

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

ONUR ÇOLAK

PSİKOLOJİK TACİZİN İŞ YERİ SOSYAL CESARETİNE
ETKİSİ: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Salim YILMAZ

İSTANBUL, Nisan 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

Onur ÇOLAK
194001032

PSİKOLOJİK TACİZİN İŞ YERİ SOSYAL CESARETİNE
ETKİSİ: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Salim YILMAZ

İSTANBUL, Nisan 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

ONUR ÇOLAK
194001032

PSİKOLOJİK TACİZİN İŞ YERİ SOSYAL CESARETİNE
ETKİSİ: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :

Tezin Savunulduğu Tarih :

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Salim YILMAZ

(İstanbul Arel Üniversitesi)

Diğer Jüri Üyeleri : Dr. Öğr. Üyesi Salim YILMAZ _____

(İstanbul Arel Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık ÖZKUT _____

(İstanbul Okan üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Canser BOZ _____

(İstanbul Ünivertsitesi –Cerrahpaşa)

ÖNSÖZ

Tezimi tamamlama sürecinde yüksek ilgi ve yol göstericiliği sebebiyle danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Salim Yılmaz'a, Yüksek Lisans eğitimi tamamlama konusundaki yapıcı telkinleri sebebiyle Doç. Dr. Erdiç Ünal'a, Okan Üniversitesinde görev yapan gerek lisans gerekse yüksek lisans eğitimim sırasında derslerini dinleme fırsatı bulduğum tüm kıymetli hocalarıma, teknik anlamda her zaman yanımda olan ve desteğini esirgemeyen kardeşim Nikail Çolak'a, aileme ve bilimin aydınlık yarımlar için gerekli olan yegane yol olduğuna inanan tüm akademisyenlere saygılarımı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Bir teşekkürler de özgüvenli gençler yetiştirmekten korkmayan ebeveynlerimize, öğretmenlerimize ve yüksek devlet görevlilerine etmek istiyorum.

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
ÖZET	iv
SUMMARY	v
TABLolar LİSTESİ	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Psikolojik Tacizin Genel Tanımı	3
2.2. Psikolojik Tacizin Kavramsal Çerçevesi	4
2.3. İlişkili Kavramlar	7
2.3.1. Şiddet	7
2.3.2. Saldırganlık	8
2.3.3. Çatışma	9
2.4. İş Yerinde Psikolojik Tacizin Nedenleri	9
2.4.1. Psikolojik Tacizin Bireysel Nedenleri	10
2.4.2. Psikolojik Tacizin Örgütsel Nedenleri	12
2.4.3. Sosyokültürel veya Sosyodemografik Nedenler	14
2.4.4. Yaş	14
2.5. Psikolojik Taciz Modelleri	15
2.6. Psikolojik Tacizin Sonuçları	16
2.6.1. Psikolojik Tacizin Bireysel Sonuçları	16
2.6.2. Psikolojik Tacizin Örgütsel Sonuçları	17

2.6.3. Toplumsal Sonuçları	18
2.7. Sağlık çalışanlarında Psikolojik Tacizin Önemi.....	18
2.8. Sosyal Cesaret Kavramı	20
2.9 İşyerinde Sosyal Cesaret Davranışına İlişkin Ampirik Çalışmalar	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı, Evreni ve Örneklemi	25
3.3. Veri Toplama Araçları	26
3.4. Araştırmanın Etik İzni	27
3.5. Verilerin Analizi	27
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
KAYNAKLAR	51
EKLER	58
EK-1 ANKET FORMU.....	58
EK-2 ETİK KURUL ONAYI.....	61
EK-3 TURNİTİN RAPORU	62

ÖZET

Sağlık çalışanlarında yaşanan psikolojik taciz, iş yerindeki çatışmaların artmasını, ekip çalışmasının azalmasını sağlık profesyonellerin iletişim becerilerini, iş birliğini ve genel iş verimliliğini etkileyebilirken, hasta açısından psikolojik tacizin tedavi sürecine yanlış teşhis, hasta bakım kalitesizliği, malpraktis gibi sonuçlara neden olabilmektedir. Bu durum da sağlık çalışanının inancını, etik algısını, inisiyatif alma gücünü etkileyerek işyerindeki sosyal cesaretini azaltabileceğine ilişkin fikir vermektedir. Buradan yola çıkarak sağlık çalışanlarındaki psikolojik taciz durumunu ve işyeri sosyal cesaret düzeylerini tespit etmek ve psikolojik tacizin işyerindeki sosyal cesaretlerine etkisini incelemek araştırmanın amacıdır. Karadeniz Bölgesi'ndeki bir özel hastanede çalışan 127 sağlık çalışanında gerçekleştirilen ve kesitsel dizayna sahip bir anket çalışmasıdır. Verilerin analizinde temel hipotezi test etmek için çoklu doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır. Katılımcıların iş yerindeki psikolojik tacize uğrama düzeylerinin ortanın altı, iş yeri sosyal cesaretlerinin de ortanın üstü düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarında psikolojik tacizin işyeri sosyal cesareti üzerinde etkisinin bulunmadığı saptanmıştır. Diğer taraftan işten ayrılmaya niyetli olanların olmayanlara göre, erkeklerin kadınlara göre, hekim ve hemşirelerin diğer görevdeki kişilere göre psikolojik taciz durumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışma arkadaşlarıyla iyi geçinenlerin işyeri sosyal cesaretlerinin yüksek olduğu görülmüştür. Hastaneler ve sağlık kuruluşları, psikolojik tacizin önlenmesi ve azaltılması için politikalar ve uygulamaların geliştirmesinin gerekli olduğu, çalışanların psikolojik tacizle başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim ve destek sağlanması gerektiği görülmüştür. Sağlık çalışanları arasında olumlu çalışma ortamları ve iletişim becerilerini teşvik eden programlar uygun olacaktır. İşten ayrılmayı düşünenlerin nedenlerini anlamak ve bu nedenleri ele almak için düzenli geri bildirim ve açık iletişim kanalları sağlanmalıdır. Psikolojik tacizin işyeri sosyal cesaretine etkisinin araştırıldığı farklı gruplarda başka çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: psikolojik taciz, işyeri sosyal cesareti, sağlık çalışanları.

SUMMARY

THE EFFECT OF PSYCHOLOGICAL HARASSMENT ON WORKPLACE SOCIAL COURAGE: A PRIVATE HOSPITAL EXAMPLE

Psychological harassment experienced by healthcare workers can increase workplace conflicts, reduce teamwork, and affect healthcare professionals' communication skills, collaboration, and overall work productivity. From the patient's perspective, psychological harassment can lead to consequences such as misdiagnosis, poor quality of patient care, and malpractice. This situation also suggests that it can affect healthcare workers' beliefs, ethical perception, and initiative-taking abilities, reducing their social courage in the workplace. Based on this, the study aims to determine the situation of psychological harassment among healthcare workers and to investigate its effect on their workplace social courage levels. The study is a cross-sectional survey conducted with 127 healthcare workers in a private hospital in the Black Sea Region. Multiple linear regression analysis was used to test the main hypothesis in the data analysis. It was determined that the participants' exposure to psychological harassment at work was below average, while their workplace social courage was above average. It was found that psychological harassment had no effect on workplace social courage among healthcare workers. On the other hand, it was determined that the psychological harassment levels were higher for those intending to leave their job compared to those who did not, for men compared to women, and for physicians and nurses compared to other staff. Furthermore, it was observed that those who got along well with their colleagues had higher workplace social courage. It was concluded that hospitals and healthcare institutions should develop policies and practices for the prevention and reduction of psychological harassment, and support and training should be provided to improve employees' coping skills with psychological harassment. Programs that promote positive working environments and communication skills among healthcare workers would be appropriate. Regular feedback and open communication channels should be provided to understand and address the

reasons for those considering leaving their job. Further studies investigating the effects of psychological harassment on workplace social courage in different groups are recommended.

Keywords: psychological harassment, workplace social courage, healthcare workers.



TABLolar LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Tablo 1. Katılımcılarla İlgili Özellikler	28
Tablo 2. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	29
Tablo 3. Katılımcılarla ilgili özelliklere göre işe yönelik psikolojik taciz davranışlarına maruz kalmanın kıyaslanması.....	30
Tablo 4. Katılımcılarla ilgili özelliklere göre itibarı zedeleyen psikolojik taciz davranışlarına maruz kalmanın kıyaslanması	32
Tablo 5. Katılımcılarla ilgili özelliklere göre dışlayan psikolojik taciz davranışlarına maruz kalmanın kıyaslanması.....	34
Tablo 6. Katılımcılarla ilgili özelliklere göre sözlü/yazılı/görsel saldırı davranışlarına maruz kalmanın kıyaslanması.....	36
Tablo 7. Katılımcılarla ilgili özelliklere göre psikolojik taciz davranışlarına maruz kalmanın kıyaslanması	38
Tablo 8. Katılımcılarla ilgili özelliklere göre iş yeri sosyal cesaretlerinin kıyaslanması	40
Tablo 9. Psikolojik taciz ve iş yeri sosyal cesareti ile yaş, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi ve günlük çalışma saati aralarındaki ilişki	41
Tablo 10. Psikolojik taciz ile iş yeri sosyal cesareti arasındaki ilişki.....	41
Tablo 11. Psikolojik tacizin iş yeri sosyal cesareti üzerindeki etkisi	42

1. GİRİŞ

İşyerinde psikolojik taciz veya yaygın şekilde kullanılan bir diğer adıyla mobbing, bir çalışanın zihinsel esenliğini, mesleki güvenini ve kariyer gelişimini baltalayarak sistematik olarak kötü muameleyi içeren yaygın bir davranış modelidir. Bu davranış sözlü taciz, aşağılama, aşırı eleştiri, tecrit, dedikodu, sabotaj veya hedef alınan kişiyi küçük düşürmeyi veya marjinalleştirmeyi amaçlayan diğer taktikler gibi çeşitli biçimler alabilirken belirli veya belirsiz şekilde uygulama yolları da bulunmaktadır (dos Santos ve ark., 2013).

Hizmet sektörünün insana dayalı olması bir tarafa sağlık alanında sağlığın kendine has özelliklerinden ve yüksek eğitim düzeyindeki bireylerle çalışma gibi sebeplerle psikolojik taciz ayrı bir önem boyutu kazanabilmektedir. Sağlık çalışanlarının genel sağlıklarını, iş performanslarını ve hastalara sağladıkları bakımın kalitesini olumsuz etkileme potansiyeli nedeniyle psikolojik tacizi tanınması gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunulan ortamlar yüksek stresli oluşu, matris örgütlenmeden kaynaklı hiyerarşik yapının karmaşıklığı ve yoğun iş yükleri göz önüne alındığında işyeri zorbalığına özellikle tepkisel yaklaşım geliştirebilmektedir. Psikolojik taciz tükenmişliğin, kaygının, depresyonun ve hatta intihar düşüncesinin artmasına neden olmakta ve bunların tümü, bir sağlık çalışanın elinden gelenin en iyisini yapma becerisini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ek olarak işyerindeki psikolojik tacizin sonuçları, ekip dinamiklerini bozabileceği, morali azaltabileceği ve nihayetinde hasta güvenliği ve bakım kalitesini tehlikeye atabileceği için bireyin de ötesine geçmektedir (Rahm ve ark., 2019).

İşyerinde sosyal cesaret kavramı bireylerin potansiyel sosyal sonuçlar veya zorluklar karşısında bile değerleri, inançları, girişimci davranışları ve etik ilkeleri için ayağa kalkma yeteneği ve istekliliği olarak tanımlanabilmektedir. Olası onaylanmama, dışlanma veya misilleme risklerine rağmen kendini savunmayı, çatışmaları yapıcı bir şekilde ele almayı ve adaleti, kapsayıcılığı ve adaleti savunmayı içerir. Sağlık profesyonelleri için sosyal cesaret, karmaşık ve zorlu bir çalışma ortamında hastalarının,

meslektaşlarının ve kendilerinin refahına ve güvenliğine öncelik vermelerini sağladığı için büyük önem taşımaktadır. Sağlık profesyonellerinde yaşadığı sorunların dile getirilememesi, etiğin tehlikeye girmesi, profesyonellik dışı davranışların bildirilememesi gibi durumlara olanak tanımaktadır. Sağlık çalışanlarında sosyal cesarete fırsatın tanınması ile sağlık çalışanları iş yerinde sosyal cesaretlerini geliştirmesiyle şeffaf bir ortam, açık iletişim ve sürekli iyileştirme kültürüne katkıda bulunma durumu ortaya çıkabilmekte olduğuna değinilmiştir (Holmes ve Howard, 2022).

Sağlık profesyonelleri için, psikolojik taciz karşısında sosyal cesaret geliştirmek, sağlıklı bir çalışma ortamını teşvik etmek, meslektaşlarının esenliğini sağlamak ve hasta bakımının kalitesini korumak açısından mühim bir husus olabileceği düşünülmektedir. Literatürde doğrudan bu konuda yapılmış bir çalışma olmamakla birlikte sağlık profesyonelleri, sosyal cesaret göstererek, psikolojik döngüsünü kırmaya, rollerinde başarılı olmalarına ve daha etkili ve şefkatli bir sağlık sistemine katkıda bulunmalarına olanak tanıyan bir saygı, empati ve açık iletişim kültürü geliştirmeye aktif olarak katılması sağlık kurumunun hedeflerine ulaşmada son derece önemlidir. Ancak psikolojik tacizin doğrudan işyerindeki sosyal cesareti azaltabileceği düşünülmüştür. Bu bilgilerden yola çıkarak sağlık çalışanlarında psikolojik tacizin ve iş yerindeki sosyal cesaretin nedenlerini ve düzeyini incelemek, psikolojik tacizin iş yerindeki sosyal cesaret ile neden-sonuç ilişkisi kurup kurmadığı belirlemek ve literatürde yapılacak diğer çalışmalara ışık tutmak araştırmanın temel amacını oluşturmuştur.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. PSİKOLOJİK TACİZİN GENEL TANIMI

Psikolojik tacizin pek çok farklı tanımı bulunmaktadır. Bu tanımlamalar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar bu bölümde ele alınacaktır. Özellikle ülkemizde ve dünyamızdaki iş yerinde taciz ortaya konmuştur. Konuya daha geniş bir çerçeveden yaklaşabilmek adına iş yerlerinde karşılaşılabilecek diğer psikolojik taciz benzeri kavramlara da bu bölümde değinilmiştir. Psikolojik tacizi daha iyi anlayabilmek adına insan faktörünün bulunduğu her çalışma ortamında sektör fark etmeksizin ortaya çıkan bu kavramın nasıl tanımlandığı önemli bir husus haline gelmektedir. Çalışma ortamında meydana gelen psikolojik tacizin tanımı ülke ve bölgelere göre değişiklik arz etmektedir. Bu tanımlarda kullanılan terimler: “psychological terror (psikolojik terör), harassment (taciz), bullying (zorbalık), petty tyranny (zorbalık/küçük tiranlık), scapegoating (günah keçisi), health endangering leadership (sağlığı tehdit eden liderlik), work abuse (iş istismarı), victimization (mağduriyet), workplace trauma (iş yeri travması), employee abuse (işçi istismarı)” şeklinde sıralanabilir (Ertuna ve Ertuna, 2015). Genel olarak farklılıklara değinmek gerekirse İngiltere’de konuşulan ülkelerde “bullying (zorbalık)” teriminin kullanıldığı İskandinav ülkelerinde ise “mobbing” teriminin kullanıldığı göze çarpmaktadır. Bununla birlikte Avrupadaki bazı örgütlerde “workplace harassment (iş yeri tacizi)” terimi kullanıldığı görülmüştür (Bulut ve Göktürk, 2012).

Ülkemizde bu terimler yerini “iş yerinde psikolojik taciz, yıldırma, iş yerinde duygusal taciz, iş yerinde psikolojik şiddet, iş yerinde manevi taciz, iş yerinde psikolojik terör, iş yerinde zorbalık, ve “iş yeri sendromu” gibi kavramlara bırakmaktadır (İlhan, 2010). Ülkemizde tam olarak karşılığı olarak değerlendirilmese de bu sözcüklerin yerine ülkemizde bu konudaki ilk araştırmacılarından olan Pınar Tınaz “yıldırkaçır” sözcüğünü, Şaban Çobanoğlu “duygusal linç” ve “yıldırma” sözcüklerini öne sürmüştür. Türk Dil Kurumu ise ortak bir dil geliştirmek adına “bezdiri” sözcüğünü önermiştir. Yine de literatür incelendiğinde bütün bu önerilen terimler yerine “mobbing”, “iş yerinde

psikolojik taciz” ve “yıldırma” terimlerinin kullanıldığı görülmektedir (Halaç ve Güloğlu, 2019).

2.2. PSİKOLOJİK TACİZİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

Tezin konusu gereği İş yerinde psikolojik taciz ve kavramsal çerçevesi ele alınacaktır. Bu konudaki çalışmalar tarihsel olarak çok eskiye dayanmasa da bu kavrama yönelik pek çok farklı bakış açısı olduğu göze çarpmaktadır. Bunun en önemli sebebi ise konunun multidisipliner yaklaşımla ele alınması gereken bir konu olmasıdır. Multidisipliner yaklaşımda psikoloji, sosyoloji, işletme ve eğitim gibi alanlar rol oynamaktadır. Bütün bu disiplinlerde farklı yaklaşımlar göze çarpmakla birlikte temel noktalarda benzerlikler kaçınılmazdır. Leymann bu konuyu ilk kez ele alan araştırmacılardan ve Leymann’a göre yerinde psikolojik taciz: “bir kişiye yönelik yapılan kişiyi çaresiz ve savunmasız pozisyona iten, sürekli ve sistematik olan bir veya birçok kişi tarafından sergilenen düşmanca ve etik olmayan tutumlardır. (Leymann, 1996). Bu alanda sıkça çalışmalarda bulunan Björkvist bu kavramı tanımlarken “zorbalık” terimini kullanmaktadır ve iş yerinde psikolojik şiddeti: “kendisini savunamayan bir kişiye yönelik ve bireyin mağduriyetine sebep olan uzun vadeli bir saldırganlık” olarak tanımlamaktadır. İş yerindeki psikolojik şiddetin giderek artan bir seyir izlediğini ve şiddete maruz kalan kişinin psikolojik şiddete karşı koyamaması durumunda giderek öz saygısını yitirdiğini ve stres seviyelerinin giderek arttığını ifade etmiştir (Björkvist ve ark., 1994).

Keashly ise bu kavrama duygusal istismar bakış açısıyla yaklaşmış ve bu durumun maruz kalan kişide sürekli bir acıya sebep olduğunu dile getirmiştir. Bu yaklaşımda çalışma alanında hoş görülme, maruz kalan kişi tarafından uygun bulunmayan, kişisel hak ve özgürlük sınırlarını ihlal eden uygulayıcı ve maruz kalan arasında bir çatışma oluşmasına odaklanılmıştır (Keashly ve Harvey, 2006). Psikolojik taciz kişinin as ve üsleri tarafından uygulanabilir. Bu hususta kişinin as ve üslerinden sürekli olarak maruz kaldığı olumsuz etkileşimler söz konusudur. Bu olumsuz durumlara alay etme, dışlama, saldırgan davranışlar örnek gösterilebilir (Keashly ve Harvey, 2006). Psikolojik açıdan yorumlara göz atmak gerekirse bu konuda psikolog Harold Ege bir çok kişiyi aynı anda hem maruz kalan grubunda veya uygulayan tarafında ele alabileceğimizi bu şekilde bir savaş ortamı olarak dile getirilebileceğini ifade etmiştir. Bu savaş ortamında maruz kalan grup tarafından bir boyun eğme mecburiyeti oluştuğuna değinmiştir (Aiello ve ark.,

2008). Gary ve Ruth Namie Amerika Birleşik Devletlerinde yapmış oldukları çalışmada psikolojik tacizi uzun bir süreç olarak tanımlamış, bu süreçte uygulayıcının tek taraflı olarak tacizi başlattığı sözel veya sözel olmayan maruz kalan kişinin performansını etkileyen ve engelleyen olumsuz bir durum olarak tanımlamışlardır. Bu bağlamda psikolojik taciz tehlikeli bir iş yeri şiddeti olarak ifade edilmiştir (Namie ve Namie, 2009). Marie-France Hirigoyen özellikle Fransa’da yaptığı çalışmalarla tanınmış ve bu hususta öncü isimlerden kabul edilmiştir. Marie-France Hirigoyen (2001) psikolojik tacizi: “kişilerin haysiyetine, psikolojik ve fiziksel bütünlüğüne aynı zamanda kişiliğine yönelik söz, davranış, bakış ya da yazı ile ortaya konan her türlü saldırganca tutum” olarak nitelendirmiş ve psikolojik şiddetin tekrarlayıcı ve sistematik yönüne dikkat çekmiştir (Hirigoyen, 2001). Bir diğer tanım ise Di Martino’ya aittir. Di Martino psikolojik tacizi: “İş yerinde psikolojik taciz; gerekçesiz, sürekli olumsuz sözler de dâhil olmak üzere bir bireyi veya çalışan topluluğunu küçük düşürmek veya zedelemek için kindar, zalimce veya kötü niyetli girişimler yoluyla yapılan tekrarlı zulümden oluşan psikolojik taciz biçimidir. Bu davranışlara sosyal temaslardan izole etmek, sürekli olumsuz eleştiriler yapmak, yanlış bilgileri yaymak ve dedikodu yapmak da eklenebilir” şeklinde tanımlamıştır (Di Martino, 2003). Kitabının çevirisi Türkiye’deki çalışmalarında öncülüğünü yapmış olan Davenport vd.’nin psikolojik taciz tanımı ise: “bir bireyin diğer bireyleri rızaları dâhilinde ya da rızaları olmadan başka bir bireye karşı etrafında toplayarak alay, kötü niyetli davranışlar, ima gibi yollarla iş yerinde saldırgan bir ortam yaratan ve kişiyi işten çıkmaya zorlayan davranışlardır” şeklindedir (Davenport, 2014). Ülkemizde psikolojik taciz kavramı yeni yeni oluşmakta olduğu için çok fazla kalıplaşmış tanım bulunmamaktadır. En sık rastlanan tanımlama ise Tınaz’ın kullandığı psikolojik terör olarak nitelendirdiği saldırgan davranışlar kavramıdır. Tınaz’a göre psikolojik taciz ast ve üst ayrımı gözetmeksizin sistematik olan her türlü küçük düşürmeye yönelik davranışları kapsamaktadır (Tınaz, 2011). Ülkemizdeki tanımlamalardan bir diğeri yine Tınaz’ın tanımlamasına benzer şekilde: “iş yerinde bir veya daha çok kişiye, astları, üstleri veya eşit düzeydeki çalışanlar tarafından sistemli olarak yapılan içinde şiddet, bezdirme, aşağılama, taciz ve küçük düşürme gibi davranışları barındıran kötü muamelelerin tümüdür” şeklindedir (Tınaz, 2011). Dünya genelinde kabul edilmiş ortak bir tanımlama henüz oluşturulmamıştır ancak Uluslararası örgütlerin ortak kullandığı tanım olarak Uluslararası Çalışma Örgütü’nün yaptığı “Bir kişiyi ya da bir grup çalışanı

küçük düşürmek ya da zarar vermek için uygulanan kindar, zalimce ya da kötü niyetli, tekrar eden ve uzun süreli saldırgan davranışlardır” tanımı öne çıkmaktadır (ILO ve WHO, 2003).

Fark edildiği üzere yapılan pek çok tanımın birbiriyle örtüştüğü ve ayrıldığı noktalar bulunmaktadır. Yapılan tanımlamalar psikolojik şiddeti anlamak ve çözüm üretmek açısından önem arz etmektedir. Bu noktada yapılan tanımlamaların benzerlik ve farklılıklarını göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Literatür incelendiğinde iki terin ön plana çıkmaktadır. Bunların ilki “mobbing” kavramı diğeri ise ülkemizde zorbalık olarak adlandırılan “bullying” kavramıdır. Bazı çalışmacılar bu iki kavramı aynı davranış temelinde değerlendirirken diğeri ise bu iki kavramın birbirinden farklı olduğunu dile getirmektedir. Davenport, Schwartz ve Elliot zorbalığı tanımlarken daha çok bireysel bir eylem olduğuna ve sıklıkla çocuklar arasında görüldüğüne değinmişlerdir (Davenport ve ark., 2002). İş yerlerindeki psikolojik taciz için sıkça zorbalık kavramı kullanılsa da Leymann bu terimi kullanmayı tercih etmemektedir. İleri gelen çalışmalardan “The Content and Development of Mobbing” makalesi iş ortamında belirli davranış kalıplarının görüldüğünü ve “zorbalık” terimini kullanmayacağını belirtmiştir. Bu çalışmaya göre zorbalık kavramı içerisinde tehdit ve fiziksel anlamda bir şiddeti içermektedir (Davenport ve ark., 2002). Bu çalışmayı destekler nitelikte Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) da zorbalık ve psikolojik taciz terimini farklı kavramlar olarak tanımlamaktadır. Bu kavramların farklılıklarına değinirken kişi sayıları açısından da birbirinden ayırmışlardır. Zorbalık teriminde saldırgan tek bir kişi olarak ele alınırken psikolojik tacizde belirli bir kişinin bir topluluk tarafından saldırıya maruz kalmasına değinilmiştir (Milczarek, 2010). Psikolojik taciz ve zorbalık arasındaki tek farkın fiziksel şiddet olduğunu ifade eden Kök ise psikolojik tacizin şiddetin fiziksel şiddete göre daha derin psikosomatik etkileri olduğuna dikkat çekmiştir (Kök, 2006). Yine Kök’ü destekler nitelikte başka bir çalışmada da zorbalığın tek bir kişi tarafından fiziksel şiddet içeren bir kavram olduğuna psikolojik tacizin ise duygusal ve psikolojik travmalara neden olduğuna değinilmiştir (Laleoğlu ve Özmete, 2013). Tınaz ve Karatuna da çalışmalarında zorbalık ve psikolojik taciz kavramının farklılıklarına değinmiş zorbalık ve iş yeri zorbalığı şeklinde iki farklı terim olarak ele almışlardır. Zorbalığın yönetimsel bir yetersizlik söz konusu olan askeriye, okul gibi kurumlarda ortaya çıktığını iş yeri zorbalığının ise şahıslar arasında gerçekleştiğini ifade etmişlerdir. Yine bu ayrımı yaptıktan sonra iş yeri

zorbalığının da psikolojik tacizden farklı olduğunu belirtmişlerdir. Psikolojik taciz ve iş yeri zorbalığının ayrımında ise uygulayıcı kişi sayısı, davranışın neye odaklandığı ve kim tarafından uygulandığı önem arz etmektedir. İş yeri zorbalığında odak noktası daha çok saldırgan psikolojik tacizde odak noktası mağdurdur. Ayrıca dikkat çeken bir diğer nokta iş yeri zorbalığında saldırgan daha çok üstlerken psikolojik tacizde saldırgan genellikle eşit seviyedeki çalışanlardan oluşmaktadır (Karatuna ve Tınaz, 2010).

2.3. İLİNTİLİ KAVRAMLAR

2.3.1. Şiddet

Şiddet kavramına yönelik uzun yıllardır pek çok çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmalarda şiddetin hem nedenine hem sonuçlarına hem de çözümüne odaklanılmaktadır. Şiddet kelimesine köken olarak bakıldığında Türkçe'ye Arapçadan geçtiği sözlük anlamının ise "sertlik, sert ve katı davranış, kaba kuvvet kullanma" olduğu görülmektedir (Ünsal, 1996). Literatürde şiddet: "kişide psikolojik ve fiziksel bir zarara sebep olan ve acı veren söz ve davranışların bütünüdür" şeklinde tanımlanmaktadır (Tutar, 2015). Bu tanımlama ile de görülmektedir ki şiddet sadece fiziksel unsurları barındırmamakta ve sadece fiziksel sonuçlara yol açmamaktadır.

Şiddetin pek çok çeşidi bulunduğu görülmektedir. Bunlara örnek olarak fiziksel, ekonomik, psikolojik, uluslararası şiddet gösterilebilir. Ergüden'e göre şiddet kavramında irade önem arz etmektedir. Bir kişiye iradesi dışında bir durumu kabul ettirmekten başlayan süreç; baskı, işkence ve ölüme kadar uzanabilmektedir (Ergün, 1996). Şiddet kavramına yaklaşımda toplumun bütün yapıları dahil edilmelidir. Şiddet kavramının ilk olarak ne zaman, nerde çıktığı bilinmemekte ve geçmişine bakıldığında da net bir tarihe ulaşılamamaktadır. Bu bağlamda şiddetin insanlık tarihiyle birlikte süregeldiği düşünülmektedir. Şiddet kavramının başlangıçta insanlar arasında değil insan ve doğa arasında olduğu öne sürülmektedir. İnsan ve doğa arasındaki bu şiddet insanın zamanla doğayı varlığını sürdürmekte bir araç olarak kullanması ve bu şekilde bir üstünlük elde etmesi ile devam etmiştir (Oskay, 1996). Şiddetin temel anlamda iki farklı boyutu bulunmaktadır. Bunlar toplumsal ve bireysel öğelerdir. Şiddete neyin sebep olduğu daha çok psikiyatristlerin ilgilendiği bir konudur. Bir bakış açısına göre şiddet içsel bir kaynağa

dayanmakta ve bu nedenle toplumlaşmadan etkilenmemektedir, bir başka bakış açısında ise şiddetin esas kaynağının çevre olduğu ileri sürülmektedir (Moses, 1996).

Şiddetin herkes tarafından farklı algılanması zamansal ve kavramsal olarak değişkenlik göstermesi şiddetin sınırlarının çizilmesini imkansızlaştırmaktadır. Günümüzde şiddet pek çok sınıfa ayrılmış olsa da şiddetin sınıfları ve neyin şiddet olup olmadığı toplumlara göre değişkenlik arz etmektedir. İş yerinde şiddet de bunun en belirgin örneklerinden biridir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün iş yeri şiddetinde psikolojik ve pasif şiddete dikkat çektiği görülmektedir. Psikolojik şiddet iş yerinde şiddetin en hızlı büyüyen halidir (Tınaz, 2011). İş yerinde şiddete yönelik yapılan çalışmalar göstermiştir ki psikolojik şiddet fiziksel şiddete oranlara daha büyük zararlara yol açabilmektedir. Ayrıca psikolojik şiddete maruz kalan kişi sayısının fiziksel şiddete maruz kalan kişi sayısına oranla oldukça fazla olduğu da göz ardı edilmemelidir.

ILO 1998 yılında "İşyerinde Şiddet" raporunu yayımlamış ve iş yerinde şiddet artık evrensel bir kavram haline gelmiştir.

2.3.2. Saldırganlık

Saldırganlık kavramı oldukça geniş bir kapsama sahiptir. Kelimenin kökeni Latince'dir. "Bir şeye, bir yöne doğru adım atmak" anlamına gelmektedir. 20. yüzyılda ilk kez Freud tarafından psikolojik bir kavram olarak ele alınmıştır. Bu bağlamda saldırganlık bir kişinin başka bir kişiye zarar vermeye yönelik fiziksel ve psikolojik davranışı olarak değerlendirilmektedir davranışlarıdır (Tutar, 2015). Saldırganlık hakkında yapılan çalışmalarda görülmektedir saldırganlıkta kişinin karşıya zarar verme maksadıyla hareket etmesi söz konusudur. Şiddet saldırganlığın bir çeşidi olarak ele alınmakta ve saldırganlığın maruz kalan kişiye psikolojik ve fiziksel olarak daha fazla zarar veren şekli olarak nitelendirilmektedir. Freud'a göre saldırganlık içsel bir kavramdır ancak bu görüşünün sağlam bir dayanağı bulunmadığından pek çok araştırmacı tarafından eleştiriye maruz kalmıştır. Erten ve Adalı saldırganlığın bir içgüdü olmadığını bir araç olduğunu öne sürmüştür (Erten ve Adalı, 1996). Saldırganlık fiziksel ve psikolojik davranışları içerebilir. İş yerindeki saldırganlıkta ast üst ilişkisinden bağımsız, fiziksel veya psikolojik olabilen belirli bir kişiye yönelik kasıtlı olumsuz davranış söz konusudur. Psikolojik taciz ve saldırganlık arasındaki farklılıklara değinmek gerekirse saldırganlık tek bir sefere mahsus olabilirken psikolojik taciz belirli aralıklarla tekrarlayıcı özellik

göstermektedir. Ayrıca net bir şekilde fikir birliği bulunmasa da iş yerinde psikolojik tacizin kasıtlı olmayabileceği ifade edilmiştir (Karatuna ve Tınaz, 2010).

2.3.3. Çatışma

Çatışma toplumdaki taraflar arasında uyumsuzluk olarak nitelendirilmekte olup şiddet seviyesine varmadan uzlaşmaya ulaşılan bir durumdur (Tınaz, 2011). Çatışmanın temelinde çeşitli nedenlerle anlaşılama yatmaktadır. Bu durumun toplum etkinliklerini engellemesi kontrol altına alınması gerekliliğini doğurur ve içsel bir sapma olarak değerlendirilir (Tekin, 2016). Çalışma ortamlarında sınırlı kaynak bulunması, çalışanlar arasında sosyokültürel farklılıklar, yöneticilerin yetki çerçevesinin net belirlenmemesi, çalışanın bulunduğu pozisyonun gerçekte olanla bağdaşmaması kişiler ve gruplar arasında çatışmalara yol açabilmektedir (Tınaz, 2011). Leyyman'a göre iş yerindeki psikolojik taciz ve çatışmalar her ne kadar birbirleriyle karıştırılsa da önemli farklılıklar arz etmektedir. Bu farklılıklar arasında davranışın tekrarlayıp tekrarlamadığı, sebep olduğu sonuçlar gösterilebilir (Leymann, 1996). Çatışmalar her ne kadar olumlu sonuçlar doğurabilse de psikolojik taciz için bu kesinlikle söz konusu değildir. Çatışmalar kısa bir süreci etkileyebilirler ancak psikolojik tacizde süreklilik ve tekrar ön plana çıkmaktadır.

Ancak görülmektedir ki çatışmaların çözülmemesi, uzun sürmesi durumunda psikolojik taciz ortaya çıkabilmekte ve durum iki kavramı birbirine bağlayabilmektedir (Karatuna ve Tınaz, 2010).

2.4. İŞ YERİNDE PSİKOLOJİK TACİZİN NEDENLERİ

İş yerinde psikolojik tacizin pek çok farklı çeşidi bulunmaktadır. Temel olarak iki başlık altında incelenebilir. Bunlar dikey ve yatay psikolojik tacizdir. Hiyerarşik psikolojik taciz, çalışma ortamında üst pozisyondaki bir çalışanın astına uyguladığı psikolojik tacizdir. Bu taciz çeşidi en sık görülen psikolojik taciz çeşididir (İzmir ve Fazlıoğlu, 2011). Pek sık rastlanmasa da astın üste uyguladığı psikolojik taciz çeşidi de bulunmaktadır. Bu taciz biçiminde daha çok astların toplu hareket etme, dedikodu yapma, iş seyrini yavaşlatma gibi davranışlar söz konusu olmaktadır (Şentürk, 2014). Horizontal psikolojik taciz, yatay psikolojik taciz anlamına gelmekte ve bir çalışma ortamında eşit

pozisyonda bulunan çalışanların birbirine uyguladığı taciz biçimi olarak nitelendirilmektedir (Tekin, 2016). Hiyerarşik psikolojik tacize göre horizontal psikolojik tacizin fark edilmesi ve neden ortaya çıktığının anlaşılması daha güç olmaktadır. Horizontal tacizin neden ortaya çıktığına yönelik tıptan psikolojiye pek çok farklı alanda fazla sayıda araştırma yapılmıştır. Psikolojik tacizin sebeplerinin ortaya konması toplumsal ve bireysel sonuçlarını anlamak açısından önem arz etmektedir. Bu bağlamda psikolojik tacizin tek başına mağduru ve uygulayanı ilgilendirmediği toplumsal ve örgütsel açıdan da önemli olduğu göz ardı edilmemelidir. Bu alanda yapılan çalışmalarda araştırmacıların psikolojik tacizin farklı nedenlerine odaklandığı görülmektedir. Kimi çalışmacılar örgütsel nedenlere odaklanırken kimi çalışmacılar ise bireysel nedenlere değinmektedir. Davenport vd.'ne göre iş yerinde psikolojik taciz sadece yöneticinin saldırgan tavırlarından kaynaklanmamaktadır. Bunu destekler nitelikte psikolojik tacizi beş unsur şeklinde ele almıştır. Bunlar: “Psikolojik tacizi uygulayan kişinin psikolojisi, organizasyon kültürü ve yapısı, psikolojik tacize maruz kalan kişinin psikolojisi ve kişiliği, iş yerinde meydana gelen bir anlaşmazlık gibi psikolojik tacizi tetikleyici bir neden ve toplumsal değerler” şeklinde sıralanmaktadır (Davenport, 2014). Zapf'a göre psikolojik tacizin sebepleri kişisel, kurumsal ve toplumsal olarak üçe ayrılabilir. Bu sebepler birbirlerinden net sınırlarla ayrılmayıp birbirleriyle etkileşim içindedirler (Tekin, 2016).

Görüldüğü üzere araştırmalar farklı noktaları vurgulasa da temel olarak psikolojik tacizin sebeplerini; bireysel, örgütsel ve toplumsal nedenler olarak üç başlık altında incelemek mümkündür.

2.4.1. Psikolojik Tacizin Bireysel Nedenleri

Psikolojik taciz ile ilgili yapılan çalışmalarda bireysel faktörlerin psikolojik taciz üzerinde etkisinin olup olmadığı daima merak konusu olmuştur. Leymann'a göre çalışma ortamında meydana gelen psikolojik tacizde, tacize maruz kalan kişinin bireysel özellikleri tacizle ilişkili değildir. Günümüze kadarki çalışmalarda psikolojik tacizin taraflarının bireysel özellikleri net bir şekilde gözler önüne serilememiş olsa da belli başlı özelliklerin ön plana çarptığı düşünülmektedir. Bu özellikler tacize uğrayan ve tacizi uygulayan olarak farklı başlıklar altında ele alınmalıdır (Leymann, 1996).

2.4.1.1. Psikolojik Tacizcilerin Kişiliğinden ve Psikolojisinden Kaynaklı Bireysel Nedenler

Özellikle iş yerinde uygulanan saldırganlık olarak ele alındığında öfke, dürtüsellik, anksiyete, intikam ve benzeri bir çok duygunun rol oynadığı görülmektedir (Douglas ve Martinko, 2001). İş yerinde tacizde zaman zaman bir saldırganlık çeşidi olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu hususta incelendiğinde psikolojik tacizin taraflarında da bu tarz kişilik özelliklerinin ön plana çıkabildiği görülmektedir. Zapf ve Einarsen'e göre üç durumda kişiler psikolojik taciz davranışı sergilemektedir. Bu durumlar : kişinin özsaygısını koruma çabası, kendi sosyal eksikliklerini telafi etme düşüncesi ve mikropolitik sebepler olarak sıralanabilir (Kaya ve Yağcı, 2015). Leymann'a göre iş yerinde taciz dört durumda meydana gelmektedir. Bunlar : can sıkıntısına çözüm arayışı, ön yargıları haklı çıkarma çabası, mevcut konumlarında güvende hissedememe/kaybetme korkusu ve eksikliklerini örtbas etmek şeklinde sıralanmaktadır (Davenport, 2014). Bu bağlamda sosyal beceri eksikliği modeline değinmekte fayda vardır. Bu modelde kişiler kendi sosyal beceri eksikliklerini diğer kişilere düşmanca tavırlar sergileyerek telafi etmeye çalışırlar. Bu kişiler bir sorunla karşılaştıklarında agresif tavırlar sergileyerek istedikleri şeye ulaşacakları ve sorunu çözecekleri düşüncesi içindedirler (Menesini ve ark., 2003). İş yerinde psikolojik taciz uygulayıcılarının saldırgan, egoist, ilgi/övgü ihtiyacı duyan, kontrolcü, kıskanç ve özgüvensiz bireyler olduğu görülmektedir (Tutar, 2015). Bununla birlikte çarpıcı bir şekilde görülmüştür ki iş yerinde psikolojik taciz uygulayan kişiler genellikle daha öncesinde kendileri de psikolojik tacize maruz kalmıştır. Bu sebeple kendi öz güvenlerinde oluşan zedelenmeyi başkalarını hedef alarak giderme çabasında oldukları düşünülmektedir (Hershcovis ve ark., 2015). Bahsedilen özelliklere ek olarak psikolojik taciz uygulayıcılarının sürekli olarak kusur araması, abartılı benlik algılarına sahip olması, narsist kişilik yapıları dikkat çekmektedir (Tutar, 2015). Ayrıca bu kişilerde psikiyatrik açıdan bakıldığında paranoid kişilik bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğu gibi pek çok psikolojik problemin de bulunabildiği görülmektedir (Çobanoğlu, 2005).

2.4.1.2. Psikolojik Taciz Mağdurlarının Kişiliğinden ve Psikolojisinden Kaynaklı Bireysel Nedenler

Leymann'a göre psikolojik tacize maruz kalan kişiler belirli psikolojik ve kişisel özelliklere sahip değillerdir çünkü görülmektedir ki psikolojik tacize maruz kalan kişilerin psikolojik ve kişisel özellikleri de tacizden etkilenmektedir. Bu nedenle psikolojik tacizden önce kişilerin psikolojik ve kişilik özelliklerinin nasıl olduğu ile ilgili bir çalışma yapılmadığı için böyle bir tanımlama yapılamayacağını öne sürmüştür (Davenport, 2014). Ancak net bir değerlendirme olmasa dahi belli kişilik özelliklerinin kişiyi psikolojik tacize daha açık hale getirdiği bazı çalışmalarda öne sürülmüştür. Buna göre psikolojik tacize maruz kalan kişiler daha çok iş yerine sadık, çalışkan, duygusal zekası yüksek, gururlu kişiler olarak düşünülmektedir (Kök, 2006; Kaya ve Yağcı, 2015; Tutar, 2015). Diğer taraftan maruziyet aşamasında bu kişilerin özelliklerine bakıldığında endişe düzeylerinin yüksek olduğu, hakkını savunma konusunda çekingen davrandıkları ve içe dönük bireyler oldukları gözlemlenmiştir (Kök, 2006).

İş yerinde psikolojik tacizi tanımlarken de ifade edildiği gibi psikolojik tacizin temelinde maruz kalınan olumsuz davranışa karşı gelememe durumu dikkat çekmektedir. Özgüven seviyesinin ve kişinin benlik algısının düşük olması kişinin psikolojik tacize daha açık hale gelmesine yol açmaktadır. Her ne kadar kişinin benlik algısı ve psikolojik tacize maruziyet arasında bir ilişki kurulmuş olsa da lineer bir ilişki olduğunu söylemek doğru olmayacaktır. Çalışma alanları incelendiğinde çalışkan, başarılı ve zeki çalışanların üstleri tarafından tehdit olarak algılanabildiği ve bu sebeple psikolojik tacize maruz kalma ihtimallerinin arttığı ifade edilmiştir. Hershcovis ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma şaşırtıcı bir şekilde göstermiştir ki iş yerinde psikolojik tacize maruz kalanların tacizi uygulayanlarla yüksek oranda benzer özellikleri bulunmaktadır. Bu araştırmada görülmüştür ki psikolojik tacize maruz kalan kişiler daha fazla olumsuz düşüncelere ve endişe/öfke düzeyine sahiptirler. Yine bu kişilerde bilişsel yetenek ve bilinç düzeyinin yüksek olduğu dikkat çekmektedir (Hershcovis ve ark., 2015).

2.4.2. Psikolojik Tacizin Örgütsel Nedenleri

İş yerlerinin kendileri gibi toplumsal yapıları da birbirlerinden farklıdır. Çalışma alanında psikolojik tacizin başlangıçlı birey kaynaklı olabileceği gibi direkt olarak iş

yerinin kendi örgütsel yapısından da kaynaklanabilmektedir. Çalışanlarının görev tanımlarının açıklığı, iş yerindeki işleyişin şeffaflığı, hesap verme sorumluluğu, ödül sistemi, hiyerarşik katmanlar gibi pek çok etmen iş yerinde psikolojik tacize yol açabilmektedir (Namie ve Namie, 2009). Bununla birlikte kurumun hizmet ettiği sektör de psikolojik taciz düzeyini etkilemektedir. Bu bağlamda yapılan çalışmalarda görülmüştür ki kar amacı gütmeyen kuruluşlarda özellikle de bunlar içinden sağlık ve yükseköğrenim kurumlarında psikolojik taciz oranı diğer kuruluşlara oranla daha fazladır (Tınaz, 2011). Başka bir açıdan bakıldığında özel sektör ve kamu arasında karşılaştırma yapılırsa her iki sektörde psikolojik tacizin farklı sebepleri olduğu görülmüştür. Kamu kuruluşlarında; sosyokültürel ve siyasi görüş farklılıkları, rüşvet, yöneticilerin yetersizliği gibi etkenler söz konusu iken özel sektörde; ekonomik politikalar, şirketin boyutu, kıdem, kişiyi istifaya zorlama gibi durumlar söz konusu olabilmektedir (Gün ve Avan, 2013).

Örgütün yapısındaki değişimlerin iş yerinde psikolojik tacize sebep olmakta önemli bir unsur olduğu düşünülmektedir. Bu değişimler şirketin küçülme politikası izlemesi, bütçe kesintileri, krizler, piyasa rekabet ortamı, maliyet azaltma politikaları şeklinde ifade edilebilir. Bütün bu değişimler çalışanı belirsiz ve güvensiz bir çalışma ortamında bulunmaya zorlamaktadır. Bu değişim süreçlerinde yeterli şeffaflığın sağlanamaması psikolojik taciz ortamının oluşması açısından risk teşkil etmektedir. Ayrıca iş yerindeki mevcut liderlik tarzının iş yerindeki psikolojik taciz düzeyi ile yakından ilişkili olduğu saptanmıştır. Yönetim şeklinin aşırı zayıf olması da aşırı otoriter olması da psikolojik taciz açısından olumsuz etkiye yol açmaktadır (Hershcovis ve ark., 2015). Daha çok gelişmekte olan ülkelerde görülen paternalist liderlik tipi hiyerarşik bir yapıyı temsil eder. Bu yönetim şeklinde üst konumdaki kişi altına rehberlik etmekte bunun karşılığında altından sadakat ve itaat beklemektedir (Ertüreten ve ark., 2013). Ülkemizde çalışmalarını yürüten Güneri'nin öne sürdüğüne göre Türkiye'de şirketler daha çok paternalist liderlikle yönetilmektedir ve paternalist sistemin psikolojik tacize yol açtığı konusunda tartışmalar devam etmektedir. Paternalist yönetim anaç doğası nedeniyle psikolojik tacize imkan sunarken (Ertüreten) tam tersi psikolojik tacize karşı koruyucu da olabilmektedir (Güneri-Cangarlı, 2015). Ödül ve ceza sistemleri de psikolojik tacize yol açabilmektedir. Örneğin kazancı performans sistemine dayalı olan kurumlarda çalışanlar iş yükü açısından yöneticiler tarafından baskıyla karşılaşabilmektedir (Tutar, 2015).

Diğer yandan bir çalışanın çok çalışması diğer çalışanlardan beklentiyi yükselttiği için çalışan kişinin psikolojik tacize maruz kalmasına sebep olabilmektedir. Yine de işverenin düşük performan sergileyen çalışana cezalandırma ihtimali çalışanlar arasında rekabet ortamı oluşturmakta ve çatışma yaratabilmektedir (Hoel ve Salin, 2002). Ayrıca görülmüştür ki çalışma ortamının fiziksel koşulları çalışanlar üzerinde olumsuz etkiye yol açarak saldırgan tavırların sergilenmesine yol açmaktadır (Angeles Carnero ve ark., 2012; Neuman ve Baron, 1998). İş veren tek başına psikolojik tacizin uygulayıcısı olabilir veya çalışma ortamındaki psikolojik tacize göz yumabilir. Psikolojik tacizin ortaya çıkmasında pek çok neden söz konusu olabilmekteyse de psikolojik şiddetin durdurulmaması, önüne geçilmemesi hususunda iş yerleri sorumlu tutulmaktadır. Yani çalışma ortamındaki lider psikolojik tacizin uygulayıcısı olmasa dahi her şekilde psikolojik tacizin sorumlusudur (Björkqvist ve ark., 1994).

2.4.3. Sosyokültürel veya Sosyodemografik Nedenler

Örgütler, kişiler ve sosyal çevre birbirinden ayrı düşünülemez. İnsan davranışlarının temelinde yatan pek çok faktörden biri de sosyal faktörlerdir. Tarım ile başlayan çalışma hayatı endüstri ve teknolojinin ilerlemesi ile farklı bir boyut kazanmıştır. Özellikle Sanayi Devrimi sonrası çalışma hayatında belli başlı sorunlar ortaya çıkmaya başlamıştır (Koçak ve Solmaz, 2018). Sanayi Devriminden öncesinde psikolojik tacizin görülmediği anlamına gelmese de Sanayi Devrimi ile ortaya çıkan hızlı gelişmelerin yol açtığı değişimler, sosyal ve yapısal değişikliklerle birlikte daha çok gün yüzüne çıkmıştır. Küreselleşmenin de etkisi ile rekabetin artması, üretim süreçlerinde esneklik oluşması gibi durumlar psikolojik tacizin artışı için risk teşkil etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre şiddetin her türlü cinsiyet eşitsizliği, zayıf hukuki yaklaşım, eğitim azlığından etkilenmektedir (Demirbilek, 2013).

2.4.4. Yaş

Yaş ve psikolojik taciz üzerine yapılan araştırmalar çelişkili sonuçlara varmaktadır. Kimi çalışmalar yaş arttıkça psikolojik taciz maruziyetinin azaldığını kimi çalışmalar ise tersini savunmaktadır. İngiltere' de yapılan bir çalışmadan 25 yaşından küçük bireylerin daha çok psikolojik tacize maruz kaldığı sonucuna varılmıştır. Yine aynı çalışma

yaşlıların da daha fazla psikolojik tacize maruz kaldığını ifade etmektedir (Yüçetürk, 2012). Ülkemizde iş yerindeki psikolojik tacizin yaş ile olan ilişkisi netlik kazanmamıştır.

2.5. PSİKOLOJİK TACİZ MODELLERİ

Björkevist'in sunduğu üç aşamalı psikolojik taciz modeline göre ilk aşamada dedikodu ve benzeri şekilde çalışana zarar verildiği, ikinci aşamada bir ileri boyuta ulaşan daha belirgin ve saldırgan tavırlar sergilenmekte, son aşamada ise mağduru suçlama ve tehdit etme şeklinde çaresizliğe sürükleyen davranışlar bulunduğu görülmektedir (Björkqvist ve ark., 1994).

Harald ege ise psikolojik taciz modelinde İtalya'yı araştırmış ve Leymann'ın modelini temel almış bu bağlamda “sıfır durumu” ile “çift taraflı mobbing” kavramlarını da eklemiştir. Ege'nin modeli altı evreden oluşmaktadır. Bu evreler: “Niyetlenmiş çatışma durumu, iş yerinde psikolojik tacizin başlama aşaması, ilk psikosomatik belirtilerin görülmesi, yönetimin hatalı tutumu ve iş yerinde psikolojik tacizi görmezden gelmesi, kurbanın psikolojik ve fiziksel sağlığının kötüleşmesi, işten ayrılma” şeklinde ifade edilmektedir (Çobanoğlu, 2005).

Türk toplumunun İtalya toplumuyla pek çok benzerliğinin olması bu modelin Türkiye için geçerli olabileceğini düşündürmektedir (Karslıoğlu, 2011; Çobanoğlu, 2005; Tınaz, 2011). “Sıfır durumu” iş yerlerinin hepsinde görülen bir kişiye yönelik olmayan ortamda ön plana çıkma çabası kaynaklı genel çalışma ortamının bir özelliğidir. (Çobanoğlu, 2005). “Çift taraflı mobbingte ise bireyin maruz kaldığı mobbingin yalnızca bireyi değil bireyin çevresini de etkilediği ifade edilmektedir. (Karslıoğlu, 2011).

Literatürde kabul gören Leymann'ın beş aşamalı iş yerinde taciz modelinin aşamaları: “çatışma/kritik olay, saldırgan eylemler/bezdirme ve damgalama, yönetimin katılımı, yanlış tanımlama ve yakıştırmalar, işten çıkarılma” şeklindedir. Çatışma/kritik olay aşamasında iş yerindeki tacizin kendisi değil tetikleyicisi olarak düşünülmektedir (Pelit ve Pelit, 2014).

Saldırgan eylemler/bezdirme ve damgalamada çatışmanın dozu artmakta ve saldırgan tavırlar ön plana çıkmaktadır. Bu aşamada dışlanma ve mağduru suçlama davranışları görülmektedir (Karatuna ve Gök, 2012). Yönetimin katılımı aşamasında yönetim iş yerinde ortaya çıkan bu olumsuzluklardan kimi zaman mağduru suçlu bulabilmektedir. Bu şekilde mağdur iyice tek başına kalmış hissetmektedir. Yanlış tanımlama ve

yakıştırmalar aşamasında mağdur ihtiyaç duyduğu psikolojik desteği sağlamak amacıyla psikoloğa vs. başvurduğu takdirde “akıl hastası” gibi yakıştırmalara maruz kalmaktadır (Tınaz, 2011). Hatta bu yakıştırmaların sebebi kimi zaman başvurulan profesyonellerin psikolojik taciz konusunda yetersizliği olabilmektedir. Bütün bu sũre neticesinde çalışan giderek çalışma ortamından uzaklaşmakta ve uzun sũren izinler gibi geçici õzũmlere başvurmaktadır. Bu sũre çalışanın zorunlu istifasıyla veya işten çıkarmayla sonuçlanabilmektedir (Tınaz, 2011).

İşten ıkarma aşaması her zaman psikolojik taciz modelinin son aşaması olmamakta tũm sũrelerin sonucunda çalışanın sũrekli mevki ve yerinin değiştirilmesi, emeklilik gibi sonuçlar da ortaya çıkabilmektedir. Bu son aşamanın çalışana ciddi zarar verdiği Travma Sonrası Stres Bozukluğuna kadar varabilen sorunlara yol açabildiği dũřũnũlmektedir.

2.6. PSİKOLOJİK TACİZİN SONUÇLARI

2.6.1. Psikolojik Tacizin Bireysel Sonuçları

Psikolojik tacize maruz kalan bireylerde psikolojik ve fiziksel pek çok sebebi olabilmektedir. Öz gũven kaybı ve dışlanmışlık hissi altında psikolojik õkũntũye uğrayabilirler. Bütün bunların sonucunda kişi çalışamaz hale dahi gelebilmektedir. Psikolojik tacize maruz kalan kişilerde birçok psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklarda artış olduğu gũrũlmũřtũr. Mađdurlarda panik atak, stres bozukluğu, Öfke nŐbetleri, konsantrasyon bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Fiziksel belirtiler arasında titreme, uykusuzluk gibi durumlar sayılabilir (Cooper ve ark., 2004). İşve’te yapılan bir araştırmaya gũre her yıl gũrũlen intiharların %10 ila 20’sinin psikolojik tacize mağdur kalanlardan olduğu saptanmıştır. Mađdurlarda gũrũlen bulgular paronaya ve manik depresyonla benzerlik göstermektedir. Psikolojik taciz sonucu kişide Őmũr boyu kalıcı hasar oluşabilmekte ve bu durum meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir (Leymann, 1996).

Psikolojik taciz mağdurları genellikle kurban seçilir ve her tũrlũ olumsuzlukta sebep olarak gŐsterilir. Mağdurlarda unutkanlık, iştahsızlık, ağlama krizleri, yaşama isteğinde azalma gibi davranışsal ve dũřũnsel bozukluklar meydana gelebilmektedir (Davenport ve ark., 2002). Psikolojik tacize maruz kalan kişilerde giderek verimlilik dũřũřũ olmaya başlar daha sık rapor kullanırlar ve bunlar neticesinde de psikolojik tacize maruz kalma

olasılıkları da giderek artar. Mobbing sürecinin ölümüne kadar varabildiği unutulmamalıdır. Psikolojik tacize maruz kalan kişilerde görülen bozuklukların; savaş, doğal afet ve tecavüz mağdurları gibi posttravmatik stres bozukluğu olarak nitelendirildiği görülmektedir (Tınaz, 2006). 2002 yılında Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi başvuruları incelendiğinde iş yerinde psikolojik tacize maruz kalan kişilerin çok sayıda başvurusu bulunduğu ve tedavi aldıkları gözlenmiştir. Bu hastaların çoğunluğu ise kadınlardan oluşmaktadır (Tınaz, 2006). Hastalarda fizyolojik belirtilerde görülmektedir. Bu belirtilerden bazıları: cilt bulguları, göz kararmaları, eklem kas ağrıları, hazımsızlık, mide ülseri, nefes darlığı, çarpıntı ve hatta kalp krizi olarak sıralanabilir. Tiroid ve diyabet gibi hormonal metabolik bozukluklarında bu kişilerde sıklığının arttığı saptanmıştır (İmirlioğlu, 2009).

2.6.2. Psikolojik Tacizin Örgütsel Sonuçları

Mobbing maruz kalan kişiyi etkilediği gibi iş yerini de etkilemektedir. Çalışma ortamının bozulması ve çalışanın veriminin düşmesine yol açmaktadır. Diğer çalışanlarından durumdan etkilenmesi kendilerinin de benzer bir durum yaşayacağı korkusu ortaya çıkmaktadır. İş yerlerine karşı çalışanlarda güvensizlik oluşur. Ayrıca çalışanların hoşnutsuzluğu çevrelerine yansiyacak ve iş yerinin imajını etkileyecektir. Yöneticilerin iş yerinde tacize müsaade etmeleri çalışanlarını kaybetmelerine yol açacaktır. İş yeri yapısında giderek bozulmalar ortaya çıkacaktır (Tınaz, 2008).

ABD’de yapılan bir çalışmada 9000 çalışan incelenmiş ve kadınların %42’sinin erkeklerin %15’inin son iki yıl içinde mobbinge maruz kaldığı görülmüştür. Bu yüksek oranların maliyeti de bir hayli yüksek olmaktadır. 2001 yılının verilerine göre mobbinge maruz kalanların yaşadığı strese bağlı hastalıkların devlete maliyeti 12 milyar sterlin olarak belirlenmiştir (Tutar, 2015). Ekonomik açıdan bir diğer hususta deneyimli çalışanın işten ayrılması sonucunda yerine personel yetiştirme maliyetidir. Yine çalışanın iş yerinden kaçmak amaçlı aldığı izin ve raporlarda bu maliyete dahil edilebilir. Ülkemizde henüz yasal bir dayanağı olmasa da Dünya genelinde bazı devletlerde psikolojik taciz mağdurları tazminat isteminde bulunabilmektedir (Yıldırım, 2014).

2.6.3. Toplumsal Sonuçları

Psikolojik taciz mağdurlarının sayısı arttıkça toplum içerisinde mutsuz insan sayısı artmaktadır. İşsizlik oranlarındaki artış, depresyon hatta intihara varan süreçler toplum huzurunu bozmaktadır. Ayrıca psikolojik tacizin neden olduğu ekonomik zararlar da toplumu etkilemektedir (Çobanoğlu, 2005). mobbingin henüz yeni bir gündem olması ve hakkında yeterli çalışma olmaması mobbingin ekonomik etkileri konusunda net bir gözlem yapılmasını zorlaştırmaktadır. Ancak Ulusal İşyeri Güvenliği Enstitüsü'nün raporuna bakıldığında Amerika'da psikolojik tacizin maliyeti 1992 yılında 4 milyar dolar olarak hesaplanmıştır. Almanya'da psikolojik tacizin maliyeti 1000 kişilik bir iş yerinde yıllık maliyeti 168.000 dolar olarak açıklanmıştır (Kirel, 2007). Ayrıca çalışanların erken yaşta işten ayrılmaları en verimli oldukları 30-40'lı yaşlarını çalışamaz şekilde geçirmeleri ülkeye ek maliyet oluşturmaktadır (Davenport ve ark., 2002). Ayrıca mobbinge uğrayan bireylerde boşanma oranlarında da artış olduğu gözlemlenmiştir (Tınaz, 2006). Psikolojik tacizin yol açtığı ekonomik kayıplar tüm toplumun sırtlaması gereken bir yük haline gelmektedir (Tınaz, 2006).

2.7. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PSİKOLOJİK TACİZİN ÖNEMİ

Sağlık sektörü fedakarlık ve fiziksel dayanıklılık gerektiren, yoğun ve sabır gerektiren mesleklerin olduğu, iletişimin önemli olduğu sosyal alanların olduğu bir hizmet sektörüdür. Tüm mesleki zorlukların yanı sıra, sağlık çalışanlarının özellikle hastalara faydalı olabilmesi için hem fiziksel hem de zihinsel olarak sağlıklı olmaları lazımdır. Sağlık sektöründe çalışanlar genellikle vardiya düzeninde, iş yükü ağır, dinlenme imkanları yetersiz, uyku saatleri düzensiz ve uzun süre ayakta çalışmaktadırlar (Çay, 2021). Kurumlar, iş stresinin yüksek olduğu karmaşık bir yapıya sahip kuruluşlardır ve bu karmaşıklık içinde hizmetlerin hatasız sunulması son derece önem arz etmektedir. Karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık kurumlarının etkin, verimli ve sıfır hata ile hizmet verebilmeleri için verilen hizmetin çok önemli olmasının yanı sıra sağlık meslek mensuplarına da büyük sorumluluk almaktadır (Karsavuran, 2014). Sağlanan toplum yararına çalışan kurumlardır. Birçok sağlık çalışanının görev yaptığı hastanelerde

karşılıklı bağımlılık ve kişilerarası ilişki düzeyi fazladır. Farklı meslek grupları arasında ve zaman zaman ast ve üst arasında yaşanan anlaşmazlık ve çatışmalar mobbinge dönüşebilmekte ve bireylerin çalışma hayatını hem de özel hayatını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Mobbing, örgütte çalışanların mutsuz olmasına yol açmakta ve sonunda hastalara verilen hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin düşmesine neden olarak örgütün hem maddi hem de manevi açıdan zarar görmesine sebep olmaktadır (Şahin ve Dünder, 2011). Sağlık hizmetleri ekip hizmetleridir. Yukarıda belirtilen niteliklerdeki hizmetlerin, çalışanların katılımı olmadan, zorlama veya baskı olmaksızın iyi yönetilemeyeceği bellidir. Özellikle hastanelerde sağlık hizmeti verilirken mobbing mağduru çalışanlar yaratmak ve bu ortamda hizmeti sürdürmeye çalışmak çalışanlar, örgütler ve hizmet alan hastalar açısından büyük kayıplara sebep olacaktır (Karsavuran, 2014). Bu nedenle sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma durumlarının, depresyon ve yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi hem çalışanların yaşam kaliteleri hem de sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından önemlidir (Yavuzer ve Çivilidağ, 2014). Araştırmada, hastanelerin kendine özgü psikolojik koşulları nedeniyle sağlık çalışanlarının diğer hizmet sektörü çalışanlarına göre 16 kat daha fazla mobbinge maruz kaldıkları sonucunu belirtilmiştir (Yiğitbaş ve Deveci, 2011). Çobanoğlu'na göre bunun nedenlerinden bazıları (Çobanoğlu, 2005): Hasta sayısının çokluğu nedeniyle yüksek iş temposu, Özellikle devlet kurumlarında maaşların yetersiz olması, Yüksek iş temposu nedeniyle aile yaşamını sürdürmekte güçlük çekmesi ve vardiyalar, Hasta popülasyonu nedeniyle mesleki gereklilikleri tam olarak yerine getirememe, Hastalar arasında durum ve ekonomik duruma göre ayrımcılık, Yönetime yakınlık ve yöneticiye kişisel yaklaşım nedeniyle ayrımcılık. Örneğin Türkiye'de Mobbingle Mücadele Derneği Başkanı'nın yaptığı açıklamada, bugüne kadar 42 bin mobbing şikayeti aldıklarını ve şikayetin en çok sağlık sektöründe olduğunu söylenmektedir (Bölükbaşı, 2015). Dolayısıyla mobbing davranışının hasta güvenliğini tehdit edeceği kadar, kendini güvende hissetmeyen bir sağlık çalışanının hastasına güvenli bir sağlık hizmeti sunmasının da kolay olmayacağı bellidir (Şahin ve Dünder, 2011). Literatürdeki İlgili Araştırmalar ve Bulgular Literatürde sağlık sektörü ile mobbing konularını birleştiren ve saha araştırmasının yapıldığı birçok çalışma vardır. Bu çalışmaların ortak yönü, mobbinge maruz kalma oranı ile cinsiyet, yaş, mesleki durum, eğitim durumu, çalışma süresi (kıdem), medeni durum, depresyon, iş doyumunu ve örgütsel bağlılık vb. faktörler arasındaki ilişkilerin var olmasıdır. Söz konusu

çalışmalar sonucunda ortaya çıkan bulguların ortak özelliği sağlık sektöründe mobbingin oldukça yaygınlaşmasıdır.

2.8. SOSYAL CESARET KAVRAMI

Sosyal cesaret davranışları, kişinin sosyal imajını riske atmaya dayanan ya da ilişkilerine zarar verebilme olasılığı olan ve bu risklerin her ikisi de genellikle işyerinde ortaya çıkmaktadır. İş yerindeki sosyal cesaret ise bireylerin potansiyel sosyal sonuçlar veya zorluklar karşısında bile değerleri, inançları, girişimci davranışları ve etik ilkeleri için ayağa kalkma yeteneği ve istekliliği olarak tanımlanabilmektedir. Örneğin, çalışanların genellikle sürtüşmeye neden olabilecek görevleri (örneğin, performans değerlendirmeleri, ekip çalışması) tamamlamaları beklenmektedir. Bu nedenle, sosyal cesaret çoğu insanın günlük yaşamlarıyla alakalı ve önemlidir (Howard ve Holmes, 2020). Sosyal cesaret, bireyin başkaları nazarında itibarına zarar verebilme riskini içerdiği için cesur bir davranıştır (Howard, 2017). Sosyal cesaret iki ana davranış türü olarak görülmektedir. İlk tipi bireyin ilişkilerine zarar verebilmeyi içermektedir (Schilpzand ve ark., 2015). Örneğin, bir iş arkadaşınızın sorunlu davranışlarıyla yüzleşirken, arkadaşınız düşmanca ve öfkeli olabilir. Bu durum, kişiler arasındaki ilişkiye zarar verebilir. Olası sosyal cesaret davranışlarından, ilişkilere zarar verebilecek olanlar araştırmalarda en çok tartışılanlardır (Howard, 2017). İkinci tür yüz kaybı maliyetler de denilen bireyin sosyal imajına zarar verebilecek eylemleri içermektedir (Schilpzand ve ark., 2015). Örneğin bir çalışan kendi işi ile ilgili yardım istediğinde iş arkadaşları tarafından bilgi eksikliği olduğuna ya da arkadaşlarına işi yıkmaya çalıştığına yönelik arkadaşlarının inanışlarını yanlış bir yargıya kapılmalarına neden olma riski taşımaktadır. Çalışanlar, örgütlerine fayda sağlamak için düzenli olarak sosyal refahlarını riske atmakla karşı karşıya kalmaktadır

Örneğin, bir yöneticiden, arkadaşlıklarına zarar verebilecek olmasına rağmen bir astın performansını değerlendirmesi beklenebilmektedir. Sosyal cesaretin örgütsel vatandaşlık davranışları ve iş performansı ile ilgili olduğu düşünüldüğünde cesur davranışların 51 iş yerleri için önemi ortaya çıkmaktadır (Howard, 2017). Ancak örgütsel değil de bireysel olarak düşünüldüğünde sosyal cesaret durumlarının, daha az beklenen olumlu sosyal sonuçlar ve daha fazla beklenen olumsuz sosyal sonuçlarla ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. Bu nedenle, olumsuz sonuçlarla karşılaşıldığında, daha iyi bir ruh

haline yol açmaktan çok, sosyal cesaret göstermek muhtemelen o kişinin ruh halini daha da kötüleştirebilmektedir (Greitemeyer ve ark., 2006). Yardım etme davranışı, birine iyilik yapmaya yönelik davranış olarak tanımlanmaktadır. Buna karşılık, sosyal cesaret, olası dezavantajları tartmadan belirli bir durumda yetkililere veya üstlere karşı memnuniyetsizliği ifade ettiği gösterilen cesur bir davranış olarak tanımlanmaktadır (Greitemeyer ve ark., 2006). Örgütlerde birçok suistimal meydana gelmesine rağmen, çoğu çalışan gözlemci sessiz kalmakta ve bunları bildirmemektedir. Bu durum suistimallerin devam etmesine hatta artmasına yol açmaktadır (Edmondson, 2003). Örgütlerde tipik olarak yeni, beklenmedik, yıkıcı, dikkat gerektiren, önemli ve kritik olan olaylar, cesur aktörleri gönüllü eyleme teşvik eden veya kışkırtan olaylar olarak nitelendirilmekte ve örgütlerdeki zorluklar cesaretin ortaya çıkmasını teşvik etmektedir. Başka bir deyişle bu olaylar olmadan cesaret tezahür etmemektedir. Sosyal cesaret, “başkalarının beklentilerine uymamak, sosyal onaylanmama veya ceza alma riskine rağmen gerçek benliğini göstermeye istekli olmaktır. Herkesin görüş ve tercihleriyle uyumlu olup olmadığını kontrol etmeden fikir ve tercihleri ifade edebilmek” anlamına gelmektedir (Schilpzand ve ark., 2015). Sosyal cesaret davranışını spesifik olarak tahmin etmek ve farkına varmak oldukça zor olabilmektedir (Shepela ve ark., 1999). İnsanların empati duydukları bir kişiye yardım etme olasılıkları daha yüksektir. Buna karşılık, mağdur için empati, medeni cesaret gösterme kararını etkilemez (Greitemeyer ve ark., 2006). Sosyal cesaret, kişinin kariyerini, itibarını, statüsünü veya değerli ilişkilerini riske atmayı ve başkalarının gözünde kendi imajını tehlikeye atmayı içermektedir Fiziksel cesaretin aksine, sosyal cesaret genellikle harekete geçmeden önce bilişsel değerlendirme ve müzakereye izin vermekte ve bu nedenle fiziksel cesarettten farklı öncüller tarafından teşvik edilmektedir (Schilpzand, 2008). Sosyal beklentiler, bireylerin davranış seçimlerini büyük ölçüde etkileyerek ve hatta onların temel değerlerine ve inançlarına karşı hareket etmelerine neden olarak birey üzerinde bir psikolojik baskı uygulamaktadırlar (Asch, 1955).

Bireyler belirli bir tehditle sınırlı deneyime sahip olduğunda uygun tepkileri belirlemek için sosyal karşılaştırmayı kullanabilirler. Örneğin, cesaret sergileyen liderlerin, takipçileri de tehdidi başarıyla karşılama yeteneğine sahip olduklarına inanarak korkularını azaltabilirler ve bu durum takipçileri üzerinde bulaşıcı bir etkiye sahip olabilmektedir (Worline ve ark., 2002). Buna karşılık, bir kişi baskı ve tehdit olmaksızın

konusursa veya daha geniş sosyal sisteme hiçbir değer katmayan bir şekilde davranış sergilerse, konuşmak örgüt 52 yararına olsa bile cesur bir davranış olarak kabul edilmeyecektir (Quinn ve Worline, 2008). Bireyler ya beğenilmek (normatif etki) ya da haklı olmak (bilgisel etki) için başkalarının beklentilerine uygun davranmaktadırlar (Cialdini ve Trost, 1998). Bireyler, optimal davranış tepkilerini belirlemek için hem içsel inançlara hem de sosyal beklentilere ilişkin sonuç değerlendirmelerini bütünlüştürmelidir. Sonuçlar uyumluysa, birey muhtemelen cesurca davranacaktır. Uyumsuzsa, yakın ve uzak sonuçları en üst düzeye çıkaracak faktörü seçecektir. Uyumsuzluk durumları, bir kişinin karakterini cesaret göstermek için test eder, çünkü o, başkalarının beklentilerine karşı çıkarak kendilerine karşı dürüst olma veya inançlarına tabi olma ve sosyal beklentilere uyma arasında seçim yapmak zorunda kalacaktır (Hannah ve ark., 2010). İşyerinde cesaretle ilgili yapılan ampirik çalışmalar incelendiğinde etik (Sekerka ve Bagozzi, 2007); iş performansı, prososyal davranış, inisiyatif alma ve değişim, zorluklara dayanma, liderlik, haber uçurma, örgütsel adalet, yaşam kalitesi ve ses çıkarma değişkenleriyle ilişkili olarak çalışıldığı görülmektedir. Bu sosyal davranışlar, sosyal sonuçlardan korkulduğunda caydırılabilir. Bununla birlikte, sosyal cesarete sahip olanlar, bu sonuçları elde etmek için gerekli davranışları gerçekleştirme olasılıkları daha yüksek olabilir. Bu davranışlar, sosyal cesaretin önemine daha fazla dikkat çekerek performansı, birim üretkenliğini ve örgütsel iklimi iyileştirir. Bu nedenle, olumsuz sonuçların üstesinden gelmek ve faydalı davranışları mümkün kılmak için çaba gösterilebileceğinden, sosyal cesarete ilişkin nicel bir araştırma, araştırma ve uygulamaya daha fazla fayda sağlayacaktır (Howard, 2017).

2.9 İŞYERİNDE SOSYAL CESARET DAVRANIŞINA İLİŞKİN AMPİRİK ÇALIŞMALAR

LePine ve Van Dyne, öz yeterliliğin cesaret benzeri yapılar üzerindeki etkisinin, çalışanları işe katılmaya ve işte önerilerde bulunmaya motive ettiği bulgularını elde etmişlerdir (LePine ve VanDyne, 1998). Greitemeyer ve arkadaşları, 319 kadın ve 155 erkek katılımcı ile sosyal cesaret ve yardımlaşma arasındaki benzer ve farklılıkları ortaya koyma amacıyla yapmış oldukları çalışmada, sivil cesaret, üzerine yapmış oldukları çalışmalarında sivil cesareti, kişinin katlanacağı sosyal maliyetlerini göz önünde

bulundurmada toplumsal ve etik normları uygulamaya koymayı amaçlayan öfke ve kızgınlığın eşlik ettiği cesur davranış olarak tanımlamıştır. Sivil cesaretin, yardım etme davranışından ve diğer cesaret biçimlerinden net ve kati bir şekilde ayırt edilebileceğini savunmaktadırlar (Greitemeyer ve ark., 2006). Schilpzand ve arkadaşları, cesur eylemlere tanık olan veya bunları üstlenen çeşitli çalışanlarla yaptıkları 94 görüşmeye dayanarak tümevarımsal olarak türetilmiş bir işyeri cesareti modeli önermiştir. Modelleri, hissedilen sorumluluk (örneğin birine yardım etme zorunluluğu) ve ardından algılanan özerklik (yani birinin birine yardım edebileceği algısı) olmak üzere iki aşamalı bir süreci içermektedir (Schilpzand ve ark., 2015). Howard, yapmış olduğu çalışmada sosyal cesaret ve iyi oluş arasında doğrudan ve pozitif bir ilişki bulunduğunu buna karşın depresyon ve kaygı arasında negatif bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Örgütsel sonuçlarla ilgili olarak, sosyal cesaret, temel performans, örgütsel vatandaşlık ve ses davranışları ile pozitif ilişki bulmuştur (Howard, 2019).

Çalışmada cesaretin yaşam tatmini üzerindeki pozitif etkisinde sosyal sermayenin aracılık rolünün olduğu sonucuna varmışlardır. Howard ve Cogswell, sosyal cesaretin öncüllerini belirlemeye yönelik yapmış oldukları çalışmalarında, proaktif kişilik, güçlendirici liderlik, güç mesafesi değişkenlerinin sosyal cesaret davranışını pozitif yönde etkilediği sonucunu bulmuşlardır. Dört aşamada gerçekleştirdikleri çalışmalarında araştırmacılar, proaktif kişilik özelliğinin sosyal cesaret davranışı üzerinde en güçlü etkiye sahip değişken olduğunu belirtmektedirler. Ayrıca, proaktif kişilik özelliğinin cesaret davranışı üzerindeki etkisinde algılanan cesaret faydasının düzenleyici bir rolü olduğu da belirtilmiştir (Howard ve Cogswell, 2019). Howard ve Holmes, 134 katılımcıyla yaptıkları çalışmalarında iş yerinde sosyal cesaret davranışının çalışan sessizliğini olumsuz yönde etkilediğini çalışanın ses davranışını ise pozitif yönde etkilediğini bulmuşlardır. Onlara göre sosyal cesaret davranışı gösteren çalışanlar, elde edecekleri fayda ve bunun karşılığında katlanacakları maliyetleri düşünmeden olumsuzluklar karşısında ses çıkaracaklar ve kendilerince doğru olanı yapacaklardır (Howard ve Holmes, 2020). Salisu ve arkadaşları, 111 katılımcı ile yapmış oldukları çalışmalarında girişimcilerin kariyer başarılarında cesaretin etkisini araştırmışlar ve cesaretin kariyer başarısını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca bu etki üzerinde dayanıklılığın aracılık rolü olduğunu, uzun süreli ve tutarlı dayanıklılık ile

cesaretin kariyer başarısını olumlu etkisinin olduğunu vurgulamaktadırlar (Salisu ve ark., 2020).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

İşyeri sosyal cesaretine ilişkin yapılan Türkçe literatür taramasının henüz yeni bir konu olması nedeniyle oldukça az sayıda çalışma barındırdığı belirlenmiştir. Bu açıdan düşünüldüğünde ve sağlık çalışanlarının iş yeri sosyal cesaretinin daha etkin bir sağlık hizmet sunumu için önemli olduğu düşüncesiyle çalışmanın ulaşılabildiği kadarıyla Türkçe literatürde sağlık alanında ilk örneği olduğu gibi psikolojik tacizin iş yeri sosyal cesareti üzerine etkisinin tespit edilmesi sağlanarak mobbing ile bir neden-sonuç ilişkisi araması gerçekleştirilmiştir. Psikolojik tacizin, işyerine katkı sağlamak isteyen özverili çalışanlarına zarar verdiğini, farklı birçok konuya ek olarak işyeri sosyal cesareti yüksek çalışanların da sosyal cesaretini azaltma yönüyle riske atıp atmadığına ilişkin sonuçların ortaya konması ve yapılacak yeni çalışmalara ışık tutması hedeflenmiştir. Buradan yola çıkarak araştırmanın amacı bir özel hastanede çalışan kişilerin psikolojik taciz durumlarının, iş yeri sosyal cesaretlerinin düzeylerinin belirlenmesi ve psikolojik tacizin iş yeri sosyal cesaretleri üzerinde etkili olup olmadığının saptanmasıdır. Araştırma kesitsel dizaynda analitik bir çalışma olarak planlanmış bir anket çalışmasıdır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI, EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın yerini ve evrenini, Karadeniz Bölgesinde bulunan bir özel hastanenin çalışanları oluşturmaktadır. Kurum araştırmaya etik kurul izni alınması şartıyla 24.10.2022 tarihinde izin vermiş, ancak adının paylaşılmasını uygun bulmamıştır. Söz konusu hastanede aktif olarak toplamda 180 sağlık çalışanının (hekim, hemşire, fizyoterapist, diş hekimi, klinik psikolog, sağlık teknisyeni, tıbbi sekreter, eczane sorumlusu, hasta bakım personeli, diyetisyen, hastane idari personeli [hasta karşılama, temizlik personeli, insan kaynakları, satın alma vb. görevlerde çalışan]) bulunduğu İnsan

Kaynakları Departmanından öğrenilmiştir. Araştırmanın veri toplama kısmı 01.01.2023-15.03.2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma için basit rastgele örnekleme metodu kullanılmıştır. Bu metoda göre evreni bilinen örneklem hesabıyla gerekli minimum sayıdaki örneklem büyüklüğü Sample Sizing Calculator 3.0.1.4 programı ile %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile 123 kişi olarak hesaplanmıştır. 127 geçerli ankete ulaşılmış ve örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu varsayımı ile veri toplama kısmı tamamlanmıştır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama formu olarak kullanılan anket formu toplamda 3 bölümden oluşmaktadır.

İlk sosyodemografik özelliklere ve çalışma arkadaşları, mesleği sevme, kurumdan ayrılma gibi konulara ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümde Psikolojik Taciz Ölçeği kullanılmıştır. Üçüncü bölümde ise İş yerinde Sosyal Cesaret Davranışı Ölçeği kullanılmıştır.

1) Sosyodemografik ve Kuruma/Çalışma Arkadaşlarına/Mesleğe İlişkin Hissi Değerlendirme:

Bu bölümde yaş, cinsiyet, görev, öğrenim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi, meslekte toplam çalışma yılı, kurumda toplam çalışma süresi, günlük çalışma süresi, mesleği sevme durumu, genel manada çalışma arkadaşlarımızla (yöneticileriniz de dahil) geçinme durumu, son zamanlarda kurumdan ayrılmayı düşünme durumu, meslekten soğuma durumu sorularını içermektedir.

2) İşyerinde Psikolojik Taciz Ölçeği:

Ölçek işyerinde psikolojik tacizin çeşitli boyutlarla saptanmasına yarayan bir ölçektir. Tınaz ve arkadaşları (2010) tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışmasıyla geliştirilmiştir. 28 maddeli ölçek 4 alt boyutla açıklanmıştır. Bunlar “İşe Yönelik Davranışlar” “İtibarı Zedeleyen Davranışlar” “Dışlayan Davranışlar” “Sözlü, Yazılı, Görsel Saldırıları” olarak adlandırılmaktadırlar. Ölçeğin tüm soruları tek yönlü hazırlanmış olup ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Toplam puan işyerindeki psikolojik taciz puanını oluşturmaktadır. Seçimler 4’lü likert (0:4 puanlama) şeklinde yer almaktadır.

3)İşyeri Sosyal Cesareti Ölçeği:

Ölçek çalışanların iş yerindeki sosyal cesaretlerini ölçmek amacıyla hazırlanmış olup, Howard ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilmiş ve Uysal ve Bayramoğlu (2022) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik adaptasyonu yapılmıştır. 9 madde ile açıklanan ölçek tek boyuttan (genel puan) oluşmakta olup ters kodlanan soru bulunmamaktadır. Toplam puan üzerinden açıklanmaktadır. Alınan puan arttıkça sosyal cesaretlerinin arttığı varsayılmaktadır. Ölçeğin maddeleri; Hiçbir Zaman (1), Nadiren (2), Bazen (3), Sık Sık (4) ve Her Zaman (5) şeklinde 5'li likert tipinde işaretlenmekte ve ortalama üzerinden puanlaması yapılmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK İZİNİ

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 16.11.2022 tarihinde 160/16 sayılı karar ile izin alınmıştır. Araştırma katılımcılarından Gönüllü Katılım Onam formu alınmış ve çalışmanın Helsinki Bildirgesine uygunluğu araştırmacılar tarafından kabul edilmiştir.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 programı kullanılmıştır. Verilerin sunumunda frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, çeyreklikler ranjı (%75-%25. persentiller), alt ve üst değerler kullanılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerleri (-1,00-+1,00) aracılığıyla incelenen normal dağılımın bulunma durumuna göre fark analizleri (t testi, U testi veya F testi, H testi) kullanılmıştır. İleri analizlerde Sidak post-hoc analizinden yararlanılmıştır. Korelasyon analizlerinde spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Regresyon varsayımlarının sağlanmasında verilerin normalize edilmesi aracılığıyla fraksiyonel sıralama kullanılmıştır. Otokorelasyon ve çoklu doğrusallık sorunları Durbin Watson ve (Varyans Enflasyon Faktörü) VIF değerleriyle kontrol edilmiştir. Varsayımların sağlandığı saptandıktan sonra çoklu doğrusal regresyon kullanılmıştır. Analizlerin bulguları %95 güven düzeyi ile yorumlanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan 127 sağlık çalışanın özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılarla İlgili Özellikler

Değişkenler ve Gruplar		n	%	
Cinsiyet				
Kadın		81	63,8	
Erkek		46	36,2	
Görev				
Hekim		23	18,1	
Hemşire		25	19,7	
Tekniker		20	15,7	
Tıbbi Sekreter		24	18,9	
İdari Personel		28	22,0	
Diğer (Diş hekimi, psikolog, ebe)		7	5,5	
Öğrenim Düzeyi				
Lise ve altı		14	11,0	
Ön lisans		33	26,0	
Lisans		45	35,4	
Yüksek Lisans/ Tıp Fakültesi		21	16,5	
Doktora Düzeyi/ Tıpta Uzmanlık		14	11,0	
Gelir Düzeyi				
Gelirim giderimden az		58	45,7	
Gelirim giderime eşit		43	33,9	
Gelirim giderimden fazla		26	20,5	
Medeni Durum				
Bekar		77	60,6	
Evli		50	39,4	
Mesleğini Sevme Durumu				
Evet		110	86,6	
Hayır		17	13,4	
Çalışma Arkadaşlarıyla İyi Geçinme Durumu				
Evet		94	74,0	
Hayır		5	3,9	
Kararsızım		28	22,0	
İşten Ayrılmayı Düşünme Durumu				
Evet		63	49,6	
Hayır		64	50,4	
Meslekten Soğuma Durumu				
Evet		65	51,2	
Hayır		62	48,8	
Toplam		127	100,0	
	Alt	Üst	Ortalama	Std. Sapma
Yaş (yıl)	21,00	55,00	30,69	8,44
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)	1,00	28,00	5,91	5,82
Kurumda Çalışma Süresi (yıl)	1,00	28,00	5,39	5,78
Günlük Çalışma Süresi (saat/gün)	4,00	23,00	9,16	2,30

Katılımcıların 81'i (%63,8) kadın ve 46'sı (%36,2) erkektir. Görev dağılımları 23'ü tıp hekimi (%18,1), 25'i (%19,7) hemşire, 20'si (%15,7) tekniker, 24'ü (%18,9) tıbbi sekreter, 28'i (%22,0) idari personel ve 7'si (%5,5) diğer (diş hekimi, psikolog, ebe) personeldir. Katılımcıların yaşları ortalama 30-69±8,44; meslekte çalışma süreleri yıl bazında ortalama 5,91±5,82; kurumda çalışma süreleri yıl bazında ortalama 5,39±5,78; günlük çalışma süreleri (saat/gün) 9,16±2,30'dur (Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	n	Alt	Üst	Ortalama	Std. Sapma
<i>İşe Yönelik Davranışlar</i>	127	1,00	4,00	1,72	0,66
<i>İtibarı Zedeleyen Davranışlar</i>	127	1,00	4,00	1,42	0,56
<i>Dışlayan Davranışlar</i>	127	1,00	4,00	1,40	0,58
<i>Sözlü/Yazılı/Görsel Saldırılar</i>	127	1,00	4,00	1,35	0,54
Psikolojik Taciz	127	1,00	4,00	1,47	0,53
İş Yeri Sosyal Cesareti	127	1,00	5,00	3,42	0,94

Katılımcılar Psikolojik Taciz Ölçeği alt boyutlarından İşe Yönelik Davranışlar alt boyutundan ortalama 1,72±0,66; İtibarı Zedeleyen Davranışlar alt boyutundan ortalama 1,42±0,56; Dışlayan Davranışlar alt boyutundan ortalama 1,40±0,58; Sözlü/Yazılı/Görsel Saldırılar alt boyutundan ortalama 1,35±0,54 puan almışlardır. Psikolojik Taciz Ölçeği'nden genel ortalama ise 1,47±0,53 olduğu saptanmıştır. İş Yeri Sosyal Cesareti Ölçeği'nden ise 3,42±0,94 almışlardır (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcılarla ilgili özelliklere göre işe yönelik psikolojik taciz davranışlarına maruz kalmanın kıyaslanması

	n	Medyan (ÇR)	z/χ ²	p	Anlamlılık
Cinsiyet					
Kadın	81	1,36 (0,68)	-2,888	0,004**	Erkek>Kadın
Erkek	46	1,73 (0,94)			
Görev					
Hekim	23	1,64 (0,73)	11,857	0,037*	Hekim, Hemşire, Diğer, Tıbbi Sekreter>İdari Personel
Hemşire	25	1,73 (1,23)			
Tekniker	20	1,68 (0,71)			
Tıbbi Sekreter	24	1,27 (1,02)			
İdari Personel	28	1,27 (0,41)			
Diğer (Diş hekimi, psikolog, ebe)	7	1,91 (0,81)			
Öğrenim Düzeyi					
Lise ve altı	14	1,27 (0,64)	9,217	0,056	
Ön lisans	33	1,36 (0,82)			
Lisans	45	1,55 (0,96)			
Yüksek Lisans/ Tıp Fakültesi	21	1,82 (1,23)			
Doktora Düzeyi/ Tıpta Uzmanlık	14	1,59 (0,66)			
Gelir Düzeyi					
Gelirim giderimden az	58	1,64 (1,03)	3,021	0,221	
Gelirim giderime eşit	43	1,55 (0,55)			
Gelirim giderimden fazla	26	1,36 (0,75)			
Medeni Durum					
Bekar	77	1,45 (0,82)	-0,027	0,978	
Evli	50	1,64 (0,75)			
Mesleğini Sevme Durumu					
Evet	110	1,45 (0,75)	-1,278	0,201	
Hayır	17	1,73 (0,73)			
Çalışma Arkadaşlarıyla İyi Geçinme Durumu					
Evet	94	1,36 (0,66)	24,891	0,000***	Hayır, Kararsızım> Evet
Hayır	5	2,27 (1,54)			
Kararsızım	28	2,05 (1,18)			
İşten Ayrılmayı Düşünme Durumu					
Evet	63	1,91 (1,28)	-5,918	0,000***	Evet>Hayır
Hayır	64	1,27 (0,52)			
Meslekten Soğuma Durumu					
Evet	65	1,73 (1,04)	-3,435	0,001**	Evet>Hayır
Hayır	62	1,36 (0,64)			

z: Mann Whitney U test istatistik değeri; χ²: Kruskal Wallis H testinin ki-kare test istatistik değeri; ÇR: Çeyrekler Ranji; *:p<0,05; **:p<0,01; ***:p<0,001

Katılımcılarla ilgili özelliklerin işe yönelik psikolojik taciz davranışlarına maruz kalma düzeyine göre kıyaslaması yapıldığında cinsiyet, görev, çalışma arkadaşlarıyla iyi geçinme durumu, işten ayrılmayı düşünme durumu, meslekten soğuma durumu değişkenleriyle anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p<0,05). Erkekler, kadınlara göre daha yüksek işe yönelik psikolojik taciz davranışlarına maruz kalmaktadırlar. Hekim, hemşire,

diğer personel ve tıbbi sekreterler; idari personele göre daha çok ve diğer personel ayrıca tıbbi sekretere göre daha çok işe yönelik psikolojik taciz davranışlarına maruz kalmaktadırlar. Çalışma arkadaşlarıyla iyi geçinmediğini ifade edenler ve kararsız olanlar; çalışma arkadaşlarıyla iyi geçindiğini ifade edenlere göre daha çok işe yönelik psikolojik taciz davranışlarına maruz kalmakta oldukları saptanmıştır. İşten ayrılmayı düşünenlerin, işten ayrılmayı düşünmeyenlere göre daha çok işe yönelik taciz davranışlarına maruz kalmakta oldukları saptanmıştır. Meslekte soğuduğunu ifade edenlerin, meslekte soğumadığını ifade edenlere göre daha yüksek işe yönelik psikolojik taciz davranışlarına maruz kaldıkları saptanmıştır (Tablo 3).



Tablo 4. Katılımcılarla ilgili özelliklere göre itibarı zedeleyen psikolojik taciz davranışlarına maruz kalmanın kıyaslanması

	n	Medyan (ÇR)	z/χ^2	p	Anlamlılık
Cinsiyet					
Kadın	81	1 (0,4)	-3,426	0,001**	Erkek>Kadın
Erkek	46	1,4 (0,85)			
Görev					
Hekim	23	1,2 (0,6)	8,224	0,144	
Hemşire	25	1,2 (0,9)			
Tekniker	20	1 (0,9)			
Tıbbi Sekreter	24	1,2 (0,7)			
İdari Personel	28	1 (0,35)			
Diğer (Diş hekimi, psikolog, ebe)	7	1,8 (1,2)			
Öğrenim Düzeyi					
Lise ve altı	14	1 (0,4)	4,789	0,310	
Ön lisans	33	1,2 (0,7)			
Lisans	45	1,2 (0,9)			
Yüksek Lisans/ Tıp Fakültesi	21	1,2 (0,8)			
Doktora Düzeyi/ Tıpta Uzmanlık	14	1,3 (0,65)			
Gelir Düzeyi					
Gelirim giderimden az	58	1,2 (0,65)	2,292	0,318	
Gelirim giderime eşit	43	1,2 (0,8)			
Gelirim giderimden fazla	26	1 (0,3)			
Medeni Durum					
Bekar	77	1,2 (0,9)	-0,953	0,340	
Evli	50	1,2 (0,6)			
Mesleğini Sevme Durumu					
Evet	110	1,2 (0,8)	-1,102	0,271	
Hayır	17	1,4 (1,1)			
Çalışma Arkadaşlarıyla İyi Geçinme Durumu					
Evet	94	1 (0,2)	27,883	0,000***	Hayır, Kararsızım> Evet
Hayır	5	2 (0,9)			
Kararsızım	28	1,6 (0,75)			
İşten Ayrılmayı Düşünme Durumu					
Evet	63	1,4 (0,8)	-4,676	0,000***	Evet>Hayır
Hayır	64	1 (0,2)			
Meslekten Soğuma Durumu					
Evet	65	1,2 (1)	-2,101	0,036*	Evet>Hayır
Hayır	62	1 (0,6)			

z: Mann Whitney U test istatistik değeri; χ^2 : Kruskal Wallis H testinin ki-kare test istatistik değeri; ÇR: Çeyrekler Ranjı; *:p<0,05; **:p<0,01; ***:p<0,001

Katılımcılarla ilgili özelliklere göre itibarı zedeleyen psikolojik taciz davranışlarına maruz kalma düzeyleri kıyaslandığında cinsiyet, çalışma arkadaşlarıyla iyi geçinme durumu, işten ayrılmayı düşünme durumu ve meslekten soğuma durumu değişkenlerinde anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Erkekler kadınlara göre daha çok itibarı zedeleyen psikolojik tacize maruz kalmaktadırlar. Çalışma arkadaşlarıyla iyi geçinmeyenler ve bu

konuda kararsız olanlar, iyi geçinenlere göre daha çok itibarı zedeleyen psikolojik tacize maruz kalmaktadırlar. İşten ayrılmayı düşünenlerin, işten ayrılmayı düşünmeyenlere göre daha çok itibarı zedeleyen psikolojik taciz davranışlarına maruz kalmakta oldukları saptanmıştır. Meslekte soğuduğunu ifade edenlerin, meslekte soğumadığını ifade edenlere göre daha çok itibarı zedeleyen psikolojik taciz davranışlarına maruz kaldıkları saptanmıştır (Tablo 4).



Tablo 5. Katılımcılarla ilgili özelliklere göre dışlayan psikolojik taciz davranışlarına maruz kalmanın kıyaslanması

	n	Medyan (ÇR)	z/χ^2	p	Anlamlılık
Cinsiyet					
Kadın	81	1 (0,33)	-3,254	0,001**	Erkek>Kadın
Erkek	46	1,5 (1,17)			
Görev					
Hekim	23	1,17 (1)	7,627	0,178	
Hemşire	25	1,33 (0,92)			
Tekniker	20	1,17 (0,5)			
Tıbbi Sekreter	24	1 (0,46)			
İdari Personel	28	1 (0,33)			
Diğer (Diş hekimi, psikolog, ebe)	7	1,67 (1,5)			
Öğrenim Düzeyi					
Lise ve altı	14	1 (0,25)	5,252	0,262	
Ön lisans	33	1 (0,58)			
Lisans	45	1,17 (0,75)			
Yüksek Lisans/ Tıp Fakültesi	21	1,33 (0,5)			
Doktora Düzeyi/ Tıpta Uzmanlık	14	1 (1,04)			
Gelir Düzeyi					
Gelirim giderimden az	58	1,17 (0,67)	4,962	0,084	
Gelirim giderime eşit	43	1,17 (0,83)			
Gelirim giderimden fazla	26	1 (0,21)			
Medeni Durum					
Bekar	77	1,17 (0,83)	-1,555	0,120	
Evli	50	1 (0,5)			
Mesleğini Sevme Durumu					
Evet	110	1,17 (0,5)	-1,110	0,267	
Hayır	17	1,17 (1,08)			
Çalışma Arkadaşlarıyla İyi Geçinme Durumu					
Evet	94	1 (0,33)	23,220	0,000***	Hayır, Kararsızım> Evet
Hayır	5	2 (0,75)			
Kararsızım	28	1,75 (1)			
İşten Ayrılmayı Düşünme Durumu					
Evet	63	1,5 (1)	-4,236	0,000***	Evet>Hayır
Hayır	64	1 (0,29)			
Meslekten Soğuma Durumu					
Evet	65	1,17 (0,67)	-1,617	0,106	
Hayır	62	1 (0,54)			

z: Mann Whitney U test istatistik değeri; χ^2 : Kruskal Wallis H testinin ki-kare test istatistik değeri; ÇR: Çeyrekler Ranjı; *:p<0,05; **:p<0,01; ***:p<0,001

Katılımcılarla ilgili özelliklere göre dışlayan psikolojik taciz davranışlarına maruz kalma düzeyleri kıyaslandığında cinsiyet, çalışma arkadaşlarıyla iyi geçinme durumu ve işten ayrılmayı düşünme değişkenlerinde anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Erkekler kadınlara göre daha çok dışlayan psikolojik tacize maruz kalmaktadırlar. Çalışma arkadaşlarıyla iyi geçinmeyenler ve bu konuda kararsız olanlar, iyi geçinenlere

göre daha çok dışlayan psikolojik tacize maruz kalmaktadırlar. İşten ayrılmayı düşünenlerin, işten ayrılmayı düşünmeyenlere göre daha çok dışlayan psikolojik taciz davranışlarına maruz kalmakta oldukları saptanmıştır (Tablo 5).



Tablo 6. Katılımcılarla ilgili özelliklere göre sözlü/yazılı/görsel saldırı davranışlarına maruz kalmanın kıyaslanması

	n	Medyan (ÇR)	z/χ ²	p	Anlamlılık
Cinsiyet					
Kadın	81	1 (0,33)	-4,120	0,000***	Kadın>Erkek
Erkek	46	1,42 (1)			
Görev					
Hekim	23	1,33 (0,33)	15,427	0,009**	<i>Hekim, Diğer>Tıbbi Sekreter; Tekniker, İdari Personel</i>
Hemşire	25	1,17 (0,5)			
Tekniker	20	1 (0,33)			
Tıbbi Sekreter	24	1 (0,17)			
İdari Personel	28	1 (0,46)			
Diğer (Diş hekimi, psikolog, ebe)	7	2 (1)			
					<i>Diğer>Hemşire</i>
Öğrenim Düzeyi					
Lise ve altı	14	1 (0,04)	12,780	0,012*	Doktora/Tıpta Uzmanlık> Ön lisans, Lise ve altı Yüksek Lisans/Tıp Fakültesi> Lise ve Altı
Ön lisans	33	1 (0,5)			
Lisans	45	1 (0,5)			
Yüksek Lisans/ Tıp Fakültesi	21	1,33 (0,58)			
Doktora/ Tıpta Uzmanlık	14	1,33 (0,58)			
Gelir Düzeyi					
Gelirim giderimden az	58	1 (0,5)	3,123	0,210	
Gelirim giderime eşit	43	1,33 (0,5)			
Gelirim giderimden fazla	26	1 (0,33)			
Medeni Durum					
Bekar	77	1 (0,5)	-0,426	0,670	
Evli	50	1,17 (0,5)			
Mesleğini Sevme Durumu					
Evet	110	1,08 (0,5)	-0,849	0,396	
Hayır	17	1,17 (1)			
Çalışma Arkadaşlarıyla İyi Geçinme Durumu					
Evet	94	1 (0,33)	14,118	0,001**	Kararsızım> Evet
Hayır	5	1,67 (0,92)			
Kararsızım	28	1,42 (0,96)			
İşten Ayrılmayı Düşünme Durumu					
Evet	63	1,33 (0,67)	-3,953	0,000***	Evet>Hayır
Hayır	64	1 (0,17)			
Meslekten Soğuma Durumu					
Evet	65	1,33 (0,67)	-2,185	0,029*	Evet>Hayır
Hayır	62	1 (0,38)			

z: Mann Whitney U test istatistik değeri; χ²: Kruskal Wallis H testinin ki-kare test istatistik değeri; ÇR: Çeyrekler Ranjı; *:p<0,05; **:p<0,01; ***:p<0,001

Katılımcılarla ilgili özelliklere göre sözlü/yazılı/görsel saldırı davranışlarına maruz kalmanın cinsiyet, görev, öğrenim düzeyi, çalışma arkadaşlarıyla iyi geçinme durumu,

işten ayrılmayı düşünme durumu, meslekten soğuma durumu değişkenleriyle anlamlı farklılıkları bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Erkekler, kadınlara göre daha çok sözlü/yazılı/görsel saldırı davranışlarına maruz kalmaktadırlar. Hekim ve diğer personel; tıbbi sekreter, tekniker ve idari personele göre daha çok sözlü/yazılı/görsel saldırı davranışlarına maruz kalmaktadırlar. Ayrıca diğer personel, hemşirelere göre de daha çok bu davranışlara maruz kalmaktadır. Doktora/tıpta uzmanlık düzeyi öğrenime sahip olanlar; ön lisans ve lise altına daha çok sözlü/yazılı/görsel saldırı davranışlarına maruz kalmaktadırlar. Ayrıca Yüksek Lisans/Tıp Fakültesi mezunları da lise ve altına göre daha çok bu davranışlara maruz kalmaktadırlar. Çalışma arkadaşlarıyla iyi geçinme konusunda kararsız olanlar, iyi geçindiğini ifade edenlere göre daha çok sözlü/yazılı/görsel saldırı davranışlarına maruz kalmaktadırlar. İşten ayrılmayı düşünenler, işten ayrılmayı düşünmeyenlere göre daha çok sözlü/yazılı/görsel saldırı davranışlarına maruz kalmaktadırlar. Meslekten soğuduğunu ifade edenler, meslekten soğumadığını ifade edenlere göre daha çok sözlü/yazılı/görsel saldırı davranışlarına maruz kalmaktadırlar (Tablo 6).

Tablo 7. Katılımcılarla ilgili özelliklere göre psikolojik taciz davranışlarına maruz kalmanın kıyaslanması

	n	Medyan (ÇR)	z/χ ²	p	Anlamlılık
Cinsiyet					
Kadın	81	1,19 (0,46)	-3,642	0,000***	Erkek>Kadın
Erkek	46	1,56 (0,88)			
Görev					
Hekim	23	1,38 (0,62)	12,951	0,024*	<i>Diğer Personel>Tıbbi Sekreter, Tekniker, İdari Personel</i> <i>Hekim, Hemşire<İdari Personel</i>
Hemşire	25	1,38 (0,76)			
Tekniker	20	1,25 (0,74)			
Tıbbi Sekreter	24	1,14 (0,65)			
İdari Personel	28	1,2 (0,24)			
Diğer (Diş hekimi, psikolog, ebe)	7	1,67 (1,02)			
Öğrenim Düzeyi					
Lise ve altı	14	1,07 (0,48)	8,874	0,064	
Ön lisans	33	1,22 (0,92)			
Lisans	45	1,25 (0,74)			
Yüksek Lisans/ Tıp Fakültesi	21	1,42 (0,61)			
Doktora Düzeyi/ Tıpta Uzmanlık	14	1,29 (0,68)			
Gelir Düzeyi					
Gelirim giderimden az	58	1,3 (0,76)	3,7738	0,154	
Gelirim giderime eşit	43	1,3 (0,62)			
Gelirim giderimden fazla	26	1,15 (0,36)			
Medeni Durum					
Bekar	77	1,26 (0,83)	-0,546	0,585	
Evli	50	1,25 (0,65)			
Mesleğini Sevme Durumu					
Evet	110	1,23 (0,65)	-1,506	0,132	
Hayır	17	1,34 (0,91)			
Çalışma Arkadaşlarıyla İyi Geçinme Durumu					
Evet	94	1,17 (0,37)	29,191	0,000***	Hayır, Kararsızım> Evet
Hayır	5	2,03 (0,66)			
Kararsızım	28	1,84 (0,86)			
İşten Ayrılmayı Düşünme Durumu					
Evet	63	1,63 (0,8)	-5,665	0,000***	Evet>Hayır
Hayır	64	1,1 (0,28)			
Meslekten Soğuma Durumu					
Evet	65	1,33 (0,76)	-3,202	0,001**	Evet>Hayır
Hayır	62	1,16 (0,62)			

z: Mann Whitney U test istatistik değeri; χ²: Kruskal Wallis H testinin ki-kare test istatistik değeri; ÇR: Çeyrekler Ranjı; *:p<0,05; **:p<0,01; ***:p<0,001

Katılımcılarla ilgili özelliklere göre psikolojik taciz davranışlarına maruz kalma düzeyi kıyaslandığında cinsiyet, görev, çalışma arkadaşlarıyla iyi geçinme durumu, işten ayrılmayı düşünme durumu ve meslekten soğuma durumu değişkenleriyle anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Erkekler kadınlara göre daha çok psikolojik tacize uğramaktadır. Diğer personel; tıbbi sekreter, tekniker ve idari personele göre daha çok

psikolojik tacize ve hekim ile hemşire, idari personele göre daha çok psikolojik tacize maruz kalmaktadır. Çalışma arkadaşlarıyla iyi geçinmeyenler ve bu konuda kararsız olanlar, iyi geçinenlere göre daha çok psikolojik tacize maruz kalmaktadır. İşten ayrılmayı düşünenler, işten ayrılmayı düşünmeyenlere göre daha çok psikolojik tacize maruz kalmaktadır. Meslekten soğuduğunu ifade edenler, meslekten soğumadığını ifade edenlere göre daha çok psikolojik tacize maruz kalmaktadır (Tablo 7).



Tablo 8. Katılımcılarla ilgili özelliklere göre iş yeri sosyal cesaretlerinin kıyaslanması

	n	Ortalama±Std. Sapma	t/F	p	Anlamlılık
Cinsiyet					
Kadın	81	3,51±0,96	1,418	0,159	
Erkek	46	3,26±0,90			
Görev					
Hekim	23	3,14±0,94	1,879	0,103	
Hemşire	25	3,56±0,74			
Tekniker	20	3,21±1,03			
Tıbbi Sekreter	24	3,68±0,83			
İdari Personel	28	3,59±0,99			
Diğer (Diş hekimi, psikolog, ebe)	7	2,83±1,2			
Öğrenim Düzeyi					
Lise ve altı	14	3,33±1,44	1,818	0,130	
Ön lisans	33	3,42±0,86			
Lisans	45	3,44±0,85			
Yüksek Lisans/ Tıp Fakültesi	21	3,77±0,61			
Doktora Düzeyi/ Tıpta Uzmanlık	14	2,91±1,08			
Gelir Düzeyi					
Gelirim giderimden az	58	3,38±1,05	0,233	0,792	
Gelirim giderime eşit	43	3,4±0,94			
Gelirim giderimden fazla	26	3,53±0,66			
Medeni Durum					
Bekar	77	3,41±0,92	-0,154	0,878	
Evli	50	3,43±0,98			
Mesleğini Sevme Durumu					
Evet	110	3,43±0,92	0,517	0,606	
Hayır	17	3,31±1,09			
Çalışma Arkadaşlarıyla İyi Geçinme Durumu					
Evet	94	3,54±0,9	3,995	0,021*	Evet>Kararsızım
Hayır	5	3,49±0,57			
Kararsızım	28	2,98±1,01			
İşten Ayrılmayı Düşünme Durumu					
Evet	63	3,50±0,87	1,014	0,313	
Hayır	64	3,33±1,01			
Meslekten Soğuma Durumu					
Evet	65	3,50±0,90	1,003	0,318	
Hayır	62	3,33±0,99			

t: Bağımsız örneklerde t test istatistik değeri; F: Tek yönlü varyans analizi istatistik değeri; *:p<0,05; **:p<0,01; ***:p<0,001

Katılımcılarla ilgili özelliklere göre iş yeri sosyal cesaretleri kıyaslandığında sadece çalışma arkadaşlarıyla iyi geçinme durumu açısından anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Çalışma arkadaşlarıyla iyi geçindiğini ifade edenler, kararsız olanlara göre daha yüksek iş yeri sosyal cesaretine sahiplerdir (Tablo 8).

Tablo 9. Psikolojik taciz ve iş yeri sosyal cesareti ile yaş, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi ve günlük çalışma saati aralarındaki ilişki

	Yaş		Meslekte çalışma süresi		Kurumda çalışma süresi		Günlük çalışma saati	
	r	p	r	p	r	p	r	p
<i>İşe Yönelik Davranışlar</i>	-0,039	0,666	-0,098	0,272	0,010	0,910	0,142	0,112
<i>İtibarı Zedeleyen Davranışlar</i>	-0,051	0,568	-0,031	0,725	0,079	0,379	0,161	0,070
<i>Dışlayan Davranışlar</i>	-0,128	0,152	-0,076	0,393	0,008	0,930	0,062	0,485
<i>Sözlü/Yazılı/Görsel Saldırıları</i>	0,017	0,848	0,084	0,347	0,084	0,345	0,117	0,189
Psikolojik Taciz	-0,046	0,609	-0,034	0,707	0,060	0,502	0,148	0,097
İş yeri Sosyal Cesareti	-0,034	0,701	0,046	0,609	0,043	0,633	0,022	0,804

r: Spearman's rho katsayısı

Psikolojik taciz ve iş yeri sosyal cesareti ile yaş meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi ve günlük çalışma saati değişkenlerinin aralarında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10. Psikolojik taciz ile iş yeri sosyal cesareti arasındaki ilişki

	2		3		4		5		6	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
1.İşe Yönelik Davranışlar	0,732	0,000*	0,725	0,000*	0,625	0,000*	0,910	0,000*	-	0,478
2.İtibarı Zedeleyen Davranışlar	-	-	0,759	0,000*	0,715	0,000*	0,876	0,000*	-	0,164
3.Dışlayan Davranışlar			-	-	0,746	0,000*	0,874	0,000*	-	0,232
4.Sözlü/Yazılı/Görsel Saldırıları					-	-	0,831	0,000*	-	0,286
5.Psikolojik Taciz							-	-	-	0,237
6.İş yeri Sosyal Cesareti									-	-

r: Spearman's rho katsayısı;*: $p<0,001$

Psikolojik taciz ile iş yeri sosyal cesareti arasındaki ilişki incelendiğinde psikolojik tacizin genel puanında veya hiçbir alt boyutunda, iş yeri sosyal cesareti arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). İşe yönelik davranışlarla, itibarı zedeleyen davranışlar, dışlayan davranışlar ve psikolojik taciz ile yüksek düzeyli pozitif yönlü anlamlı ilişkiler vardır. İşe yönelik davranışlar ile sözlü/yazılı/görsel saldırılar arasında orta düzeyli pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. İtibarı zedeleyen davranışlar ile dışlayan davranışlar, sözlü/yazılı/görsel saldırılar ve psikolojik taciz arasında yüksek düzeyli ve pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Dışlayan davranışlar ile sözlü/yazılı/görsel saldırılar ve psikolojik taciz ile yüksek düzeyli anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Sözlü/yazılı/görsel saldırılar ile psikolojik taciz arasında yüksek düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 11. Psikolojik tacizin iş yeri sosyal cesareti üzerindeki etkisi

Model	B	Std. Hata	Beta	t	p
Sabit	3,621	0,224		16,182	0,000
İşe Yönelik Davranışlar	0,432	0,456	0,125	0,946	0,346
İtibarı Zedeleyen Davranışlar	-0,497	0,647	-0,126	-0,768	0,444
Dışlayan Davranışlar	-0,258	0,697	-0,063	-0,371	0,712
Sözlü/Yazılı/Görsel Saldırılar	-0,081	0,640	-0,019	-0,126	0,900

Bağımlı Değişken: İş yeri sosyal cesareti; Bağımsız Değişkenler: İşe Yönelik Davranışlar¹, İtibarı Zedeleyen Davranışlar², Dışlayan Davranışlar³, Sözlü/Yazılı/Görsel Saldırılar⁴; Model F: 0,560; p:0,692

Katılımcıların yanıtlarına dayanarak psikolojik tacizin iş yeri sosyal cesaretine etkisi çoklu doğrusal regresyon ile incelenmiş ve anlamlı bir model bulunmamıştır (F:0,560;P=0,692>0,05). Psikolojik tacizin alt boyutlarının hiçbirinde iş yeri sosyal cesareti üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 11).

5. TARTIŞMA

Psikolojik tacizin iş yerindeki stresi arttırdığı ve kurumdan, hatta meslekten soğuma hissiyatı yarattığı ile ilgili çalışmalar literatürde yer almaktadır (Ayyıldız, 2022; Çam ve Dokumacı, 2021; de las Casas, 2018). İnisiyatif alma, kendilerini ifade etme ve kendini daha çok işe verme gibi özellikleri olan iş yeri sosyal cesareti için ise çalışılan yerdeki psikolojik tacizin önemli etkileri olabileceği, sağlık çalışanları kapsamında çalışmanın temel konusunu oluşturmuştur. Sağlık çalışanları kapsamında hasta güvenliği, hasta iletişimi, takım çalışmasının daha yüksek hizmet kalitesi sunması açısından sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleriyle harmanlanınca çalışma konusunu özellikle bir noktaya taşımaktadır.

Çalışma Karadeniz Bölgesi'nde bir özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Hastane bilgilerinin paylaşılmasını istemediği ve bölgedeki şehirlerde sınırlı sayıda özel hastane bulunduğu için Karadeniz Bölgesi'ndeki bir özel hastane olarak ifade edilmiştir. Hastanenin çalışan sayısı evren olarak kabul edildiğinde ulaşılan 127 sağlık çalışanın psikolojik taciz ve alt boyutlarından alınan puanlar İşe Yönelik Davranışlar alt boyutundan ortalama $1,72 \pm 0,66$; İtibarı Zedeleyen Davranışlar alt boyutundan ortalama $1,42 \pm 0,56$; Dışlayan Davranışlar alt boyutundan ortalama $1,40 \pm 0,58$; Sözlü/Yazılı/Görsel Saldırıları şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Puanların 1 ile 4 arasında değişkenlik gösterdiği düşünüldüğünde psikolojik tacizin katılımcılarda yüksek olmadığı ve ortanın biraz altı olduğu görülmüştür. Ortalamalara bakıldığında en yüksek psikolojik taciz durumu ise işe yönelik davranışlar kapsamındadır. Genel iş yerinde psikolojik taciz ise ortalama $1,47 \pm 0,53$ 'tür. Sağlık çalışanlarında psikolojik yıldırma ve algılanan sosyal desteğin ilişkisinin incelendiği bir araştırmada psikolojik yıldırma ile ilgili 1-5 arası değişkenlik gösteren bir ölçeğin kullanımıyla $2,810 \pm 1,639$ elde edildiği görülmüştür (Kara ve Kaya, 2021). Bir başka araştırmada iş yeri zorbalığının sağlık çalışanlarında çalışan güvenliği irdelenmiş ve iş yeri zorbalığının ortalama $1,615 \pm 0,547$ olduğu belirlenmiştir (Kaya ve ark., 2019). Atina'da yapılmış bir araştırmada doktor, hekim, idari ve teknik personelden oluşan sağlık çalışanları arasında mobbinge uğradığını bildiren

%37,5 kişi olduğu ve bunların da %22,7'si her gün, %49,2'si ise neredeyse her gün iş yeri zorbalığa maruz kaldığı belirlenmiştir (Gkagkanteros, 2022). Türkiye'de yapılan çalışmalar bu araştırmayla benzerlik gösterebilmekte ve Türkiye ile diğer ülkelerde yapılan çalışmalar bu bağlamda bir miktar farklılık gösterebilmektedir. Bir alışmada İspanya'da üç ayrı üniversiteden mezun olan hemşirelerin çalışma hayatlarına atıldıktan sonra (mezuniyetten sonra 6 yıl) iş yerinde psikolojik tacize kayda değer şekilde uğradıkları ve hemşireler üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek için duygusal öz kontrolü geliştirmeye yönelik girişimlerde bulunulması önerilmiştir (Fornés-Vives ve ark., 2019).

Araştırmaya dahil olan sağlık alışanlarının İş Yeri Sosyal Cesareti leği'nden aldıkları puan ortalama $3,42 \pm 0,94$ olarak belirlenmiştir. Bu düzeyin ortanın üzerinde bir sayısal ifade verdiği düşünülebilir. Türkçe literatürde sağlık çalışanlarının iş yeri sosyal cesaretinin incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Vincze ve arkadaşları (2015) adli psikiyatri hemşirelerinde yaptıkları araştırmada acı çeken hastalara yaklaşımlarını incelemiş ve iş yerindeki cesaretin özellikle hastadaki acıyı hafifletmeye girişmek ve acının sonuçları üzerinde düşünme gücü gerektirmesini sağladığını ifade etmişlerdir. Kendall (2006) araştırmasında kanser tedavisi gören hastaların hemşireler tarafından cesur insanlar olarak tanımlandığı ve hemşirelerin de cesaretini güçlendirerek hasta-hemşire iletişimini kuvvetlendirdiğini ifade etmiştir. Mohammadi ve arkadaşları (2017) yoğun bakım hemşirelerinin bakım verme becerilerini ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında bakım yeteneğinin 3 alt boyutundan biri olan cesaretin tükenmişlikle ve travmatik stresle negatif korelasyonlu olduğunu bulurlarken, yaşam kalitesiyle bir ilişki belirleyememişlerdir. Bu çalışmada da sosyal cesaretin psikolojik tacizle doğrudan ilişkisi belirlenememiştir. Ancak her ne kadar psikolojik tacizle anlamlı bir ilişki bulunamamış olsa da psikolojik tacizin düşük olduğu ve iş yeri sosyal cesaretin görece yüksek olduğu bu çalışmada nedensel başka bir bağımsız değişkenden kaynaklı olabileceği dşnlmştir. Literatürdeki sonuçlar göz önüne alındığında tükenmişlik ve travmatik stres gibi değişkenlerle negatif ilişkisi olan iş yeri cesaretinin, neden-sonuca dayalı başka tasarımlarda araştırılması gereken bir konu olduğu ve yeni çalışmalara ihtiyaın olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada erkekler, kadınlara göre daha yüksek işe yönelik psikolojik taciz davranışlarına maruz kalmaktadırlar. Yunanistan'da asistan hekimler üzerinde yapılmış

bir araştırmada cinsiyetin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Xaplanteri, 2022). Öte yandan İtalya’da yapılmış bir araştırmada erkek çalışanların, kadınlara göre daha çok iş yeri zorbalığı ile karşı karşıya kaldığı ve yaşam kalitelerinde önemli düşüşler yaşayarak paranoyak, içe dönük, depresif, anksiyete meyilli olan, öfke düzeyleri yüksek ve benlik algıları zayıflamış olduğu belirlenmiştir (Alfona ve ark., 2021). Slovenya’da yapılmış başka bir çalışmada kadınların psikolojik sağlığı iş yoğunluğu ile negatif ilişkili iken ve mobbing ile anlamlı ilişkisi bulunmaz iken, erkeklerin psikolojik sağlığı ile mobbingin anlamlı ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Zajc ve Hafner, 2020). Farklı sonuçlar bulunmasına rağmen genel anlamda literatür benzerlik göstermekte ve erkeklerin iş yükü gibi konulardan ziyade mobbing gibi onur zedeleyince davranışlara daha fazla maruz kaldığı ya da daha çok etkilendiği görölmektedir. Çalışmada ayrıca erkeklerin kadınlara göre daha çok dışlayan psikolojik tacize maruz kalmaktadırlar. 2001 yılında yapılmış bir çalışmada özellikle alt düzey yöneticiler arasında erkeklerin kadınlara göre daha yüksek mobbinge maruz kaldığı bildirilirken, orta ve üst düzeyde bu durum kadınlarda daha yüksek bir hal almıştır (Hoel ve ark., 2001). Diğer taraftan ayrıca çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha çok itibarı zedeleyen psikolojik tacize maruz kaldıkları da görölmüştür. Bu durum göstermektedir ki cinsiyetle birlikte başka sosyodemografik değişkenlerin ve çalışan erkeklere yönelik yaklaşım biçimleri de mobbinge maruz kalmada rol oynamaktadır.

Ekici ve Beder (2014) araştırmalarında hekim ve hemşireleri işleriyle ilgili mobbinge uğramaları açısından karşılaştırmışlar ve aralarında anlamlı farklılığın olmadığını bulmuşlardır. Rompolas ve Brenta’nın (2019) sağlık profesyonellerinde yaptığı araştırmada hemşirelerin mobbinge daha fazla maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu araştırmada da hekim, hemşire, diğer personel ve tıbbi sekreterler; idari personele göre daha çok ve diğer personel ayrıca tıbbi sekretere göre daha çok işe yönelik psikolojik taciz davranışlarına maruz kalmaktadırlar. Bunun nedeninin doğrudan hastayla ilişkili olan ve ön planda olan sağlık hizmeti sağlayıcı sağlık profesyonellerinin üzerinde daha fazla hizmet sunumuna dayalı baskı altında olabilecekleri düşünölmüştür. Çünkü sağlık hizmeti sunumunda yöneticilik görevi üstlenenler hizmet kalitesinin hasta memnuiyetiyle yakın alakasını kurarak personel ve hasta arasındaki adalet ve hizmet sunumuna ilişkin dengeyi kurmakta zorlanabilmektedirler.

Arnetz ve arkadaşları (2019) hemşirelerde yaptıkları detaylı bir araştırmada zorbalığın meslektaşlık ve ekip güveninin kurulmasını engelleyen işyeri ve çeşitli örgütsel faktörler dayandığı ve çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkilerin kötülüğü ile mobbingin pozitif yönlü ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu araştırmada da arkadaşlarıyla iyi geçinmediğini ifade edenler ve kararsız olanlar; çalışma arkadaşlarıyla iyi geçindiğini ifade edenlere göre daha çok işe yönelik psikolojik taciz davranışlarına maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Nielsen ve arkadaşlarının (2020) araştırmalarında da sosyal desteğin mobbingi, zihinsel sıkıntıyı ve devamsızlığı doğrudan azalttığı belirlenmiştir. Bu araştırmaların sonuçları, çalışma arkadaşlarıyla iyi bir ekip oluşturduğunu düşünen katılımcılarda mobbing algısının azalmasına yönelik bir işaret verebiliyor olduğunu düşündürmektedir.

Turan ve arkadaşları (2019) Türkiye’de bir ilde 258 çalışanda yaptıkları araştırmalarında mobbing ile işten ayrılma niyeti arasında orta düzeyli bir ilişki ($r:0,637$) bulmuşlardır. Banka çalışanlarında yapılan başka bir çalışmada mobbingin işten ayrılma niyeti ve etik örgüt iklimi üzerindeki etkisi incelenmiş ve etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır (Erdirençelebi ve Filizöz, 2016). Bu araştırmada da işten ayrılmayı düşünenlerin, işten ayrılmayı düşünmeyenlere göre daha çok işe yönelik taciz davranışlarına maruz kalmakta oldukları bulunmuştur. Buna göre temelde mobbingin işten ayrılma niyetinde etkili olabileceği ve buna ilişkin çalışmaların artırılması gerektiği düşünülmüştür. Özellikle Türkçe literatürde iki konunun ilişkisini inceleyen çalışma daha çok iken, yabancı dildeki literatürde görece daha az olduğu görülmüştür.

Fond ve arkadaşlarının (2022) araştırmalarında depresyonun sağlık çalışanlarındaki durumu irdelenmiş ve meslekte soğuma ile depresyon ilişkisinin bulunduğunu ve mobbingin önemli bir etken olduğu ifade edilmiştir. Dirican ve arkadaşlarının (2020) birinci basamak sağlık çalışanlarında mobbingi ve işten ayrılmaları amaçlı sistematik baskıya uğrama durumunu araştırdıkları çalışmada sağlık çalışanlarının mesleğe yönelik saygı ve bağlılıklarının azaldığı ifade edilmektedir. Bu araştırmada da meslekte soğuma durumunda olanların, meslekte soğumadığı bildirenlere göre daha yüksek psikolojik taciz davranışlarına maruz kaldıkları görülmüştür. Bu durum psikolojik tacizin sağlık alanı gibi kutsal kabul edilen meslekleri barındıran bir alanda belirli bir iş yerindeki davranışların, iş yeri dışında meslekte soğuma hissiyatı yarattığını da göstermiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarına göre örnekleme oluşturan sağlık çalışanlarının uğradıkları psikolojik tacizin iş yeri stresini artırdığını ve çalışanlarda kurumdan hatta meslekten soğuma hissiyatı yarattığını ortaya koymaktadır. Uzun süre bu maruziyet devam ettiğinde sadece kurumla değil, meslekle özdeşleştirilerek uzun emeklerle yetişen sağlık çalışanları taciz mağduriyeti ile mesleklerine olan ilgilerini ve tutkularını, motivasyonlarını ve performanslarını yitirebilme riski söz konusu olacaktır. Bu durumda çalışanlar ülke değiştirme, meslek değiştirme gibi tercihlere yönelebilmekte ve psikolojik sorunlarla mücadele etme gibi durumlar içerisinde kalabilmektedir. Bu araştırmada her ne kadar iş yeri sosyal cesaretinin psikolojik tacizden etkilenmediği belirlenmiş olsa da çalışmanın sınırlılığı ve araştırma tipi gereği genellenebilirliği bulunmamaktadır. Doğrudan psikolojik tacizin iş yeri sosyal cesaretine etkisinin incelendiği başka bir araştırmaya literatürde rastlanmamış olması, konunun yeni çalışmalarda farklı yer ve örnek gruplarda tekrar incelenmesi ve literatürün zenginleştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Psikolojik tacizin en yüksek olduğu alanın işe yönelik davranışlar olarak belirlenmesi bir diğer önemli sonuçtur. Genel olarak iş yerindeki psikolojik taciz düzeyinin araştırmaya katılan çalışanlarda orta altı düzeyde olduğu kısmi olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bunun nedeni son zamanlarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önüne geçilme çabaları ve daha az nüfuslu yerlerde sağlık çalışanının daha fazla rağbet görmesi ve hastane yönetim politikası olabileceği düşünülmektedir. Türkiye’de ve dünyanın birçok yerinde itibarın saygı görme ihtiyacı açısından önemli olduğu düşünüldüğünde sağlık hizmeti sunumunda görev alan kişilerin psikolojik taciz vakalarıyla, psikolojik tacize bağlı olarak hizmet kalitesindeki düşüşle, malpraktis gibi olayların artmasıyla ve daha farklı birçok konuyla meslek saygınlıklarının azalması uzun vadede toplumsal zararlar teşkil edecektir. Böylece ilerleyen süreçlerde sağlık alanındaki mesleklere yönelim azalacak ve personel eksiklikleri ortaya çıkabilecektir.

Diğer görevdeki sağlık çalışanlarına nazaran hekim ve hemşirelerde işe bağlı psikolojik tacizin daha yüksek olması hastayla olan ilişkiyi riske sokabilmesi açısından daha önemli bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Psikolojik taciz sadece mesleki etkileri

bulunmamaktadır. Sağlık çalışanlarında ve aslında diğer alanlarda da çalışmada kısa süreli fiziksel ve uzun süreli psikolojik zararlar bırakabilir. Halsizlik, baş ağrısı mide bulantısı, iştah kaybı, uyku sorunları bir tarafa fiziksel etkiler iken; stres, kaygı bozukluğu, öfke, depresyon, mutsuzluk ve umutsuzluk gibi uzun sürebilen psikolojik etkileri olmaktadır. Üstelik bu sorunlarla mücadele eden sağlık çalışanının hasta açısından riskli davranışlara neden olabileceği düşünülmektedir. Hasta ile iletişim bozuklukları, dikkat dağınıklığına bağlı malpraktisler, performans düşüklükleri, kendine duyulan güvende eksilmelere bağlı hata paylarının artması ve duygusal olarak sıkıntıya bağlı empati kayıpları sayılabilecek sorunların bazılarıdır.

Çalışmaya dahil olan sağlık çalışanlarında erkeklerin, kadınlara göre daha yüksek psikolojik taciz içerisinde kaldıkları tespit edilmiştir. Literatürde bulunan çalışmalar arasında cinsiyet faktörü açısından bir kesinlik bulunmamakla beraber çeşitli nedenleri olabileceği düşünülmektedir. Kadınlar daha işbirlikçi ve duyarlı liderlik tarzlarına sahip olabileceği gibi ayrıca cinsiyet normları içerisinde erkeklerin duygusal olmaması, yardım istememesi, güçlü ve rekabetçi olması gerekliliği gibi durumlar yer almaktadır. Psikolojik tacizin her türlüünü engellemek adına faktörlerin sebeplerini yok edici kurum politikalarının benimsenmesi ve örgütsel kültüre dönüşmesi son derece önem arz etmektedir. Örneğin toplumsal cinsiyet ayrımı gibi algılara karşı eğitimler düzenlenebilir.

Çalışmada işten ayrılmayı düşünenlerin psikolojik taciz hissetmelerinin daha yüksek olması işten ayrılmayı düşünmelerinin nedenleri arasında psikolojik tacizin gelme ihtimalini düşündürmektedir. Bu sebeple psikolojik tacizin ciddiyeti ve etkileri bir kez daha ortaya konmuştur. Sağlık çalışanlarının işlerini bırakmalarının yanı sıra, sağlık hizmetlerinin kalitesinde azalma, sağlık sisteminde personel eksikliği, hasta bakımında boşluklar ve bunun da sonucunda hastanelerin işlevsizleşmesi gibi durumlar ortaya çıkabilecektir. Ayrıca sağlık çalışanlarının işten ayrılması, iş yerindeki iş yükünün artmasına, personelin daha fazla çalışmasına, personel devir hızının artışına bağlı verimin düşmesine ve oryantasyona ayrılan zamanların artmasına neden olacaktır. Bütün bunlar düşünüldüğünde diğer çalışanların motivasyonları ve iş yerine duydukları güven de azalacaktır.

Çalışma temelde iş yerindeki sosyal cesarete psikolojik tacizin etkisini sağlık çalışanları örnekleminde araştırmak üzerine kurulmuştur. Çünkü sağlık çalışanları için iş yerindeki sosyal cesaretin yüksekliği stres ve baskı ile daha iyi başa çıktığına dair işaretler

sunmaktadır. Böylece hasta için doğru kararları alarak hastaların sağlığını korumaya yardımcı olacak ve sağlık iletişimini de geliştirecektir. Psikolojik tacizin bu noktada hastalarla ve mesai arkadaşlarıyla iletişimi zedeleyerek sosyal cesaretlerine zarar vermesi beklenmiştir. Her ne kadar doğrudan bir ilişki ya da etki saptanmasa da araştırmaların arttırılması gerektiği dűřünűlmektedir.

Çalışma sonucunda elde edilen sosyal cesaret ortanın biraz üstű (3,42) düzeyindedir. Her ne kadar etkisi tam olarak ortaya çıkmasa da dolaylı sebeplerin psikolojik tacizin mevcut örnek grupta az olması ile uyum sağlıyor olabilir. İř yerindeki sosyal cesaret sağlık çalışanı için mümkün olduğunca yüksek olmalıdır. Çünkü sağlık çalışanının yeri geldiğinde özgűvenli ve cesaretli olması hasta için kritik önem taşıyabileceği dűřünűlmektedir. Örneđin bir cerrah için ani bir karar alması gerektiğinde psikolojik taciz altında olduğu bir süreçte doğru karar alması etkilenebilir. Bu durum sosyal cesaretinde de benzer etkilidir. Bařhekim gibi tıp hizmetleri organizasyonunda liderlik özelliği olması gereken bir kiři de hastanede daha üst yönetim tarafından sosyal cesaretini yitirmesiyle birçok sorunun çözümlenmesinde eksik kalabilir. Ayrıca sosyal cesaretin kuvvetli olmaması takım çalışmasını etkileyebilir ve tanıların, tedavilerin gecikmesine neden olabilir. Tüm bu durumlara ek olarak iř yeri sosyal cesaretinin azalmasıyla eř zamanlı olarak iř tatmini azalacak ve gönűlsűz çalışanlar, kaliteli bir sağlık hizmeti sunamayacaklardır.

Bu çalışma sağlık çalışanlarında iř yeri psikolojik tacizin ve iř yeri sosyal cesaretin önemli bir konu olduğunu göstermektedir. Psikolojik taciz, sağlık çalışanlarının mesleki yaşamlarında ve sağlık hizmetlerinin kalitesinde önemli etkilere sahip olabilecek bir konudur. Sağlık çalışanlarının iř yeri psikolojik taciz ve sosyal cesaret düzeylerini anlamak ve geliştirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Özellikle, psikolojik tacizin ve sosyal cesaretin neden-sonuç ilişkisi, tükenmişlik, travmatik stres ve diğer etkileyici faktörlerle birlikte incelenmeye devam edilmesinin uygun olacağı dűřünűlmektedir. Ayrıca, cinsiyet, mesleki rol ve sosyal destek gibi sosyodemografik faktörlerin iř yeri psikolojik taciz ve sosyal cesaret üzerindeki etkileri daha ayrıntılı olarak araştırılmasında fayda vardır. Sağlık çalışanlarının iř yeri psikolojik taciz ve sosyal cesaret düzeylerini iyileştirmeye yönelik etkili stratejiler ve politikalar geliştirmede rehberlik edebileceği beklenmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda ayrıca řu öneriler getirilebilir:

- Hastaneler psikolojik tacizle mücadele etmek için etkili politika ve prosedürler geliştirmeli ve uygulamalıdır. Bu politikalar, çalışanların psikolojik tacize maruz kalmamalarını sağlamak için tüm taciz vakalarını rapor etmelerini teşvik etmek için eğitimler düzenlemelidir.
- Sağlık çalışanlarının duygusal öz kontrolünü geliştirmeye yönelik programlar ve psikolojik tacizle başa çıkmak için becerilerini artırmalarına yardımcı olacak çalışanlara yönelik ücretsiz destek sağlayacak psikolog bulundurulmalıdır.
- Kurumların sağlık çalışanlarının sosyal destek ağını güçlendirmek için çeşitli sosyal etkinlikler ve programlar düzenlemeli ve çalışanların başarılarını yayınladıkları panolar ağlar yaratmaları iş yeri sosyal cesaretini arttırabilir.
- İş yerinde açık ve düşünceli iletişimin teşvik edilmesi adına ödüllendirmelerin yapılması, çalışanlar arasında sosyal cesareti arttıracaktır.

Çalışanların özgüvenini artırmak için düzenli olarak olumlu geri bildirimlerde bulunmanın yanı sıra her çalışanın yeteneklerini ortaya çıkaracak yeni bir iş analizi yapılmalı ve yeteneklerine yönelik destekleyici yönlendirmeler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

Aiello, A., Dientinger, P., Nardella, C., Bonafede, M. (2008), A Tool for Assessing the Risk of Mobbing in Organizational Environments: The “Val.Mob.” Scale, *Prevention Today*, 3: 9– 24.

Akgeyik, T., Güngör, M., Şelale, U., & Omay, U. (2007). İşyerinde Psikolojik Taciz Fenomeni: Uluslararası Deneyimler Ve Perspektifler. In *Journal of Social Policy Conferences*, 53, 232-254.

Alfano, V., Ramaci, T., Landolfi, A., Lo Presti, A., & Barattucci, M. (2021). Gender patterns in mobbing victims: differences in negative act perceptions, MMPI personality profile, perceived quality of life, and suicide risk. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 2192.

Angeles Carnero, M., Martínez, B., & Sa’ nchez-Mangas, R. O. (2012). Mobbing and workers’ health: empirical analysis for Spain. *International Journal of Manpower*, 33(3), 322-339.

Arnetz, J. E., Fitzpatrick, L., Cotten, S. R., & Jodoin, C. (2019). Workplace bullying among nurses: developing a model for intervention. *Violence and victims*, 34(2), 346-362.

Asch, S. E. (1955). Opinions and social pressure. *Scientific American*, 193(5), 31-35.

Ayyıldız, O. (2021). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Zorbalık ve Mobbing Davranışları: Bibliyometrik Bir Analiz. *MEYAD Akademi*, 2(2), 126-149.

Björkqvist, K., Österman, K., & Hjelt-Bäck, M. (1994). Aggression among university employees. *Aggressive behavior*, 20(3), 173-184.

Björkqvist, K., Österman, K., & Lagerspetz, K. M. (1994). Sex differences in covert aggression among adults. *Aggressive behavior*, 20(1), 27-33.

Bölükbaşı, B. (2015). Ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin psikolojik taciz (Mobbing)’e ilişkin algıları (Güngören-İstanbul örneği) (Master's thesis, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).

Bulut, S., & Göktürk, G. Y. (2012). Mobbing: İşyerinde psikolojik taciz. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(1), 53-70.

Cialdini, R. B., & Trost, M. R. (1998). Social influence: Social norms, conformity and compliance.

Cooper, C. L., Hoel, H., & Faragher, B. (2004). Bullying is detrimental to health, but all bullying behaviours are not necessarily equally damaging. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 367-387.

Çam, M. O., & Dokumaci, H. (2022). COVID-19'lu Hastalara Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Problemleri: Hemşirelik Bakış Açısı. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 36-47.

Çay, G. (2021). Meslek seçiminde toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi: Hemşirelik mesleği örneği.

Çobanoğlu, Ş. (2005). Mobbing: İşyerinde duygusal saldırı ve mücadele yöntemleri. Timaş Yayınları.

Davenport, N., Schwartz, R. D., & Elliot, G. P. (2002). Mobbing. Emotional abuse in the American workplace. Ames, Io: Civil Society Pub, 5(24-36), 140-162.

Davenport, P. M. (2014). Educators' perspectives on having been cyber harassed: A phenomenological study. Liberty University.

de las Casas, S. P. B. (2018). Psychological harassment in the workplace and the right to work in dignity: A comparative review of the laws in Colombia, Peru, United Kingdom and the United States. *ILSA J. Int'l & Comp. L.*, 25, 465.

Demirbilek, T. (2013). "Mobbing Mücadelede Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü", İsmail Aygün (ed.), 1. Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz (Mobbing) Panel ve Çalıştayı Bildiriler Kitabı içinde, s.317-326, Ankara.

Di Martino, V. (2003). Relationship between work stress and workplace violence in the health sector (p. 33). Geneva: ILO.

Dirican, O., Abacı Bozyel, O., Hulus, U., & Oztas, D. (2020). Mobbing in the case of primary health care providers. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 21, 5-13.

dos Santos, S. I. L., de Andrade, C. G., & Costa, I. C. P. (2014). Psychological Harassment In The Ambit Of Nursing: An Integrative Literature Review. *Cogitare Enfermagem*, 19(1), 159-165.

Douglas, S. C., & Martinko, M. J. (2001). Exploring the role of individual differences in the prediction of workplace aggression. *Journal of applied psychology*, 86(4), 547.

Edmondson, A. C. (2003). Framing for learning: Lessons in successful technology implementation. *California Management Review*, 45(2), 34-54.

Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and violent behavior*, 5(4), 379-401.

Ekici, D., & Beder, A. (2014). The effects of workplace bullying on physicians and nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, 31(4), 24-33.

Erdirençelebi, M., & Filizöz, B. (2016). Mobbingin Etik İklim ve Çalışanların İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (35), 127-139.

Ergün, C. (1996). Çağdaş Sanatta anlatım ögesi Olarak ateş (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).

Erten, Y., & Adalı, C. (1996). Şiddet. *Cogito: Üç Aylık Düşünce Dergisi*. 6, 143-165.

Ertuna, D. G., & Ertuna, E. (2015). Yıldırma (mobbing): Kuramsal bir çerçeve. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(2), 127-138.

Ertureten, A., Cemalcılar, Z., & Aycan, Z. (2013). The relationship of downward mobbing with leadership style and organizational attitudes. *Journal of business ethics*, 116, 205-216.

Fond, G., Fernandes, S., Lucas, G., Greenberg, N., & Boyer, L. (2022). Depression in healthcare workers: Results from the nationwide AMADEUS survey. *International journal of nursing studies*, 135, 104328.

Fornés-Vives, J., Frias-Navarro, D., García-Banda, G., & Pascual-Soler, M. (2019). The role of neuroticism in predicting psychological harassment in nursing: A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5), 889.

Gkagkanteros, A., Kontodimopoulos, N., & Talias, M. A. (2022). Does bullying in the hospital affect the health-related quality of life of health professionals?. *Work*, 73(1), 1-10.

Greitemeyer, T., Fischer, P., Kastenmüller, A., & Frey, D. (2006). Civil courage and helping behavior: Differences and similarities. *European Psychologist*, 11(2), 90-98.

Guneri-Cangarli, B. (2015). Turkey: east of west, west of east. In *Workplace Abuse, Incivility and Bullying* (pp. 71-88). Routledge.

Gün, H., & Avan, M. (2013). Çalışma Psikolojisi Boyutuyla Mobbinge Yaklaşım ve Öneriler. İsmail Aygün (ed.), 1, 279-295.

Halaç, D. S., & Güloğlu, C. (2019). İşyerinde Psikolojik Yıldırma Olgusunun Çalışan Verimliliği Üzerine Etkisi: MOSB'de Bir Saha Araştırması. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 26(1), 157-180.

Hannah, S. T., Sweeney, P. J., & Lester, P. B. (2010). The courageous mind-set: A dynamic personality system approach to courage.

Hershcovis, M. S., Reich, T. C., & Niven, K. (2015). *Workplace bullying: Causes, consequences, and intervention strategies*.

Hirigoyen, M. F. (2001). *Malaise dans le travail: Harcèlement moral: démêler le vrai du faux* (p. 290). Paris: Syros.

Hoel, H., & Salin, D. (2002). Organisational antecedents of workplace bullying. In *Bullying and emotional abuse in the workplace* (pp. 221-236). CRC Press.

Hoel, H., Cooper, C. L., & Faragher, B. (2001). The experience of bullying in Great Britain: The impact of organizational status. *European journal of work and organizational psychology*, 10(4), 443-465.

Holmes, P. E., & Howard, M. C. (2022). The duplicitous effect of organizational identification: applying social identity theory to identify joint relations with workplace social courage and unethical pro-organizational behaviors. *The Journal of Positive Psychology*, 1-14.

Howard, M. C. (2017). The empirical distinction of core self-evaluations and psychological capital and the identification of negative core self-evaluations and negative psychological capital. *Personality and Individual Differences*, 114, 108-118.

Howard, M. C. (2019). Applying the approach/avoidance framework to understand the relationships between social courage, workplace outcomes, and well-being outcomes. *The Journal of Positive Psychology*, 14(6), 734-748.

Howard, M. C., & Cogswell, J. E. (2019). The left side of courage: Three exploratory studies on the antecedents of social courage. *The Journal of Positive Psychology*, 14(3), 324-340.

Howard, M. C., & Holmes, P. E. (2020). Social courage fosters both voice and silence in the workplace: A study on multidimensional voice and silence with boundary conditions. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*.

ILO, I., & WHO, P. (2003). *Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study–Questionnaire*. Geneva: WHO.

İlhan, Ü. (2010). İşyerinde psikolojik tacizin (mobbing) tarihsel arka planı ve Türk hukuk sisteminde yeri. *Ege Akademik Bakış*, 10(4), 1175-1186.

İmirlioğlu, İ. (2009). Devlet hastanelerinde çalışan doktorların ve hemşirelerin stres kaynakları ve stresin performanslarına etkilerine ilişkin görüşleri (Ankara ili örneği). *Verimlilik Dergisi*, (4), 53-101.

İzmir, G., & Fazlıoğlu, A. (2011). *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri*. Komisyon Raporu, Ankara: Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları.

Kara, S., & Kaya, Ş. D. (2021). Sağlık çalışanlarının psikolojik yıldırma ve algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi: Konya ilinde bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 24(2), 381-399.

Karatuna, I., & Gök, S. (2012). Yükseköğretimde psikolojik taciz konulu araştırmalar üzerine bir inceleme. *Uluslararası İşyerinde Psikolojik Taciz Kongresi Bildiri Kitabı*.

Karatuna, I., & Tınaz, P. (2010). İşyerinde psikolojik taciz: Sağlık sektöründe kesitsel bir araştırma. *TÜRK-İŞ*.

Karsavuran, S. (2014). Sağlık Sektöründe Mobbing: Hastane Yöneticileri Üzerinde Bir Uygulama/Mobbing In Healthcare: An Application To Hospital Managers. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(26), 271-296.

Karşlıoğlu, G. (2011). İşyerinde Mobbing (Psikolojik Taciz) ve Çalışan Motivasyonu Üzerindeki Etkisi, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kaya, Ş. D., & Yağcı, M. (2015). Sağlık çalışanlarının atalet durumlarının hasta güvenliği ile ilişkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 1(2), 553-564.

Kaya, Ş. D., Tekpinar, L., & Tekin, G. (2019). İş yeri zorbalığı ve sinizm: sağlık kurumlarında çalışan güvenliği bağlamında değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (42), 1-22.

Keashly, L., & Harvey, S. (2006). Workplace Emotional Abuse.

Kendall, S. (2006). Admiring courage: Nurses' perceptions of caring for patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 10(5), 324–334.

Kirel, Ç. (2007), Örgütlerde Mobbing Yönetiminde Destekleyici Ve Risk Azaltıcı Öneriler, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7: pp. 317 – 334.

Koçak, O., & Solmaz, U. (2018). Çalışma hayatında mobbing kavramı ve anksiyete düzeyine etkisi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(2), 1-17.

Kök, S. B. (2006). İş yaşamında Psiko-Şiddet Sarmalı Olarak Yıldırma Olgusu Ve Nedenleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (16), 433-448.

Laleoğlu, A., & Özmete, E. (2013). MOBBİNG ÖLÇEĞİ: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7(31), 9-31.

LePine, J. A., & Van Dyne, L. (1998). Predicting voice behavior in work groups. *Journal of applied psychology*, 83(6), 853.

Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European journal of work and organizational psychology*, 5(2), 165-184.

Majidli, F., & Budak, G. (2018). Mobbing İle Mücadelede Farklılıkların Yönetimi Stratejileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 33(1), 129-161.

Menesini, E., Sanchez, V., Fonzi, A., Ortega, R., Costabile, A., & Lo Feudo, G. (2003). Moral emotions and bullying: A cross-national comparison of differences between bullies, victims and outsiders. *Aggressive behavior: official journal of the international society for research on aggression*, 29(6), 515-530.

Milczarek, M. (2010). Workplace violence and harassment: a European picture. Publications Office of the European Union.

Mohammadi, M., Peyrovi, H., & Mahmoodi, M. (2017). The Relationship Between Professional Quality of Life and Caring Ability in Critical Care Nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 36(5), 273–277.

Moses, R. (1996). Şiddet nerede başlıyor. *Cogito*, 6(7), 23-27.

Namie, G. (2009). U.S. Hostile Workplace Survey, Workplace Bullying Institute

Namie, G., & Namie, R. (2009). Bully at work: What you can do to stop the hurt and reclaim your dignity on the job. Sourcebooks, Inc..

Namie, G., & Namie, R. (2009). US Workplace bullying: Some basic considerations and consultation interventions. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 61(3), 202.

Neuman, J. H., & Baron, R. A. (1998). Workplace violence and workplace aggression: Evidence concerning specific forms, potential causes, and preferred targets. *Journal of management*, 24(3), 391-419.

Nielsen, M. B., Christensen, J. O., Finne, L. B., & Knardahl, S. (2020). Workplace bullying, mental distress, and sickness absence: the protective role of social support. *International archives of occupational and environmental health*, 93, 43-53.

Oskay, Ü. (1996). Efendi/köle ilişkisi açısından şiddet ve görünümleri üzerine. *Cogito*, 1(6-7), 186.

Pelit, N., & Pelit, E. (2014). Örgütlerde kanser yapıcı iki başat faktör: Mobbing ve örgütsel sinizm. Ankara: Detay Yayıncılık.

Quinn, R. W., & Worline, M. C. (2008). Enabling courageous collective action: Conversations from United Airlines flight 93. *Organization Science*, 19(4), 497-516.

Rahm, G., Rystedt, I., Wilde-Larsson, B., Nordström, G., & Strandmark K, M. (2019). Workplace bullying among healthcare professionals in Sweden: a descriptive study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(3), 582-591.

Rompolas, P., & Brenta, G. (2019). Mobbing Syndrome In The Workplace Of Health Professionals. *Perioperative Nursing-Quarterly scientific, online official journal of GORNA*, 8(1 January-March 2019), 35-53.

Salin, D. (2003). Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human relations*, 56(10), 1213-1232.

Salisu, I., Hashim, N., Mashi, M. S., & Aliyu, H. G. (2020). Perseverance of effort and consistency of interest for entrepreneurial career success: Does resilience matter?. *Journal of Entrepreneurship in Emerging Economies*, 12(2), 279-304.

Schilpzand, P. (2008). Personal courage: A measure creation study. University of Florida.

Schilpzand, P., Hekman, D. R., & Mitchell, T. R. (2015). An inductively generated typology and process model of workplace courage. *Organization Science*, 26(1), 52-77.

Sekerka, L. E., & Bagozzi, R. P. (2007). Moral courage in the workplace: Moving to and from the desire and decision to act.

Shepela, S. T., Cook, J., Horlitz, E., Leal, R., Luciano, S., Lutfy, E., ... & Worden, E. (1999). Courageous resistance: A special case of altruism. *Theory & Psychology*, 9(6), 787-805.

Şahin, B., & DüNDAR, T. (2011). Sağlık sektöründe etik iklim ve yildirma (mobbing) davranışlari arasindaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(01), 129-159.

Şentürk, E. E. (2014). Psikolojik şiddetin (mobbing) örgütsel bağlılığa etkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Tekin, D. (2016). Psikolojik Şiddet Üzerine Yazılan Yüksek Lisans Tezlerine Yönelik Bir İnceleme (A Literature Review for Master Thesis That Is Written On the Psychological Violence). *The Journal of Human and Work*, 3(1).

Tınaz, P. (2006), Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 10: 19 – 24.

Tınaz, P. (2008), İş Yerinde Psikolojik Taciz. Beta Basım Yayın, İstanbul.

Tınaz, P. (2011). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), İstanbul: Beta Yayıncılık, 3.Baskı.

Turan, E., Demirel, Y., Çetin, S., & Gülümoğlu, G. (2019). Mobbing ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Turkish Studies-Social Sciences*, 14(3), 1121-1137.

Tutar, H. (2015). Mobbing-Nedenleri ve Başa Çıkma Stratejileri: Kuramsal Yaklaşım, Ankara: Detay Yayıncılık.

Ünsal, A. (1996). Genişletilmiş bir şiddet tipolojisi.

Vincze, M., Fredriksson, L., & Wiklund Gustin, L. (2015). To do good might hurt bad: Exploring nurses' understanding and approach to suffering in forensic psychiatric settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(2), 149-157.

Worline, M. C., Wrzesniewski, A., & Rafaeli, A. (2002). Courage and work: Breaking routines to improve performance. *Emotions in the workplace: Understanding the structure and role of emotions in organizational behavior*, 295-330.

Xaplanteri, P. (2022). Correlates of Mobbing among Medical Residents in a University General Hospital: The Experience from Greece and Review of Literature. *Stress-Related Disorders*.

Yavuzer, Y., & Çivilidağ, A. (2014). Sağlık çalışanlarında iş yerinde mobbing ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolü. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27(2).

YILDIRIM, A. (2014). İnternetin görünen yüzü. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014(3), 51-59.

Yiğitbaş, Ç., & Deveci, S. E. (2011). Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 11(42), 23-28.

Yüçetürk, E. E. (2012). İşyerlerindeki yıldırma eylemlerini önlenmede sendikaların rolü: Nitel bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 4(35), 41-72.

Zajc, J. Č., & Hafner, A. (2020). Gender Differences In Employee Health In Slovenia: The Role Of Work Intensity, Organisational Commitment And Mobbing. *Družboslovne Razprave*, 36(93), 87-107.

EKLER

EK-1 ANKET FORMU

DEMOGRAFİK SORULAR

	Kadın	Erkek
Cinsiyet		

	Lisans Altı	Lisans	Yüksek Lisans	Doktora
Eğitim Durumu				

	Hekim	Hemşire	İdari Personel	Diğer
Görev				

Mesleki Kıdem	
---------------	--

Çalışma Süresi	
----------------	--


	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her Zaman
İş arkadaşımın güceneceğini bilsem de çalışma konusunda ona daha iyi yöntemler öneririm.					
İş ile ilgili anlamadığım bir konu olduğunda saçma bir soru gibi düşünsem de yine o soruyu sorarım.					
Üzüleceğini bilsem de başkasına karşı kaba davranan iş arkadaşşıma tolerans göstermem.					
Emrimdeki kişileri, bundan hoşlanmayacak olsalar bile kurum politikasına ters davrandıklarında uyarırım.					

Olaya negatif baktığımı düşünseler bile endişelendiğim bir durumu iş arkadaşlarımla paylaşıyorum.					
Aramızdaki ilişkiye zarar vereceğini düşünsem de çalışmam uyumsuzluk çıkardığında bunu ona söylerim.					
Beceriksiz gibi görünecek olsam bile herhangi bir hata yaptığımda bunu iş arkadaşlarıma söylerim.					
İnsanlar önünde gülünç duruma düşme riskine rağmen yine de iş ile ilgili sunum yapmaya gönüllü olurum.					
Arkadaşlığımızı tamamen mahvedeceğini bilsem bile iş arkadaşlarıma dürüst bir performans değerlendirmesi yaparım.					

	Hiçbir zaman	Ayda bir, iki defa veya nadiren	Haftada bir defa	Hemen hemen her gün
Yaptığım her iş, ince ince izleniyor.				
Mesleki becerilerimin altında veya özsaygıma zarar veren işler yapmam isteniyor.				
Yaptığım her iş eleştiriliyor, hatalarım tekrar tekrar yüzüme vuruluyor.				
İşimle ilgili yanlış bilgi veriliyor veya saklanıyor.				
Soru ve taleplerim yanıtsız bırakılıyor.				
Yetiştirilmesi imkansız, mantıksız görev ve hedefler veriliyor.				
İşle ilgili konularda söz hakkı verilmiyor veya sözüm kesiliyor.				
Sorumluluklarım daraltılıyor veya elimden alınıyor.				

İşle ilgili öneri ve görüşlerim reddediliyor.				
Benimle bağırlıp çağırılarak veya kaba bir tarzda konuşuluyor.				
İşe ilişkin kararlarım sorgulanıyor.				
Olumsuz mimik ve bakışlar yöneltiliyor.				
Özel yaşamımla ilgili konuşulmasını istemediğim hassas konular açığa çıkarılıyor.				
Benimle herkesin önünde aşağılayıcı bir üslupla konuşuluyor.				
Dış görünüşümle, hal ve hareketlerimle veya kusurlarımla alay ediliyor.				
Özel yaşamımla alay ediliyor.				
İşyerimde yaşanan her türlü problemin sorumlusu tutuluyorum.				
İşyerinde sanki yokmuşum gibi davranılıyor.				
İşyerindeki kutlamalara benim dışımda herkes çağırılıyor.				
Başarılarım, başkalarıncı sahipleniliyor.				
İş arkadaşlarım benimle çalışmaktan, aynı projede yer almaktan kaçınıyor.				
İş arkadaşlarımdan ayrı bir bölümde çalışmaya zorlanıyorum.				
Özel yaşamıma ilişkin hakaret boyutuna varan eleştiriler yapılıyor.				
Siyasi ve dini görüşlerim nedeniyle sözlü veya sözsüz saldırılara hedef oluyorum.				
Ofis içinde veya dışındayken gereksiz telefon çağrıları ile rahatsız ediliyorum.				
Cinsel içerikli söz ve bakışlar yöneltiliyor.				
Tehditkar söz veya davranışlar yöneltiliyor.				
E-postama veya ofisime aşağılayıcı, hakaret içeren resim veya yazılar gönderiliyor.				

EK-2 ETİK KURUL ONAYI

	İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI
---	---

Toplantı Tarihi: 16.11.2022

Toplantı Sayısı: 160

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Başkan)
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	(Üye)
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye) (İzinli)
Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya	(Üye)
Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 16.11.2022 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 16-Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'ndan **Onur ÇOLAK**'ın Dr. Öğr. Üyesi **Salim YILMAZ** danışmanlığında **"Psikolojik Tacizin İş Yeri Sosyal Cesaretine Etkisi: Bir özel hastane örneği"** başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan
(Başkan)

Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli
(Üye)

Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik
(Üye) (İzinli)

Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya
(Üye)

Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı
(Üye)

EK-3 TURNİTİN RAPORU

PSİKOLOJİK TACİZİN İŞ YERİ SOSYAL CESARETİNE ETKİSİ: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 7	% 6	% 2	% 3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	% 1
3	dspace.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
5	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
6	shyk2018.mu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<% 1
8	openaccess.acibadem.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
9	zenodo.org İnternet Kaynağı	<% 1