranla daha genel ve belirsiz, ancak daha fazla nedensel bir ilişkiyi işaret edecek şekilde tanımlanmıştır. Sadece herhangi bir hastalığın etiolojisinde psikolojik durumların varlığı düşünülürse, bunun o hastalık tanısına ek olarak kaydedilmesi bildirilmiştir (Kaplan, 2007:58).

Psikosomatik bozukluklarda, normal olarak belli duygulanımsal hallerin eşlik ettiği fizyolojik değişikliklerin, bazı belirtilere neden olduğu, söz konusu fizyolojik değişikliklerin yoğun ve devamlı olduğu, buna ek olarak, duygusal nedenlerin oluşturduğu ileri sürülen bu bozuklukların, yer aldıkları organ sistemine göre adlandırıldığı (genito, üriner, dermatolojik v.b.) belirtilmiştir (Arkonaç,1999:464).

İnsan davranışı sadece insanın konuşması, söyledikleri, dıştan görünen hareket ve tavırları ile sınırlı değildir; hastalık da bir davranıştır ve organların işlevlerindeki değişiklikler de kendilerine ve ait oldukları insana göre bir davranışı sergilemektedirler. Psikosomatik hastalıklarda ise, gerilime uğramış bir sistemde, beden, semptom çıkarmaya en yatkın organı seçerek, o organın çalışmasını bozarak boşalım bulup, artık hasta biçimde bile olsa dengesini yeniden başka bir biçim de kurmaya çalışır. Duygulanımlarını, çatışmalarını, psikolojik gereksinimlerini bedensel belirtilerle ortaya koyan ve iletişim biçimi olarak kullanan, psikolojik kaygı ve çatışmalarını beden diliyle (somatik yolla) ifade eden yani, "organ dili "ni kullanan hastalar psikosomatik bozukluk tanısı almaktadır (Joukamaa, 2005:187).

Psikosomatik bozukluklar, belirti veren organların ait olduğu sisteme göre sınıflanmaktadır:

1-Deri ile ilgili hastalıklar: Ürtiker, egzema, psöriyazis, pelat gibi hastalıklar psikosomatik özellikleri olan deri hastalıklarındandır.

2-Beslenme ve Sindirim sistemi ile ilgili olanlar: Anoreksiya nervosa, blumia nervosa, obezite, kardiospazm, mide ülseri, duedenum ülseri, mide kanaması, crohn hastalığı, spastik kolon, sinirsel kusma, sinirsel kabızlık, dispepsi, spastik kolon gibi

hastalıklar psikosomatik özellikleri olan beslenme ve sindirim sistemi hastalıklarındandır.

3-Kas-iskelet sistemi ile ilgili olanlar: Eklem ağrıları, romatoid artrit, spazmodik tortikolis gibi hastalıklar psikosomatik özellikleri olan kas-iskelet sistemi hastalıklarındandır.

4-Solunum sistemi ile ilgili olanlar: Hiperventilasyon sendromu, bronşial astma, allerjik rinitis gibi hastalıklar psikosomatik özellikleri olan solunum sistemi hastalıklarındandır.

5-Dolaşım sistemi ile ilgili olanlar: Koroner damar hastalığı, migren, esansiyel hipertansiyon, vazopressör senkop gibi hastalıklar psikosomatik özellikleri olan dolaşım sistemi hastalıklarındandır.

6-Endokrin sistemle ilgili olanlar: Diabetes mellitus, tiroid gibi hastalıklar psikosomatik özellikleri olan endokrin sistemi hastalıklarındandır.

7-Üretim-boşaltım sistemi ile ilgili olanlar: Aybaşı bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, yalancı gebelik, enurezis, enkoprezis, kısırlık gibi hastalıklar psikosomatik özellikleri olan üretim-boşaltım sistemi hastalıklarındandır.

8-Baş ve ağrı: Ağızda uçuk ve yaralar, diş eti sorunları, diş çürükleri, atrofik rinitis, behçet hastalığı, glokom, kas gerginliği ağrıları, konjonktivitis, meniere hastalığı, saman nezlesi, vasküler baş ağrıları (migren), vertigo gibi hastalıklar psikosomatik özellikleri olan baş ve ağrıyla ilişkili bozukluklardır.

2.2.3 İlişkili Diğer Bozuklukların Sınıflandırılması

Psikosomatik bozukluklardan ayrı olarak, DSM—IV’te yer alan ‘bedende görülen’ diğer bir hastalık grubu da somotoform bozukluklardır. Bu hastalık grubunun altında, somatizasyon bozukluğu, konversiyon bozukluğu, hipokondriasis

gibi bozukluklar bulunmaktadır. Kaygının neden olduğu bedensel (somotoform) bozuklukların herhangi bir fizyolojik neden olmadan kendini göstermesi durumudur (Cüceloğlu, 2000:444).

Somotoform Bozukluklar, temelde bir tıbbi hastalığın varlığını düşündürebilecek fiziksel yakınmaların ön planda olduğu, ancak yapılan muayene, tetkik ve araştırmalarda bu tür bedensel yakınmaları açıklayacak nitelikte herhangi bir fiziksel ya da tıbbi hastalığın söz konusu olmadığı belirlendiği bir grup psikiyatrik bozukluktur. Yakınmalar çeşitli bedensel bölgelerle ilişkili olduğundan ve kişi organik bir hastalığı olduğunu düşündüğünden, yakınmalarıyla ilgili olduğunu düşündüğü branşlarla ilgili hekimlere başvururlar (Tunçer,2005:154).

Somotoform hastalık grubunun altındaki hipokondriasis, konversiyon ve somatizasyon bozukluğu psikosomatik bozukluklarla karıştırılmamalıdır. Bu bozuklukların aksine, psikosomatik bozukluklar bedende hasarların olduğu gerçek hastalıklardır. Duygusal faktörlere bağlı olduğu düşünülen psikosomatik hastalıklarda, hastalık durumu hayali değildir (Davison ve Neale, 2004). Psikosomatik bozukluklarda bedensel bir bozukluk vardır.

Somotoform Bozukluklar içinde yer alan “somatizasyon bozukluğu” kavramını da psikolojide yaygın olarak kullanılan “somatizasyon” kavramından ayrı tutmak gerekir. Somatizasyon (bedenselleştirme) terimi değişik anlamlarda kullanılmaktadır. Örneğin depresyonda ruhsal acının bedensel olarak anlatılması, konversiyonda beden diliyle anlatılması , psikosomatik hastalıklarda ruhsal acının somatik bozukluk yaratması gibi anlamları karşılamak amacıyla kullanılır (Öztürk, 1997:308).

Somatizasyon Bozukluğu, eski den Briquet sendromu veya histeri adı altında ele alınan, belirgin psikolojik stres faktörleriyle birlikte görülen, yineleyen çok sayıda fiziksel ya da bedensel yakınmaların söz konusu olduğu, ancak bu yakınmaları açıklayacak herhangi bir organik etkenin ya da tıbbi bir hastalığın saptanamadığı, 30 yaş öncesi başlayan, kronik seyirli bir bozukluktur. Hastanın

bedeninin değişik bölgelerin de, çeşitli organ sistemlerinde, herhangi bir tıbbi hastalığın varlığı ile açıklanamayan çok sayıda yakınmasının bulunması karakteristiktir. DSM-IV kriterlerine göre, bu tanının konulabilmesi için bedenin en az dört ayrı bölgesinde ağrı semptomu (baş ağrısı, sırt ağrısı, karın ağrısı, göğüs ağrısı, eklemler de ağrı, kol ve bacaklarda ağrı), ağrı dışında en az iki gastroentestinal sistemle ilgili semptom (bulantı, kusma, gaz, şişkinlik, hazımsızlık, diyare gibi), cinsel organlarla ya da üreme sistemiyle ilgili en az bir semptom (cinsel işlev bozukluğu, mens düzensizlikleri, cinsel isteksizlik, gebelik süresince kusma gibi), en az bir psödonörolojik belirti (koordinasyon ve denge bozuklukları, soluk almada güçlük, yutma güçlüğü, gibi motor fonksiyonlarla ilgili, çift görme, histerik körlük, sağırılık, dokunma ve ağrı duyuları kaybı gibi duyu sistemiyle ilgili konversiyon semptomları) gibi semptomlar bulunmalıdır (Tunçer,2005:158).

DSM'de hastalık sınıflandırması, temelde, rahatsızlıkların oluşum nedenleri göz önüne alınarak yapılmıştır. Belirtiler veya rahatsızlıklar şu şekilde üç grup içinde ele alınabilir (Davison ve Neale, 2004:138):

- a) Fizyolojik veya biyolojik nedeni olan rahatsızlıklar,
- b) Ruhsal etkenlerin rol oynadığı aynı zamanda *fiziksel değişimi de içeren* rahatsızlıklar,
- c) Tamamen ruhsal nedeni olan ve herhangi bir *fiziksel değişiklik içermeyen* rahatsızlıklar.

Bu sınıflamadaki birinci grup, tıbbın konusu olan ve çalışma alanı içinde yer alan hastalıkları içermektedir. İkinci grupta yer alan rahatsızlıklar, bu araştırmanın konusu olan psikosomatik rahatsızlıklardır. Üçüncü grup ise, somatoform olarak adlandırılan hipokondriasis v.b gibi rahatsızlıkları kapsamaktadır.

Çelebi ve Altunhalka (1995) 'ya göre, bazen aynı rahatsızlık veya belirtiyeye bu üç grupta da rastlanabilmektedir. Diğer bir deyişle; aynı belirtiyeye fizyolojik nedenler yol açabilmekteyken, bazı durumlarda fiziksel değişim bulunamaz ve bu belirtinin tamamen ruhsal etkenlerden kaynaklandığı görülebilir veya fiziksel değişim

gözlenebilir ve rahatsızlığın alevlenmesinde, ruhsal etkenlerin rolü olduğu görülebilmektedir.

Bu konuda örnek olarak verilebilecek bir belirti, baş ağrısıdır. Baş ağrısı, bazı vakalarda yapısal bozukluğa bağlı olabilir ya da fizik, toksik, metabolik nedenlerden kaynaklanan baş ağrıları bulunmaktadır. Bu durumda baş ağrısı birinci grup rahatsızlıklar içinde yer almaktadır. Fakat bazı baş ağrılarında (örn; migren, gerilim tipi baş ağrısı v.b.) ruhsal etkenler, otonom sinir sistemi aktivitesi ile ilişkili olarak baş bölgesinde damarsal, kassal veya biyokimyasal farklılaşmalar ortaya çıkarmaktadır. İşte, migren veya gerilim tipi baş ağrıları, hem ruhsal faktörler ve hem de fiziksel değişimler söz konusu olduğu için, ikinci grup rahatsızlıklar içine dahil edilmektedir. Yani, bunlar, psikosomatik rahatsızlıkların örneklerindedir.

Ağrıya sebep olacak hiçbir fizyolojik bulguya rastlanamayan ve tamamen ruhsal faktörlerden kaynaklandığı düşünülen baş ağrısı vakaları ise, üçüncü grup rahatsızlıklar yani somatoform rahatsızlıklar içine dahil edilmelidir. Görüldüğü gibi, belirti veya rahatsızlığa bakarak, bu rahatsızlığın, fizyolojik, psikosomatik veya somatoform özellikte olup olmadığını anlamak her zaman kolay değildir. Çünkü, örnekteki görüldüğü gibi, aynı belirti bazen psikosomatik bazen psikojenik bazen de tamamen fizyolojik olabilmektedir. Bu rahatsızlık gruplarının, özellikle de psikosomatik veya somatoform rahatsızlıkların ayrımını yapabilmek, başa çıkabilmek için önemlidir (Çelebi ve Altunhalka, 1995:19) .

Çalışmada psikosomatik bozukluğu ölçmek amacıyla kullanılan ve ilerki bölümlerde ayrıntılı açıklanan Kısa Semptom Envanteri'nin somatizasyon alt ölçeği, somatizasyon bozukluğunu değil, bireyin sıkıntısını bedenselleştirme (somatizasyon) eğiliminin derecesini diğer bir deyişle psikosomatik belirtilerini ölçmektedir.

2.3 PSİKOSOMATİK BELİRTİLERE YÖNELİK YAKLAŞIMLAR

Herhangibir fizyopatolojik mekanizmaya dayanmayan fiziksel yakınmaların gelişmesine ilişkin psikolojik mekanizmaları yorumlayan düşünceler ilk çağlara dek

uzanır. 1818’de Heinroth ‘un ilk kez ortaya koyduğu “psikosomatik” terimi ve devamında 1930’da kurulan modern psikosomatik hekimlikte ruh ve beden arasındaki ilişkiyi temel alan kuramlar çok çeşitlidir (İkiz, 2005:7).

Kimi yazarlar kuramları biyolojik ve psikolojik kuramlar başlıkları altında incelerken, diğer bir grup yazar çağdaş tıp ve psikoloji içinde bu kuramları psikodinamik, bilişsel ve sosyal kuramlar olarak üç ana grupta sınıflandırılabilirliğini savunmaktadır. Örneğin literatürde Franz Alexander’ın geliştirdiği özgül tepki kuramının biyolojik kuramlar ya da psikanalitik kuramlar içinde incelendiği, kendi başına da ele alındığı görülmektedir. Bu araştırmada söz konusu yaklaşımlar: **Psikanalitik Kuram** ve **Kişilik Teorileri** olarak sınıflandırılmıştır.

2.3.1 Psikanalitik Kuram

Geleneksel psikanalitik görüşe göre bedenselleştirme (somatizasyon), altta yatan bir psikopatolojinin değişik bir biçimde ortaya çıkmasıdır. Kişi, belli bir gelişim döneminde takılma, patolojik savunma düzenekleri, travmatik yaşantılar ya da çatışmalar gibi nedenler sonucu duygusal yaşantılarını sözcüklerle ifade edememesinden dolayı bedensel yakınmalar kabul edilemeyen dürtü ve isteklerin bilinç yüzeyine çıkmalarını engelleyen savunma araçlarıdır.

S.Freud’un metinlerinde psikosomatik olarak adlandırılan bir makale olmamakla beraber, psikanalizin kurucusunun tedavi ettiği kişilerin sıkıntılarını bedensel dışavurumlarla yaşadıkları bilinmektedir (İkiz, 2005:8). Freud ilk olarak 1886 yılında hipokondrinin dinamik yorumunu yaparak bunun ortaya çıkışını, kabul edilmeyen cinsel dürtünün bilinç düzeyinde baskılanması sonucu, baskılanan dürtünün neden olduğu bilinç dışı suçluluk duygusuna bağlamıştır. Ona göre bilinçaltındaki kaygı verici çatışma biçim değiştirerek kendini bedende gösterir (Cüceloğlu, 1996.s:444). Freud 1897 yılında psikodinamik kuramın psikosomatik durumlara bakış açısını incelerken temel alınacak makalesini yazmıştır. 1900 yılında bilinç dışı çatışma yaratan düşüncelerin bedensel belirtilere dönüşebileceği ve böylece sembolik bir anlatım bulabileceği fikrini öne sürerek bunu konversiyon histerisi (reaksiyonu) adı altında incelemiştir. Sonraki dönemlerde Paris’te kurulan Psikosomatik Okulu (IPSO) psikosomatik hastalıklardaki ruhsal yapılanmayı ve bu

hastaların düşünce biçimlerine ilişkin kuramlarıyla psikodinamik kuramı zenginleştirmişlerdir (İkiz,2005:9).

Psikosomatik bozuklukların doğuşundaki psikodinamik mekanizma şu şekilde işler (Koptagel-İlal, 2000:77): Bu bozukluklar, çatışmaların kişinin içinde düşünsel ve duygusal düzeyde yeterince işlenebilip çözümlenemediği durumlarda ortaya çıkarlar. Bedensel belirtiler, kişinin erken çocukluk yıllarındaki gelişimi sırasında duyguların algı ve anlatımının bedensel düzeyden ruhsal düzeye geçmesindeki yetersizliğin işaretidir. Yeni doğan çocuk önce herşeyi bedeni üzerinden algılar (somatik algılama), kendi dışındaki nesnelere, yani dış dünya ile ilişkisini ve iletişimini bu yolla sağlar. Gelişim süreci içinde gelişim ilerledikçe, algı bedensel ve ruhsal boyutlarda bir ayrışım göstererek, ruhsal yaşantıların ve duyguların algılanması ile anlatımı bedenden sıyrılmaya başlar. Eskiden beden üzerinden yaşanan kavramlar ve duygular artık ruhsal imgeler halinde ruhsal alanda temsil edilirler. Zamanla kavramların oluşumunun ilerlemesi ve konuşma yoluyla iletişimin de gelişmesiyle, beden yoluyla anlatım yerini sözel anlatıma bırakır.

Her organizma zorlandığında stres durumu oluşur ve kişi kendini savunacak, dengesinin düzenini koruyacak bitakım önlemlere başvurur, çeşitli savunma mekanizmalarını harekete geçirir. Kendi özgüçleriyle olayın üstesinden gelemediğinde, gerileme göstererek dengesini daha değişik bir düzeyde (çoğunlukla daha ilkel bir düzeyde) kurma yoluna gider. Psikosomatik hastalıklarda, bu gerileme beden yolu üzerinden gider (somatizasyon) ve erken çocukluk döneminde olduğu gibi, bedensel yoldan duygu anlatım biçimleri kullanılmaya başlar. Psikosomatik belirtiler gösteren kişilerde, erken çocukluk döneminde , duyguların beden düzeyinden ruhsal düzeye geçiş sürecinde bir aksaklık vardır. Bu kişilerin, bastırılmış duygularını sözel yoldan algılama ve anlatım olanakları kısıtlıdır (Koptagel-İlal, 2000:77).

Psikanalitik yaklaşım açısından psikosomatik yakınmalar, kişinin bilinç dışındaki acı ve örseleyici yaşantı ve dürtülerin yarattığı anksiyeteye karşı bir savunma biçimi olduğundan, kişinin nasıl bir ısrar ve bağımlılıkla yakınmalarına

sarıldığını, hasta rolü üzerinde ısrar edip acılı yaşantı ve dürtülerinden uzaklaşmaya ve ızdırap çekerek suçluluk duygularından kurtulmaya çalıştığını anlamak mümkün olmaktadır (Özkan,1993:223). Kuramın hipotezleri; **ölgül tepki hipotezi, ölgül kişilik yapısı hipotezidir.**

Ölgül tepki hipotezi: Franz Alexander'ın geliştirdiğı bu kuram 1940-1960 yılları arasında A.B.D.'de çok araştırmacıya konu olmuştur. Psikanalist olan F. Alexander ve Thomas French Chicago'da psikosomatik araştırma enstitüsü kurarak bütün çalışmalarını bu konuya yoğunlaştırmışlardır. W.B. Cannon'un araştırma ve görüşlerinden yararlanan F.Alexander her duygusal belirtiyeye (korku, öfke, gevşeme, sevinç) eşlik eden ölgül fizyolojik tepkilerin oluştuğunu kabul etmektedir. Örneğın duygular ve heyecanlar için ölgül dışa vurma yolları bulunmaktadır; ağlama, gülme, yüz kızarması, iç çekme gibi. Bunlar yalnızca bir duyguyu belirtmek amacıyla ortaya çıkan tepkiler değil, aynı zamanda fizyolojik yönden rahatlamayı amaçlayan "boşalma" tepkileridir (Öztürk,1997:350).

Alexander'a göre psikosomatik hastalıklarda duygular fizyolojik açıdan uygun ve ölgül bir organda önce işlevsel, sonra yapısal bir bozukluğa yol açabilmektedirler. Örneğın aşırı öfke durumunda kalp hızlanır, sindirim sistemi yavaşlar , başka bir örnek ise çocukta anneyi yitirme korkusuyla ilgili verilebilir. Anneyi geri getirme gereksiniminin en ölgül dışa vurma yolu ağlamadır. Ağlama isteğı ve eyleminin bilinçdışı etkilerle kısıtlanması, yani ağdın boğulup içerde kalması alerjik duyarlılığı olan bir kişide bronşiyal astma nöbetlerine yol açabilmektedir (Öztürk,1997:351).

Ölgül tepki hipotezinde Alexander (1961) , insan davranışları iki ana grupta toplanmaktadır. Birinci gruptakiler; stres karşısında kolaylıkla kavga veya kaçma eylemine geçebilmektedirler. İkinci gruptakiler ise, tehlike anında geri çekilmeyi ve başkalarına bağımlı olmayı tercih etmektedirler. Kavga ve kaçmaya yönelik davranışlar sempatik sistem; bağımlılık, desteklenme ve yardım isteme davranışları ise parasempatik sistem tarafından yönlendirilmektedir. Uyarılmış olan sempatik ya da parasempatik sistemin eski haline dönebilmesi için, o sistem ile ilgili belirli bir boşalmanın sağlanması gerekmektedir. Saldırganlık gibi duyguların uyardığı sempatik

sistem, o sistem ile ilgili bir davranışla gerekli boşalımı sağlayamazsa, sempatik sistemin devamlı uyarılması söz konusu olmaktadır. Bu devamlı uyarılma durumları psikosomatik hastalıkların oluşmasında önemli bir etmen olarak görülmektedir. Sempatik sistemi uyarıldığı halde çatışmaya girmeyen kimselerde, psikosomatik hastalıkların ortaya çıkması beklenmektedir (Çevik, 2000:57).

Psikosomatik hastalığı olan bireyler, kendi iç dünyaları ile ilinti kuramamış, duygusal yaşamlarına kapıları kapalı, kişilerarası ilişkilerinde genelde oldukça uyumlu, baş eğici ve sorun yaratmayan, soyut düşünce biçimini benimseyen kişiler olarak görülmektedir. İlk kez Alexander bu bireylerin, duygusal yönden cahil olduklarını ifade etmiştir. İç görülerinin az olduğunu, psikoterapilere oldukça dirençli oldukları, hastalık bilincinin çok az geliştiği kabul etmiş, duygularını ve sorunlarını sözelleştireceklerine, bunların eş değeri olarak kabul edilen bedensel yakınmalarını dile getirdiklerini bildirmiştir. Bu hastaların duygularını sözelleştirememelerine aleksitimi denilmektedir (Çevik, 2000:58). Aleksitimik bireylerin duyguları tanıma ve ayırtetme zorluğuna sahip oldukları, düşlem yaşantılarının fakir olduğu ve işe vuruk düşünme eğiliminde oldukları bilinmektedir. Aleksitimik bireylerde sözelleştirilemeyen duygular bedensel belirtiler yoluyla ifade edilmektedir. Önceleri sadece psikosomatik hastalıklarda görülen bir özellikmiş gibi ele alınan aleksitimi ile her tür psikiyatrik hastalıkta karşılaşılabileceği gösterilmiştir (Kesebir,2004).

Özgül kişilik yapısı hipotezi: F.Dunbar 1936'da, psikolojik faktörlerin bir hastalığın hem etiyolojisinde hem de prognozunda etken olduğunu ortaya koymuştur. Dunbar o yıllarda, ruhsal, duygusal ve fiziksel rahatsızlıkların tedavisinin her açıdan düzenlenebileceği bir metod geliştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Peker, 2008).

Dunbar belirli kişilik profilleri ile belirli psikosomatik bozukluklar arasında bir bağ kurmaya çalışmıştır. Dunbar'a göre; psikosomatik hastalığın sebebi, kişiyi duygusal gerginlikten kurtaran otonom sistemin ileri derecede yüklenmesi ve endokrin sistemin aşırı çalışmasıdır. Örneğin migrenlilerde aşırı obsesif kişilik, astımlıda aşırı bağımlı, koroner arter hastalığında başarı düşkünü, aşırı hırslı kişilikler tanımlamıştır. Uzun yıllar Dunbar fazla destek görmemiştir. Son

zamanlarda koroner arter hastalığı olanlarda Tip A diye belirlenen başarı düşkün, sabırsız, öfkeyi iyi denetleyemeyen kişiliğin, Tip B'ye göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Tip B rahat, hırslı olmayan, öfkesi az, sabırlı ve yavaş kişilik özellikleri göstermektedir. Dunbar 'a göre, her bir psikosomatik rahatsızlık için özgül kişilik özellikleri bulunmaktadır (Öztürk,1997:351).

Dunbar ve Alexander'ın ileri sürdükleri psikosomatik kavramı, Freud'un ileri sürdüğü düşüncelerden farklılık göstermektedir. Bu araştırmacılar, bedensel belirtilere neden olacak belli bir bilinçdışı çatışma yerine, ülserle yatkın kişilik ile bireyin sevgi ve bağımlılık gereksinimleri arasındaki ilişki gibi- belli kişilik örüntüleriyle, belli bir hastalık arasında ilişki olduğu üzerinde durmaktadırlar. Bu yazarları Freud düşüncesinden ayıran bir diğer özellik ise, bu yaklaşımda, çatışmanın bilinçdışı anksiyete oluşturması ve otonom sinir sistemi aracılığıyla da giderek bedende fizyolojik bir yol oluşturarak, yerleşik hale gelmesidir. Freud'un ileri sürdüğü düşüncelerde ise –örneğin konversiyon histerisinde-bedende fizyolojik değişimler olmadan, volonter sinir sistemi yoluyla tepki oluşturmaktır (Okyayuz, 1999:5).

2.3.2 Kişilik Teorileri

Psikosomatik rahatsızlıkları açıklamada bazı araştırmacılarca benimsenen bir diğer yaklaşım tarzı, kişilik özellikleri ile ilgilidir. Kişilik özelliklerinin psikosomatik rahatsızlık gelişiminde önemli yeri olduğu düşüncesi, ilk zamanlarda, psikoanalistler tarafından savunulmuştur. Daha önce de aktarıldığı üzere, psikanalistler, psikosomatik rahatsızlıkların oluşumu ve gelişiminde, kişilik özelliklerinin önemli olduğuna işaret eden 'özgül kişilik hipotezi'ni ortaya atmışlar, bu düşünce doğrultusunda 'kişilik profilleri' oluşturmuş ve bu kişilik profilleri ile bedensel rahatsızlıklar arasında bağlantı kurmaya çalışmışlardır (Tuğcu, 1987:12).

Kişilik özellikleri ve psikosomatik hastalıklar ilişkisi sadece psikanalistler tarafından incelenmekle kalmamış, psikanalitik görüş dışından çeşitli araştırmacılar arasında da ilgi gören bir çalışma konusu olmuştur. Kalp ve damar hastalıkları,

hipertansiyon, migren, romatoid artrit geliştirmek için yatkınlık sağlayan kişilik özellikleri ile ilgilenen çok sayıda araştırmadan bahsetmek mümkündür. Bu konuya olan ilginin 50 yıl öncesinde bile yoğun olduğu ve o zamandan bu zamana kadar yapılan araştırmaların çokluğu çeşitli gözden geçirme çalışmalarında net olarak görölmektedir. Örneğin, Anderson ve arkadaşları tarafından 1985 yılında yapılmış gözden geçirme çalışmasında, romatoid artrit hastalığına yatkınlaştırıcı kişilik özellikleri ile ilgili en eskisi 1909 tarihli olmak üzere pek çok araştırmadan bahsedilmektedir. Araştırmacılar, inceledikleri çalışmaların birbirleriyle tutarsız ve karmaşık sonuçlar vermiş olduğuna işaret etmektedir. Depresif, bağımlı, mükemmeliyetçi, mazohist, utangaç ve duygu ifadesinde yetersiz kişilerin romatoid artrit hastalığına daha yatkın olduğuna dair sonuçlar bulunmaktayken, romatoid artrit hastalarının, sağlıklı kişilerden farklı kişilik özelliklerine sahip olmadığı sonucuna varan araştırmaların varlığına da dikkat çekmektedirler (Akt:Samurçay,1965:278),

Konu ile ilgili en önemli çalışmaları yapan araştırmacılarından olan Roseman ve Friedman, 1959 yılında, A tipi kişilik yapısındaki bireylerin davranış özelliklerini, psikolojik-davranışsal belirtiler olarak tanımlayan iki kardiyologdur. A tipi kişilikteki birey yaşamında ikili bir savaş sürdürür. Birincisi zamana karşı olan savaştır. Bu kişiler gündelik hayattaki olağan davranışları bile (yürümek, yemek yemek gibi) hızla yapmak isterler, sabırsızdırlar, zaman öldürmeye tahammöl edemezler, kısa zamanda çok fazla şey yapmaya çalışırlar. Sanki diğer insanlarınkinden daha hızlı bir saate göre hareket ederler, zamanı farklı algılar gibidirler. İkinci savaş ise çoğunlukla sosyal olaylar ve ilişkilerde karşılaşılan engellerle ilgilidir. Kişi sanki meydan okur gibidir. İş hayatındaki durumlar, iş yerindeki hedeflerle ilgili ağır yükümlölük altına girme, gittikçe zorlaşan amaçlara saplanma, rekabet ve sosyal ihtiraslar A tipi bireylerin kişilik özelliklerindedir (Aloupis,2005:54).

Roseman ve Friedman tanımladığı psikolojik-davranışsal belirtiler şöyledir:

- Rekabet için yoğun istek
- Tanınmak ve ilerlemek için daimi arzu
- Saldırıcılık ve dūřmanlık
- Sürekli olarak farklı etkinliklere dahil olma

- Hızlandırılmış bir ritimde yaşama eğilimi (Samurçay,1965:272).

Roseman ve Friedman 'a göre A tipi davranış özelliklerine sahip kişiler, kalp damar rahatsızlıkları için daha fazla risk taşımaktadırlar. Konuyla ilgili çok geniş kapsamlı (Western Collaborative Group Study) araştırmalarında, 3182 üst düzey yönetici ve orta düzey çalışandan 4,5 ve sonrasında da 4 yıl olmak üzere toplam 8,5 yıllık izleme sürecinde veri toplamışlardır. 4,5 yıllık ilk çalışmanın sonucunda diğer anlamlı risk faktörlerinin yanı sıra A tipi kişilik özellikleri de koroner kalp rahatsızlığı ile ilişkili bulunmuştur. Devamındaki 4 yıllık süreç tamamlandıktan sonra ulaştıkları sonuçların ise ilk sonuçlarla tutarlı oldukları görülmüştür. A tipi davranış örüntüsüne sahip bireylerin, kalp damar rahatsızlıklarına bağlı ölüm oranlarının, B tipi davranış örüntüsüne sahip bireylere göre iki kat fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Onbaşıoğlu,2006:13).

B tipi davranış örüntüsüne sahip bireyler normal yaşamlarında; başkaları ile rekabete girmekten hoşlanmayan, heyecana kapılıp paniklemeyen, sabırlı, zamana karşı yarışmayan, sakin ve yumuşak bir mizaca sahiptirler (Silah,2005:146).

Yapılan diğer araştırmalarda Cameron ve Rychlak ülserli hastaların pasif, uysal ve yumuşak görüntülerinin ardında, öfke ve kin duygularının yattığını saptamıştır. Stokes, Kulchar, Pillsburg kronik ürtikerli hastaların kişilik tipini yönlendirici, gerilimli ve rekabetçi olarak tanımlamıştır. Greenwald gastrointestinal hastaları ve cilt hastalarıyla yaptığı araştırmada; gastrointestinal hastaların daha tepkisel tarzda olduğunu, cilt hastalarının ise daha duyarsız olduklarını belirtmiştir (Karşlı,2008:56).

3.4. PSİKOSOMATİK BOZUKLUKLAR VE SAĞLIK GİDERLERİ

Psikosomatik hastalıklar, tıbbın tüm dallarında hekimleri en çok uğraştıran, tıbbi kaynakları çok fazla kullandıkları için ekonomik kayıplara neden olan, mesleki ve sosyal yeti yitimine yol açan önemli bir hastalık grubudur (Ferrari vd., 2008:307).

Dünyadaki istatistiklere göre insanların en az %2-3'ünde psikosomatik organ hastalıkları bulunmaktadır. Çeşitli dallardan hekimlere başvuran hastaların yarısından fazlası en az bir psikosomatik hastalığa sahiptir (Koptagel-ilal, 2000:8). Sistemli araştırmalardan elde edilen kanıtlar psikolojik ve davranışsal faktörlerin; diabetes mellitus, dermatolojik bozukluklar, gastrointestinal bozukluklar, kardiyovasküler hastalıklar, böbrek hastalıkları, onkolojik hastalıklar, nörolojik sorunlar, solunum ve romatolojik bozuklukları da içinde olmak üzere hemen tüm önemli hastalık kategorilerinde tıbbi sorunların seyrini olumsuz etkileyebileceklerini göstermektedir (Stoudemire,1997:181).

İngiltere'de sırt ağrıları gibi tipik stres belirtileri sonucu 6,5 milyon işgününün kaybedildiği ortaya çıkmaktadır. Kişi başına 475 pound olarak hesaplanan bu iş kaybı örgütsel stres sonucu yıllık 7 milyon pounda ulaşmaktadır. İngiltere'de 1997 yılında, stres ve stres nedenli hastalıkların endüstriye ve vergi ödeyenlere maliyeti yılda 12 milyar sterlin olmuştur. Tüm stresle ilişkili hastalıkların yarısının işyerinde mobbinge maruz kalma nedeniyle olduğu tahmin edilmektedir. Bu durumun İngiltere'ye yıllık maliyeti 6 milyar sterlin civarındadır (Akt:Sezerel, 2007:54)

İsveç'te yılda 154.000 kişi ve Sosyal Araştırmalar Enstitüsü'nün 2002' de hazırladığı rapora göre, Almanya' daki çalışanların %2.7' si yani 800.000 kişi işyerindeki psikolojik şiddet yüzünden ciddi şekilde hastalanmaktadır. A.B.D.'de ise bu rakamın yılda 4 milyon kişi olduğu tahmin ediliyor (Urasoğlu Bulut, 2007:40).

İşyerinde sarf ettiği duygusal ve fiziksel çabaya karşılık olamayacak şekilde yetersiz ödül aldığına inanan kişiler üzerinde yapılan çalışmalar, bu kişilerin diğerlerine nazaran daha fazla tükenmişlik, psikosomatik şikayetler veya çeşitli fiziksel semptomlar gösterdikleri görülmüştür Kişinin potansiyel tehditler içeren çalışma ortamı hakkında duyduğu kaygı önemli bir stres kaynağıdır ve sıklıkla uyku yoksunluğu şeklinde sonuçlanır. Uyku yoksunluğunun finansal etkileri dikkat çekicidir: ABD'de tedavisi, neden olduğu verim kaybı ve dikkatsizlik yıllık olarak 100 milyar doların üzerindedir (Greenberg, 2006:60).

Elvira ve arkadaşlarına göre, örgütler üzerinde ; motivasyonun azalması, verimliliğin düşmesi, psikolojik ve mental sağlığın bozulmasına bağlı terapi ve rehabilitasyon ücretlerinin ödenmesi ve iş tatmininin azalması gibi etkiler yaratmaktadır (Elvira vd., 2003:18).

İrlanda 2001 yılından 2007 yılına kadar rapor edilen mobbing vakaları 8 kat artmıştır. Bu durum İrlanda kurumlarına yıllık 3 milyar Euroya mal olmaktadır ve her yıl 100'e yakın insan yalnızca mobbinge maruz kaldıkları için intihar girişiminde bulunmaktadır. Avusturya'da mobbing, kurumlara her yıl 3 milyar Avusturya dolarının yanısıra ve isim ve kazanç zararlarına mal olmaktadır (Glennis vd.,2008:2).

Mobbing, çalışma yaşamının karanlık yüzünü temsil etmekte, korku ve göz dağı verme işyerinde sessiz bir hastalığa dönüşmektedir. Mobbing, işyerinde işlevsel olmayan davranışlar ortaya çıkardığı için üretime engel olmakta, maliyeti yüksek sonuçlara neden olmaktadır. Örgütler için işkazası riskini artırmakta, örgüt imajını zayıflatmakta, müşterinin güvenini azaltmaktadır (Glennis vd.,2008:3).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MOBBİNG VE PSİKOSOMATİK BELİRTİLER İLİŞKİSİ

Yapılan araştırmada mobbing ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Öncelikle mobbing kavramı ardından psikosomatik belirtiler kavramı açıklanmış, incelenecek olan ilişkinin yönü ise üçüncü bölümde ortaya konmaya çalışılmıştır. Literatürde anlayış birliği oluşmuş konulardan biri, psikosomatik bozuklukların stres ve olumsuz yaşam olaylarıyla tetiklendiği bilgisidir. Mobbing ise işyeri stresörlerindedir. Mobbing, sonuçta bireyin strese verdiği tepkileri vermesine neden olmaktadır, sürecin uzun ve sistemli ilerlemesi, stres tepkilerini ağırlaştırmaktadır. Bu nedenle mobbing ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki stres kavramı temelinde incelenmiştir.

3.1 STRES VE SAĞLIK İLİŞKİSİ

Stres ile mobbing ve psikosomatik belirtilerin ilişkilerinin açıklamasına geçmeden önce, stres çalışmalarının geçmişini incelemekte fayda vardır. Stresle ilgili pek çok tanımlama yapılmış olmakla birlikte, bunların büyük bölümünün, bireyi zorlayan bir fiziksel veya psikolojik uyarıcı karşısında kişinin geliştirdiği uyum sağlamaya dönük tepkileri vurguladıkları görülmektedir (Torun,1997:43).

Biyolog Walter B.Canon, 1920’li yıllarda stresi bir “acil durum tepkisi” olarak tanımlamış ve temelinde “biyolojik varoluş ve uyum” ihtiyacını görmüştür. Canon’a göre stres, organizmanın, kendi yaşamını ve çevreye uyumunu (yani dengeyi) tehdit eden bir unsura (uyarıcıya) gösterdiği ve varoluşsal değeri olan bir “savaş ya da kaç” tepkisidir ve doğanın canlılara armağanıdır (Şahin,1998:7).

Canlı dış güçler yada yıkıcı uyaranlara maruz kaldığında esas denge durumuna gelme eğilimindedir. İnsanlardaki kan değerindeki düşüş veya heyecan gibi çok çeşitli koşullarda karşılaştıklarında sempatik sinir sisteminde reaksiyon oluşturması bu dengeyi sağlama çabasıdır (Baltaş ve Baltaş, 2006:306).

Endokrinolog Hans Selye, Canon'un bu düşünceleri temelinde laboratuvar çalışmaları yapmış ve çalışmaların sonunda Genel Uyum Sendromu (1925) fikrini ortaya atmıştır. Bireyi zorlayan, tehdit eden uyarana tepki vermek için sistem aktif bir hazırlığa geçer, organizma bütünüyle bir tepki verip dengesini korursa buna "Genel Uyum Sendromu" denir. Gerilim çok arttığı durumda ise, bu sistem çöker, organizma yaşamını yitirmemişse yeniden dengesini kurar.

Bazı hallerde sistemin dışından veya içinden gelen dengeyi bozucu bir uyarana sistem tümüyle yanıt vermeyip, odaklanmış bir bölümüyle yanıt vererek, o bölümde bir uyum sağlama ile tüm dengeyi yine yürürlükte kılar ki buna da Lokal Adaptasyon Sendromu denmiştir.

Psikosomatik hastalıklarda genellikle bu "Lokal Adaptasyon Sendromu" sözkonusu olmaktadır. Organizma stres karşısında belli bir organındaki işlev kaybı ile bozukluğu o odakta toplamakta ve sistemin bütünlüğünü sürdürmektedir.

Burada kişiden kişiye değişen bir organ seçimi bulunmaktadır. Hangi organın seçildiği, kişinin biyolojik yapısına ve psikolojik gelişimi sırasındaki yaşantılarına bağlı olarak oluşturduğu ruhsal yapısına ve sosyal yaşantısı içindeki etkileşimlerine bağlıdır (Koptagel-ilal, 2001:290).

Genel uyum sendromu, uzun süren strese karşı biyolojik tepkileri tanımlamaktadır. Modelde 3 dönem tanımlanmaktadır. "Alarm tepkisi" denen birinci dönem iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada organizma bir şok içindedir. Bu, homeostatik dengenin bozulduğu ve gerilimin yaşandığı aşamadır. Bu sırada organizma "savaş ya da kaç" tepkisi içine girerek, ikinci aşama olan "şok karşıtı" uyum süreçlerini başlatır.

Aynı anda organizmanın bütün alt sistemleri (endokrin, otonom sinir sistemi) ve onlara bağlı tüm organ ve kas sistemleri harekete geçer. Gelen uyarın, kişi tarafından stres faktörü olarak yorumlandığında, otonom sistemi aynı anda endokrin sistemini de uyarır ve bireyde canlılığını ve dengeyi sürdürmeye yönelik pek çok

mekanizma harekete geçer (Şahin, 1998:34). Örneğin; daha iyi görebilmek için göz bebeği genişler, kalp daha fazla enerji için gerekli olan kanı ilgili yerlere ulaştırabilmek için daha hızlı çalışır, glikoz salgısı artarak tüm sistemin hızlanan faaliyeti için gerekli enerjiyi sağlamaya çalışır.

“Direnc” denilen ikinci dönemde organizma eldeki başa çıkma mekanizmalarıyla strese uyum sağlar. Eğer stres devam eder ya da organizma etkili bir şekilde tepki veremezse “tükenme” denen üçüncü dönem başlar. Organizma ölür ya da geriye dönemeyecek hasar meydana gelir (Davison ve Neale, 1998:138). Eğer zararlı uyaran ve bunun harekete geçirdiği bedensel savunmalar alarm döneminden öteye geçip direnc dönemine kadar ulaşacak olursa, organizmada değişik biçimlerde doku zedelenmeleri olacaktır.

Başka bir deyişle, birey her stresli durumla, ortaya çıktığı anda başa çıkmaya çalışıp, daha sonra hemen stres öncesi düzeye dönebilirse bedeni ciddi bir zarar görmez. Ancak, bedensel işlevlerimiz, devam eden streslere tepki olarak aynen kısa süreli streslerde olduğu gibi bir artış gösterirler.

Stres faktörü ortadan kalkmadıkça, fizyolojik tepkilerimiz de artarak sürer. Bu tepkiler bir şekilde azalsa bile, hiçbir zaman tam olarak stres öncesi düzeye dönemez. Beraberinde sürekli bir kaygı, hayal kırıklığı ve üzüntü getirmekle birlikte, uzamış, çözümlenememiş ve kronikleşmiş stres durumları pek çok hastalığın başlangıç ve devamında da önemli bir rol oynamaktadır (Şahin, 1998:35).

3.1.1. Stres ve Mobbing İlişkisi

İşyerinde, bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, sistemli bir şekilde düşmanca ve ahlakdışı bir iletişim kullanılarak uygulanan ve psikolojik terör olan mobbing hareketlerine bağlı olarak birey çaresiz ve savunmasız bir halde kalır. Bu hareketler, en sık (en az haftada bir) ve uzun bir süre içinde (en az altı ay) tekrarlanan bir temelde gerçekleşir. Bu düşmanca davranışların sıklığı ve uygulama süresinin uzunluğu, bireyde belirgin zihinsel, psikosomatik ve sosyal tükenmişliğe sebep olur (Leymann 1996:175).

Mobbing aynı zamanda, en aşırı düzeydeki sosyal bir stres kaynağı olarak tanımlanmaktadır (Leymann ve Gustafsson, 1996:251). Bu tanımların çoğunda ortaya çıkan iki temel özellik; mobbingin tekrarlanan ve saldırgan davranış olarak değerlendirilmesidir. Çalışanların ve yönetimin kabul ettiği kaba davranışlarla zaman içinde gelişen çoğu zaman uzun vadeli bir süreçtir.

Bu süreç içinde zamanla düzey artmakta ve eylemlerdeki bu artışı, çoğu kişi fark etmemektedir (Einarsen 2000:379). Einarsen ve Skogstad (1996), iş yerinde sürekli olumsuz davranışlara maruz kalan kişileri mobbing mağduru olarak tanımlamıştır.

Günümüzde stresin beden ve zihin üzerindeki olumsuz etkilerinin varlığı günlük yaşamda ve iş yaşamında kabul gören bir bilgidir. Mobbingin iş yerindeki önemli bir stres kaynağı olması, basit bir neden sonuç ilişkisiyle, stres kaynaklı bu olumsuz etkilerin mağdur tarafından yaşanacağı sonucunu doğurmaktadır.

3.1.2. Stres ve Psikosomatik Belirtiler İlişkisi

Psikosomatik hastalıkları açıklayan kuramlardan biri, stres kavramını açıklayan kuramlarla ilişkilidir. Stresi açıklayan kuramlar evrim, biyolojik, kalıtım-çevre etkileşimi, psikolojik, sosyal ve strese yönelik sistem kuramları olarak ayrılmaktadır. Stresi açıklamaya yönelik sistem kuramlarından biri ise Psikosomatik Kuram'dir (Akman, 2004:34).

Psikosomatik kuramın en temel ilkesi “zihnin ve bedenin birbiriyle etkileşim halinde” olmasıdır. Allen, psikosomatik modelin öngördüğü adımları şu şekilde açıklamaktadır:

a) Duyumsal Uyarılar

Bu modelde ilk adım duyumsal uyarılar veya stres tepkisini başlatan çevresel değişimlerdir. Duyumsal uyarılara stres yapıcılar da denilebilir.

Bunlar stres tepkisini yaratan içsel ve dışsal uyaranlardır. Duyumsal uyaran genel uyum sendromunu başlatan herhangi bir şey, “tehdit” olarak algılanabilen herhangi ani ve yoğun uyarıcı yani stresördür.

b) Algı

Bir sonraki adım stresörün algılanmasıdır. Uyaranların zihin-beden sistemine girişine algı denir. Algı; yorumlama, düşünme, yargılama değildir. Algı yalnızca uyaranların toplanması ve beyine ulaştırılmasıdır.

c) Bilişsel Değerlendirme

Üçüncü adım, algılanan stresörün bilişsel değerlendirmesidir. Bu noktada stresörün ya da uyarıcının “tehdit edici” ya da “zararsız” olarak etiketlenmesi söz konusudur. Eğer uyaran “zararsız” olarak etiketlenirse bir sonraki aşamaya geçilmez.

Bilişsel değerlendirme sırasında karar verirken psikosomatik canlanma oluşur. Bilişsel değerlendirme sırasında bu süreci birçok etmen etkiler. Bunlar kişisel geçmiş, kültürel yetişme ve tutumlar, doğuştan gelen ve öğrenilen korkular, kişisel yapı ve yargı değer sistemleri, ahlaki ve dini eğitim ve günlük durumlardır. Bütün bu özellikler insanların aynı olayı farklı yorumlamalarına neden olur.

d) Duygusal Canlanma

Eğer bir durum stres yapıcı olarak değerlendirilmişse, sonraki aşamada duygusal canlanma başlayacaktır. Bu durumda zihinsel etkinliklerde bir artma olabilecektir.

e) **Zihin-Beden Bağlantısı**

Bu modelin bir sonraki aşaması zihin-beden bağlantısıdır. Bu bağlantı duygusal canlanmayı, fiziksel canlanmaya ulaştıran bir iletme sistemidir.

f) **Fiziksel Canlanma**

Fiziksel canlanma aşamasında, eylem için zaten hazır olan bütün bedene mesajlar gönderilir. Modelin bu aşaması henüz içsel organ etkinliklerinde bir değişmeyi içermez. Fiziksel canlanmanın basit anlamı, mesajın bütün fizyolojik yollardan geçerek organlara gönderilmesidir.

g) **Fiziksel Etkiler**

Fiziksel canlanma mesajı organlara ulaştığında, içsel organların etkinliklerinde ölçülebilir değişmeler ve fiziksel etkinliklerin ortaya çıktığı görülür. Bedensel işlevleri yerine getiren örneğin, kalp, ciğer, damarlar, kaslar, bronşlar v.b. organlar fiziksel canlanmanın sonucunda savaş veya kaç tepkisi gösterirler. Bu dönemde fizyolojik olarak meydana gelen değişiklikler “savaş veya kaç” tepkisini içerir.

h) **Hastalık**

En son adım ise psikojenik uyarılmanın uzun süreli oluşu sonucunda ortaya çıkan bedensel tepkileri, yani organlarda oluşan zararları içermektedir. Organlar tolerans eşiklerini aşarlarsa, sonuçta zarar görürler ve hastalık ortaya çıkar. Eğer fiziksel canlanma etkileri gereğinden fazla inatçı ise sonuçta organ sisteminin dengesi bozulur (Akt:Akman, 2004:35).

Psikosomatik hastalıklarda, stres faktörü ve merkezi sinir sistemi arasındaki ilişkide bağışıklık sisteminin rolüne de önemli vurgu yapılmaktadır. Selye’ye (1970) göre strese karşı bedenin uyum sağlama ihtiyacının sürekli artması, bedenin

direncinin azalmasına yol açmaktadır. Bu ise, sonuçta bedenin bağışıklık sisteminde parçalanmaya neden olmaktadır. Dolayısıyla böyle bir durum bazı psikosomatik bozuklukların görülmesine sebep olmaktadır (Akt: Tuğcu, 1987:17).

Özellikle günümüz modern dünyasında sosyal stres sürekli olduğundan, beden bir süre sonra bu stres uyarısına karşı direnç gelişir, bu aşamada organizma az ya da çok strese karşı uyum gösterir. Her ne kadar kişi stres altında olduğu izlenimi vermese de, sempatik sinir sisteminin sürekli uyarılmışlığı, ortaya çıkan fazladan enerjinin fiziksel olarak harcanamamasına ve aşırı uyarılmışlık durumunda kalınmasına neden olmaktadır (Ayhan, 2007:6).

Beden kendini yenileyememekte ve kişi bir süre sonra hasta düşmektedir. Stresin bağışıklık sistemini zayıflattığı gerçeğini de göz önünde bulunduracak olunursa vücudun direnci de düşmüş olmaktadır, psikosomatik hastalıklar stres tarafından bu şekilde tetiklenmektedir. Son aşamadaysa organizma tüm kaynaklarını tükettiğinden bir kırılma noktasına gelmekte ve bu süreç sistematik yıpranmalar, hasarlar ve hatta ölümle bile sonuçlanabilmektedir (Ayhan, 2007:6).

3.2. MOBBING VE SAĞLIK İLİŞKİSİ

3.2.1. Mobbingin Genel Olarak Sağlık Problemleriyle İlişkisi

Yüzyılın başında S.Freud, “İnsanın sağlığını koruyan iki faktör vardır. İşini sevmesi ve hayatı sevmesi” demiştir. Hans Selye ise streslerle başa çıkmanın reçetesini şöyle yazmıştır: “Stresten kurtulmak için görevinizi en iyi şekilde yapın.” Dünya düşünce tarihini etkileyen bu iki bilim adamının işaret ettiği gibi iş hayatı ve sağladığı doyum, bireyin beden ve akıl sağlığıyla doğrudan etkilidir (Baltaş ve Baltaş, 2006:75).

Literatürde yer alan çalışmalar, en aşırı düzeydeki sosyal bir stres kaynağı olarak tanımlanan (Leymann ve Gustafsson, 1996:251) mobbing ile sağlık durumu arasında güçlü bir ilişkinin varlığını göstermektedir (Mikkelsen ve Einarsen, 2001:398; Leymann ve Gustafsson,1996:252, Niedl, 1996:240). Mobbing davranışı,

mağdurunda ciddi hastalık belirtilerine ve psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklara neden olmaktadır (Groeblichhoff ve Becker, 1996:279, Hoel vd., 2004:368).

Mobbing, buna maruz kalanlarda psikopatolojik, psikosomatik ve davranışsal hastalıkları tetikler veya neden olur. Mağdurun mobbing sonucu hastalanmasında, onun psikolojik durumu, yapılan davranışın sürekliliği ve iş ortamındaki stresin yoğunluğu da etkili olmaktadır (Cassitto,2003:1).

Kişilerin mobbing davranışından etkilenme derecelerinde belirleyici olan faktörler iç ve dış kaynaklı olabilir; mobbing davranışının sürekliliği ve şiddeti, sosyal destek kaynakları, örgütün bu süreç hakkındaki farkındalığı gibi faktörler dış kaynaklı iken, deneyimler, kişilik özellikleri ve fizyolojik yatkınlık gibi sebepler de iç kaynaklıdır.

Mobbing davranışının mağdura etkilerini belirleyen değişkenlerden biri davranışın **sürekliliğidir**. Tekrarlayan duygusal saldırıların zararları, tekil ve bir seferde patlayıp biten zararlar değildir, yavaş yavaş oluşan birikimli zararlardır (Tınaz, 2008:53).

Sürekli duygusal saldırılar, kişinin sağlığını, görünüşünü ve düşünce biçimini bozar. Tekrarlayan saldırılar normal akıl yürütme ve iletişim yollarını değişime uğratar. Kurbanlar saldırganlaşır, anlamsız şeylere anlam vermeye çalışırlar. Korkuları ve ihanete uğramışlık duyguları, davranışları ve özdenetimlerini etkiler, kimseye güvenemezler (Davenport vd.,2003:65).

Örgütte düşmanca davranışların sıklıkla ve uzun bir sürede gerçekleşmesi önemli ölçüde psikolojik, psikosomatik ve sosyal mutsuzluğa neden olur. Bu yönden bakıldığında, mobbinge neden olan olumsuz davranışların geçici çatışmalara ve psikosomatik veya psikiyatrik durumlar yaratacak etkiye sahip olduğu görülür (Leymann, 1996:182). Ayrıca, geçmişte mobbing mağduru olanların, bunu bir daha yaşadıklarında, ilk defa yaşayanlardan daha ciddi şekilde yaralandıklarını belirlenmiştir (Groeblichhoff ve Becker,1996:293).

Mobbing davranışının mağdura etkilerini belirleyen değişkenlerden bir diğeri de **sosyal desteğin geri çekilmesidir**. Kişinin, yaşamın zorlayıcı yönleriyle başa çıkmasında ve stresin olumsuz etkilerine direnç göstermesinde, başkalarıyla olan sosyal ilişkilerinin önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Nitekim yapılan çalışmalarda kişilerarası ilişkilerin, bireye stresle başa çıkmasında ve olumsuz etkilerine karşı koymasında yardımcı olduğu görüşünü destekleyici bulgular elde edilmiştir.

Zor durumda ya da sıkıntı içinde olan bir bireye aile üyelerinin, akrabalarının, arkadaşlarının yanısıra diğer toplumsal ilişkilerinin sağladığı kaynaklar olarak kavramsallaştırılan sosyal desteğin, fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme üzerinde de etkili olduğu vurgulanmaktadır (Şahin,1999:79).

Mobbingin birey üzerindeki etkilerini yordayacak içsel faktörlerden en önemlisi **kişilik özellikleridir**. Mağdur ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki önceki bölümlerde incelenmiştir. İşini çok iyi yapan, çalışma ilkeleri ve değerleri sağlam ve bunlardan ödün vermeyen, dürüst, güvenilir ve işleriyle özdeşleşen, yaratıcı ve bağımsız düşünen kişilerin mobbinge maruz kalma olasılığının yüksek olduğu belirtilmiştir.

Bu bölümde incelenecek olan ise, hangi kişilik özelliklerinin mobbinge maruz kalmanın kapılarını açtığı değil, bu kişilik özelliklerinin önemli bir stres kaynağı olan mobbinge maruz kaldığında strese toleransı artırıp artırmadığıdır.

Söz konusu kişilik özelliklerine sahip bireylerin işlerinde başarılı, iş doyumları yüksek, sosyal zekaları olgun, eğitilmiş kişiler olduğunda, bu kişilik yapısının strese toleransının kuvvetli olması beklenir. Ancak mağdur bu donanıma sahip olsa bile, bahsedilen faktörler değişime uğradığında diğer bir ifade ile sürekli bir taciz sözkonusu olduğunda, kişiyi yaşama bağlayan sosyal destek kaynakları zayıfladığında, işinden ve yaşamından zevk alamaz hale geldiğinde, strese toleransının azalması kaçınılmazdır. Nitekim kalenin surları güçlü olabilir ama kuşatma, sistemli ve uzun sürüyorsa, içeriği zayıflatır, dış bağlantılarını keser ve o kaleyi düşürür.

Söz konusu bu sistematik sürece mağdurun verdiği tepki derecelerini Davenport ve arkadaşları şu şekilde sıralamıştır (Davenport vd, 2003:67):

Birinci Derece Mobbing: İş arkadaşlarından küçük düşürücü davranışlar görmek şaşırır ve sıkıntı verir. İnsan kızgınlık ya da üzüntü duyabilir. Bazıları karşı koymaya çalışırken bazıları olan biteni hoş görebilir. İş ortamına antipati duymaya ve başka bir iş aramaya başlarlar. Mobbinge uğrayan kişi ağlama krizlerine tutulabilir, zaman zaman uyku bozuklukları yaşayabilir, alıngan olabilir ve konsantrasyon gücünü çekebilir. Bu durum devam ederse ikinci derece mobbinge dönüşebilir.

İkinci Derece Mobbing: Bu süreçteki bireyin, sağlık problemleri işlerini etkilemeye başlamaktadır. Yüksek tansiyon, kalıcı uyku bozukluğu, mide-bağırsak sorunları, konsantrasyon bozuklukları, aşırı kilo alma ya da verme yaşayabilir ve depresyona girebilir. Tıbbi yardım ihtiyacı bu süreçte başlamaktadır.

Üçüncü Derece Mobbing: Bu aşamada insanlar iş yapamaz duruma gelmektedirler. İşe korku, dehşet ya da tiksinti ile giderler. O kadar etkilenmişlerdir ki iş yerinde duramazlar. Kötü durumdadırlar, kendini koruma mekanizması çökmüştür. Şiddetli depresyon, panik ataklar, kalp krizleri, diğer ciddi hastalıklar, kazalar, intihar girişimleri, üçüncü kişilere yönelik şiddet gibi fiziksel ya da psikolojik semptomlar oluşmaktadır. Tıbbi ve psikolojik yardım almak artık zorunlu hale gelmektedir.

Bu aşamaları yaşayan bireyin psikolojik durumu , diğer bir deyişle **psikopatolojik görünümü** değişime uğrar. Niedl (1996:240), araştırması sonucunda mobbingin çalışanlar üzerinde; depresyon, anksiyete, saldırganlık, post-travmatik stres bozukluğu, irritasyon ve psikosomatik şikayetlere neden olduğunu tespit etmiştir.

Mobbing kurbanları yoğun stresle ilişkili sağlık sorunları yaşamaktadır. Namie (2003)'nin, WBTI'nın (İşyerinde Duygusal Taciz ve Travma Enstitüsü) 2003

yılında yaptığı araştırmadan aktardığına göre, araştırmaya katılan mobbing kurbanlarının %76'sında çeşitli anksiyete bozuklukları, %71'inde uyku bozuklukları, yine %71'inde dikkat kaybı, %47'sinde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), %39'unda depresyon ve %32'sinde panik atak sendromu görülmüştür. Ayrıca stresin birey üzerinde yarattığı biyolojik değişiklikler sonucu kalp hastalıklarına yakalanma riski yüksek olarak tespit edilmiştir.

TSSB, yıkım , doğal afetlere maruz kalma ve saldırı sonrası görülen travma benzeri problemler yine mobbing mağdurları arasında sıkça görülen problemlerdir. Matthiesen ve Einarsen, (2004:472) çalışmalarında; mobbing'in kişiler üzerindeki etkilerini araştırmış ve mobbing sonucu ortaya çıkan durumun, TSSB ile paralellikler gösterdiğini ortaya koymuşlardır.

TSSB, ani olarak kendini belli eden nedensiz korkular, çok şiddetli panik atak nöbetleri, ölüm duygusu ve aynı zamanda öz kontrolünü yitirme ile birlikte kendini gösteren bir sendromdur. Gün içinde ya da hafta içinde yaşadığı nöbetler sonrasında birey, yorgun düşer, kendini bitkin hisseder.

Panik atak nöbetlerinin sokak, meydan, restaurant, sinema gibi kalabalık ve açık yerlerde ya da otomobil, tren, uçak, otobüs, vapur, asansör gibi toplu tasıma ya da nakil araçlarında tekrarlayacağından korkarak bu gibi yerler ve taşıtlardan uzaklaşır ve kendine uygun kaçış yolu arar. Bu sendromun en ağır sonucu, bireyin öz güvenini yitirmesidir (Tınaz,2008:156).

Mobbingin **davranışsal sonuçları**, genellikle dışarıdan gözlenebilen ve işgörenlerin davranışına yansıyan belirtilerdir. Bunlar: kendi cinsine ve karşı cinsel saldırganlık, düzensiz yemek, yüksek oranda alkol ve ilaç alımı, yüksek oranda sigara kullanımı, cinsel düzensizlik, sosyal yalıtım, uykuya dalmada zorluk, karabasan görme, sabah rahat uyanamama, çok erken uyanma, rahatsız uyuma, gece aniden uyanma ve bir daha uyuyamama, gün boyu yorgunluk hissetme, zihinsel olarak yorgun hissetme, uyku sorunları, çeşitli sinir semptomları, melankoli, apati, yoğunlaşma eksikliği, sosyal fobi, olayları hatırlamada güçlük çekme şeklinde

sıralanabilir (Cassitto, 2003:1, Einarsen, 1999:18, Leymann ve Gustafsson,1996:255, Rayner ve Hoel, 1997:185).

Kişinin karşı karşıya bulunduğu yaşam güçlüklerini ve ne kadar stres altında olduğunu araştıran bütün test ve ölçeklerde uyku ile ilgili sorunlar büyük önem taşır. Genel sağlıktaki bir aksama ilk olarak kendini uykuda ortaya koyduğu gibi, uyku düzenindeki en küçük aksama bile genel sağlık ve günlük yaşam üzerinde kesin ve doğrudan etkilere yol açar.

Stres altındaki bireylerin büyük bölümü uykusuzluk çekerken bazıları ise tam tersine aşırı derecede uyuma isteği duymaktadır. Bazı bireyler stresli durumlarda yaşadıkları kaygı, gerilim ve zorlanmadan uzaklaşmak için aşırı derecede uyumaktadırlar.

Mobbing kolayca mağdurun sağlığının ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olabilir. Böylece mağdurun iş değiştirmesine ve özel hayatında pek çok sorun yaşamasına neden olabilir. Bu da kişinin meslek veya kazanç kaybına, uç noktada ve uzun vadede sosyal dışlanmaya ve hatta intiharına bile neden olabilir. Bu nedenle mobbing önlenemediği durumda, hiç değilse mağdurun klinik yardım alması gerekir (Groeblichhoff ve Becker,1996: 278).

3.2.2. Mobbing ve Bireyin Sağlığına İlişkin Araştırmalar

Mobbing mağduru olan ve klinik olarak incelenen vakalarda, karmaşık, iletişimi etik olmayan şekilde bozan ve uç noktadaki bir psikolojik stres kaynağı olan mobbingin çok sık olarak psikolojik ve fiziksel bileşeni olan hastalıklara yol açtığı gözlenmiştir.

Mobbing hızlı bir şekilde kişinin sağlık kaynaklarını tüketip, başa çıkma mekanizmalarını bozmakta, alternatif düşünme şeklini yok etmekte ve özel yaşamında da sorunları beraberinde getirmektedir. Bu süreç işten çıkarılmalarla, mesleki ve maddi yetersizliklerle ve uzun süren rahatsızlık ve sosyal dışlanma sonucu en uç noktada intiharla sonuçlanabilmektedir.

Namie'ye (1999:1) göre, mobbinge maruz kalan işgörenlerin % 82'si örgütten ayrılmaktadır. Bunların % 34'ü mobbing sonucunda ortaya çıkan sağlık nedenlerinden, % 44'ü ise örgütün performans değerlendirme sisteminin, kendilerini kolayca "yetersiz" olarak belirlemesi ya da yönetimin kararıyla örgütten ayrılmaktadır.

Mobbinge maruz kalma süresinin uzadığı durumlarda mağdurların sağlık durumunda belli bazı hasarlar olduğu gözlenmiştir (Leymann 1996:168, Groeblingoff ve Becker, 1996:293). Bu durumda sık görülen psikolojik belirtiler; depresyon, zaman zaman obsesyon, ajitasyon ve engellenme, geri çekilme, bilişsel işlevlerde azalma bununla birlikte otomatik düşüncelerde artış, kolay öfkelenme, iç huzursuzluk, uykusuzluk, madde kullanımı ve intihar eğilimidir.

Fiziksel yakınmalar ise farklı gastrointestinal (nefes borusunun daralması ya da tıkanması, mide-karınla ilgili ağrılar) ve kas-iskelet ağrılarını (kronik sırt ve omuz ağrısı) işaret etmektedir.

Psikolojik ve fiziksel belirtilerin yanısıra ortaya çıkan psikosomatik yakınmalar terleme, göğüs ağrısı, huzursuz bacak sendromu, baş dönmesi, tirtemeler, soğuğa karşı aşırı duyarlılık, güçsüzlük hissi ve mide bulantısıdır.

Uzun süren başa çıkma süreci sonunda bireyin sağlık durumunda oluşan bu akut ve kritik durum, mesleki ve özel yaşamdaki olumsuz bakış açısını kötü yönde devam ettirmekte ve mağdurların kendi kendilerine etkin bir şekilde yardım arama davranışına girmelerine engel olmaktadır.

Araştırmalar, duygusal zorbalığa maruz kalan çalışanların uykusuzluk, öfke, apati, konsantrasyon bozukluğu, depresyon, işe yabancılaşma, iş arkadaşlarıyla uyumun ve üretkenliliğin düşmesi (Einarsen, 2000:480), sürekli gerginlik, kaygı, çaresizlik duygusu, psikosomatik yakınmalar, kendini suçlama, iş arkadaşlarına ya da yöneticilerine karşı güvensizlik, işten ayrılma eğilimi (Lewis ve Orford, 2005:30), sosyal olarak geri çekilme ve alkol kullanımı (Beasley ve Rayner, 1997:179), işten kaçmaların ve işten ayrılmaların artması, motivasyonun ve üretimin düşmesi, iş doyumunun düşmesi (Salin, 2001:431) gibi sorunlar yaşadıklarını göstermektedir.

Başka bir araştırmada, her 7 intihar olayından birinin iş yerindeki duygusal zorbalığın bir sonucu olduğu bulgusu elde edilmiştir (Rayner ve Hoel, 1997:183).

Birçok araştırma, koroner kalp hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, yüksek tansiyon, gerginlik ve depresyon gibi sorunların kişinin işinden ve çalışma koşullarından memnun olmayışından kaynaklandığını göstermektedir. Çoğu araştırmacı ve psikolog bu tür eylemlerin şiddetli derecede yaşanmasının mağdur kişileri intihara kadar sürüklediğini ifade etmektedir (Davenport vd., 2003:3).

Leymann'ın mobbing davranışlarını inceleyen tipolojisinin beş boyutundan sonuncusu olan “çalışanın sağlığına doğrudan saldırı” altında bulunan, işyerindeki cinsel taciz davranışının da olumsuz sağlık sonuçları bulunmaktadır.

Cinsel tacizin, kendilik değerinin düşmesine, tecavüze uğrama korkusuna, kaygıya, depresyona, baş ağrılarına, kilo kaybına, cinsel işlev bozukluğuna (Fitzgerald, 1993:1073), kendini suçlamaya, kendilik güveninin düşmesine, konsantrasyon eksikliğine, kendini güvende hissedememeye, iş yerinde yalnızlık/izolasyon duygusuna ve alkol kullanımına (Barling, Rogers ve Kelloway, 2001:258), öfkeye, ağlama nöbetlerine, kendilik saygısının düşmesine, utanç duygusuna (Cortina ve Wasti, 2005:186) yol açtığı görülmektedir.

1996 yılında Zapf ve arkadaşlarının Almanya'da mobbing ile işin karakteristikleri, sosyal çevre değişkenleri ve psikolojik olarak sağlıklı ya da sağlıksız olmak arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada mobbingin kötü iş ve sosyal koşullar ve psikolojik sağlık durumuyla yüksek bir korelasyon gösterdiğini ortaya koymuşlardır.

Mobbinge maruz kaldığını belirten çalışanların psikolojik değerlerinde anlamlı derece artış söz konusudur ve bunun yanında bu çalışanların psikosomatik yakınmaları dikkate değer bir şekilde yüksektir (Zapf vd., 1996:220).

2002 yılında Mikkelsen ve Einarsen'in Danimarka'da 220 beyaz ve mavi yaka çalışan üzerinde yaptıkları bir çalışmada işyerinde duygusal taciz davranışı ile psikolojik ve psikosomatik rahatsızlıklar arasındaki ilişkiyi incelenmiştir. Araştırmada mobbing ölçümü için Negative Acts Questionnaire (NAQ), psikolojik yakınmaların ölçümü için Hopkins Symptom Check List (HSCL-25), psikosomatik yakınmaları ölçmek için ise Setterlind ve Larsson'un geliştirdikleri stres profilinin 7 maddelik psikosomatizasyon ölçeği kullanılmıştır. Araştırmacılar, işyerinde yaşanan duygusal tacizin; psikolojik rahatsızlıkları %27 oranında, psikosomatik rahatsızlık düzeyini ise %10 oranında artırdığını rapor etmişlerdir.

Psikolojik tedavi yöntemlerinden biri olan bilişsel-davranışçı terapinin mobbing mağdurları üzerine etkisini ölçmek amacıyla başlatılan çalışmaların ilk adımı olarak mağdurların mobbing davranışına karşı verdikleri tepkinin daha çok hangi tepkiler olduğu üzerinde bir araştırma yapılmıştır.

Araştırmacılar mobbinge verilen tepkileri, **kaygılı-kaçınmacı, kaygılı-dirençli** ya da **dezorganize tepkiler** olarak ayırmışlardır. Mağdurların mobbinge daha çok kaygılı –dirençli tepkiler verdiğini, bunu kaçınmacı tepkilerin izlediğini ve çok nadir olarak dezorganize tepkiler verildiğini belirtmişlerdir (Bernabei vd., 2005:432).

Bu çalışmada önemli olan nokta, psikoloji bilimi açısından mobbingle ilgili teşhis tartışmasının artık tedavi aşamasına taşınmasıdır.

Son dönemde bazı araştırmacılar işyerinde yaşanan olumsuz tavırların psikolojik sonuçlarının incelenmesinde “adil dünya inancı” kavramı üzerinde durmaktadırlar. Adil dünyaya inanç bireyin dünyaya olumlu bakışı ve doğrudan sağlığıyla ilişkilidir. 54 mobbing mağduruyla yapılan görüşmelerde, mağdurların adalet inançları ve uyum yetenekleri (depresyon, iyimserlik, kötümserlik, doğruluk, sinme hali) ölçülmüş, kontrol grubuyla karşılaştırılmış, mobbing mağduru bireylerin uyum yeteneklerinin azaldığını ve adil dünyaya inançlarının daha zayıf olduğu gözlenmiştir (Adoric ve Kvartuc, 2007:461).

Marinoni ve arkadaşları mobbingin son dönemlerde mesleki tıbbi en fazla uğraştıran konulardan biri olduğunu belirtmiş ve 2007 yılında İtalya’da bir araştırma yürütmüşlerdir. Son yedi yıldır, 253 hastanın mobbing mağduru olmalarından dolayı oluşan psikopatolojik problemleri için tıbbi yardım istediğini, bütün bu kişiler tıbbi gözetim altına alındığını, kişilik testlerini de kapsayan psikolojik danışmanlık uygulandığını ve psikiyatrik süreçlerinin gözlemlendiği belirtilmiştir.

Bu başvurulardan, klinik olarak mobbinge bağlı psikopatolojisi olduğu düşünülen 37 çalışan tespit edilmiş, bunlardan iki vakanın TSSB, 33’ünde uyum bozukluğu, 2’sinde ise anksiyete bozukluğu gözlemlendiği belirlenmiştir (Marinoni vd., 2007:354).

İspanya’da mobbing ile sağlık ve işe devamsızlık ilişkisi hakkında gıda sektöründe görevli 39 çalışan üzerinde bir araştırma yapılmış, ölçme aracı olarak 2003 yılında Negative Acts Questionnaire’in İspanyol toplumuna adapte edilmiş hali, psikosomatik problemler envanteri ve devamsızlığı ölçen bir skala kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre mobbing ve işe devamsızlık arasında bir ilişki gözlenmezken, mobbing ve psikosomatik problemler arasında bir ilişki tespit edilmiştir (Meseguer de Pedro M. vd., 2008:219).

Amerika’da Harvard Tıp Okulunda yapılan bir çalışmada işyerinde sistematik şekilde mobbinge maruz kalan bireylerin intihar riski araştırılmıştır. 102 mobbing mağduru üzerinde, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2 (MMPI-2) kullanılarak yapılan çalışmada, MMPI-2 norm grubundan (psikopatolojik açıdan normal bireylerden) net şekilde ayrılan bir kişilik profili ortaya konmuş, oluşan psikopatoloji temelinde intihar davranışıyla ilişkilendirilebileceği belirtilmiştir (Pompili vd., 2008:237).

2009 yılında Hansena ve arkadaşlarının mobbinge maruz kalan ya da mobbing şahidi olan çalışanlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada mobbinge karşılaşanların , karşılaşmayanlara göre üstleri ve iş arkadaşlarından düşük seviyede sosyal destek aldıklarını ve somatizasyonun hemen her belirtisini karşıladıklarını, depresyon, anksiyete ve negatif duygulanım gösterdiklerini ortaya koymuştur (Hansena vd., 2009:343).

Mobbing sürecinin önüne geçilmediği durumlarda, çalışan için klinik rehabilitasyon süreci gerekli olabilmektedir. Bu konuyla ilgili önemli bir adım Leymann'ın işbirliğiyle 1992 yılında Almanya'da kurulan ilk Mobbing Kliniği'dir. Bu klinik 100 civarında hastanın tedavisini üstlenmiş ve kazanılan deneyimler 1994 yılında İsveç'te kurulan kliniğe aktarılmıştır.

Bir diğer anlamlı adım ise yine Almanya'da kurulan Mobbing ve psikososyal strese karşı kurulan dernek olmuştur (Association Against Psychosocial Stress and Mobbing). Bu derneğe, sağlık organizasyonları, kilise, sosyopolitik kurumlar ve alanda çalışan uzmanlar destek vermiştir ve kısa zamanda ülkeler arasında yaygınlaşmıştır (Groebningoff ve Becker, 1996).

Ülkemizde mobbing kavramının gelişimi henüz çok yeni olduğundan vakalar ruh sağlığı çalışanları tarafından işyeri stresi kaynaklı psikolojik rahatsızlığın görünümü hangi alanda yoğunsa, o rahatsızlıkla ilgili tedavi yaklaşımı uygulanmaktadır. Mobbing mağdurlarına destek verebilecek kurumlar ise bulunmamaktadır.

3.2.3. Mobbingin Ortaya Çıkmasında Mağdurun Özellikleri

Mobbing araştırmalarından elde edilen bulgulara göre, mobbing mağdurlarının ayırt edici özellikleri yoktur, mobbing herkesin başına gelebilir (Leymann ve Gustavsson, 1996:260). Bununla birlikte araştırmacıların bir kısmı mobbingin ortaya çıkışında mağdurun karakter ve psikolojik yapısının etkili olduğunu belirtmektedir.

Güngör (2008:14), mağduru, psikolojik tacizin asıl nedeni olarak gören yaklaşımın daha çok psikiyatristler ve işverenler tarafından benimsendiğini, özellikle mobbing uygulayıcıları arasında yöneticiler de bulunuyorsa kurumun bakış açısından bu durumun anlaşılır olduğunu, psikiyatristlerin de seçilmiş gruplarla çalıştığını belirtmektedir.

Başta Leymann olmak üzere diğer bazı araştırmacılar, kurbanların taciz öncesi kişilik özelliklerinin veya psikolojik durumlarının tespitinin zor olduğunu, çünkü

tacizle birlikte bu kişilerin psikolojik durumlarının zaten değişime uğradığını ve elde edilecek sonuçların kesin bir yargıya varmak için yeterli olmadığını öne sürmektedir (Davenport vd., 2003:51).

Zapf, mobbing mağdurlarını işini çok iyi yapan, çalışma ilkeleri ve değerleri sağlam ve bunlardan ödün vermeyen, dürüst, güvenilir ve işleriyle özdeşleşen kişiler olarak dikkat çekmediğini belirtmektedir (Zapf vd., 1996:217).

Diğer taraftan Davenport ve arkadaşlarına göre ise, mobbinge maruz kalma olasılığını artıran özellikler, yaratıcı ve bağımsız düşünme ve yeni fikir ve yöntemleri ileri sürme yoluyla diğerlerini rahatsız etmektir. Bazı durumlarda ise, hedefin farklı bir tipte olması buna neden olabilir. Bilindiği gibi kişinin değiştiremeyeceği özellikleri vardır. Örneğin; rengi, cinsiyeti, aksanı, temsil ettiği sınıfı, arkadaşlara göre daha az veya daha çok terbiyeli ve görgülü olmak gibi. Bu özellikler mobbinge niyetli olanların kontrolüne girme ihtimalini artırmaktadır (Davenport vd., 2003:70).

Kurbanın kişilik yapısı ve psikolojik durumuna ilişkin bir çalışma 2001 yılında Matthiesen ve Einarsen tarafından 180 psikolojik taciz kurbanı üzerinde yapılmıştır (Matthiesen ve Einarsen, 2001:272). Araştırmaya katılanlar tacizden etkilenme derecelerine göre üç alt gruba ayrılmışlardır. Bu alt gruplardan biri oldukça normal kişilik özelliklerine sahiptir. Bu durum da psikolojik taciz ile kişilik arasındaki ilişkinin oldukça karmaşık olduğunu göstermektedir.

Mobbing olgusunda kurban rolünü oynamaya aday bir kişilik tiplmesi mevcut değildir. Ancak işyerlerinde dört farklı tipteki kişi, mağdur olma tehlikesiyle karşı karşıyadır (Akt:Tınaz,2008:102).

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.

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 müşterinin övgüsünü almış bir kişi, kolayca çalışma arkadaşları tarafından kıskanılabilir. Bireyin arkasından her türlü oyunlar oynanır, söylentiler çıkarılır ve çalışması sabote edilebilir.

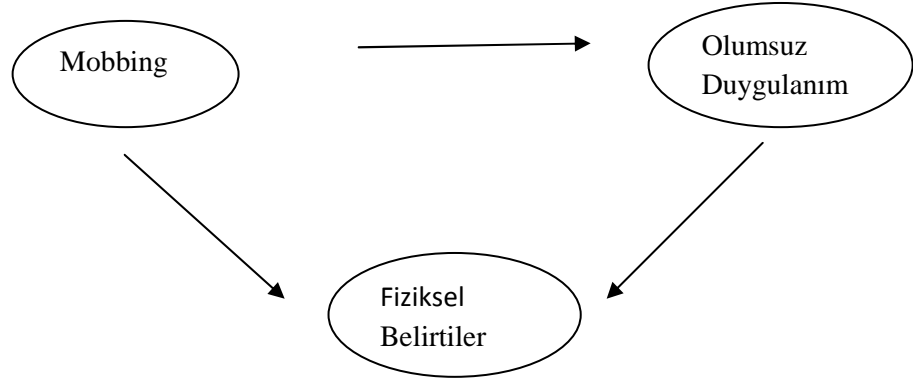
Yeni gelen kişi: Daha önce o pozisyonda çalışan kişinin çok seviliyor olması veya yeni gelenin, orada çalışanlardan daha fazla bir takım özelliklerinin bulunması, mobbing kurbanı olma riskini artırır. Kişi, daha kaliteli olabilir veya hatta sadece daha genç ya da güzel olabilir.

3.2.4. Mobbing ve Psikosomatik Bozuklukların İlişkisi

Psikosomatik hipoteze göre olumsuz duygulanım fiziksel sağlık problemlerine yol açmaktadır. Bu açıdan bakıldığında mobbing kurbanlarının psikolojik olarak acı çekmeleri ve sonunda da fiziksel semptomlardan yakınmaları anlaşılır bir açıklamadır. Olumsuz duygulanımın fiziksel sağlığı etkilediğini belirten, psikosomatik hipotezi destekleyen fazla sayıda kanıt bulunmaktadır (Djurkoviç vd, 2006).

Psikosomatik yaklaşım son dönemlerde işyaşamına ve mobbing yaşantılarına uyarlanmaya başlamış ve “*mobbingin psikosomatik modeli*” başlığı altında olarak incelenmektedir. Bu model Şekil- 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1: Mobbingin Psikosomatik Modeli



Kaynak: Djurkoviç vd, 2006:75.

Mobbinge maruz kalmanın olumsuz duygulanımla yüksek korelasyon gösterdiği ve psikosomatik yakınmalarla mobbing arasındaki ilişkinin bu negatif duygulanım yoluyla kurulduğunu kanıtlayan veriler mobbingin psikosomatik modelini desteklemektedir (Djurkoviç vd, 2006:75).

Djurkoviç ve arkadaşlarının mobbingin psikosomatik modeli hakkında daha fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Mobbing konusundaki çalışmaların çok yeni olduğu bilinmekle birlikte, yerli ve yabancı literatürde mobbingin psikosomatik bozukluklarla olan ilişkisini doğrudan inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Daha çok mobbingin sağlıkla ilgili sonuçlarının incelendiği çalışmaların varlığı, bu çalışmaların ise az sayıda olması dikkat çekmektedir.

Literatürde, en aşırı düzeydeki sosyal bir stres kaynağı olarak tanımlanan (Leymann ve Gustafsson 1996:251) mobbing ile sağlık durumu arasında güçlü bir ilişkinin varlığını göstermektedir.

Araştırmalarda birçok mobbing mağdurunun derinden sarsıcı psikolojik rahatsızlıklar yaşadığı belirtilmiştir (Leymann ve Gustafsson,1996:251, Mikkelsen ve Einarsen, 2001:397, Niedl, 1996:240). Mobbing davranışı, mağdurda ciddi hastalık belirtilerine, psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklara neden olmaktadır.

Mobbing kolayca mağdurun sağlığının ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olabilir. Bu da, uç noktada ve uzun vadede sosyal dışlanmaya, hatta intihara bile uzayabilir. Bu nedenle yıldırma önlenemediği durumda, hiç değilse mağdurun klinik yardım alması gerekir (Groeblichhoff ve Becker, 1996:294).

Mobbing, buna maruz kalanlarda psikopatolojik, psikosomatik ve davranışsal hastalıkları tetikler veya neden olur. Mağdurun mobbing sonucu hastalanmasında, onun psikolojik durumu, yapılan davranışın sürekliliği ve iş ortamındaki stresin yoğunluğu da etkili olmaktadır (Cassitto,2003:16).

Örgütte dışmanca davranışların sıklıkla ve uzun bir sürede geręekleřmesi önemli ölçüde psikolojik, psikosomatik ve sosyal mutsuzluğa neden olur. Etik olmayan iletişim ve aşırı psikososyal stres kaynakları göz önüne alındığında, mobbinge neden olan olumsuz davranışların geçici çatışmalara neden olduğu ve psikosomatik veya psikiyatrik durumlar yaratacak etkiye sahip olduğu görölmektedir (Leymann, 1996:166).

Leymann , mobbingin, örgütlerde büyütölmüş bir çatışma olarak algılanması gerektiğini belirtmiştir. Çünkü mobbing, genellikle bir çatışmanın hemen ardından veya çatışmanın doğuşundan haftalar veya aylar geğtikten sonra ortaya çıkar.

Herhangi bir çatışmanın ardından, iş yerindeki ortamla ve sorumlu liderle ilgili ciddi stres doğar. Daha sonra asabiyet baş gösterir, mağdur duygularını dışa vurmaya başlar ve sonunda da mobbing ortaya çıkar. Mobbing, tetiklenmiş ve artmış ekstra sosyal stres kaynağıdır, sonuçları itibariyle kişileri derinden etkilediği ve yaşanılan aşırı stres sonrası kişilerin hastalandığı, birtakım ağır semptomlarla karşılaştıkları ve bu durumu dengelemekte zorlandıkları saptanmıştır (Leymann, 1996:166).

Westhues (2002), yaptığı teorik çalışmada, mobbingin tüm stres yapıcıların üzerinde bir stres nedeni olarak anlaşılması gereken ve sosyal etkileşim içeren bir kavram olduğunu, aylar süren uzun bir dönem içerisinde hemen her gün kendisine

yöneltilen baskı ve saldırılarla karşı karşıya kaldığını belirtmektedir (Westhues, 2002: 31).

Elvira ve arkadaşlarına göre , mobbing çalışanlar üzerinde; psikosomatik nedenlere bağlı astım, deri hassasiyeti, kronik ağrılı sendromlar, post-travmatik stres bozukluğuna neden olmaktadır (Elvira vd.,2003:20).

Kivimaki ve arkadaşlarına göre mobbing pek çok zihin sağlığı probleminin etyolojik faktörü olmakta ve kurbanı kardiyovasküler hastalıklar gibi çeşitli fiziksel durumların etkisi altına sokmaktadır (Kivimaki vd.,2003:83).

Djurkovic, McCormack ve Casimir (2006; 78) yaptıkları araştırmada, mobbing sonucunda çoğunlukla, depresyon ve anksiyetenin bir arada görüldüğünü ve ruh sağlığının bozulmasıyla, kurbanda, karın ağrısı, istemsiz kas hareketleri (tik), baş ağrısı, gibi fiziksel rahatsızlıkların da ortaya çıktığını saptamıştır.

Carnero İspanya 'da gerçekleştirdiği bir çalışmada ise; işyerinde mobbing'e maruz kalan bireylerin uyku bozukluğu ve mide ağrıları şikayetlerinin; mobbing'e maruz kalmayanlara nazaran üç ila beş katı daha yükseklerde gerçekleştiğini ortaya koymuştur (Akt:Yavuz,2007:34).

Birçok araştırma, koroner kalp hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, yüksek tansiyon, gerginlik ve depresyon gibi sorunların kişinin işinden ve çalışma koşullarından memnun olmayışından kaynaklandığını göstermektedir. Çoğu araştırmacı ve psikolog bu tür eylemlerin şiddetli derecede yaşanmasının mağdur kişileri intihara kadar sürüklediğini ifade etmektedir (Davenport vd, 2003:3).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BİR KAMU KURULUŞU UYGULAMASI

4.1. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı, örnekleme, veri toplama araçları, uygulanan işlem ve araştırmanın kısıtlılıkları konuları yer almaktadır.

4.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın temel amacı, mobbinge maruz kalma ve psikosomatik bozukluklar arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu kapsamda araştırmanın ana hipotezi “mobbing, psikosomatik bozuklukların görülme sıklığıyla doğru orantılıdır” şeklindedir.

Ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde mobbingin bireyin sağlığına etkisini hedef alan bir konunun henüz çalışılmadığı, başka ana hipotezler altında sağlık sonuçlarıyla ilgili bilgilere az da olsa rastlandığı görülmektedir. Mobbing ve psikosomatik bozukluklar arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmanın yapılmasının, mobbingin sağlık sonuçlarına dikkat çekebilmek açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

4.1.2. Örneklem

İşletmelerde mobbing davranışı ve psikosomatik hastalıklar arasındaki ilişkiye yönelik olarak yapılan bu araştırma kapsamında, İzmir’de bir kamu kuruluşunda çalışan orta ve alt kademe yöneticiler ile astlar araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Anket toplam 370 çalışana uygulanmıştır, 10 çalışanın anketleri, bazı cevapların boş bırakılması sebebiyle analize dahil edilmemiştir. Analiz toplam 360 kişi üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Kurumda çalışan tüm personelin %14,4 ‘lük bölümüne anket uygulanmıştır. Araştırmaya katılanların tamamının cinsiyeti erkektir, katılımcıların %64’ü evli,

%36'sı bekar'dır. Örneklem grubuna eğitim düzeyine göre bakıldığında; astlar ve alt düzey yöneticiler 2 yıllık yüksek okul mezunu (%90,8), orta düzey yöneticiler ise 4 yıllık fakülte mezunudur (%9,1). Veriler, kurum içinde 9 ayrı alt birimden toplanmış, kurumda çalışan, az sayıdaki üst düzey yönetici ankete katılmak istememiştir, uygulamaya alınan orta düzey yönetici sayısı 33, alt düzey yönetici sayısı 47, astların sayısı ise 280'dir.

4.1.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacına uygun olarak mobbing ile psikosomatik bozukluklar arasındaki ilişkiyi ölçmek için anket yöntemine başvurulmuştur. Araştırma için hazırlanan anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmacı tarafından çalışanların demografik özelliklerini belirleyici sorular içeren bir form hazırlanmış, ikinci bölümde mobbing uygulamalarını ölçmek amacıyla Leymann'ın Psikolojik Terör Çizelgesi ve son bölümde psikosomatik bozukluklara ilişkin algıyı ölçmek amacıyla Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır.

4.1.3.1. Demografik Bilgi Formu

Bu formdaki sorular anketi yanıtlayan çalışanın, medeni durumu, eğitim seviyesi, çalıştığı birim, kurumda görev yapma süresi, pozisyon ve kıdemini belirlemeye yönelik sorulardır. Buna ek olarak son bir ve son üç aydır birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı ve bu dönemlerde bir üst basamağa sevk sayısı, sürekli olarak tedavi gerektiren bir hastalığın var olup olmadığını öğrenmek amacıyla maddeler düzenlenmiştir. Ölçeğin bir örneği EK-1'de sunulmuştur.

4.1.3.2. Leymann'ın Psikolojik Terör Çizelgesi (LIPT)

Mobbingle ilgili çalışmalarda genellikle kullanılan ölçek Leymann'ın LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terror- Leymann'ın psikolojik terör çizelgesi) ve Einarsen ve Raknes'in yine geniş bir kullanım alanı olan NAQ (Negative Acts Questionnaire)'dur (Notelaers vd.,2006:290).

Anket bataryasının ikinci bölümünde yer alan sorular, daha önce ayrıntılı olarak incelenen ve orijinali Leymann tarafından geliştirilen LIPT katalogunun 45 maddesinin Türkçe'ye çevrilmesi ile oluşturulmuştur. Leymann çalışmasında, bu davranışlardan en az birine devam eden altı aylık bir sürede, en az haftada bir maruz kalmış çalışanların mobbing mağduru sayılabileceğini belirttiği için, ölçeğin başına eklenen yönergede işyerlerinde yaşanabilecek bu problemleri, son altı ayı düşünerek cevaplamaları istenmiştir.

Ölçek 45 sorudan oluşan 5'li Likert tarzı bir ölçektir ve maddeleri 0=Hiçbir zaman'dan 4=Her zaman'a şeklinde puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 180 arasında değişmektedir.

LIPT'te, mobbing ölçeğinin alt ölçekleri:

- Kendini göstermeyi ve iletişim oluşumuna saldırılar
- Sosyal ilişkilere saldırılar
- İtibara saldırılar
- Kişinin yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırılar
- Kişinin sağlığına doğrudan saldırılar

olarak belirtilmiştir.

Alt ölçeklere ilişkin maddeler ölçek içinde seçkisiz olarak dağıtılmıştır. Ölçeğin son hali EK-2'de sunulmuştur.

Mobbing ölçeğinin Türkçe'ye çevrilip uygulanmasından sonraki aşamada güvenilirlik analizi yapılmış, Cronbach-alpha iç güvenilirlik puanı 0.75 olarak bulunmuş ve elde edilen puan 0.70 puanın üzerinde olduğu için ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilmiştir. Araştırmada mobbing ölçeğinden alınan puanlar 'Toplam Mobbing Puanı' olarak isimlendirilmiştir.

4.1.3.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory), 1992 yılında Derogatis tarafından geliştirilmiş, 53 maddelik kendini değerlendirme türü bir envanterdir. Normal örneklerde olduğu gibi, çeşitli psikiyatrik ve medikal hastalarda da ortaya çıkabilecek bazı psikolojik semptomları yakalamak amacıyla geliştirilmiş çok boyutlu bir semptom tarama ölçeğidir. KSE, SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesinin kısaltılmış, yaklaşık olarak 5-10 dakika içinde doldurulabilen bir formudur. Tıpkı SCL-90'da olduğu gibi 9 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu kısa formun daha güçlü psikometrik özelliklere sahip olduğu ve 26 dile çevrilerek yaygın bir biçimde kullanıldığı belirtilmektedir (Şahin ve Durak, 1994). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır.

Daha önce de belirtildiği gibi KSE, 53 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Maddeler hiç ve çok fazla ifadelerine karşılık gelen 1-5 değerleri arasında derecelendirilmiştir. Her madde için “Hiç yok”, “Biraz Var”, “Orta Derecede Var”, “Epey Var” ve “Çok Fazla Var” seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenir.

Ölçeğin orijinalinde yer alan alt ölçekler:

- Psikosomatik semptomlar
- Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB)
- Kişilerarası duyarlılık
- Depresyon
- Anksiyete
- Hostilite
- Fobik anksiyete
- Paranoid düşünceler
- Psikotizizmdir.

KSE'nin Türkçe formunun güvenilirliğine ilişkin bulgular, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının hesaplanmasıyla elde edilmiş, ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach-Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.96, somatizasyon katsayısı 0.70'dir (Savaşır ve Şahin 1997:118). Ölçekten alınabilecek puanların aralığı 53-265 arasında

değişmektedir. Araştırmada KSE'den alınan puanlar 'Toplam Semptom Puanı' olarak isimlendirilmiştir. Ölçek EK-3'te sunulmuştur.

4.1.4. İşlem

Yukarıda adı geçen ölçekler sırasıyla; demografik form, Mobbing Ölçeği (LIPT) ve KSE olacak şekilde dizilerek bir batarya haline getirilmiştir. Ölçek bataryası kurumda farklı günlerde her bir birime ayrı ayrı ulaşılarak, birim personeline toplu halde ya da mekan kısıtlılığı sebebiyle, vardiyalı çalışan personelin katılımının sağlanması amacıyla iki oturumda uygulanmıştır. Uygulamaya geçmeden önce çalışanlara araştırmanın amacına ilişkin kısa bir bilgi verilerek, her ölçeğin başındaki yönergeler tek tek okunmuş ve ölçekleri nasıl dolduracakları anlatılmıştır. Uygulama toplamda 4 hafta sürmüştür.

Verilerin çözümlenmesinde SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi "Statistical Package for Social Sciences") paket programının 16. sürümünden yararlanılmış, uygun olduğu düşünülen çeşitli istatistik analiz tekniklerinden korelasyon analizi, t-test, tek yönlü varyans analizinden yararlanılmıştır.

4.1.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma verileri toplandıktan sonra, birtakım kısıtlılıkların farkında olunarak bu veriler yorumlanmıştır.

- Araştırmada, tek bir kurumdan veriler toplanmıştır, bunun nedeni çalışılan işyeri olması ve diğer kurumların konuyla ilgili çalışmaya istekli olmamasıdır.
- Araştırma için seçilen kurumun çalışanlarının erkek olması sebebiyle cinsiyet açısından bir karşılaştırmaya gidilememiştir.
- Söz konusu kurumun çalışanlarının tamamı 2 yıllık ya da 4 yıllık üniversite mezunudur. Astlar ve alt düzey yöneticiler 2 yıllık, orta düzey yöneticiler ise

4 yıllık üniversite mezunudur. Bu nedenle eğitim düzeyi açısından karşılaştırmaya gidilememiştir.

- Astlar, alt düzey ve orta düzey yöneticiler araştırmaya dahil edilmiş, ancak az sayıdaki üst düzey yöneticiler araştırmaya katılmak istememişlerdir.
- Çalışanların %14.4'üne anket uygulanabilmiştir.

4.2. BULGULAR

Bu araştırmanın amacı işyerlerindeki mobbing uygulamaları ile psikosomatik rahatsızlıklar arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ayrıca mobbing ile genel psikolojik durum, demografik özellikler, sağlık hizmetlerine başvuru sıklığı arasındaki ilişkilerin de araştırılması amaçlanmaktadır. Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda elde edilen verilere uygulanan istatistik analizi sonuçlarına yer verilmekte, söz konusu amaçlar doğrultusunda, 360 katılımcıdan elde edilen verilere uygulanan analiz sonuçları bu bölümde sunulmaktadır.

Bulgular bölümü iki ana başlıktan oluşmaktadır. İlk bölümde, araştırmada yer alan katılımcılara ait demografik bilgilere (görev süresi, eğitim düzeyi, medeni durumu/çocuk, hastalık durumu) ve ölçek puanlarına (KSE, Mobbing) ilişkin betimsel istatistik analizi sonuçlarına yer verilecektir. İkinci bölümde ise veriler çözümleyici istatistik yöntemleri kullanılarak incelenecektir. İlk olarak iki ölçekten alınan puanların karşılaştırması, demografik özellikler, görev süresi, çalışılan pozisyon ve birim, sağlık kurumlarına başvuru ilişkileri incelenecek ardından bulgular tartışılacaktır.

4.2.1. Araştırmada Yer Alan Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları

4.2.1.1. Demografik Bilgilere İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmaya katılan 360 kişiye ilişkin betimsel istatistik bulgularına yer verilecektir. Kurumda çalışan tüm personelin %14,4 'lük

bölümüne anket uygulanmıştır. Araştırmaya katılanların tamamının cinsiyeti erkektir. Katılımcıların görev süreleri, medeni durumları ve varsa hastalık durumu Tablo-5’de gösterilmiştir.

Tablo 5: Katılımcılara Ait Genel Demografik Özellikler

	Astlar		Alt düzey yöneticiler		Orta düzey yöneticiler		TOPLAM	%
	N	%	N	%	N	%		
Görev süresi								
0-1 yıl	34	12,14	2	4,26	4	12,12	40	11,11
1-5 yıl	91	32,50	11	23,40	17	51,52	119	33,05
5-10 yıl	88	31,43	14	29,79	6	18,18	108	30
10-15 yıl	26	9,29	2	4,26	4	12,12	32	8,9
15-20 yıl	21	7,50	4	8,51	2	6,06	27	7,5
20 yıldan fazla	20	7,14	14	29,79	0	0	34	9,44
TOPLAM	280		47		33		360	100
Medeni durumu								
Evli	166	59,29	46	97,87	18	54,55	230	63,9
Bekar	114	40,71	1	2,13	15	45,45	130	36,1
Çocuk durumu								
Var	123	43,93	44	93,62	9	27,27	176	48,9
Yok	157	56,07	3	6,38	24	72,73	184	51,11
Tedavisi devam eden hastalık								
Var	36	12,86	9	19,15	1	3,03	46	12,78
Yok	244	87,14	38	80,85	32	96,97	314	87,2

Tablo yatay olarak incelendiğinde;

- ✓ Kurumdaki görev süresi en fazla %33’lük dilimle, 1 ila 5 yıl arasında çalışanlarıdır, 5-10 yıl arası çalışanlar %30, 0-1 yıl çalışanlar %11, 20 yıldan fazla çalışanlar % 9, 10-11 yıl arası çalışanların %8, 15-20 yıl arası çalışanlar ise % 7’lik dilimi kapsadığı,
- ✓ Katılımcıların %64’ünün evli, %36’sının bekar olduğu,
- ✓ Katılımcıların %49’unun çocuğunun olup, %51’inin çocuğunun olmadığı,
- ✓ Örneklem grubunun %12,78’lik diliminin hala devam eden bir sağlık problemi bulunduğu, %87’sinin sağlık problemi yaşamadığını belirttiği görülmektedir.

Tablo dikey olarak incelendiğinde ise;

- ✓ Katılımcıların “astlar, alt düzey yöneticiler ve orta düzey yöneticiler” düzleminde ayrıldığı, katılımcı sayısı açısından astların 280, alt düzey yöneticilerin 47, orta düzey yöneticilerin ise 33 kişiden oluştuğu,

- ✓ Astların görev süresinin en çok 1-5 yıl arasında (%32,5), alt düzey yöneticilerin 5-10 yıl ve 20 yıldan fazla (%29,79), orta düzey yöneticilerin ise 1-5 yıl arasında (%51,52) yoğunlaştığı,
- ✓ Astların %59'unun evli, %41'inin bekar, alt düzey yöneticilerin %98'inin evli, %2'sinin bekar, orta düzey yöneticilerin ise %55'inin evli %45'inin bekar olduğu,
- ✓ Astların %44'ünün çocuğunun olup, %56'sının çocuğunun olmadığı, alt düzey yöneticilerin %94'ünün çocuğunun olup, %6'sının çocuğunun olmadığı, orta düzey yöneticilerin %27'sinin çocuğunun olup, %73'ünün çocuğunun olmadığı,
- ✓ Astların %13'ünün halen devam eden bir hastalığının bulunduğu, %87'sinin hastalığının bulunmadığı, alt düzey yöneticilerin %19'unun halen devam eden bir hastalığının bulunduğu, %81'inin hastalığının bulunmadığı, orta düzey yöneticilerin %3'ünün halen devam eden bir hastalığının bulunduğu, %97'sinin hastalığının bulunmadığı görülmektedir.

Örneklem grubuna eğitim düzeyine göre bakıldığında; astlar ve alt düzey yöneticiler 2 yıllık yüksek okul mezunu (%90,8), orta düzey yöneticiler ise 4 yıllık fakülte mezunudur (%9,1). Veriler, kurum içinde 9 ayrı alt birimden toplanmış, birimlere göre çalışılan pozisyon dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların Çalıştığı Birimlere Göre Dağılımı

Birim	POZİSYON			TOPLAM	%
	Orta Düzey Yön.	Alt Düzey Yön.	Astlar		
A	2	3	31	36	10,00
B	1	6	44	51	14,17
C	0	2	38	40	11,11
D	1	8	13	22	6,11
E	1	5	25	31	8,61
F	2	5	16	23	6,39
G	19	0	0	19	5,28
H	7	6	38	51	14,17
I	0	12	75	87	24,17
Toplam	33	47	280	360	100,00

Kurumun 9 ayrı birimindeki çalışan mevcudu homojen olmadığından bu durum anket uygulamasına da yansımış, birimlere göre en az katılımcı sayısı 19, en

fazla katılımcı sayısı 87 olarak istatistikte yer almıştır. Uygulamaya katılan orta düzey yönetici sayısı 33 (%9), alt düzey yönetici sayısı 47 (%13), astların sayısı ise 280 (%78)'dir. Ankette üst düzey yönetici puanlarının bulunmamasının sebebi, kurumda çalışan az sayıdaki üst düzey yöneticinin ankete katılmak istememesidir.

Tablo-7'de çalışılan pozisyona göre birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetine başvuru sıklığı gösterilmektedir.

Tablo 7: Çalışılan Pozisyona Göre Sağlık Kurumuna Başvuru Sıklığı

Pozisyon		Bir aylık başvuru		Bir aylık ikinci basamak sevki		Üç aylık başvuru		Üç aylık ikinci basamak sevki	
		Kişi	%	Kişi	%	Kişi	%	Kişi	%
		Hiç başvurmamış	24,00	72,73	31,00	93,94	16,00	48,48	28,00
Orta Düzyey Yönetici	1 kez	8,00	24,24	2,00	6,06	11,00	33,33	5,00	15,15
	2 kez	1,00	3,03	0,00	0	4,00	12,12	0,00	0,00
	3 kez	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	6,06	0,00	0,00
	Toplam		27,27		6,06		51,51		15,15
Alt düzey Yönetici	Hiç başvurmamış	30,00	63,83	42,00	89,36	18,00	38,30	39,00	82,98
	1 kez	14,00	29,79	5,00	10,64	20,00	42,55	6,00	12,77
	2 kez	2,00	4,26	0,00	0	5,00	10,64	2,00	4,26
	3 kez	1,00	2,13	0,00	0	2,00	4,26	0,00	0,00
	4 kez	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,13	0,00	0,00
	5 kez	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,13	0,00	0,00
Toplam		36,18		10,64		61,71		17,03	
Astlar	Hiç başvurmamış	193,00	68,93	243,00	86,79	117,00	41,79	210,00	75,00
	1 kez	59,00	21,07	28,00	10,00	84,00	30,00	43,00	15,36
	2 kez	19,00	6,79	5,00	1,79	45,00	16,07	13,00	4,64
	3 kez	6,00	2,14	3,00	1,07	20,00	7,14	12,00	4,29
	4 kez	3,00	1,07	1,00	0,36	9,00	3,21	2,00	0,71
	5 kez	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,71	0,00	0,00
	6 kez	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	1,07	0,00	0,00
Toplam		31,07		13,22		58,20		25,00	

- ✓ Orta düzey yöneticilerin toplamda %27'sinin bir aylık dönemde, %52'sinin üç aylık dönemde sağlık hizmeti almak için en az bir kez sağlık birimine başvuruda bulunduğu,
- ✓ Alt düzey yöneticilerin toplamda %36'sının bir aylık dönemde, %62'sinin üç aylık dönemde sağlık hizmeti almak için en az bir kez sağlık birimine başvuruda bulunduğu,
- ✓ Astların toplam %31'inin bir aylık dönemde, %58'inin üç aylık dönemde sağlık hizmeti almak için en az bir kez sağlık birimine hiç başvuruda bulunduğu,

- ✓ Bir aylık dönemde ikinci basamak sağlık hizmetine sevk oranları astlarda toplam %13, alt düzey yöneticilerde %10, orta düzey yöneticilerde %6 olduğu,
- ✓ Üç aylık dönemde ikinci basamak sağlık hizmetine sevk oranları astlarda toplam %25, alt düzey yöneticilerde %17, orta düzey yöneticilerde %15 olduğu görülmektedir.

4.2.1.2. Ölçek Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistik Bulgular

Analiz sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan 360 deneğin toplam mobbing puanları ortalamasının $X=15,57$ ve standart sapmanın $S=18,155$ olduğu, toplam KSE (Toplam Semptom Puanı) puan ortalamasının ise $X=75,17$ standart sapmanın $S=26,947$ olduğu görülmektedir.

Mobbing ölçeğinden alınabilecek puanlar 0-180 aralığında değişmektedir ve araştırmada bu ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan 135'dir. Mobbing ölçeğinin en az bir maddesine 'Evet' yanıtı veren katılımcıların oranı %66, hepsine 'Hayır' yanıtı verenlerin oranı ise %34'tür.

İş yaşamında mobbing kavramını ilk kez gözlemleyen Leymann, bu davranışlardan en az birine devam eden altı aylık bir sürede, en az haftada bir maruz kalmış çalışanların mobbing mağduru sayılabileceğini belirtmiştir (Leymann, 1996). Araştırmada, mobbing ölçeği yönergesinde katılımcılardan "bu problemlerle son 6 aydır hangi sıklıkta karşılaştıklarını" belirtmeleri istenmiştir.

Ölçekte belirtilen maddelerden en az birine maruz kaldığını belirtilen katılımcı oranı % 66'dır. Bu durumda Leymann'ın mobbinge ilgili kıstaslarına göre, katılımcıların % 66'sının mobbing mağduru olduğu bilgisine ulaşılmaktadır.

Türkiye'de mobbingin görülme sıklığı ile ilgili yapılan araştırmalarda; Asunakutlu ve Safran kamu sektöründe bu oranı %41 , Çakır (2006) sanayi sektöründe yaptığı çalışmada bu oranı %59 , Bigel vd. (2006) sağlık, eğitim ve emniyet sektöründe %55, Yılmaz vd. (2008) kamu sektöründe %29,8, Uluğ ve Beydoğan (2009) yine kamu kesiminde yaptıkları araştırmada, katılımcıların %

60'ının iş yaşamları boyunca en az bir mobbing davranışına, en az altı ay süreyle maruz kaldıklarını tespit etmişlerdir.

1996 yılında Avrupa Birliğinin 15 üye ülkesinde alınan verilere göre çalışanların %8'i (12 milyon çalışan), İngiltere'de %53'ü, Avrupa Birliğine üye ülkelerde gerçekleştirilen araştırmada en az 12 milyon kişinin diğer bir deyişle çalışan nüfusun %82'sinin , İsveç'te % 10'unun, Fransa ve Finlandiya'da % 9'unun, İrlanda ve Almanya'da %8'inin, İspanya, Belçika ve Yunanistan'da % 5'inin, İtalya'da ise % 4'ünün (Tınaz,2008;13). Brezilya'da %39.5'inin, Bulgaristan'da %32.2'sinin, %52'sinin Güney Afrika –ki bu verilerin %60.1'inin kamu sektöründen-, Tayland'da %47.7'sinin, Lübnan'da %40.9'unun ve Avustralya'da %67'sinin mobbing mağduru olduğu bildirilmektedir (WHO, 2003:68).

Yurtiçi ve yurtdışındaki araştırmalar incelendiğinde mobbinge maruz kalma sıklığının değişken ve geniş aralıklı bir görüntü sergilediği anlaşılmaktadır. Araştırma sonucunda ortaya çıkan % 66'lık oran Türkiye'de kamu sektöründe yapılan diğer araştırmalardan daha yüksek bir orana işaret etmektedir. Bu oranın yüksekliğinin, araştırma için seçilen kurumun aşırı hiyerarşik yapıya sahip geleneksel yönetim anlayışına sahip, erkek egemen bir kurum olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hoel ve Salin, otokratik yönetim tarzlarında sosyal ve örgütsel normların mobbinge neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Akt: Beswick vd., 2004:1). Archer (1999:98), mobbing eylemlerinin daha çok askeri, sağlık ve polis örgütleri gibi aşırı hiyerarşik yapılı ve köklü kültüre ve geleneğe sahip örgütlerde yönetim tarzlarının otokratik ve hiyerarşik olması nedeniyle çalışanların eğitimlerinin çok sıkı, cezalandırıcı ve baskıyla olmasının mobbinge neden olduğunu ortaya çıkarmıştır.

KSE'den alınabilecek puanlar ise 53-265 aralığında değişmektedir ve araştırmada alınan en düşük puan 53, en yüksek puan ise 228 olarak analize yansımıştır. Mobbing Ölçeği ve KSE'nin alt ölçeklerinden alınan puanlar Tablo-8'de sunulmuştur.

Tablo 8: Ölçek Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu

	N	Range	Minimum	Maximum	X	S
TOPLAM MOBBİNG	360	135	0	135	15,57	18,155
Kendini göstermeyi engelleyen faktörler	360	26	0	26	4,91	4,961
Sosyal ilişkilere saldırılar	360	17	0	17	1,11	2,026
İtibara saldırılar	360	49	0	49	3,53	5,363
Yaşam kalitesine saldırılar	360	29	0	29	4,22	4,364
Kisinin sağlığına doğrudan saldırılar	360	16	0	16	,79	1,485
(KSE) TOPLAM SEMPTOM PUANI	360	175	53	228	75,17	26,947
Psikosomatik semptom	360	18	7	25	9,24	3,383
Obsesif-kompulsif bozukluk	360	18	6	24	8,97	3,486
Kişilerarası duyarlılık	360	16	4	20	5,66	2,423
Depresyon	360	24	6	30	8,69	4,010
Anksiyete	360	23	6	29	8,40	3,430
Hostilite	360	20	5	25	7,82	3,595
Fobik anksiyete	360	16	5	21	5,99	1,884
Paranoid düşünceler	360	20	5	25	8,19	3,595
Psikotizm	360	20	4	24	6,62	2,545

Mobbing ölçeğinin alt ölçeklerinden alınan puanların ortalaması en yüksek olan kendini göstermeyi engelleyen faktörler ($X=4,91;S=4,961$) ve yaşam kalitesine saldırılar alt ölçeğidir ($X=4,22;S=4,364$). KSE alt ölçeklerinden alınan puanların ortalaması en yüksek olan psikosomatik semptom alt ölçeği ($X=9,24;S=3,383$) ve OKB alt ölçeğidir ($X=8,97;S=3,486$).

4.2.2. Araştırmada Yer Alan Değişkenlere İlişkin Çözümleyici İstatistik Bulguları

Araştırmada yer alan değişkenlere ilişkin betimleyici istatistik bulgularından sonra, bu bölümde değişkenlere ilişkin çözümleyici istatistik bulgularına yer verilmiştir.

4.2.2.1. KSE ve Mobbing Ölçeklerinden Alınan Puanlara İlişkin Bulgular

4.2.2.1.1. KSE ve Mobbing Ölçeklerinden Alınan Toplam Puanlara İlişkin Bulgular

Araştırmada, KSE'den alınan puanlarla Toplam Mobbing Puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon katsayısı ile incelenmiş ve Tablo-9'da sunulmuştur.

Tablo 9: KSE ve Mobbing Ölçeği Sonuçlarının İlişkisel Analizi

		TOPLAM MOBBING	TOPLAM SEMPTOM PUANI
TOPLAM MOBBING	Pearson Korelasyonu	1,000	,561**
	Anlamlılık (Çift Yönlü)		,000
	N	360,000	360

** . İki değişken arasında 0.01 düzeyinde pozitif korelasyon vardır (Çift Yönlü).

Katılımcıların KSE'den aldıkları toplam semptom puanı ile mobbing ölçeğinden aldıkları toplam mobbing puanı arasında ileri derecede anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r=.561$; $p<.01$).

KSE, normal örneklemlerde olduğu gibi, çeşitli psikiyatrik ve medikal hastalarda da ortaya çıkabilecek bazı psikolojik semptomları yakalamak amacıyla geliştirilmiş çok boyutlu bir semptom tarama ölçeğidir. Araştırmada mobbing mağdurlarının psikolojik semptomlarının diğer çalışanlara oranla daha yüksek olduğu ortaya konmaktadır.

Literatür, en aşırı düzeydeki sosyal bir stres kaynağı olarak tanımlanan (Leymann ve Gustafsson, 1996:251) mobbing ile sağlık durumu arasında güçlü bir ilişkinin varlığını göstermektedir (Mikkelsen ve Einarsen, 2002; Leymann ve Gustafsson,1996, Niedl, 1996). Mobbing davranışı, mağdurunda ciddi hastalık belirtilerine ve psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklara neden olmakta (Groeblichhoff ve Becker, 1996, Hoel vd., 2004) ve bireyin psikolojik durumu , diğer bir değişle psikopatolojik görünümünü değişime uğratmaktadır. Bireyin psikolojik görünümünü

değiştirmesi açısından araştırmanın bulguları literatürü destekler yöndedir ve araştırmanın ana hipotezi doğrulanmıştır. Bulgular neticesinde mobbing ve psikosomatik bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ve “mobbinge maruz kalanlarda psikosomatik bozuklukların görölme sıklığında artış gözlenmekte” denebilmektedir.

4.2.2.1.2. KSE Alt Ölçekleri ve Mobbing Puanlarına İlişkin Bulgular

KSE'nin alt ölçeklerinden alınan puanlarla Toplam Mobbing Puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon katsayısı ile incelenmiş ve sonuçlar Tablo-10'da sunulmuştur.

Tablo 10: KSE Alt Ölçekleri ve Mobbing Ölçeği Sonuçlarının İlişkisel Analizi

		PSIKOSOMATİK SEMPATOM	OKB	KİŞİLERARASI DUYARLILIK	DEPRESYON	ANKSİYETE	HOSTİLİTE	FOBİK ANKSİYETE	PARANOID DÜŞÜNCELER	PSIKOTİZM	EK MADDELER	TOPLAM SEMPATOM PUANI
Toplam Mobbing Puanı	Pearson Korelasyonu	0,43**	0,47**	0,49**	0,50**	0,52**	0,51**	0,42**	0,55**	0,50**	0,49**	0,56**
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360

** İki değişken arasında 0.01 düzeyinde pozitif korelasyon vardır (Tek Yönlü).

Mobbing Puanları ile 10 alt ölçeği bulunan KSE'nin tüm alt ölçekleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır.

Mobbing ile paranoid düşünceler arasında $r=0.55$ ($p<.01$) düzeyinde, mobbing ile anksiyete arasında $r=0.52$ ($p<.01$) düzeyinde, mobbing ve hostilite arasında $r=0.51$ ($p<.01$) düzeyinde, mobbing ile depresyon ve psikotizm arasında $r=0.50$ ($p<.01$) düzeyinde, mobbing ve kişilerarası duyarlılık arasında $r=0.49$ ($p<.01$) düzeyinde, mobbing ve OKB arasında $r=0.47$ ($p<.01$) düzeyinde, mobbing ve psikosomatik semptomlar arasında $r=0.43$ ($p<.01$) düzeyinde, mobbing ve fobik anksiyete arasında $r=0.42$ ($p<.01$) düzeyinde anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır.

Çalışma sonucuna göre; mobbing mağdurlarında psikosomatik semptomlar, OKB, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm görülme oranı diğer çalışanlara kıyasla daha yüksektir.

Niedl (1996), mobbingin çalışanlar üzerinde; depresyon, anksiyete, saldırganlık, TSSB, depresyon, irritasyon ve psikosomatik şikayetlere neden olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda literatürde mobbingin davranışsal sonuçları arasında kendi cinsine ve karşı cinsel saldırganlık, sosyal yalıtım, uykuya dalmada zorluk, sosyal fobi, olayları hatırlamada güçlük çekme sıralanmaktadır (Einarsen, 1999:18, Leymann ve Gustafsson,1996:225, Rayner ve Hoel, 1997:185).

Araştırmada mobbing ve KSE alt ölçeklerinden psikosomatik semptomlar, anksiyete, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, paranoid düşünceler arasında çıkan ilişki mobbing sürecinin birey üzerindeki etkileri incelendiğinden anlaşılabilir. Bunun yanında OKB ve psikotizmin mobbingle ilişkisinin literatürde yer almamaktadır. Mobbing mağdurlarında OKB ortaya çıkması için taciz olaylarının hangi aşamada olduğunun önemli olduğu düşünülmektedir. Düzenli şekilde rahatsız edilen birey ilk dönemde işyerinde düzen, tekrar tekrar kontrol etme konusunda saplantı geliştirebilir. Devam eden tacizin ileriki aşamalarında yaşanan umutsuzluk, vazgeçmişlik hisleri, enerji düşüşü, saplantılı düşüncelerde bir azalmaya sebep verebilecek iken; bireyde altta yatan bir OKB eğilimi varsa yaşadığı stres kendini bu şekilde açığa çıkarıp psikopatolojik görünümü kaplayabilir. Ancak psikotizm gibi orta yaştan sonra başlangıç sıklığı düşük olan ve genetik temeli güçlü olan bir rahatsızlıkla mobbing ilişkisi bağdaştırılamamıştır.

4.2.2.1.3. Mobbing Alt Ölçekleri ve KSE Puanlarına İlişkin Bulgular

Mobbing Alt Ölçekleri ve KSE Puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon katsayısı ile bakılmış ve sonuçlar Tablo-11’de sunulmuştur.

Tablo 11: Mobbing Alt Ölçekleri ve KSE Sonuçlarının İlişkisel Analizi

		KENDİNİ GOSTERMİYİ ENGELLEYEN FAKTÖRLER	SOSYAL İLİŞKİLERE SALDIRILAR	İTİBARA SALDIRILAR	YASAM KALİTESİNE SALDIRILAR	KİŞİNİN SAĞLIĞINA DOĞRUDAN SALDIRILAR
Toplam Semptom Puanı	Pearson Korelasyonu	0,529**	0,489**	0,590**	0,524**	0,443**
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	360	360	360	360	360

** . İki değişken arasında 0.01 düzeyinde pozitif korelasyon vardır (Tek Yönlü).

KSE'den alınan toplam semptom puanı ile 5 alt ölçeği bulunan mobbing ölçeğinin tüm alt ölçekleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Toplam semptom puanı itibara saldırılar arasında $r=0.590$ ($p<.01$) düzeyinde, toplam semptom puanı ile kendini göstermeyi engelleyen faktörler arasında $r=0,529$ ($p<.01$) düzeyinde, toplam semptom puanı ile yaşam kalitesine saldırılar arasında $r=0,524$ ($p<.01$) düzeyinde, toplam semptom puanı ile sosyal ilişkilere saldırılar arasında $r=0.489$ ($p<.01$) düzeyinde, toplam semptom puanı ile kişinin sağlığına doğrudan saldırılar arasında $r=0.443$ ($p<.01$) düzeyinde anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır.

Mobbing ölçeğinin, itibara saldırılar, kendini göstermeyi engelleyen faktörler, yaşam kalitesine saldırılar, sosyal ilişkilere saldırılar ve kişinin sağlığına doğrudan saldırılar olmak üzere beş alt boyutu vardır ve araştırmada tüm alt boyutların KSE sonuçlarıyla anlamlı ilişki gösterdiği tespit edilmiştir.

Bu ilişkilerden en güçlüsü itibara saldırılar, ardından kendini göstermeyi engelleyen faktörler ve yaşam kalitesine saldırılardır. Sosyal ilişkilere saldırılardan sonra, anlamlı ama en düşük korelasyon kişinin sağlığına doğrudan saldırılar boyutundadır.

4.2.2.1.4. Mobbing Alt Ölçekleri ve Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Mobbing Alt Ölçekleri ve Psikosomatik Semptomlar arasındaki ilişkiye Pearson Korelasyon katsayısı ile bakılmış ve sonuçlar Tablo-12’de sunulmuştur.

Tablo 12: Mobbing Alt Ölçekleri ve Psikosomatik Semptom Sonuçlarının Analizi

		KENDİNİ GOSTERMİYİ ENGELLEYEN FAKTÖRLER	SOSYAL İLİŞKİLERE SALDIRILAR	İTİBARA SALDIRILAR	YASAM KALİTESİNE SALDIRILAR	KİŞİNİN SAĞLIĞINA DOĞRUDAN SALDIRILAR	TOPLAM MOBBING
Psikosomatik Semptomlar	Pearson Korelasyonu	0,399**	0.343**	0,446**	0,407**	0,324**	0,433**
	Anlamlılık (Çift Yönlü)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	360	360	360	360	360	360

**İki değişken arasında 0.01 düzeyinde pozitif korelasyon vardır (Çift Yönlü)

Psikosomatik semptomlar ile toplam mobbing puanı arasında ileri düzeyde anlamlı ve pozitif ilişki saptanmıştır ($r=0,433, p<.01$).

Bununla birlikte, KSE ‘nin alt ölçeklerinden biri olan Psikosomatik semptomlar ile 5 alt ölçeği bulunan Mobbing ölçeğinin tüm alt ölçekleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Psikosomatik semptomlar ile itibara saldırılar arasında $r=0,446$ ($p<.01$) düzeyinde, psikosomatik semptomlar ile yaşam kalitesine saldırılar arasında $r=0,407$ ($p<.01$) düzeyinde, psikosomatik semptomlar ile kendini göstermeyi engelleyen faktörler arasında $r=0,399$ ($p<.01$) düzeyinde, psikosomatik semptomlar ile sosyal ilişkilere saldırılar arasında $r=0,343$ ($p<.01$) düzeyinde, psikosomatik semptomlar ile kişinin sağlığına doğrudan saldırılar arasında $r=0,324$ ($p<.01$) düzeyinde bir ilişki saptanmıştır.

Psikosomatik semptomlar ile toplam mobbing puanı arasında anlamlı ve pozitif ilişki saptanmış, bunun yanında mobbing ölçeğinin tüm alt ölçekleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Namie’ye göre, mobbinge maruz kalan işgörenlerin %34’ü mobbing sonucunda ortaya çıkan sağlık nedenlerinden dolayı örgütten ayrılmaktadır.

Mobbinge maruz kaldığını belirten çalışanların psikosomatik yakınmaları dikkate değer bir şekilde yüksektir (Zapf vd. 1996:217, Meseguer de Pedro M. vd., 2008:218). 2002 yılında Mikkelsen ve Einarsen'in mobbingin; psikolojik rahatsızlıkları %27 oranında, psikosomatik rahatsızlık düzeyini ise %10 oranında artırdığını rapor etmişlerdir. 2009 yılında Hansena ve arkadaşlarının mobbinge maruz kalanlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada somatizasyonun hemen her belirtisini karşıladıklarını (Hansena vd.,2009:343) bildirmişlerdir. Araştırma sonuçları literatürü destekler yönde çıkmıştır.

4.2.2.2. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

4.2.2.2.1. Demografik Özellikler ve Mobbing Puanlarına İlişkin Bulgular

Demografik özelliklerden çalışanların medeni durumu, çocuğun olup olmaması ve tedavisi devam eden herhangi bir hastalığın bulunup bulunmaması değişkenleri ve mobbing puanları arasındaki ilişki değerlendirilmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmış ve sonuçlar Tablo-13'te sunulmuştur.

Tablo 13: Demografik Özellikler ve Mobbing Puanları için T-Testi Sonuçları

			Varyans Esitliği için Levene Testi		Esit Ortalama için T-Testi		
			F	Anl.	t	df	Anl.(Çift Yönlü)
MEDENİ DURUM	Toplam mobbing	Esit Varyans	3,555	,060	-1,852	358	,065
		Esit Varyans Değil			-1,786	240,162	,075
ÇOCUK DURUMU	Toplam mobbing	Esit Varyans	7,179	,008	-1,946	358	,052
		Esit Varyans Değil			-1,957	340,428	,051
HASTALIK DURUMU	Toplam mobbing	Esit Varyans	,286	,593	,000	358	1,000
		Esit Varyans Değil			,000	53,776	1,000

Çalışanların medeni durumuna göre mobbing puanlarını karşılaştırmak için yapılan t-testi sonuçlarına bakıldığında, gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (F=3,555; p >.05). Çalışanların çocuklarının olup olmaması durumuna göre mobbing puanlarının karşılaştırması için yapılan t-testi sonuçlarına bakıldığında, çocuğu olan katılımcı grubuyla olmayan katılımcı grubu arasında toplam mobbing puanı açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (F=7,179; p<.05). Çalışanların herhangi bir hastalıklarının olup olmaması durumuna göre mobbing puanlarını karşılaştırmak için yapılan t-testi sonuçlarına bakıldığında ise,

herhangibir hastalığı olan grupla, hastalığı olmayan grubun mobbing puanları açısından anlamlı bir farkı olmadığı görülmektedir ($F=,286$; $p>,05$).

Ayrıca bu değişkenler için grup istatistiklerine bakıldığında; medeni durum ve mobbing puanlarının t-testi grup istatistiklerinde; evli (Evet) olduğunu belirten grubun ortalaması $X=14,24$ ($S=17,195$), bekar (Hayır) olduğunu belirten grubun ortalaması ise $X=17,92$ ($SS=19,589$) olarak hesaplanmıştır. Çocuk durumu ve mobbing puanlarının t-testi grup istatistiklerinde; çocuğu olan grubun ortalaması $X=13,67$ ($S=15,403$), çocuğu olmayan grubun ortalaması $X=17,38$ ($S=20,321$) olarak hesaplanmıştır. Hastalık durumu ve mobbing puanlarının t-testi grup istatistiklerinde ise; herhangibir hastalığı olan grubun ortalaması $X=15,57$ ($S=21,952$), hastalığı olmayan grubun ortalaması $X=15,57$ ($S=17,572$) olarak hesaplanmıştır.

Cinsiyet : Araştırma için seçilen kurumun çalışanlarının erkek olması sebebiyle cinsiyet açısından bir karşılaştırmaya gidilememiştir. Bununla birlikte literatürde erkek çalışan temelli kurumlarda mobbinge daha sık rastlandığı bilgisi mevcuttur. Einarsen ve Skogstad (1996) erkek çalışan temelli, fazla çalışanı olan kurumlarda mobbinge daha sık rastlandığını belirtmiştir, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre de mobbingin en sık görüldüğü sektörler %14 oranı ile kamu kuruluşları ve ordudur (WHO, 2005).

Araştırma sonucunda katılımcıların %66'sının mobbing mağduru çıkması ve bu oranın ülkemizdeki oranın üzerinde olmasının sebeplerinden birinin de cinsiyet değişkeninden kaynaklandığı düşünülebilir.

Eğitim Düzeyi: Araştırma için seçilen kurumun çalışanlarının tamamı 2 yıllık ya da 4 fakülte mezunudur. Astar ve alt düzey yöneticiler 2 yıllık, orta düzey yöneticiler ise 4 yıllık üniversite mezunudur. Bu nedenle eğitim düzeyi açısından karşılaştırmaya gidilememiştir. Çalışılan pozisyon ve mobbing arasında bir ilişki tespit edilemediğinden 2 yıllık ve 4 yıllık üniversite mezunları arasında mobbing açısından bir farklılığa rastlanmadığı söylenebilmektedir.

Ülkemizdeki eğitim sistemine benzer bir sistemde 2 yıllık ve 4 yıllık üniversite mezunlarının mobbing düzeyini karşılaştıran bir araştırmaya literatürde rastlanmamıştır. Zapf ve Gross (2001:497) üniversite mezunlarının da en az ilkokul ve ortaokul mezunları kadar mobbing eylemlerine maruz kaldığını, Çobanoğlu (2005) ise mağdurların çoğunun otuzlu yaşlarda, iyi eğitilmiş, hatta yüksek lisans ve doktora gibi derecelere sahip, kariyeri parlak kişiler olduğunu ve bu kişilerin yöneticiler için bir tehdit olarak algılandıkları için saf dışı bırakılmaya çalışıldığını belirtmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça deneklerin daha fazla mobbinge maruz kaldıkları saptanmıştır (Bahçe,2007:51; Yılmaz vd.,2008:334).

Medeni Durum: Araştırmada katılımcıların evli ya da bekar olmasının mobbing algısı üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı tespit edilmiştir. Aynı şekilde çocuğun olup olmamasının da mobbing algısı açısından etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde demografik özellikler açısından medeni durumun ve çocuk durumunun araştırmaya dahil edilen değişkenlerden olmadığı göze çarpmaktadır. Bu durumun kültürlerarası farktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise bu değişkenler araştırmalara dahil edilmiştir. Bilgel ve arkadaşları (2006) beyaz yakalı çalışanlarda medeni durumun mobbing algısı bakımından bir farklılık ortaya çıkarmadığını, Kök (2006), evli çalışanların bekar çalışanlara göre daha yüksek oranda mobbing davranışlarına maruz kaldığını, Yavuz (2007) sağlık sektöründe yaptığı çalışmada evli ve bekar çalışanlar arasında mobbing algısı açısından bir fark olmadığını, Bahçe (2007) işletmelerde çalışanların mobbing uygulamalarına maruz kalmalarında medeni durumlarının önem taşımadığını, Yılmaz ve arkadaşları (2008) ise evli banka çalışanlarının mobbing algısına ilişkin ortalama düzeylerinin bekar çalışanlara göre daha yüksek olduğu gözlemişlerdir. Ülkemizdeki çalışmalarda medeni durum ve mobbing ilişkisi hakkında farklı sonuçlar ortaya konduğu görülmektedir.

Hastalık durumu: Herhangi bir hastalığı olan grupta, hastalığı olmayan grubun mobbing ve KSE puanları açısından anlamlı bir farkı olmadığı görülmektedir, ancak, çalışanların herhangi bir hastalıklarının olup olmaması durumuna göre psikosomatik semptom sonuçlarının karşılaştırıldığında, hastalığı olan grubun, hastalığı olmayan gruptan psikosomatik semptom sonuçlarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiş ve psikosomatik semptom sonuçlarının incelendiği bölümde tartışılmıştır.

4.2.2.2.2. Demografik özellikler ve KSE Puanlarına İlişkin Bulgular

Demografik özelliklerden çalışanların medeni durumu, çocuğun olup olmaması ve tedavisi devam eden herhangi bir hastalığın bulunup bulunmaması değişkenler ve KSE sonuçları arasındaki ilişki değerlendirilmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmış ve sonuçlar Tablo-14'te sunulmuştur.

Tablo 14: Demografik Özellikler ve KSE Puanları için T-Testi Sonuçları

			Varyans Esitliği için Levene Testi		Esit Ortalama için T-Testi		
			F	Anl.	t	df	Anl.(Çift Yönlü)
MEDENİ DURUM	TOPLAM SEMPTOM PUANI	Eşit Varyans	7,581	,006	1,672	358	,095
		Eşit Varyans Değil			1,546	211,967	,124
ÇOCUK DURUMU	TOPLAM SEMPTOM PUANI	Eşit Varyans	,637	,425	,100	358	,920
		Eşit Varyans Değil			,101	356,9	,920
HASTALIK DURUMU	TOPLAM SEMPTOM PUANI	Eşit Varyans	,928	,336	1,008	358	,314
		Eşit Varyans Değil			,861	53,965	,393

Çalışanların medeni durumuna göre KSE sonuçlarını karşılaştırmak için yapılan t-testi sonuçlarına bakıldığında, gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($F=7,581$; $p>.05$). Çalışanların çocuklarının olup olmaması durumuna göre KSE sonuçlarının karşılaştırması için yapılan t-testi sonuçlarına bakıldığında, çocuğu olan katılımcı grubuyla olmayan katılımcı grubu arasında toplam semptom puanı açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($F=,637$; $p>.05$). Çalışanların herhangi bir hastalıklarının olup olmaması durumuna göre KSE sonuçlarının karşılaştırmak için yapılan t-testi sonuçlarına bakıldığında ise,

herhangibir hastalığı olan grupla, hastalığı olmayan grubun KSE sonuçları açısından anlamlı bir farkı olmadığı görülmektedir ($F=,928$; $p>,05$).

Ayrıca bu değişkenler için grup istatistiklerine bakıldığında; medeni durum ve KSE puanlarının t-testi grup istatistiklerinde; Evli (Evet) olduğunu belirten grubun ortalaması $X=73,39$ ($S=23,754$), bekar (Hayır) olduğunu belirten grubun ortalaması ise $X=78,32$ ($S=31,678$) olarak, çocuğu olan grubun ortalaması $X=75,32$ ($SS=25,596$), çocuğu olmayan grubun ortalaması $X=75,03$ ($S=28,248$) olarak, herhangibir hastalığı olan grubun ortalaması $X=78,91$ ($S=32,265$), hastalığı olmayan grubun ortalaması $X=74,62$ ($S=26,093$) olarak hesaplanmıştır.

4.2.2.2.3. Demografik Özellikler ve Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Demografik özelliklerden çalışanların medeni durumu, çocuğun olup olmaması ve tedavisi devam eden herhangibir hastalığın bulunup bulunmaması değişkenleri ve psikosomatik semptom sonuçları arasındaki ilişki değerlendirilmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmış ve sonuçlar Tablo-15'te sunulmuştur.

Tablo 15: Demografik Özellikler ve Psikosomatik Semptom Puanları için T-Testi Sonuçları

			Varyans Esitliği için Levene Testi		Esit Ortalama için T-Testi		
			F	Anl.	t	df	Anl.(Çift Yönlü)
MEDENİ DURUM	PSİKOSOMATİK SEMPTOM	Eşit Varyans	2,758	,098	,046	358	,963
		Eşit Varyans Değil			,043	221,4	,966
ÇOCUK DURUMU	PSİKOSOMATİK SEMPTOM	Eşit Varyans	,056	,814	1,325	358	,186
		Eşit Varyans Değil			1,327	357,925	,185
HASTALIK DURUMU	PSİKOSOMATİK SEMPTOM	Eşit Varyans	3,045	,082	2,534	358	,012
		Eşit Varyans Değil			2,206	54,455	,032

Çalışanların medeni durumuna göre psikosomatik semptom sonuçlarını karşılaştırmak için yapılan t-testi sonuçlarına bakıldığında, gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($F=2,758$; $p >.05$). Çalışanların çocuklarının olup olmaması durumuna göre psikosomatik semptom sonuçlarının karşılaştırması için yapılan t-testi sonuçlarına bakıldığında, çocuğu olan katılımcı grubuyla olmayan

katılımcı grubu arasında toplam semptom puanı açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($F=,056$, $p>.05$). Çalışanların herhangi bir hastalıklarının olup olmaması durumuna göre psikosomatik semptom sonuçlarının karşılaştırmak için yapılan t-testi sonuçlarına bakıldığında, herhangi bir hastalığı olan grubun, hastalığı olmayan gruptan psikosomatik semptom sonuçları açısından anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($F=3,045$, $p<.05$).

Ayrıca bu değişkenler için grup istatistiklerine bakıldığında; ; medeni durum ve psikosomatik semptom puanlarının t-testi grup istatistiklerinde; Evli (Evet) olduğunu belirten grubun ortalaması $X=9,25$ ($S=3,078$), bekar olduğunu belirten grubun (Hayır) ortalaması ise $X=9,23$ ($S=3,877$) olarak, çocuğu olan grubun ortalaması $X=9,48$ ($S=3,726$), çocuğu olmayan grubun ortalaması $X=9,01$ ($S=3,475$) olarak , herhangi bir hastalığı olan grubun ortalaması $X=10,41$ ($S=3,936$), hastalığı olmayan grubun ortalaması $X=9,07$ ($S=3,266$) olarak hesaplanmıştır. Herhangi bir hastalığı olduğunu belirten grubun psikosomatik semptom puanları diğer gruba kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir.

Araştırmada psikosomatik semptom puanının demografik özelliklerle ilişkisi incelendiğinde; çalışanların medeni durumuna göre psikosomatik semptom sonuçlarını arasında anlamlı bir fark olmadığı, çalışanların çocuklarının olup olmaması durumuna göre de psikosomatik semptom sonuçlarının açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

4.2.2.3. Görev Süresine İlişkin Bulgular

Araştırmada, çalışanların görev süreleri ve toplam mobbing puanlarının ilişkisine Pearson Korelasyon katsayısı ile bakılmış ve sonuçlar Tablo-16'da gösterilmiştir.

Tablo 16: Görev Süresine İlişkin Bulguların Korelasyon Analizi

		GOREV SURESİ
TOPLAM MOBBING	Pearson Korelasyonu	-,113*
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	,016
	N	360
TOPLAM SEMPTOM PUANI	Pearson Korelasyonu	-,057
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	,277
	N	360
PSİKOSOMATİK SEMPTOM PUANI	Pearson Korelasyonu	,008
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	,881
	N	360

** . İki değişken arasında 0.05 düzeyinde negatif korelasyon vardır (Tek Yönlü)

Katılımcıların görev süreleri ile mobbing düzeyi arasında ($r=-.113$, $p<.05$), anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Görev süresi ile KSE sonuçları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($r=-.057$; $p>.05$), görev süresi ile psikosomatik semptom düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=.008$; $p>.05$).

Araştırmada görev süresi arttıkça mobbing algısının azaldığı tespit edilmiştir. Literatür yaş dağılımı açısından incelendiğinde, yurtdışındaki çalışmalarda yaşlı çalışanların, genç çalışanlardan daha fazla oranda mobbinge maruz kaldıkları görülmektedir (Einarsen ve Skogstad, 1996; Leymann ve Gustavsson, 1996). Leymann'a göre, yaşlı çalışanların, işyerinden ayrılıp yeni bir iş bulmalarının zorluğu dikkate alındığında bu sonuç normal görülüp, bu durumu, ileri yaştaki çalışanların, yeni iş bulmada çıkabilecek sıkıntılar nedeniyle, mobbing karşısında sessiz kalmaları olasılığına bağlamaktadır. Einarsen ve Skogstad (1996) farklı sektörlerde gerçekleştirdikleri çalışmalarında, 45 yaş üzerindeki (51-60 yaş %10, 61-65 yaş %9), 45 yaşın altındakilere (%8) göre daha fazla mobbing mağduriyeti yaşadıklarını ortaya koymuşlardır. Niedl (1996, 242) ise diğer bulgulardan farklı şekilde çalışmasında mobbing mağdurlarının %71'inin 40 yaş altı ve %29'unun da 41 yaş ve üzeri çalışanlar olduğunu ortaya koymuştur.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise yaş seviyelerine bakıldığında, Bahçe (2007), mobbing uygulamalarına daha çok 25-34 yaş arası çalışanların maruz kaldığı; kıdem ve pozisyona da bağlı olarak, belli bir yaş seviyesinin üstü çalışanların mobbingden daha az etkilendiği ve işe yeni giren, deneyimsiz ve alt pozisyonlarda

çalışanların mobbinge ve sonuçlarına daha fazla maruz kaldığı ortaya koymuştur. Yavuz (2007) sağlık sektöründe yaptığı çalışmada yaşla birlikte mobbing algısının azaldığını, Yılmaz ve arkadaşları da benzer şekilde 18-30 yaş aralığında ve 1-5 yıl çalışma süresi aralığında daha fazla mobbinge maruz kaldığını saptamıştır (Yılmaz vd.,2008). Bu durumu, bu yaş aralığının, çalışanın işinde deneyim kazanmaya başladığı ve işinde yükselmeye çalıştığı yaş aralığı olduğundan, bu yaş grubundaki çalışanların işyerinde diğer yaş gruplarına nazaran daha fazla baskıya maruz kaldıkları şeklinde açıklamaktadır.

Yaş ve mobbing algısı ilişkisi kültürel farklılıklar göstermektedir. Çalışmalar ülkemizde daha çok genç çalışanların mobbing mağduru olduğu yönde yoğunlaşmıştır. Araştırma sonuçları ülkemizdeki literatürü desteklemektedir.

4.2.2.4. Çalışılan Pozisyona İlişkin Bulgular

4.2.2.4.1. Çalışılan Pozisyon ve Mobbing Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların mobbing ölçeğinin 5 alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile çalıştıkları pozisyon (Ast X Alt düzey yönetici X Orta düzey yönetici) arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu doğrultuda ikiden fazla örnek kütle ortalamasının karşılaştırılması söz konusu olduğundan F testi kullanılmış ve Tek Yönlü Varyans Analizine (ANOVA) başvurulmuştur. Mobbing puanlarının çalışılan pozisyona göre ortalama ve standart sapmaları EK-4'te, mobbing puanlarının çalışılan pozisyona göre karşılaştırılması-varyans analizi sonuçları EK-5'te sunulmuştur.

Toplam mobbing puanlarının çalışılan pozisyona göre farklılık göstermediği hesaplanmıştır ($F=2,572$; $s.d.=2$ ve $p>.05$). Bu değişkenlerin ortalama ve standart sapma değerleri ise şu şekildedir: Orta düzey yöneticiler için $X=11,64$, $S=12,942$; alt düzey yöneticiler için $X=11,45$, $S=11,551$; astlar için $X=16,72$, $S=19,414$ 'tür.

Kendini göstermeyi engelleyen faktörler puanlarının çalışılan pozisyona göre farklılık göstermediği hesaplanmıştır ($F=1,383$; $s.d.=2$ ve $p>.05$). Bu değişkenlerin ortalama ve standart sapma değerleri ise şu şekildedir: Orta düzey yöneticiler için

X=3,82, S=4,182; alt düzey yöneticiler için X=4,34, S=4,664; astlar için X=5,13, S=5,084'tür.

Sosyal ilişkilere saldırı puanlarının çalışılan pozisyona göre farklılık göstermediği hesaplanmıştır (F=,599;s.d.=2 ve p>.05). Bu değişkenlerin ortalama ve standart sapma değerleri ise şu şekildedir: Orta düzey yöneticiler için X=,76, S=1,838; alt düzey yöneticiler için X=1,04, S=1,706; astlar için X=1,16, S=2,097'dir.

İtibara saldırı puanlarının çalışılan pozisyona göre farklılık göstermediği hesaplanmıştır (F=1,954;s.d.=2 ve p>.05). Bu değişkenlerin ortalama ve standart sapma değerleri ise şu şekildedir: Orta düzey yöneticiler için X=2,39, S=4,458; alt düzey yöneticiler için X=2,55, S=3,112; astlar için X=3,82, S=5,721'dir.

Yaşam kalitesine saldırı puanlarının çalışılan pozisyona göre farklılık göstermediği hesaplanmıştır (F=2,057;s.d.=2 ve p>.05). Bu değişkenlerin ortalama ve standart sapma değerleri ise şu şekildedir: Orta düzey yöneticiler için X=4,09, S=3,156; alt düzey yöneticiler için X=3,04, S=3,162; astlar için X=4,43, S=4,630'dur.

Kişinin sağlığına doğrudan saldırı puanlarının çalışılan pozisyona göre farklılık göstermediği hesaplanmıştır (F=1,840;s.d.=2 ve p>.05). Bu değişkenlerin ortalama ve standart sapma değerleri ise şu şekildedir: Orta düzey yöneticiler için X=,58, S=1,119; alt düzey yöneticiler için X=,47, S=,804; astlar için X=,87, S=1,600'dür.

Araştırmada, mobbing algısı ve çalışılan pozisyon arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Literatür incelendiğinde mobbing ve çalışılan pozisyon arasındaki ilişkinin daha çok mobbingin hangi yönde (yatay-dikey) ilerlediğini tespit etmek üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Türkiye'de, Norveç'te, Almanya'da, İngiltere'de, Avusturya'da ve İngiltere'de kurbanların aynı seviyedeki diğer çalışanlara kıyasla üstleri tarafından daha fazla oranda mobbinge uğradığı

bildirilmektedir (Bilgel ve arkadaşları, 2006; Çobanoğlu, 2005; Namie, 2003; Einarsen, 1999; ; Rayner, 1997; Rayner ve Hoel, 1997:185; Zapf, 1999).

Ancak bu araştırmada mobbingin akış yönü katılımcılara sorulmamış, hangi pozisyonda çalışanların mobbing algısının farklı olduğu incelenmiştir. Bu bakış açısıyla Salin (2001), örgütsel pozisyon açısından bakıldığında; çalışanların yöneticilerden daha fazla mobbinge maruz kaldıklarını vurgulamıştır. Bu araştırmanın sonuçları mobbinge maruz kalma açısından ülkemizde yapılan diğer çalışmalara göre yüksek bir oran ortaya koymasına rağmen, pozisyonlar arasında farka rastlanmamıştır. Araştırmanın sonuçları bu açıdan literatürden farklılık göstermektedir.

4.2.2.4.2. Çalışılan Pozisyon ve KSE Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların KSE ölçeğinin 10 alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile çalıştıkları pozisyon (Ast X Alt düzey yönetici X Orta düzey yönetici) arasındaki ilişki incelenmiştir ve Tek Yönlü Varyans Analizine (ANOVA) başvurulmuştur. KSE puanlarının çalışılan pozisyona göre ortalama ve standart sapmaları EK-6'da KSE puanlarının çalışılan pozisyona göre karşılaştırılması-varyans analizi sonuçları EK-7'de sunulmuştur.

KSE puanlarının çalışılan pozisyona göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği hesaplanmıştır ($F=5,3737$; $s.d.=2$ ve $p<.05$). Bu grupların hangilerinin birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi sonuçlarına bakılmıştır. Scheffe testi sonucunda orta düzey çalışanlar ve astların toplam semptom puanı arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (Ortalama farklılığı=-15,875). Hangi grubun toplam semptom puanının daha fazla olduğunu görmek için grupların ortalamaları incelendiğinde orta düzey yöneticilerin KSE puanlarının ($X=61,24$; $S=15,762$), astlara ($X=73,36$; $S=18,430$) kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Toplam semptom puanı açısından astlar orta düzey yöneticilere göre KSE'den anlamlı şekilde daha yüksek puan almıştır.

Psikosomatik Semptom puanlarının çalışılan pozisyona göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği hesaplanmıştır ($F=4,005$; $s.d=2$ ve $p<.05$). Bu grupların hangilerinin birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi sonuçlarına bakılmıştır. Scheffe testi sonucunda orta düzey çalışanlar ve astların psikosomatik semptom puanı arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (Ortalama farklılığı=-1,730). Hangi grubun psikosomatik semptom puanının daha fazla olduğunu görmek için grupların ortalamaları incelendiğinde orta düzey yöneticilerin psikosomatik semptom puanlarının ($X=7,67$; $S=1,291$), astlara ($X=9,40$; $S=3,605$) kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Psikosomatik semptom puanı açısından astlar orta düzey yöneticilere göre anlamlı şekilde daha yüksek puan almıştır.

OKB puanlarının çalışılan pozisyona göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği bulunmuştur ($F=4,755$; $s.d.=2$ ve $p<.05$). Bu grupların hangilerinin birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi sonuçlarına bakılmış, orta düzey çalışanlar ve astların OKB puanı arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (Ortalama farklılığı=-1,934). Hangi grubun OKB puanının daha fazla olduğunu görmek için grupların ortalamaları incelendiğinde orta düzey yöneticilerin OKB puanlarının ($X=7,27$; $S=2,050$), astlara ($X=9,21$; $S=3,658$) kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. OKB puanı açısından astlar orta düzey yöneticilere göre anlamlı şekilde daha yüksek puan almıştır.

Kişilerarası Duyarlılık puanlarının çalışılan pozisyona göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği bulunmuştur ($F=3,707$; $s.d.=2$ ve $p<.05$). Bu grupların hangilerinin birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi sonuçlarına bakılmış, orta düzey çalışanlar ve astların kişilerarası duyarlılık puanı arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (Ortalama farklılığı=-1,075). Hangi grubun kişilerarası duyarlılık puanının daha fazla olduğunu görmek için ; grupların ortalamaları incelendiğinde orta düzey yöneticilerin kişilerarası duyarlılık puanlarının ($X=4,76$; $S=1,921$), astlara ($X=5,83$; $S=2,570$) kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Kişilerarası duyarlılık puanı açısından astlar orta düzey yöneticilere göre anlamlı şekilde daha yüksek puan almıştır.

Depresyon puanlarının çalışılan pozisyona göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği bulunmuştur ($F=3,626$; $s.d.=2$ ve $p<.05$). Bu grupların hangilerinin birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi sonuçlarına bakılmış, orta düzey çalışanlar ve astların depresyon puanı arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (Ortalama farklılığı=-1,93). Hangi grubun depresyon puanının daha fazla olduğunu görmek için ; grupların ortalamaları incelendiğinde orta düzey yöneticilerin depresyon puanlarının ($X=7,00$; $S=2,658$), astlara ($X=8,94$; $S=4,265$) kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Depresyon puanı açısından astlar orta düzey yöneticilere göre anlamlı şekilde daha yüksek puan almıştır.

Anksiyete puanlarının çalışılan pozisyona göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği hesaplanmıştır ($F=3,403$; $s.d.=2$ ve $p<.05$). Bu grupların hangilerinin birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi sonuçlarına bakılmış, orta düzey çalışanlar ve astların anksiyete puanı arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (Ortalama farklılığı=-1,636). Hangi grubun anksiyete puanının daha fazla olduğunu görmek için ; grupların ortalamaları incelendiğinde orta düzey yöneticilerin anksiyete puanlarının ($X=6,94$; $S=2,371$), astlara ($X=3,639$) kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Anksiyete puanı açısından astlar orta düzey yöneticilere göre anlamlı şekilde daha yüksek puan almıştır.

Hostilite puanlarının çalışılan pozisyona göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği bulunmuştur ($F=3,885$; $s.d.=2$ ve $p<.05$). Bu grupların hangilerinin birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi sonuçları bakılmış, orta düzey çalışanlar ve astların hostilite puanı arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (Ortalama farklılığı=-1,820). Hangi grubun hostilite puanının daha fazla olduğunu görmek için ; grupların ortalamaları incelendiğinde orta düzey yöneticilerin hostilite puanlarının ($X=6,21$; $S=1,833$), astlara ($X=8,03$; $S=3,823$) kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Hostilite puanı açısından astlar orta düzey yöneticilere göre anlamlı şekilde daha yüksek puan almıştır.

Fobik Anksiyete puanlarının çalışılan pozisyona göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı hesaplanmıştır ($F=2,766$; $s.d.=2$ ve $p>05$).

Paranoid Düşünce puanlarının çalışılan pozisyona göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği hesaplanmıştır ($F=7,660$; $s.d.=2$ ve $p<.05$). Bu grupların hangilerinin birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi sonuçlarına bakılmış, orta düzey çalışanlar ve astların paranoid düşünce puanı arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (Ortalama farklılığı=2,384). Hangi grubun paranoid düşünce puanının daha fazla olduğunu görmek için ; grupların ortalamaları incelendiğinde orta düzey yöneticilerin paranoid düşünce puanlarının ($X=6,15$; $S=2,320$), astlara ($X=8,54$; $S=3,793$) kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Paranoid düşünce puanı açısından astlar orta düzey yöneticilere göre anlamlı şekilde daha yüksek puan almıştır.

Psikotizm puanlarının çalışılan pozisyona göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği hesaplanmıştır ($F=4,853$; $s.d.=2$ ve $p<.05$). Bu grupların hangilerinin birbirinden farklı olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi sonuçlarına bakılmış, orta düzey çalışanlar ve astların psikotizm puanı arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Hangi grubun psikotizm puanının daha fazla olduğunu görmek için ; grupların ortalamaları incelendiğinde orta düzey yöneticilerin psikotizm puanlarının ($X=5,36$; $S=1,113$), astlara ($X=6,79$; $S=2,737$) kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Psikotizm puanı açısından astlar orta düzey yöneticilere göre daha yüksek puan almıştır.

Ek maddelere ait puanlarının çalışılan pozisyona göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=2,921$; $s.d.=2$ ve $p>.05$).

KSE puanlarında, çalışılan pozisyona göre anlamlı şekilde bir farklılık ortaya konmuştur. Toplam semptom puanı açısından astlar orta düzey yöneticilere göre KSE'den anlamlı şekilde daha yüksek puan almıştır. Bunun yanında, KSE alt ölçeklerinden psikosomatik semptomlar, OKB, kişilerarası duyarlılık, depresyon,

anksiyete, hostilite, paranoid düşünce ve psikotizm alt ölçekleri için astlar orta düzey yöneticilerden anlamlı şekilde yüksek puan almıştır.

Astlar, orta düzey yöneticilerden psikolojik açıdan daha fazla sorun yaşadığını bildirmesine rağmen aynı farklılık mobbing algısı için ortaya çıkmamıştır.

Araştırma sonuçlarına göre; astlar ya da yöneticiler mobbinge daha yoğun maruz kalmamaktadır, psikolojik sıkıntıları astların daha yoğun yaşamasına neden olarak, başka değişkenlerden kaynaklanan psikolojik ve fiziksel zorlanmaların varlığı düşünülebilir. Katı bir hiyerarşik yapıya sahip kurumda, tüm çalışanların maruz kalabileceği streslerin –buna mobbing de dahil edilebilir- yanı sıra, astların yaşayıp yöneticilerin yaşamadığı mobbingden bağımsız işle ilgili başka zorlanmalar da söz konusu olabileceği düşünülmektedir. Gerçekten de kurumun işleyişine bakıldığında astların masabaşı değil, zor çevresel şartlarda ağır iş yaptığı, alt düzey yöneticilerin hem masabaşı hem de alanda çalıştığı, orta düzey yöneticilerin yalnızca masabaşı çalıştığı görülmektedir.

4.2.2.5. Çalışılan Birime İlişkin Bulgular

4.2.2.5.1. Çalışılan Birim ve Mobbing Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların Mobbing Ölçeğinin 5 alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile çalıştıkları birim (10 farklı birim) arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu doğrultuda, ikiden fazla örnek kütle ortalamasının karşılaştırılması söz konusu olduğundan F testi kullanılmış, Tek Yönlü Varyans Analizine (ANOVA) başvurulmuştur. Mobbing puanlarının çalışılan birime göre ortalamaları ve standart sapmaları EK-8’de, mobbing puanlarının çalışılan birime göre karşılaştırılması-varyans analizi sonuçları EK-9’da sunulmuştur.

Toplam mobbing puanlarının çalışılan birime göre farklılık gösterdiği ($F=2,907$; s.d.=8 ve $p<.05$), itibara saldırı puanlarının çalışılan birime göre farklılık gösterdiği ($F=2,060$; s.d.=8 ve $p<.05$), yaşam kalitesine saldırı puanlarının çalışılan birime göre farklılık gösterdiği ($F=5,192$; s.d.=8 ve $p<.05$) tespit edilmiştir.

Kendini göstermeyi engelleyen faktörler puanlarının çalışılan birime göre farklılık göstermediği ($F=1,328$; s.d.=8 ve $p>.05$), sosyal ilişkilere saldırı puanlarının çalışılan birime göre farklılık göstermediği ($F=1,646$; s.d.=8 ve $p>.05$), kişinin sağlığına doğrudan saldırı puanlarının çalışılan birime göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F=1,270$; s.d.=8 ve $p<.05$).

Toplam mobbing puanlarının çalışılan birime göre farklılık gösterdiği , mobbing alt ölçeklerinden ise itibara saldırı , yaşam kalitesine saldırı puanlarının çalışılan birime göre farklılık gösterdiği ortaya konmuştur.

4.2.2.5.2. Çalışılan Birim ve KSE Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların KSE'nin 10 alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile çalıştıkları birim (10 farklı birim) arasındaki ilişki incelenmiştir. KSE'nin 10 alt ölçeğinden alınan puanlar ile çalışılan birim (10 farklı birim) arasındaki ilişki hesaplanırken ikiden fazla örnek kütle ortalamasının karşılaştırılması söz konusu olduğundan F testi kullanılmış, Tek Yönlü Varyans Analizine (ANOVA) başvurulmuştur. KSE puanlarının çalışılan birime göre ortalama ve standart sapması EK-10'da, KSE puanlarının çalışılan birime göre karşılaştırılması-varyans analizi sonuçları EK-11'de sunulmuştur.

Toplam KSE puanlarının çalışılan birime göre farklılık göstermediği ($F=,220$; s.d.=8 ve $p>.05$), psikosomatik semptom puanlarının çalışılan birime göre farklılık göstermediği ($F=1,458$; s.d.=8 ve $p>.05$) , OKB puanlarının çalışılan birime göre farklılık göstermediği ($F=914$; s.d.=8 ve $p>.05$) , kişilerarası duyarlılık puanlarının çalışılan birime göre farklılık göstermediği ($F=1,342$; s.d.=8 ve $p>.05$) , depresyon puanlarının çalışılan birime göre farklılık göstermediği ($F=1,177$; s.d.=8 ve $p>.05$), anksiyete puanlarının çalışılan birime göre farklılık göstermediği ($F=1,356$; s.d.=8 ve $p>.05$), hostilite puanlarının çalışılan birime göre farklılık göstermediği ($F=1,074$; s.d.=8 ve $p>.05$), fobik anksiyete puanlarının çalışılan birime göre farklılık göstermediği ($F=,602$; s.d.=8 ve $p>.05$), paranoid düşünceler puanlarının çalışılan birime göre farklılık göstermediği ($F=2,412$; s.d.=8 ve $p>.05$), psikotizm puanlarının çalışılan birime göre farklılık göstermediği ($F=1,253$; s.d.=8 ve $p>.05$), ek maddeler

puanlarının çalışılan birime göre farklılık göstermediği ($F=1,607$; $s.d.=8$ ve $p>.05$) hesaplanmıştır.

Toplam KSE puanlarının ve KSE alt ölçeklerinden alınan puanların çalışılan birime göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Araştırmada birim isimleri alfabetik şekilde verilmiştir. Yapılan iş açısından birimler arasında fark gözlenmemiştir.

4.2.2.6. Sağlık Kurumlarına Başvurulara İlişkin Bulgular

4.2.2.6.1. Sağlık Kurumlarına Başvuru ve Mobbing Puanlarına İlişkin Bulgular

Araştırmada, sağlık kurumlarına başvuru sıklığı ve mobbing puanlarının ilişkisine Pearson Korelasyon katsayısı ile bakılmış ve sonuçlar Tablo-17'de sunulmuştur.

Tablo 17: Sağlık Kurumlarına Başvurular ve Mobbing Puanlarının Korelasyon Analizi

		TOPLAM MOBBING
Bir Aylık Başvuru	Pearson Korelasyonu	0,004
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	0,944
	N	360
Bir Aylık Sevk	Pearson Korelasyonu	-0,004
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	0,935
	N	360
Üç Aylık Başvuru	Pearson Korelasyonu	-0,036
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	0,494
	N	360
Üç Aylık Sevk	Pearson Korelasyonu	-0,033
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	0,538
	N	360

Katılımcıların sağlık kurumlarına başvuru sıklığı ve mobbing düzeyi arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bir aydaki sağlık hizmetleri başvurusu için $r=0,004$; $p>.05$, bir aydaki sevk için $r=-0,004$; $p>.05$, üç aylık başvuru için $r=-0,036$; $p>.05$, üç aylık sevk için $r=-0,033$; $p>.05$ 'dir.

Katılımcıların sağlık kurumlarına başvuru sıklığı ve mobbing düzeyi arasında, bir aylık başvuru, bir aylık sevk ,üç aylık başvuru, üç aylık sevk boyutlarının hiçbirinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

4.2.2.6.2. Sağlık Kurumlarına Başvuru ve KSE Puanlarına İlişkin Bulgular

Araştırmada, sağlık kurumlarına başvuru sıklığı ve KSE puanlarının ilişkisine Pearson Korelasyon katsayısı ile bakılmış ve sonuçlar Tablo-18’de sunulmuştur.

Tablo 18: Sağlık Kurumlarına Başvuru ve KSE Puanlarının Korelasyon Analizi

		TOPLAM SEMPTOM PUANI
Bir Aylık Başvuru	Pearson Korelasyonu	,086
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	,053
	N	360
Bir Aylık Sevk	Pearson Korelasyonu	,049
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	,175
	N	360
Üç Aylık Başvuru	Pearson Korelasyonu	,045
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	,197
	N	360
Üç Aylık Sevk	Pearson Korelasyonu	,017
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	,374
	N	360

Katılımcıların sağlık kurumlarına başvuru sıklığı ve KSE ‘den aldıkları puan arasında bir aylık başvuru ($r=.86$; $p>.05$), bir aylık sevk ($r=.049$; $p>.05$), üç aylık başvuru ($r=.045$; $p>.05$), üç aylık sevk ($r=.017$; $p>.05$) boyutlarının hiçbirinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Katılımcıların sağlık kurumlarına başvuru sıklığı ve KSE ‘den aldıkları puan arasında bir aylık başvuru, bir aylık sevk ,üç aylık başvuru, üç aylık sevk boyutlarının hiçbirinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

4.2.2.6.3. Sağlık Kurumlarına Başvuru ve Psikosomatik Semptom Puanlarına İlişkin Bulgular

Araştırmada, sağlık kurumlarına başvuru sıklığı ve psikosomatik semptom puanlarının ilişkisine Pearson Korelasyon katsayısı ile bakılmış ve sonuçlar Tablo-19'da sunulmuştur.

Tablo 19: Sağlık Kurumlarına Başvuru ve Psikosomatik Semptom Puanlarının Korelasyon Analizi

		PSİKOSOMATİK SEMPTOM PUANI
Bir Aylık Başvuru	Pearson Korelasyonu	,111*
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	,036
	N	360
Bir Aylık Sevk	Pearson Korelasyonu	,091
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	,084
	N	360
Üç Aylık Başvuru	Pearson Korelasyonu	,104*
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	,049
	N	360
Üç Aylık Sevk	Pearson Korelasyonu	,103
	Anlamlılık (Tek Yönlü)	,051
	N	360

*.İki değişken arasında 0.05 düzeyinde pozitif korelasyon vardır (Çift Yönlü)

Katılımcıların sağlık kurumlarına başvuru sıklığı ve Psikosomatik Semptom puanlarının arasında bir aylık başvurularda $r=0,111$; ($p<0,05$) düzeyinde ve üç aylık başvurularda $r=0,104$; ($p<0,05$) düzeyinde anlamlı bir ilişki saptanmış, ancak bir ayda 2.basamak sağlık kuruluşuna sevk ($r=.091$; $p>.05$) ve üç ayda 2. basamak sağlık kuruluşuna sevk ($r=.103$; $p>.05$) arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Çalışanların herhangi bir hastalıklarının olup olmaması durumuna göre psikosomatik semptom sonuçlarının karşılaştırıldığında, hastalığı olan grubun, hastalığı olmayan gruptan psikosomatik semptom sonuçlarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu ilişkiye çift yönlü bakış açısı getirildiğinde bir hastalık sebebiyle zayıflayan sistemin, mobbing yaşantısıyla birlikte psikosomatik belirtiler göstermeye yatkınlığının arttığı ya da yalnızca mobbing yaşantısı sonucu sistemin toleransının

düşmesiyle zeminde yatan başka hastalıkların da günyüzüne çıkma fırsatı bulmuş olma olasılığı bulunmaktadır. Mobbing kolayca mağdurun sağlığının ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olabilir (Groeblichhoff ve Becker, 1996). Kivimaki ve arkadaşlarına göre mobbing pek çok zihin sağlığı probleminin etyolojik faktörü olmakta ve kurbanı kardiyovasküler hastalıklar gibi çeşitli fiziksel durumların etkisi altına sokmaktadır (Kivimaki vd.,2003).

Olasılığı çok düşük görünen ama bahsedilmesi gereken diğer bir açıklama da herhangi bir hastalığın varolduğu bilinen bireylerin mobbinge daha yoğun maruz kaldığı ihtimalidir.

Daha önceki bölümlerde psikosomatik bozuklukların doğrudan fiziksel olan başka hastalıklarla teşhisinin karıştırılabildiği bilgisi verilmiştir. Psikosomatik hastaların yıllar boyu bir hekimden ötekine dolaştıkları çok görülür. Bu hastalar arasında çok çeşitli semptomlar gösteren ve çeşitli tedavi yöntemleriyle iyileştirilmeye çalışanlar hiç de azınlıkta değildir. Bu durumda konuyla ilgili diğer bir olasılık da, bireyin rahatsızlığını fark ederek sağlık kuruluşuna başvurması ancak bu durumun psikosomatik bozukluğun yerleştiği bölgeyle ilgili başka bir fiziksel temelli rahatsızlık (migren, ürtiker vb.) teşhisi konulmasıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mobbing; işyerinde, bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, sistemli bir şekilde düşmanca ve ahlakdışı bir iletişim kullanılarak uygulanan bir psikolojik terördür. Mobbing, sistematik bir şekilde bir ya da daha fazla kişi tarafından, daha çok bir kişiye yönelik düşmanca ve etik dışı davranışları içerir. Birey mobbing hareketlerine bağlı olarak çaresiz ve savunmasız bir halde kalır. Bu hareketler, sık ve uzun bir süre içinde tekrarlanan bir temelde gerçekleşir. Bu düşmanca davranışların sıklığı ve uygulama süresinin uzunluğu, bireyde belirgin zihinsel, psikosomatik ve sosyal tükenmişliğe sebep olur.

Mobbing, tek bir nedene bağlanamayacak kadar karmaşık bir süreçtir. Mobbing uygulayıcısının psikolojisi ve koşulları, örgütün yapısı ve kültürü, mağdurun koşulları mobbingi doğuran nedenlerdendir. Mobbing yalnızca örgüt içindeki bireyi ya da örgütün kendisini etkilemekle kalmaz. Mobbing mağduru çalışanların çocuklarının, kardeşlerinin, arkadaşlarının ve hayatlarındaki diğer insanların bu durumdan etkilendiklerini ortaya konulmuştur. Nedenleri karmaşık olduğu gibi, sonuçları bireysel, örgütsel ve toplumsal boyutlarda gözlenmektedir.

Yapılan araştırma ile mobbing ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki incelenmektedir. Ayrıca, demografik özellikler, görev süresi, çalışılan birim, sağlık kurumlarına başvuru sıklığı gibi değişkenlerin de mobbingle ilişkilerinin araştırılması amaçlanmaktadır. Alan uygulamasında, bir kamu kuruluşundan anket yöntemiyle mobbing, psikosomatik semptom puanı, görev yerine ilişkin bilgiler alınmış ve ilgili analizler uygulanarak çeşitli bulgular elde edilmiştir.

Bu amaçla, öncelikle yurtdışında yapılmış pek çok uygulamada kullanılan LIPT ölçeği Türkçe'ye çevrilmiş, kurum yapısına uygun demografik bilgi formu hazırlanmış, bu ölçekler, psikosomatik semptom düzeyini ölçmek için kullanılacak olan Kısa Semptom Envanteri ile bir araya getirilerek ölçek bataryası hazırlanmıştır. Ölçekler, İzmir İli'ndeki bir Kamu Kuruluşu'na görev yapan 360 çalışana uygulanmıştır. Çevirisi yapıp uygulanan mobbing ölçeğinin istatistiksel açıdan güvenilir olduğu analizlerle tespit edilmiştir.

Anketlerle ilgili yapılan analizde en önemli sonuç mobbing ve psikosomatik hastalıklar arasında ileri derecede anlamlı bir ilişkinin bulunmasıdır. Mobbing mağdurlarının psikolojik semptomlarının diğer çalışanlara oranla daha yüksek olduğu ortaya konmaktadır. Literatür, en aşırı düzeydeki sosyal bir stres kaynağı olarak tanımlanan mobbing ile sağlık durumu arasında güçlü bir ilişkinin varlığını göstermektedir.

Mobbing davranışı, mağdurunda ciddi hastalık belirtilerine ve psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklara neden olmakta ve bireyin psikolojik durumu , diğer bir deyişle psikopatolojik görünümünü deyişime uğratmaktadır. Bireyin psikolojik görünümünü deyiştirmesi açısından araştırmanın bulguları literatürü destekler yöndedir ve araştırmanın ana hipotezi doğrulanmıştır.

Günümüzde stresin beden ve zihin üzerindeki olumsuz etkilerinin varlığı günlük yaşamda ve iş yaşamında kabul gören bir bilgidir. Mobbingin iş yerindeki önemli bir stres kaynağı olması, basit bir neden sonuç ilişkisiyle, stres kaynaklı bu olumsuz etkilerin mağdur tarafından yaşanacağı sonucunu doğurmaktadır. Ancak bu araştırmada üzerinde durulmak istenen konu, söz konusu bu rahatsızlıkların bireyin bilişsel sisteminin yanında bedeninde de geri dönüşü olmayan hasarlar bırakabileceğidir. Hem birey hem de örgüt açısından performans düşüşü, işe gelmeme, sağlık giderleri gibi nedenlerle kayıplar yaşandığı bir gerçektir ve bu kayıplar 'psikosomatik' başlığı altında daha somut şekilde ortaya konulmaya çalışılmaktadır.

Analizler sonucu elde edilen önemli bilgilerden biri de mobbing eylemlerine maruz kaldığını belirtilen katılımcı oranının %66 olarak tespit edilmesidir. Bu oran ülkemizde kamu ve özel sektörde daha önce yapılmış çalışmalardaki oranlardan yüksektir. Bu oranın yüksekliğinin, araştırma için seçilen kurumun aşırı hiyerarşik yapıya sahip geleneksel yönetim anlayışına sahip, erkek egemen bir kurum olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Literatürdeki otokratik yönetim tarzlarında sosyal ve örgütsel normların mobbinge neden olduğu bilgisi bu düşüncüyü doğrular niteliktedir. Yazarlar, mobbing eylemlerinin daha çok askeri ve sağlık kurumları ile polis örgütleri gibi aşırı

hiyerarşik yapılı ve köklü kültür ve geleneğe sahip örgütlerde yönetim tarzlarının otokratik ve hiyerarşik olması, çalışanların eğitimlerinin çok sıkı, cezalandırıcı ve baskıyla verilmesinin mobbinge neden olduğunu ortaya çıkarmışlardır.

Bununla birlikte literatürde erkek çalışan temelli kurumlarda mobbinge daha sık rastlandığı bilgisi mevcuttur, mobbingin en sık görüldüğü sektörler kamu kuruluşları ve ordudur. Araştırma sonucunda katılımcıların %66'sının mobbing mağduru çıkması ve bu oranın ülkemizdeki oranın üzerinde olmasının nedenlerinden birinin de cinsiyet değişkeninden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma sonucuna göre; mobbing mağdurlarında psikosomatik semptomlar, obsesif-kompulsif özellikler, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, depresyon , anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm görülme oranı diğer çalışanlara kıyasla daha yüksektir. Literatürde mobbingin çalışanlar üzerinde; depresyon, anksiyete, saldırganlık, post-travmatik stres bozukluğu, depresyon, irritasyon ve psikosomatik şikayetlere neden olduğu aynı zamanda mobbingin davranışsal sonuçları arasında kendi cinsine ve karşı cinsel saldırganlık, sosyal yalıtım, uykuya dalmada zorluk, sosyal fobi, olayları hatırlamada güçlük çekme sıralanmaktadır.

Mobbing ile anlamlı düzeyde ilişkisi ortaya konan Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) ve psikotizmin mobbingle ilişkisinin literatürde yer almaması düşündürücüdür. Mobbing mağdurlarında OKB ortaya çıkması için taciz olaylarının hangi aşamada olduğunun önemli olduğu düşünülmektedir. Düzenli şekilde tacize uğrayıp huzursuz olan birey, ilk dönemde işyerinde düzen, tekrar tekrar kontrol etme konusunda saplantı geliştirebilir. İkinci bir açıklama ise, altta yatan bir OKB eğilimi olması durumunda yaşanan stresin kendini bu şekilde açığa çıkarıp psikopatolojik görünümü kaplayabileceğidir. Ancak psikotizm gibi orta yaştan sonra başlangıç sıklığı düşük olan ve genetik temeli güçlü olan bir rahatsızlıkla mobbing ilişkisinin sonraki araştırmalarda daha derin incelenmesi olumlu olacaktır.

Araştırmada psikosomatik belirtilerin, demografik özelliklerle ilişkisi incelendiğinde; çalışanların medeni durumuna göre psikosomatik semptom

sonuçlarını arasında anlamlı bir fark olmadığı, çalışanların çocuklarının olup olmaması durumuna göre de psikosomatik semptom sonuçlarının açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ancak, çalışanların herhangi bir hastalıklarının olup olmaması durumuna göre psikosomatik semptom sonuçlarının karşılaştırıldığında, hastalığı olan grubun, hastalığı olmayan gruptan psikosomatik semptom sonuçlarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Demografik özelliklerden cinsiyet ve eğitim düzeyi değişkenleri araştırmanın sınırlılıklarındandır. Araştırma için seçilen kurumun çalışanlarının erkek olması sebebiyle cinsiyet açısından bir karşılaştırmaya gidilememiştir. Araştırmanın sonuçlarından biri olan mobbing oranının %66 bulunması ve bu değer in ülke ortalamasının üzerinde olması, literatürde erkek çalışan temelli kurumlarda mobbinge daha sık rastlandığı bilgisi ışığında değerlendirilmelidir. Aynı şekilde, kurumun çalışanlarının tamamı 2 yıllık ya da 4 yıllık üniversite mezunudur. Astlar ve alt düzey yöneticiler 2 yıllık, orta düzey yöneticiler ise 4 yıllık üniversite mezunudur. Bu nedenle eğitim düzeyi açısından karşılaştırmaya gidilememiştir.

Araştırmada görev süresi arttıkça mobbing algısının azaldığı tespit edilmiştir. Literatür yaş dağılımı açısından incelendiğinde, yurtdışındaki çalışmalarda yaşlı çalışanların, genç çalışanlardan daha fazla oranda mobbinge maruz kaldığı, ülkemizde çalışmalar ise daha çok genç çalışanların mobbing mağduru olduğu yönde yoğunlaşmıştır. Araştırma sonuçları ülkemizdeki literatürü desteklemektedir.

Farklı araştırmalarda, ayrıntılı şekilde inceleme konusu yapılabilecek konulardan biri de yaş ve mobbing algısı ilişkisinin gösterdiği kültürel farklılıklar olabilir.

Araştırmada, mobbing algısı ve çalışılan pozisyon arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Araştırmanın sınırlılıklarından biri de, üst düzey yöneticilere ulaşamamış olunmasıdır. Çalışılan pozisyona ilişkin bilgiler astlar, alt düzey yöneticiler ve orta düzey yöneticileri kapsamaktadır. Mobbing literatürüne örgütsel pozisyon açısından bakıldığında; çalışanların yöneticilerden daha fazla mobbinge

maruz kaldıklarını vurgulamıştır. Bu araştırmanın sonuçları mobbinge maruz kalma açısından ülkemizde yapılan diğer çalışmalara göre yüksek bir oran ortaya koymasına rağmen, pozisyonlar arasında farka rastlanmamıştır. Araştırmanın sonuçları bu açıdan literatürden farklılık göstermektedir. Bunun yanında KSE sonuçlarında, çalışılan pozisyona göre anlamlı şekilde bir farklılık ortaya konmuştur. Toplam semptom puanı açısından astlar orta düzey yöneticilere göre KSE'den anlamlı şekilde daha yüksek puan almıştır. Astlar, orta düzey yöneticilerden psikolojik açıdan daha fazla sorun yaşadığını bildirmesine rağmen aynı farklılık mobbing algısı için ortaya çıkmamasının sebebi olarak, işle ilgili değişkenlerden kaynaklanan psikolojik ve fiziksel zorlanmaların varlığı düşünülmüştür.

Katılımcıların sağlık kurumlarına başvuru sıklığı ve mobbing düzeyi arasında da anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Katılımcıların sağlık kurumlarına başvuru sıklığı ve psikosomatik semptom puanlarının arasında bir aylık ve üç aylık başvurularda anlamlı bir ilişki saptanmıştır, ancak çalışanların ikinci basamak sağlık hizmeti arayışına girmedikleri sonucuna da ulaşılmıştır. Çalışanların hastalıklarında birinci basamak tarafından doğru tanı ve tedavi uygulanmış ya da yapılan ilk tetkiklerde, fiziksel olarak önemli bir problemi ortaya konamayan bireyin, durumu önemsizleştirilmesi sözkonusu olabilir. Buna rağmen sonuç olarak psikosomatik bozukluğun varlığının kişileri daha sık sağlıkla ilgili başvurulara yönelttiği, bunun da kurum açısından işleyişte zorlanmalara, zaman ve üretim kaybına, sağlık harcamalarında artışa neden olduğu söylenebilir.

Bireylerin çevreyle ilişki tarzları bebeklik ve çocukluk dönemlerinde oluşmakta ve yetişkinlik dönemi ilişki tarzları bu ilişki kalıplarına göre şekillenmekte, olgunlaşmaktadır. Gelişim ilerledikçe, dürtüsel davranış yerini mantıklı düşünceye bırakmaktadır. Ancak zaman zaman sağlıklı bir birey bile yoğun duygular yaşadığında ilkel davranış tarzı denilen çocukluk dönemi davranışları sergileyebilmektedir. Bazı duygular o denli kuvvetlidir ki mantıklı düşünce harekete geçemez ve altındaki dürtüsel davranış ortaya çıkar. Öfke bu duygulardan biridir ve gelişim basamaklarında sağlıklı geçişler sağlanamamış ise kontrol altına alınması eğitim gerektirebilir. Üzüntü, kıskançlık, korku gibi duygular da oldukça kuvvetlidir.

Bireyin öfkelenildiğinde bağırması, istediği bir şeye ulaşamadığında ağlaması dürtüsel davranış kalıbına örnek olarak değerlendirilebilir.

Mobbing uygulayıcısı, bir şekilde kendini tehdit altında hissettiğinde harekete geçmektedir. Bu tehdit onun pozisyonuna, itibarına, kalıpyargılarına, işyerinde kurduğu ilişkilere, eğer yöneticiyse süregetirdiği yönetim şekline vb. karşı algıladığı bir tehdittir. Bu algı kaybetme korkusunu, öfke ve kıskançlık duygularını da beraberinde getirir, ilkel duyguları tetiklenen birey tehditten kendini savunmak için karşı atağa geçer ve mobbing süreci başlar. Burada vurgulanmak istenen esas nokta, mobbing uygulayıcısının harekete geçme sebebinin, geçmiş yaşantılarına ve algılarına dayandığı gerçeğinden hareketle, kimin mobbing uygulayıcısı olabileceğinin ya da bu davranışın ne zaman gelişebileceğinin yordamasının oldukça güç olduğudur.

Özellikle gelişmiş ülkelerde örgütler, insan merkezli bir yönetim anlayışını benimseyerek, çalışan mutluluğu, örgütsel sağlık gibi konulara önem vermektedirler. Bunun yanında mobbingin kavramının ortaya konması yine bu ülkelerde gerçekleşmiştir ve yaygınlığı fazladır. Bunun nedeni, çalışanın tamamen kişisel özelliklerinden başlangıç alan bir durum olmasıdır. Mobbing süreci başladığında ise bu davranış, mağdurdan ve çevreden gelen tepkiye göre seyredeceğinden, çevresel faktörler önem kazanmaktadır.

Mağdurun bu durumla mücadelesinde, en başta yaşadığı “şeyin” bir isminin olmasına ihtiyacı vardır. Bu ismin varlığı kendilerini yalnız hissetmemelerini, başka insanların da benzer şeyleri yaşadıklarını anlamalarına yardımcı olacaktır, farkındalık mağdur açısından bu noktada başlamaktadır. Mobbing mağduru olan çalışanların yüzyüze ya da internet kanalıyla problemlerini paylaşabileceği ve danışmanlık alabileceği yapılanmaların varlığı olumlu bir adım olacaktır.

Mobbing, çalışanın tamamen kişisel özelliklerinden başlangıç alan bir durum olsa da süreç başladığında, çevresel faktörler önem kazanmaktadır. Bu faktörlerin en önemlisi yönetimin tarzıdır. Mobbing davranışlarının örgütte devam etmesi, bu

davranışlara göz yumulması, hatta pekiştirilmesi yönetimin tutumuyla ilişkilidir. Örgütlerin uzun vadede yaşayacağı kayıpların farkında olarak süreci yönetmeleri ancak eğitimle mümkün olacaktır.

Mobbingle mücadelede bireylerin, örgütlerin çabasının yanında konunun hukuki boyutta netlik kazanması için devlet düzeyinde düzenlemelere ihtiyaç vardır, pek çok ülkede varolan mobbingle ilgili yasaların Türk Hukuk Sistemi içinde yerini alması mobbing mağdurunu koruyucu, mobbing uygulayıcısını da caydırıcı en önemli adımdır. Bununla birlikte mobbing mağdurlarının başvurabileceği kliniklerin oluşturulması ve yaygınlaştırılması da hem bireylerin sağlığına kavuşması hem de mobbingin araştırmalarının gelişimi, mücadelede izlenilecek yol açısından olumlu olacaktır.

Mobbing mağduru olan çalışanda ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarından biri olan psikosomatik hastalıklar, hem ruh sağlığı alanı çalışanlarının hem de tıp doktorlarının uzmanlık alanıdır. Mobbingin örgütsel ve bireysel olarak ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar ise endüstri-örgüt psikologlarının ve insan kaynakları uzmanlarının sorumluluk sahasına girmektedir. Bu noktada disiplinler arası çalışmalar yapılarak, sonuçları açısından çok boyutlu bir durum ortaya çıkaran mobbinge dikkat çekilmesi önemli bir gelişme olacaktır.

Koruyucu ruh sağlığı kavramının öneminin örgütler tarafından da anlaşıldığı, personelin konuyla ilgili eğitimi için büyük bütçeler ayrıldığı günümüzde, mobbing konusunda bir bilinç oluşturulması, bu sürecin özellikleri hakkında çalışanları, yöneticileri ve eğitimcileri eğitmek oldukça önemlidir. Aynı önem, tanı ve teşhis aşamasında görev yapan uzmanların eğitimi için de geçerlidir. Yapılan bu çalışmanın bundan sonra yapılacak mobbing araştırmalarına ve konuya ilişkin farkındalığın artırılmasına katkıda bulunulacağı umulmaktadır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Dördüncü Baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington D.C., Ankara:Hekimler Yayın Birliği (1994'ten Çeviren Ertuğrul Köroğlu).

Arkonacı, O.(1999). *Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Atkinson,R.L., Atkinson, R.C.,Smith, E.E., Bem, D.J. ve Hoeksema, S.N. (1999). *Psikolojiye Giriş*, Ankara: Arkadaş Yay.(Çev:Alogan, Y).

Aytaç P., Bayram N., Bilgel N.(2005). Çalışma Yaşamında Yeni Bir Baskı Aracı: Mobbing, 13. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı*, Mayıs 2005, İstanbul.

Baltaş,A.ve Baltaş,Z. (2006). *Stres ve Başaçaıkma Yolları*, İstanbul: Remzi Kitapevi (23.Basım).

Baykal, A. Nur.(2005). *Yutucu Rekabet Kanuni Devrindeki Mobbing'den Günümüze*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Cüceloğlu, D. (2000). *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları*, İstanbul: Remzi Kitapevi. (9.basım).

Çevik, A. (2000). *Ruh sağlığı ve Hastalıkları*. Ankara: ANTIP A.Ş.Yayınları. Derleyen: Işık Sayıl.

Çobanoğlu, Ş. (2005). *Mobbing: İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri*, İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Davenport, N., Schwartz,R.D.ve Elliott, G. P. (2003). *Mobbing: İşyerinde Duygusal Taciz*, İstanbul: Sistem Yayıncılık, Çev.: Osman Cem ÖnerToy.

Davison, G.C., ve Neale, J.M. (2004). *Abnormal Psychology*. (7. baskı). *Anormal Psikolojisi*. Çeviriyi Derleyen: İhsan Dağ. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Eroğlu, F. (2004); *Davranış Bilimleri*, İstanbul:Beta Basım Yayım Dağıtım.

Geçtan, E. (1999). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*, İstanbul: Remzi Kitapevi, (14.Basım).

Güngör, M. (2008). *Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz*, İstanbul: Derin Yayınları.

Koptagel-ilal, G. (2000). *Psikosomatik: Psikonevroz Psikosomatik Psikoterapi*, Ankara: AB Ofset

Koptagel-İlal, G. (2001). *Davranış Bilimleri: Tıpsal Psikoloji*, İstanbul:Nobel Tıp Kitapevi.

Okyayuz, Ü.H. (1999). *Sağlık Psikolojisi Giriş*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Oltmanns,T.F., Neale, J.M. ve Davidson,G.C. (2003). *Anormal Davranışlar Psikolojisinde Vak'a Çalışmaları*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:25. Derleyen:İhsan Dağ.

Özkan, S. (1993). *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezyon Psikiyatrisi*, İstanbul: Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş.

Öztürk, O.(1997). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Poussard J.M. ve Çamuroğlu M.İ. (2007) . İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing): Kurbanlar ve Saldırganlar, *Endüstriyel Klinik Psikoloji ve İnsan Kaynakları Yönetimi: Kuramdan Uygulamaya İş Yaşamında Psikoloji*, İstanbul: Beta Basım Yay.

Savaşır I., ve Şahin N.H. (1997) *Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları. Derleyen:İşık Savaşır ve N.Hisli Şahin.

Silah, M. (2005) *Endüstride Çalışma Psikolojisi*, İstanbul:Seçkin Yayıncılık. (2.Basım).

Solmuş, T. (2008). Mobbingcinin Psikolojisi: Antisosyal, Narsistik ve Paranoid Kişilik Bozuklukları, *İş ve Özel Yaşama Psikolojik Bakışlar*, İstanbul:Epsilon Yay. Derleyen: Tarık Solmuş.

Stoudemire, A. (1997). *Tıbbi Sorunları Etkileyen Psikolojik Faktörler* , Ankara: Compos Mentis Yayınları.

Şahin, D. (1999). Sosyal Destek ve Sağlık, *Sağlık Psikolojisi Giriş* , Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:19. Derleyen:Ülgen Okyayuz.

Şahin, N.H. (1998). *Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Tınaz, P. (2008). *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)*, İstanbul: Beta Basım A. Ş. (2.baskı).

Torun,A. (1997). Stres ve Tükenmişlik. *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*, (43-54), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. Derleyen: Suna Tevrüz.

Tutar, H. (2005). *İş Yerinde Psikolojik Şiddet*, İstanbul:Sistem Yayıncılık.

Tüzer, T. T. (1997). *Tıbbi sorunları etkileyen psikolojik faktörler*. Ankara: Compos Mentis Yayınları

MAKALELER

Akman, S. (2004). Stresin Nedenleri ve Açıklayıcı Kuramlar, *Özel Gündem: Stres, Türk Psikoloji Bülteni*, 10:34-35.

Aloupis, P. (2005). Koronerli Hastadaki Riskli Tutumların Psikanalitik Psikoterapi ile Aydınlatılması, *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, Psikosomatik Özel Sayısı*, 3-4: 51-56.

Archer, D. (1999). "Exploring Bullying Culture in the Para-Military Organization", *International Journal of Manpower*, 20 (1/2): 94-105.

Asunakutlu T., Safran B.(2006). Örgütlerde Yıldırma Uygulamaları (Mobbing) ve Çatışma Arasındaki İlişki, *Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 6, Sayı: 11, Nisan 2006:111-129.

Ayhan, İ. (2007). Modern Korkularımız: Depresyon, Kaygı, Stres, *Bilim ve Teknik Dergisi*, Kasım:1-15.

Babacan, S.S. (2003). Hastalıkta Ruh ve Beden Etkileşimi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 11: 519-524.

Barling, J., Rogers, A. G. ve Kelloway, E. K. (2001). Behind Closed Doors: In-home Workers' Experience of Sexual Harassment and Workplace Violence, *Journal of Occupational Health Psychology*, 6 (3): 255-269.

Beasley, J. ve Rayner, C. (1997). Bullying at Work, *Journal of Community & Applied Psychology*, 7: 177-180.

Bilgel, N., Aytacı, S. ve Bayram, N. (2006). "Bullying in Turkish whitecollar workers", *Occupational Medicine*, 56, 226–231.

Cortina, L. M. ve Wasti, S. A. (2005). Profiles in Coping: Responses to Sexual Harassment Across Persons, Organizations, and Cultures, *Journal of Applied Psychology*, 90 (1): 182-192.

Çelebi, A. ve Altunhalka, A. G., (1995). Ruhsal Nedenli Baş Ağrıları. *Düşünen Adam*, 8(2), 18-23.

Çevik, A. ve Ünal, S. (1989). *Sindirim Sistemi Psikosomatik Hastalıkları*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, Türkiye Klinikleri, Cilt:9, Sayı:1.

Demir, Y. ve Çavuş, M.F. (2009). Mobbingin Kişisel ve Örgütsel Etkileri Üzerine Bir Araştırma, *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2(1): 13-23

Djurkovic, N., McCormack, D. ve Casimir, G. (2006); Neuroticism And The Psychosomatic Model of Workplace Bullying, *Journal of Managerial Psychology*, 21(1):73-88.

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

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

Einarsen, S. ve Raknes, B.I. (1997). Harassment in the workplace and the victimization of men, *Violence and Victims*, 12, 247-263.

Einarsen, S. ve Skogstad, A. (1996). Bullying at work: Epidemiological Findings in Public and Private Organizations, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2): 185 - 201

Elvira, K., Pavo, F., Muzinic, L., Matek, M., Vandracek, S. (2003). "Mobbing", *Rid Sigur*, 7:1-20.

Federal Institute for Occupational Safety and Health (BAuA) (2006). More Health Can Mean Higher Profits, *The Economic Efficiency of Health and Safety at Work*, 1st edition, Dortmund 2006.

Ferrari, S., Galeazzi, G.M., Mackinnon, A. ve Rigatelli M. F. (2008). Attenders in Primary Care: Impact of Medical, Psychiatric and Psychosomatic Diagnoses, *Psychother Psychosom* ; 77:306–314.

Fitzgerald, L. F. (1993). Sexual harassment, *American Psychologist*, 48 (10): 1070-1076.

Glennis, H., Benson, P. ve Gilbreath, B. (2008). The Silent Epidemic: Workplace Bullying in Ireland and Australia the Role of Legislation and Dysfunctional Supervision, Monash University Business and Economics, *Department of Management Working Paper Series*,10 :1-7.

Greenberg, J. (2006). Losing Sleep Over Organizational Injustice: Attenuating Insomniac Reactions to Underpayment Inequity With Supervisory Training in Interactional Justice , *Journal of Applied Psychology*, 91 (1): 58-69.

Groeblingoff, D. ve Becker, M. (1996). A Case Study of Mobbing and the Clinical Treatment of Mobbing Victims, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2):277-294.

Hansena, A.M., Hogha, A., Perssonb, R., Karlsonb, B., Gardea, A.H. ve Orbaekab, P. (2009). Bullying at Work, Health Outcomes, and Physiological Stress Response, *Journal of Psychomatic Research*, 66(4): 343-351.

Hoel, H., Rayner, C. ve Cooper, C. L. (1999). Workplace Bullying, *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 14: 195-230.

Hoel, H., Faragher, B., ve Cooper, C. L. (2004). Bullying is Detrimental to Health, but All Bullying Behaviours are not Necessarily Equally Damaging, *British Journal of Guidance and Counselling*, 32:367-387.

Hubert, A.B. ve Veldhoven, V. (2001). Risk Factors For Undesirable Behavior And Mobbing. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10:415-424.

İkiz, T.T. (2005). Önsöz, *Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, Psikosomatik, 2 (3-4):7-8

Joukamaa, M. (2005). Alexithymia Across the Life Span, Personality and Behavioural Disorders, *European Psychiatry*, 2005;186-206.

Kivimaki, M., Virtanen, M., Vartia, M., Elovainio, M. Vahter, J. Ve Keltikangas-Javinen, L. (2003). Workplace Bullying and the Risk of Cardiovascular Disease and Depression, *Occupational and Environmental Medicine*, 60: 79-83.

Kesebir, S. (2004). Depresyon ve Somatizasyon, *Klinik Psikiyatri*, 1:14-19.

Kök, S.B. (2006). İş yaşamında Psiko-Şiddet Sarmalı Olarak Yıldırma, *14. Yönetim Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı*, Atatürk Üniversitesi, Erzurum: 161-170.

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

Leymann, H. ve Gustafsson, A. (1996). Mobbing at Work and the Development of Post-Traumatic Stress Disorders, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2):251-275.

Lewis, S. E. & Orford, J. (2005). Women's experiences of workplace bullying: Changes in social relationships, *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 15:29-47

Matthiesen, S.B. ve Einarsen, S. (2001). MMPI-2 Configurations Among Victims of Bullying at Work, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4):471-482.

Mikkelsen, E. ve Einarsen, S. (2002). Relationships Between Exposure To Bullying at Work and Psychological and Psychosomatic Health Complaints: The Role of State Negative Affectivity and Generalized Self-Efficacy, *Scandinavian Journal of Psychology*, 43:397-405.

Namie, G. (2003). Workplace Bullying: Escalated Incivility , *Ivey Business Journal*, 88:1-6.

Niedl, K. (1996). Mobbing and Well-being: Economic and Personnel Development Implications, *European Journal Of Work And Organizational Psychology* ,5(2):239-249.

Notelaers, G., Einarsen, S., Witte, H. ve Vermunt, J.K. (2006). Measuring Exposure to Bullying at Work: The Validity and Advantages of Latent Class Cluster Approach, *Work and Stress*, 20 (4):288-301.

Peker, D.S. (2008). Bedensel Belirtilerin Klinik Değerlendirmede Önemli Bir Ayrıntı: Psikobiyolojik ve Psikososyal Faktörler, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 12(1): 31-38.

Rayner, C. & Hoel, H. (1997). A Summary Review of Literature Relating to Workplace Bullying, *Journal of Community and Applied Psychology*, 7:181-191.

Salin, D. (2001). Prevalence and Forms of Bullying Among Business Professionals: A Comparison of Two Different Strategies for Measuring Bullying, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10 (4):425-441.

Şahin N.H., Durak A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31):44-56

Şahin, N.H., Durak Batıgün, A., ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı, *Türk Psikoloji Dergisi*, 13(2): 125-135

Tınaz, P. (2006). Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 3.

Tunçer,Ö. (2005). Stres, Psikosomatik ve Somatoform Bozukluklar, İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 47: 153-162.

Uluğ, F. ve Beydoğan, B. (2009). Kamu Örgütlerinde Psikolojik Taciz, *Amme İdaresi Dergisi*, 42(1):55-86.

Vartia, M. (1996). The Sources of Bullying Psychological Work Environment and Organizational Climate, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2):203-214.

Westhues, K. (2002). At the mercy of the MOB, *Occupational Health & Safety Canada*, 18(8):30- 34.

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

Yüçetürk, E. ve Öke, M.K. (2005). Mobbing and Bullying: Legal Aspects Related To Workplace Bullying in Turkey, *South-East Europe Review*,2:61-70.

Zapf, D. (1999). Organizational, Work Group Related and Personal Causes of Mobbing/Bullying at Work, *International Journal of Manpower*, 1:70-85.

Zapf, D., Gross, C. (2001). Conflict Escalation and Coping with Workplace Bullying: A Replication and Extension, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10 :497 - 522.

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

TEZLER

Aydın,İ.S.(2006). İşyerinde Yıldırma (Mobbing) Algısına İlişkin Bir Alan Çalışması, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bahçe, Ç. (2007). Mobbing Oluşumunda Örgüt İkliminin Rolü: Bir Örnek Uygulama, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bulut, H.U. (2007). Ortaöğretim Öğretmenlerinde Psikolojik Şiddet Düzeyi (Mobbing), Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Niğde: Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çakır,B. (2006). İş yerindeki Yıldırma Eylemlerinin (Mobbing) İşten Ayrılmalara Etkisi Üzerine Bir Araştırma, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kaplan,O.K. (2007). Pemfigus Vulgaris Etiyolojisinde Psikolojik Etkenler, Algılanan Stres ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği.

Karşlı, E. (2008). Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Psikosomatik Bozukluklar, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Onbaşıoğlu, B.M. (2006). Psikosomatik ve Ruhsal Rahatsızlığa Sahip Kişilerin Stres ile İlgili Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara:Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Sezerel, H. (2007). Örgütlerde Mobbingin Etkileri ve TÜLOMAŞ-Türkiye Lokomotif ve Motor Sanayi A.Ş.'de Bir Uygulama, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tuğcu, H., (1987). Psikosomatik Hastalarda Psikolojik İhtiyaç Örüntüsünün İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Urasoğlu Bulut, H. (2007). Ortaöğretim Öğretmenlerinde Psikolojik Şiddet Düzeyi (Mobbing), Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Niğde: Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

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

İNTERNET KAYNAKLARI

Adoric, V.C. ve Kwartuc, T. (2007). Effects of Mobbing on Justice Beliefs and Adjustment, *European Psychologist*, 12(4):261-271.
<http://www.mobbingportal.com/absjusticebeliefs.html> (09.01.2010)

Akgeyik,T., Güngör,M., Uşen,Ş. ve Omay,U. (2007). Individual and Organizational Consequences of Mobbing in the Workplace: Case of Banking Sector in Turkey, *Journal of Academy of Business and Economics*, 7(3):150-158.
<http://makale.suleymanozdemir.com/Sos.Siy.Konf.56/7-TekinAkgeyik-SSK56.pdf> (05.12.2009)

Arnold,I. (2007). Workplace Violence Issue In Response, *Federal Bureau of Investigation*, <http://www.fbi.gov/publications/violence.pdf>, s. 12, (04.09.2009)

Arpacıoğlu, G. (2003). İşyerindeki Stresin Gizli Kaynağı: Zorbalık ve Duygusal Taciz. <http://www.hrdergi.com>. (23.09.2009)

Arpacıoğlu G.(2009). Türkiye’de Zorbalık Bir Çalışma Biçimi, <http://www.ntvmsnbc.com/news/313446.asp#BODY>.(23.09.2009)

Baştürk, M. (2003). Psikopatoloji ve Ego Savunma Mekanizmaları, Erciyes Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Ders Notları. http://tip.erciyes.edu.tr/Ders_Notlari/Dahili_Tip/Psikiyatri/Mustafa_Basturk/Prof.pdf (22.01.2010).

Bernabei A, Gebhardt E, Petrucci M. (2005). Psychiatric Aspects in Workers Subject to Mobbing, *Medical Lav*, Sep-Oct;96(5):432-9.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez> (09.01.2010).

Beswick, J., Gore, J. ve Palferman, D. (2004). Bullying at Work: A Review of the Literature, *Healty and Safety Laboratory*, http://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2006/hs/0630.pdf (03.07.2006).

Cassitto, M. G. (2003). Raising awareness of Psychological Harassment at Work. Albany, NY, USA: World Health Organization. http://e-ms.cilea.it/archive/00000554/01/BOOK_OF_ABSTRACTS.pdf (13.03.2010)

Eser, O. (2008). Mobbing Kavramının Türkçe Serüveni www.karemegitim.com/mobbing_kavraminin_turkce_seruveni.doc (25.05. 2008)

Farman A. Moayed, Y., Nancy D. ve Richard S.S. (2006). Workplace Bullying: Systematic Review Of Risk Factors And Outcomes, *Theoretical Issues in ErgonomicsScience*,7(3):311–327. <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a747985439&db=all> (13.03.2010).

Field, T. (2004) Bullying in a Public Sector Organisation Being Privatised. <http://www.bullyonline.org/personal.htm>. (25.05.2008)

Helen,C.(2002). Measuring Workplace Bullying, *Aggression and Violent Behavior*,7:33-51. http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VH7-44N3K0B (13.03.2009).

Hoel, H. ve Cooper, C. (2000). Destructive Conflict and Bullying at Work. Extracts of Study Report Compiled for Launch of Civil Service Race Equality Network. Unpublished report, Manchester. www.le.ac.uk/amans/aut/uimstl.pdf.(12.03.2010).

Kelly, D. J. (2006). Workplace Bullying, Women and Workchoices, in Proceedings of Our Worklives, National Conference on Women and Industrial Relations, 12-14 July, Brisbane, <http://ro.uow.edu.au/artpapers/24>. (12.04.2009).

Marinoni B., Minelli C.M., Franzina B., Martellosio V., Scafa F., Giorgi I., Mazzacane F., Stancanelli M., Mennoia N.V. ve Candura S.M. (2007). Analysis of a Case Series of Workers With Mobbing Syndrome, *G Ital Med Lav Ergon*, 29(3):354-356.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18409722?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=1 (09.01.2010)

Meseguer de Pedro, M., Soler Sánchez, M.I., Sáez Navarro, M.C. ve García Izquierdo, M. (2008). Workplace Mobbing and Effects on Workers' Health, *Spanish Journal Psychology*, 11(1):219-27.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18630663?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=1 (09.01.2010)

Namie, G. (1999). The Workplace Mobbing.

<http://www.bullyonline.org/personal.htm>. (18.12.2008)

Pompili, M., Lester, D., Innamorati, M., De Pisa, E., Iliceto, P., Puccinno, M., Fiori Nastro, P., Tatarelli, R. ve Girardi, P. (2008). Suicide Risk and Exposure to Mobbing, *Work* ;31(2):237-43

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez> (09.01.2010).

Salin, D. (2003). Workplace Bullying Among Business Professionals, Prevalence, Organizational Antecedents and Gender Differences, *Academic Dissertation*, Helsingfors.

http://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2006/hs0630.pdf , (18.12.2008).

Samurçay, N. (1965). Psikosomatik Hekimlik ve Psikanaliz, *Araştırma Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Felsefe Bölümü Dergisi*, 3: 271-280.

http://www.aktuelpsikoloji.comhaber.phphaber_id=5433(12.03.2009).

Soysal,T. (2007).Psikolojik Yıldıırma: Mobbing ve Bullying,
<http://www.turkishweekly.net/turkce/makale.php?id=98> (19.07.2009)

WHO (2003). Raising Awareness of Psychological Harassment at Work Prevalence of Psychological Violence in the Health Sector, World Health Organization Occupational and Environmental Health Department of Protection of the Human Environment, Geneva, Switzerland.

WHO (2005). European Ministerial Conference on Mental Health, Facing the Challenges, Building Solutions, Helsinki, Finland.

Yüçetürk, E. (2003). Örgütlerde Durdurulamayan Yıldıırma Uygulamaları: Düş mü? Gerçek mi?
http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=226 (14.05.2009).

SÖZLÜKLER

Oxford Advanced Learner's Dictionary (1999). Oxford University Press, Fifth Edition, Oxford.

Webster's College Dictionary (1997). Random House Webster's College Dictionary, New York.

EKLER

EK 1/1 Demografik Bilgi Formu

Lütfen isminizi YAZMAYINIZ!! Bu ölçeklerden kişi odaklı değil, kuruma ilişkin **GENEL SONUÇLAR** çıkarılacaktır.

Son **bir aydır** Sağlık Amirliği'ne başvurma sıklığınız nedir?

0	1 kez	2 kez	3 kez	4 kez	5 kez	6 kez	7 kez	8 kez	9 kez	10 kez
()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

Son **bir aydır** Sağlık Amirliği'ne başvurularınızın kaçında bir **üst basamak** sağlık kuruluşuna sevk edildiniz?

0	1 kez	2 kez	3 kez	4 kez	5 kez	6 kez	7 kez	8 kez	9 kez	10 kez
()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

Son **üç aydır** Sağlık Amirliği'ne başvurma sıklığınız nedir?

0	1 kez	2 kez	3 kez	4 kez	5 kez	6 kez	7 kez	8 kez	9 kez	10 kez
()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

Son **üç aydır** Sağlık Amirliği'ne başvurularınızın kaçında bir **üst basamak** sağlık kuruluşuna sevk edildiniz?

0	1 kez	2 kez	3 kez	4 kez	5 kez	6 kez	7 kez	8 kez	9 kez	10 kez
()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

Bu kurumda kaç yıldır görev yapıyorsunuz?

0-1 yıl	1-5 yıl	5-10 yıl	10-15 yıl	15-20 yıl	20 yıldan fazla
()	()	()	()	()	()

EK 1/2 (Devamı) Demografik Bilgi Formu

Hangi pozisyonda çalışıyorsunuz? (Amir pozisyonunda çalışıyorsanız lütfen belirtiniz!!)

Sb.	<input type="checkbox"/> Amir pozisyonunda çalışıyorum
	<input type="checkbox"/> Amir pozisyonunda çalışmıyorum

Astsb.	<input type="checkbox"/> Amir pozisyonunda çalışıyorum (şef, kısım amiri gibi)
	<input type="checkbox"/> Amir pozisyonunda çalışmıyorum

Evli misiniz? Evet () Hayır ()

Çocuğunuz var mı? Evet () Hayır ()

Sürekli olarak tedavisi gereken bir hastalığınız var mı, varsa nedir?

.....
.....

EK 2/1 Mobbing Ölçeği

Aşağıda insanların **işyerlerinde** yaşayabilecekleri problemlerin bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra bu problemlerle **son 6 aydır** hangi sıklıkta karşılaştığınızı, size uygun gelen seçeneğin altına (X) işareti koyarak belirtiniz. Hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz.

	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.Amirim kendimi gösterme olanaklarımı kısıtlar					
2.İşyerinde sözüm sürekli kesilir					
3.İşyerinde kimseyle konuşamam (başkalarına ulaşmam engellenir)					
4.Beni küçük düşürmek için yürüyüşüm, jestlerim ve konuşmam taklit edilir					
5.Bana anlamsız işler verilir					
6.Fiziksel olarak güç işler yapmam için zorlanırım					
7.Telefonla rahatsız edilirim					
8.Hiçdurmaksızın yeni işler verilir					
9.Yazılı tehditler alırım					
10.İş arkadaşlarımdan jestlerinden ve bakışlarından benimle ilişki kurmak istemediklerini anlarım					
11.İş arkadaşlarımdan yaptığı imalardan benimle ilişki kurmak istemediklerini anlarım					
12.İş arkadaşlarımdan benimle konuşmazlar					
13.İşyerinde dedikodum yapılır					
14.İşyerinde bana özel bir görev verilmez					
15.Fiziksel şiddet içeren tehditler alırım					
16.Meslektaşlarımdan veya iş arkadaşlarımdan kendimi gösterme olanaklarımı kısıtlar					
17.Yüksek sesle azarlanırım					
18.İş arkadaşlarımdan ayrı tutulmuş/ izole edilmiş bir çalışma ortamı verilir					
19.İş arkadaşlarımdan benimle konuşması engellenmiştir					
20.Bana akıl sağlığım bozulmuş gibi davranılır					
21.Bana verilen görevler geri alınır					
22.Kapasitemin altında işler verilir					
23.İşyerinde fiziksel olarak saldırıya uğradım					
24.Yaptığım işler sürekli eleştirilir					

EK 2/2 (Devamı) Mobbing Ölçeği

	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Sık sık	Her zaman
25.Politik görüşlerim ve dini inançlarım eleştirilir					
26.Memleketime özgü özelliklerimle dalga geçilir (şive, fiziksel özellikler gibi)					
27.Öz güvenimi düşürecek işler yapmaya başkaları tarafından zorlanırım					
28.Çabalarım yanlış ve küçük düşürücü yollarla yargılanır					
29.Kararlarım daima sorgulanır					
30.Küçük düşürücü isimlerle çağırılırım					
31.Bana cinsel imalarda bulunulur					
32.Ev ya da iş yaşantıma zarar verilir					
33.Masraflarını kendi cebimden karşılamam gereken işler verilir					
34.Hakkımda asılsız söylentiler dolaşır					
35.Gülünç durumlara düşürülürüm					
36.İşyerinde doğrudan cinsel tacize uğradım					
37.Gözümü korkutmak için hafif şiddet uygulanır (kapı çarpmak ,omuz atmak vs)					
38.Özrüm/engelimle dalga geçilir					
39.Sözlü tehditler alırım					
40.Psikolojik olarak değerlendirilmem için bana baskı yapılır					
41.Saygınlığımı azaltmak için niteliklerim dışındaki işler verilir					
42.Özel hayatım sürekli eleştirilir					
43.Özel yaşamım dalga konusu yapılır					
44.Özgüvenimi düşürecek işler verilir					
45. Sanki orada yokmuşum gibi davranılır					

EK 3 Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda insanların yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatlice okuyunuz. Daha sonra o belirtilerin sizde bugün dahil son bir haftadır ne kadar var olduğunu size uygun gelen seçeneğin altına (X) işareti koyarak belirtiniz. Hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz.

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

		Hiç yok	Biraz var	Orta derecede var	Fazla var	Çok fazla var
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2	Baygınlık, baş dönmesi					
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri					
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5	Olayları hatırlamada güçlük					
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8	Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu					
9	Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10	İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi					
11	İştahta bozukluklar					
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular					
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnız hissetmek					
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek					
16	Yalnızlık hissetmek					
17	Hüzünlü, kederli hissetmek					
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak					
19	Ağlamaklı hissetmek					
20	Kolayca incinebilmek, kırılmak					
21	İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak					
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek					
23	Mide bozukluğu, bulantı					
24	Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					

		Hiç yok	Biraz var	Orta dereced e var	Fazla var	Çok fazla var
25	Uykuya dalmada güçlük					
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek					
27	Karar vermede güçlükler					
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak					
29	Nefes darlığı, nefessiz kalmak					
30	Sıcak soğuk basmaları					
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak					
32	Kafanızın "bomboş" kalması					
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği					
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları					
36	Konsantrasyonda (dikkatibir şey üzerinde toplama) güçlük/zorluk					
37	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetmek					
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler					
40	Birini dövme, ona zarar vermek, yaralama isteği					
41	Birşeyleri kırma, dökme isteği					
42	Diğerlerinin yanındayken yanlış birşey yapmamaya çalışmak					
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45	Dehşet ve panik nöbetleri					
46	Sık sık tartışmaya girmek					
47	Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek					
48	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek					
49	Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek					
50	Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları					
51	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
52	Suçluluk duyguları					
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu hissi					

EK 4 Mobbing Puanlarının Çalışılan Pozisyona Göre Ortalama ve Standart Sapmaları

		N	Ort	Std. Sapma	Std. Hata
KENDİNİ GOSTERMEYİ ENGELLEYEN FAKTORLER	Orta Düzey	33	3,82	4,172	,726
	Alt düzey	47	4,34	4,664	,680
	Astlar	280	5,13	5,084	,304
	Toplam	360	4,91	4,961	,261
SOSYAL İLİSKİLERE SALDIRILAR	Orta Düzey	33	,76	1,838	,320
	Alt düzey	47	1,04	1,706	,249
	Astlar	280	1,16	2,097	,125
	Toplam	360	1,11	2,026	,107
İTİBARA SALDIRILAR	Orta Düzey	33	2,39	4,458	,776
	Alt düzey	47	2,55	3,112	,454
	Astlar	280	3,82	5,721	,342
	Toplam	360	3,53	5,363	,283
YAŞAM KALİTESİNE SALDIRILAR	Orta Düzey	33	4,09	3,156	,549
	Alt düzey	47	3,04	3,162	,461
	Astlar	280	4,43	4,630	,277
	Toplam	360	4,22	4,364	,230
KİSİNİN SAĞLIĞINA DOGRUDAN SALDIRILAR	Orta Düzey	33	,58	1,119	,195
	Alt düzey	47	,47	,804	,117
	Astlar	280	,87	1,600	,096
	Toplam	360	,79	1,485	,078
TOPLAM MOBBİNG	Orta Düzey	33	11,64	12,942	2,253
	Alt düzey	47	11,45	11,551	1,685
	Astlar	280	16,72	19,414	1,160
	Toplam	360	15,57	18,155	,957

EK-5 Mobbing Puanlarının Çalışılan Pozisyona Göre Karşılaştırılması-Varyans Analizi Sonuçları

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F	Anlamlılık
KENDİNİ GOSTERMEYİ ENGELLEYEN FAKTORLER	Gruplar Arası	67,955	2	33,978	1,383	,252
	Grup İçi	8768,834	357	24,563		
	Toplam	8836,789	359			
SOSYAL İLİSKİLERE SALDIRILAR	Gruplar Arası	4,928	2	2,464	,599	,550
	Grup İçi	1469,061	357	4,115		
	Toplam	1473,989	359			
İTİBARA SALDIRILAR	Gruplar Arası	111,801	2	55,901	1,954	,143
	Grup İçi	10211,921	357	28,605		
	Toplam	10323,722	359			
YASAM KALİTESİNE SALDIRILAR	Gruplar Arası	77,886	2	38,943	2,057	,129
	Grup İçi	6759,214	357	18,933		
	Toplam	6837,100	359			
KİSİNİN SAĞLIĞINA DOGRUDAN SALDIRILAR	Gruplar Arası	8,082	2	4,041	1,840	,160
	Grup İçi	783,873	357	2,196		
	Toplam	791,956	359			
TOPLAM MOBBİNG	Gruplar Arası	1680,875	2	840,438	2,572	,078
	Grup İçi	116649,525	357	326,749		
	Toplam	118330,400	359			

EK 6 KSE Puanlarının Çalışılan Pozisyona Göre Ortalama ve Standart Sapmaları

		N	Ort	Std. Sapma	Std. Hata
SOMATİZASYON	Orta Düzey	33	7,67	1,291	,225
	Alt düzey	47	9,43	2,717	,396
	Astlar	280	9,40	3,605	,215
	Toplam	360	9,24	3,383	,178
OKB	Orta Düzey	33	7,27	2,050	,357
	Alt düzey	47	8,74	2,878	,420
	Astlar	280	9,21	3,658	,219
	Toplam	360	8,97	3,486	,184
KİŞİLERARASI DUYARLILIK	Orta Düzey	33	4,76	1,921	,334
	Alt düzey	47	5,26	1,496	,218
	Astlar	280	5,83	2,570	,154
	Toplam	360	5,66	2,423	,128
DEPRESYON	Orta Düzey	33	7,00	2,658	,463
	Alt düzey	47	8,43	2,780	,405
	Astlar	280	8,94	4,265	,255
	Toplam	360	8,69	4,010	,211
ANKSİYETE	Orta Düzey	33	6,94	2,371	,413
	Alt düzey	47	8,38	2,419	,353
	Astlar	280	8,58	3,639	,217
	Toplam	360	8,40	3,430	,181
HOSTİLİTE	Orta Düzey	33	6,21	1,833	,319
	Alt düzey	47	7,68	2,775	,405
	Astlar	280	8,03	3,823	,228
	Toplam	360	7,82	3,595	,189
FOBİK ANKSİYETE	Orta Düzey	33	5,30	,847	,147
	Alt düzey	47	5,85	1,459	,213
	Astlar	280	6,09	2,016	,120
	Toplam	360	5,99	1,884	,099
PARANOİD DÜŞÜNCELER	Orta Düzey	33	6,15	2,320	,404
	Alt düzey	47	7,53	2,394	,349
	Astlar	280	8,54	3,793	,227
	Toplam	360	8,19	3,595	,189
PSİKOTİZM	Orta Düzey	33	5,36	1,113	,194
	Alt düzey	47	6,47	1,705	,249
	Astlar	280	6,79	2,737	,164
	Toplam	360	6,62	2,545	,134
EK MADDELER	Orta Düzey	33	4,58	1,062	,185
	Alt düzey	47	5,60	1,963	,286
	Astlar	280	5,72	2,779	,166
	Toplam	360	5,60	2,589	,136
TOPLAM SEMPTOM PUANI	Orta Düzey	33	61,24	15,762	2,744
	Alt düzey	47	73,36	18,430	2,688
	Astlar	280	77,12	28,681	1,714
	Toplam	360	75,17	26,947	1,420

EK 7 KSE Puanlarının Çalışılan Pozisyona Göre Karşılaştırılması-Varyans Analizi Sonuçları

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F	Anlamlılık
SOMATİZASYON	Gruplar Arası	90,156	2	45,078	4,005	,019
	Grup İçi	4017,819	357	11,254		
	Toplam	4107,975	359			
OKB	Gruplar Arası	113,197	2	56,598	4,755	,009
	Grup İçi	4249,467	357	11,903		
	Toplam	4362,664	359			
KİŞİLERARASI DUYARLILIK	Gruplar Arası	42,868	2	21,434	3,707	,025
	Grup İçi	2064,107	357	5,782		
	Toplam	2106,975	359			
DEPRESYON	Gruplar Arası	114,932	2	57,466	3,626	,028
	Grup İçi	5657,457	357	15,847		
	Toplam	5772,389	359			
ANKSİYETE	Gruplar Arası	78,990	2	39,495	3,403	,034
	Grup İçi	4143,410	357	11,606		
	Toplam	4222,400	359			
HOSTİLİTE	Gruplar Arası	98,825	2	49,413	3,885	,021
	Grup İçi	4540,439	357	12,718		
	Toplam	4639,264	359			
FOBİK ANKSİYETE	Gruplar Arası	19,443	2	9,721	2,766	,064
	Grup İçi	1254,513	357	3,514		
	Toplam	1273,956	359			
PARANOİD DÜŞÜNCELER	Gruplar Arası	190,943	2	95,472	7,660	,001
	Grup İçi	4449,587	357	12,464		
	Toplam	4640,531	359			
PSİKOTİZM	Gruplar Arası	61,540	2	30,770	4,853	,008
	Grup İçi	2263,324	357	6,340		
	Toplam	2324,864	359			
EK MADDELER	Gruplar Arası	38,749	2	19,374	2,921	,055
	Grup İçi	2367,651	357	6,632		
	Toplam	2406,400	359			
TOPLAM SEMPTOM PUANI	Gruplar Arası	7617,300	2	3808,650	5,373	,005
	Grup İçi	253074,022	357	708,891		
	Toplam	260691,322	359			

EK 8/1 Mobbing Puanlarının Çalışılan Birime Göre Ortalama ve Standart Sapmaları

	N	Ort	Std. Sapma	Std. Hata	
KENDİNİ GOSTERMEYİ ENGELLEYEN FAKTORLER	A	36	5,25	5,395	,899
	B	51	4,90	5,296	,742
	C	40	4,45	3,775	,597
	D	22	3,73	3,521	,751
	E	31	3,65	2,893	,520
	F	23	4,43	4,294	,895
	G	19	3,16	3,219	,739
	H	51	6,06	6,140	,860
	I	87	5,55	5,511	,591
	TOPLAM	360	4,91	4,961	,261
SOSYAL İLİSKİLERE SALDIRILAR	A	36	1,22	2,030	,338
	B	51	,90	1,404	,197
	C	40	,62	1,055	,167
	D	22	,91	1,377	,294
	E	31	,94	1,590	,286
	F	23	,70	1,363	,284
	G	19	,37	,831	,191
	H	51	1,63	2,771	,388
	I	87	1,47	2,601	,279
	TOPLAM	360	1,11	2,026	,107
İTİBARA SALDIRILAR	A	36	3,36	5,373	,895
	B	51	3,12	4,311	,604
	C	40	2,58	3,594	,568
	D	22	2,73	3,298	,703
	E	31	2,32	2,926	,525
	F	23	2,61	3,726	,777
	G	19	1,89	2,807	,644
	H	51	5,73	8,920	1,249
	I	87	4,22	5,399	,579
	TOPLAM	360	3,53	5,363	,283

EK 8/2 (Devamı) Mobbing Puanlarının Çalışılan Birime Göre Ortalama ve Standart Sapmaları

YASAM KALİTESİNE SALDIRILAR	A	36	3,50	3,917	,653
	B	51	4,96	4,485	,628
	C	40	3,55	3,651	,577
	D	22	3,36	3,064	,653
	E	31	2,06	1,931	,347
	F	23	3,17	2,741	,572
	G	19	4,16	2,853	,655
	H	51	7,24	6,470	,906
	I	87	3,89	3,943	,423
	TOPLAM	360	4,22	4,364	,230
KİSİNİN SAĞLIĞINA DOGRUDAN SALDIRILAR	A	36	,81	1,191	,198
	B	51	1,04	1,428	,200
	C	40	,62	1,005	,159
	D	22	,50	,740	,158
	E	31	,77	1,454	,261
	F	23	,09	,288	,060
	G	19	,53	,964	,221
	H	51	1,00	2,408	,337
	I	87	,91	1,507	,162
	TOPLAM	360	,79	1,485	,078
TOPLAM MOBBİNG	A	36	14,14	15,672	2,612
	B	51	22,29	27,101	3,795
	C	40	11,82	10,380	1,641
	D	22	11,23	9,670	2,062
	E	31	9,74	8,374	1,504
	F	23	11,00	10,453	2,180
	G	19	10,11	8,837	2,027
	H	51	21,65	24,719	3,461
	I	87	15,94	16,364	1,754
	TOPLAM	360	15,57	18,155	,957

EK 9 Mobbing Puanlarının Çalışılan Birime Göre Karşılaştırılması-Varyans Analizi Sonuçları

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F	Anlamlılık
KENDİNİ GOSTERMEYİ ENGELLEYEN FAKTORLER	Gruplar Arası	259,649	8	32,456	1,328	,228
	Grup İçi	8577,139	351	24,436		
	Toplam	8836,789	359			
SOSYAL İLİSKİLERE SALDIRILAR	Gruplar Arası	53,302	8	6,663	1,646	,111
	Grup İçi	1420,687	351	4,048		
	Toplam	1473,989	359			
İTİBARA SALDIRILAR	Gruplar Arası	462,935	8	57,867	2,060	,039
	Grup İçi	9860,788	351	28,093		
	Toplam	10323,722	359			
YASAM KALİTESİNE SALDIRILAR	Gruplar Arası	723,459	8	90,432	5,192	,000
	Grup İçi	6113,641	351	17,418		
	Toplam	6837,100	359			
KİSİNİN SAĞLIĞINA DOGRUDAN SALDIRILAR	Gruplar Arası	22,273	8	2,784	1,270	,258
	Grup İçi	769,682	351	2,193		
	Toplam	791,956	359			
TOPLAM MOBBİNG	Gruplar Arası	7351,783	8	918,973	2,907	,004
	Grup İçi	110978,617	351	316,178		
	Toplam	118330,400	359			

EK 10/1 KSE Puanlarının Çalışılan Birime Göre Ortalama ve Standart Sapmaları

	N	Ort	Std. Sapma	Std. Hata	
SOMATİZASYON	A	36	9,72	3,343	,557
	B	51	10,22	4,158	,582
	C	40	8,60	3,020	,477
	D	22	8,68	2,147	,458
	E	31	8,84	2,806	,504
	F	23	9,35	3,857	,804
	G	19	7,74	1,240	,285
	H	51	9,12	3,351	,469
	I	87	9,43	3,601	,386
	TOPLAM	360	9,24	3,383	,178
OKB	A	36	9,44	3,637	,606
	B	51	9,39	3,970	,556
	C	40	8,82	3,226	,510
	D	22	8,86	2,817	,600
	E	31	8,90	3,145	,565
	F	23	8,26	4,169	,869
	G	19	7,26	1,628	,373
	H	51	9,02	3,658	,512
	I	87	9,17	3,502	,375
	TOPLAM	360	8,97	3,486	,184
KİŞİLERARASI DUYARLILIK	A	36	6,44	3,410	,568
	B	51	5,82	2,882	,404
	C	40	5,58	2,510	,397
	D	22	5,45	1,870	,399
	E	31	5,94	2,337	,420
	F	23	4,91	1,164	,243
	G	19	4,58	1,071	,246
	H	51	5,59	2,780	,389
	I	87	5,70	1,875	,201
	TOPLAM	360	5,66	2,423	,128
DEPRESYON	A	36	9,69	4,509	,752
	B	51	9,47	5,089	,713
	C	40	8,62	4,493	,710
	D	22	8,45	3,306	,705
	E	31	7,97	2,025	,364
	F	23	8,39	4,053	,845
	G	19	6,89	,994	,228
	H	51	8,49	3,619	,507
	I	87	8,77	4,094	,439
	TOPLAM	360	8,69	4,010	,211

EK 10/2 (Devamı) KSE Puanlarının Çalışılan Birime Göre Ortalama ve Standart Sapmaları

ANKSİYETE	A	36	9,14	3,803	,634
	B	51	9,22	4,277	,599
	C	40	8,10	2,968	,469
	D	22	7,36	1,916	,408
	E	31	8,32	2,713	,487
	F	23	8,17	3,576	,746
	G	19	6,89	1,150	,264
	H	51	8,29	3,743	,524
	I	87	8,49	3,457	,371
	TOPLAM	360	8,40	3,430	,181
HOSTİLİTE	A	36	8,64	4,317	,720
	B	51	8,41	4,509	,631
	C	40	7,88	3,391	,536
	D	22	8,23	3,436	,732
	E	31	7,39	2,404	,432
	F	23	7,22	3,133	,653
	G	19	6,32	1,797	,412
	H	51	7,43	3,294	,461
	I	87	7,87	3,694	,396
	TOPLAM	360	7,82	3,595	,189
FOBİK ANKSİYETE	A	36	6,03	1,647	,275
	B	51	6,16	2,230	,312
	C	40	6,30	2,041	,323
	D	22	5,95	1,558	,332
	E	31	6,00	1,506	,270
	F	23	6,22	1,783	,372
	G	19	5,32	,671	,154
	H	51	5,80	2,408	,337
	I	87	5,93	1,751	,188
	TOPLAM	360	5,99	1,884	,099
PARANOİD DÜŞÜNCELER	A	36	9,58	4,538	,756
	B	51	8,63	4,137	,579
	C	40	8,02	3,214	,508
	D	22	8,05	2,935	,626
	E	31	7,84	3,494	,628
	F	23	6,57	2,677	,558
	G	19	6,00	1,453	,333
	H	51	8,33	4,092	,573
	I	87	8,40	3,123	,335
	TOPLAM	360	8,19	3,595	,189

EK 10/3 (Devamı) KSE Puanlarının Çalışılan Birime Göre Ortalama ve Standart Sapmaları

PSIKOTİZM	A	36	6,97	2,384	,397
	B	51	7,04	3,493	,489
	C	40	7,02	2,966	,469
	D	22	6,86	2,660	,567
	E	31	6,32	1,536	,276
	F	23	6,61	2,231	,465
	G	19	5,21	,535	,123
	H	51	6,47	2,730	,382
	I	87	6,48	2,161	,232
	TOPLAM	360	6,62	2,545	,134
EK MADDELER	A	36	5,92	2,579	,430
	B	51	5,98	3,301	,462
	C	40	5,22	2,142	,339
	D	22	6,09	2,287	,488
	E	31	5,19	1,600	,287
	F	23	4,87	2,528	,527
	G	19	4,58	1,071	,246
	H	51	5,24	2,589	,363
	I	87	6,07	2,815	,302
	TOPLAM	360	5,60	2,589	,136
TOPLAM SEMPTOM PUANI	A	36	81,58	30,097	5,016
	B	51	80,33	34,518	4,833
	C	40	74,28	26,120	4,130
	D	22	74,00	18,736	3,995
	E	31	72,71	19,494	3,501
	F	23	70,43	26,851	5,599
	G	19	60,79	8,760	2,010
	H	51	73,73	27,929	3,911
	I	87	76,32	26,420	2,833
	TOPLAM	360	75,17	26,947	1,420

EK 11 KSE Puanlarının Çalışılan Birime Göre Karşılaştırılması-Varyans Analizi Sonuçları

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F	Anlamlılık
SOMATİZASYON	Gruplar Arası	132,099	8	16,512	1,458	,171
	Grup İçi	3975,876	351	11,327		
	Toplam	4107,975	359			
OKB	Gruplar Arası	89,029	8	11,129	,914	,505
	Grup İçi	4273,635	351	12,176		
	Toplam	4362,664	359			
KİŞİLERARASI DUYARLILIK	Gruplar Arası	62,533	8	7,817	1,342	,221
	Grup İçi	2044,442	351	5,825		
	Toplam	2106,975	359			
DEPRESYON	Gruplar Arası	150,832	8	18,854	1,177	,312
	Grup İçi	5621,557	351	16,016		
	Toplam	5772,389	359			
ANKSİYETE	Gruplar Arası	126,573	8	15,822	1,356	,215
	Grup İçi	4095,827	351	11,669		
	Toplam	4222,400	359			
HOSTİLİTE	Gruplar Arası	110,875	8	13,859	1,074	,381
	Grup İçi	4528,389	351	12,901		
	Toplam	4639,264	359			
FOBİK ANKSİYETE	Gruplar Arası	17,240	8	2,155	,602	,776
	Grup İçi	1256,716	351	3,580		
	Toplam	1273,956	359			
PARANOİD DÜŞÜNCELER	Gruplar Arası	241,831	8	30,229	2,412	,015
	Grup İçi	4398,700	351	12,532		
	Toplam	4640,531	359			
PSİKOTİZM	Gruplar Arası	64,564	8	8,070	1,253	,267
	Grup İçi	2260,300	351	6,440		
	Toplam	2324,864	359			
EK MADDELER	Gruplar Arası	85,035	8	10,629	1,607	,121
	Grup İçi	2321,365	351	6,614		
	Toplam	2406,400	359			
TOPLAM SEMPTOM PUANI	Gruplar Arası	7756,921	8	969,615	1,346	,220
	Grup İçi	252934,401	351	720,611		
	Toplam	260691,322	359			