



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ÇALIŞANLARINDA
PSİKOLOJİK ŞİDDET (MOBBİNG) ALGISI
VE KISA SEMPTOM ENVANTERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Pınar DURU

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Doç. Dr. M. Esin OCAKTAN

2013- ANKARA

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ÇALIŞANLARINDA
PSİKOLOJİK ŞİDDET (MOBBİNG) ALGISI VE
KISA SEMPTOM ENVANTERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Pınar DURU

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. M. Esin OCAKTAN**

2013- ANKARA

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı

çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 26.04.2013

İmza

Prof. Dr. Recep AKDUR
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı

İmza

Doç. Dr. M. Esin OCAKTAN
Ankara Üniversitesi
Raportör

İmza

Doç. Dr. Nuri AKSAKAL
Gazi Üniversitesi

İmza

Prof. Dr. Aytül ÇAKMAK
Ankara Üniversitesi

İmza

Prof. Dr. Nazlı ATAĞ
Ankara Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	i
İçindekiler	ii
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Şekiller	viii
Tablolar	ix

1. GİRİŞ

1.1.	Konunun Tanımı ve Önemi	1
1.2.	Psikolojik Şiddetle Karıştırılan Kavramlar	3
1.2.1.	Çatışma	3
1.2.2.	Zorbalık (Bullying)	4
1.2.3.	Şiddet	5
1.3.	Psikolojik Şiddet (Mobbing) Kavramı	7
1.3.1.	Psikolojik Şiddet Çeşitleri	11
1.3.1.1.	Düşey Psikolojik Şiddet	11
1.3.1.2.	Yatay Psikolojik Şiddet	12
1.3.1.3.	Dikey Psikolojik Şiddet	12
1.3.2.	Psikolojik Şiddet Tarihçesi	12
1.3.2.1.	Psikolojik Şiddet Tarihçesi (1960'lı Yıllar)	12
1.3.2.2.	Psikolojik Şiddet Tarihçesi (1970'li Yıllar)	13
1.3.2.3.	Psikolojik Şiddet Tarihçesi (1980'li Yıllar)	13
1.3.2.4.	Türkiye'de Psikolojik Şiddet Tarihçesi	14
1.3.3.	Psikolojik Şiddetin Rakamsal Boyutları	14
1.3.4.	Psikolojik Şiddeti Tespit Edebilmenin Güçlükleri	15
1.3.5.	Psikolojik Şiddet Sürecinde Bulunan Kişiler	17
1.3.5.1.	Psikolojik Şiddet Uygulayanlar (Saldırganlar, Tacizciler, Zorbalar)	18
1.3.5.2.	Psikolojik Şiddet Mağdurları (Kurbanlar, Hedefler)	19
1.3.5.3.	Psikolojik Şiddet İzleyicileri	21
1.3.6.	Psikolojik Şiddet Davranışları	21
1.3.7.	Psikolojik Şiddet Süreci	23
1.3.7.1.	Tanımlama	23
1.3.7.2.	Anlaşmazlık	24
1.3.7.3.	Saldırganlık	24
1.3.7.4.	Kurumsal Güç	24
1.3.7.5.	İşin Sonlandırılması	25
1.3.8.	Psikolojik Şiddet Modelleri	27
1.3.8.1.	Leymann'ın Dört Aşamalı Modeli (İsveç-Alman Modeli)	27
1.3.8.1.1.	Birinci Aşama: Çatışma	27
1.3.8.1.2.	İkinci Aşama: İşyerinde Psikolojik Tacizin Başlaması	27
1.3.8.1.3.	Üçüncü Aşama: İşletme Yönetiminin Devreye Girmesi ve Yanlış Yakılaşırma ve Tanımlamalar	28
1.3.8.1.4.	Dördüncü Aşama: Çalışma Yaşamından Uzaklaşırma	28

1.3.8.2.	Ege'nin Altı Aşamalı Modeli (İtalyan Modeli)	28
1.3.8.2.1.	Sıfır Durumu	29
1.3.8.2.2.	Birinci Aşama: Hedefli Çatışma	29
1.3.8.2.3.	İkinci Aşama: İşyerinde Psikolojik Şiddetin Başlaması	30
1.3.8.2.4.	Üçüncü Aşama: İlk Psikosomatik Belirtiler	30
1.3.8.2.5.	Dördüncü Aşama: İnsan Kaynakları veya Personel Yönetim Bölümünün Hataları	30
1.3.8.2.6.	Beşinci Aşama: Kurbanın Psikofizik Sağlığın İyiden İyiye Bozulması	30
1.3.8.2.7.	Altıncı Aşama: Çalışma Yaşamından Uzaklaşma	31
1.3.8.2.8.	Çift Taraflı Psikolojik Şiddet	31
1.3.9.	Psikolojik Şiddetin Etkileri	32
1.3.9.1.	Psikolojik Şiddetin Sağlık Üzerindeki Etkileri	32
1.3.9.2.	Psikolojik Şiddetin Bireysel Etkileri	35
1.3.9.3.	Psikolojik Şiddetin Müesseselere Verdiği Zararlar	38
1.3.9.4.	Psikolojik Şiddetin Ekonomik Etkileri	39
1.3.10.	Psikolojik Şiddetin Nedenleri	40
1.3.11.	Psikolojik Şiddet Nerelerde Görülür?	42
1.3.12.	İşyerinde Psikolojik Şiddet Tanısında Kullanılan Parametreler	44
1.3.12.1.	Parametre 1: İş Ortamı	44
1.3.12.2.	Parametre 2: Sıklık	44
1.3.12.3.	Parametre 3: Süre	45
1.3.12.4.	Parametre 4: Davranış Tarzları	45
1.3.12.5.	Parametre 5: Taraflar Arasında Düzeysel Eşitsizlik	45
1.3.12.6.	Parametre 6: Birbirini İzleyen Evrelerde Gelişme	46
1.3.12.7.	Parametre 7: Zalimce Niyet	46
1.3.13.	Psikolojik Şiddet Üzerine Yapılan Çeşitli Araştırmalardan Elde Edilen Sonuçlar	47
1.4.	Örgüt Özellikleri ve Psikolojik Şiddet	49
1.4.1.	Örgüt Kültürü	49
1.4.2.	Örgüt İklimi	51
1.4.3.	Örgütsel Bağlılık	52
1.5.	Psikolojik Şiddetle Mücadele	53
1.5.1.	Mobbing ile Mücadele Derneği	59
1.6.	Psikolojik Şiddetle İlgili Türkiye'deki Yasal Düzenlemeler	60
1.6.1.	4857 Sayılı İş Kanunu (2003)	61
1.6.2.	5176 Sayılı Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması Hakkındaki Kanun (2004) ve Bu Kanuna İstinaden Çıkarılan Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (2005)	61
1.6.3.	Mobbing Kavramının Yargı Kararında Tanımlanması (2006)	62
1.6.4.	27879 Sayılı Genelge, İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Engellenmesi (2011)	62
1.6.5.	İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu (2011)	63
1.6.6.	6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 417. Maddesi (2011)	63
1.7.	Araştırmanın Amacı	64

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.	Araştırmanın Tipi	65
2.2.	Araştırmanın Yeri	65
2.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	65
2.4.	Araştırmanın Sınırlılıkları	66
2.5.	Araştırmanın Hipotezleri	67
2.6.	Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	68
2.7.	Veri Toplama Araçları	70
2.7.1.	Araştırmacılar Tarafından Oluşturulan Anket Formu	70
2.7.2.	İşyeri Zorbalığı Ölçeği	70
2.7.3.	Kısa Semptom Envanteri	71
2.7.3.1.	Kısa Semptom Envanterinin Değerlendirilmesi	75
2.8.	Araştırmanın Etiği	75
2.9.	Verilerin Değerlendirilmesi	76
2.10.	Araştırmanın Süresi	77

3. BULGULAR

3.1.	Araştırma Grubunun Bazı Tanımlayıcı Özellikleri	78
3.2.	Araştırma Grubunun Psikolojik Şiddet ile İlgili Açık Uçlu Sorulara Verdikleri Yanıtlar	81
3.2.1.	Psikolojik Şiddet Algı Düzeyi Verileri	85
3.2.2.	Araştırma Grubunun Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılması	86
3.2.3.	Psikolojik Şiddet Algı Puanı ile Bağımsız Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi Sonuçları	97
3.3.	Kısa Semptom Envanterinden Elde Edilen Veriler	98
3.4.	İşyeri Zorbalığı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları	100

4. TARTIŞMA

4.1.	Araştırma Grubunun Psikolojik Şiddet ile İlgili Açık Uçlu Sorulara Verdikleri Yanıtların Değerlendirilmesi	102
4.1.1.	Araştırma Grubunun Psikolojik Şiddetin Uygulanması ve Nedenlerine Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi	103
4.1.2.	Araştırma Grubunun Psikolojik Şiddet Durumunda Gösterecekleri Tepkilerin Değerlendirilmesi	103
4.1.3.	Araştırma Grubunun Psikolojik Şiddet Davranışlarının Kaynağı Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi	104
4.2.	Psikolojik Şiddet Algı Düzeyinin İşyeri Zorbalığı Ölçeği Puanları ile Değerlendirilmesi	105
4.3.	Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Bağımsız Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi	106
4.3.1.	Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	106
4.3.2.	Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	107
4.3.3.	Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	108
4.3.4.	Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	109

4.3.5. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	111
4.3.6. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Unvan / Meslek / Görev Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	111
4.3.7. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Yönetim Görevi Olma Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	113
4.3.8. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Meslekte Çalışma (Kıdem) Süresi Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	114
4.3.9. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Bulundukları Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	115
4.3.10. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Haftalık Çalışma Süresi Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	115
4.3.11. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Çalışılan Bölüm Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	116
4.3.12. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Ekonomik Durum Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	117
4.3.13. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının İşyeri Değişikliği Yapma Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	118
4.3.14. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Kronik Hastalığı Olma Durumu Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	118
4.3.15. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Ruhsal Hastalığı Olma Durumu Değişkenine Göre Değerlendirilmesi	119
4.4. İşyeri Zorbalığı Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri Korelasyon Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	119
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	121
ÖZET	124
SUMMARY	126
KAYNAKLAR	128
EKLER	136
EK-1 İşyeri Zorbalığı Ölçeğindeki Maddelerin Frekans ve Yüzde Dağılımı	137
EK-2 Kısa Semptom Envanteri Maddelerinin Frekans ve Yüzde Dağılımı	138
EK-3 Araştırmacılar Tarafından Oluşturulan Anket Formu	141
EK-4 İşyeri Zorbalığı Ölçeği	144
EK-5 Kısa Semptom Envanteri	145
EK-6 Dekanlık Onayı	147
EK-7 Etik Kurul Onayı	149
ÖZGEÇMİŞ	151

ÖNSÖZ

Günümüzde psikolojik şiddet her sektörde görülebilen bir sorundur. Yapılan araştırmalar bu sorunun kamu hizmetlerinin üretildiği, topluma sunulduğu ve insan ilişkilerinin yoğun olarak yaşandığı alanlarda daha fazla görüldüğünü belirtmektedir. Literatürde, öğretim elemanlarının ve sağlık çalışanlarının işyerinde psikolojik şiddet davranışlarına maruz kalmada ciddi olarak risk taşıyan meslek grubu olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle çalışmanın Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarında yürütülmesine karar verilmiş, öğretim üyeleri, araştırma görevlileri, hemşireler, idari personel ve yöneticilere konu ile ilgili anket formu uygulanmıştır. Çalışma kapsamına, yalnızca ön lisans, lisans ve üzeri öğrenime sahip olanlar alınmıştır. Bu çalışma ile çalışanların psikolojik şiddet algısının hangi boyutta olduğunun belirlenmesi, çeşitli faktörler ve psikolojik belirtiler açısından değerlendirme yapılması amaçlanmıştır.

Tez çalışmama vermiş olduğu katkı ve desteklerinden dolayı tez danışmanım Doç. Dr. Mine Esin OCAKTAN'a, ayrıca öğrenimim süresince bilgi ve görüşleri ile beni aydınlatan, yön gösteren Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerine teşekkürü bir borç bilirim.

Tez çalışmamın istatistik aşamasına göstermiş olduğu ilgi ve vermiş olduğu desteklerinden dolayı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalında görev yapan Yrd. Doç. Dr. Ümit ÇELEN'e, çalışmama vermiş olduğu destek ve katkılarından dolayı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanlarına teşekkür ederim.

Bilgi ve deneyimi ile beni yönlendiren, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu, Halk Sağlığı Hemşireliği bölümünde görev yapan Yrd. Doç. Dr. Özlem ÖRSAL'a teşekkür ederim.

Son olarak maddi ve manevi tüm desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen, varlıkları ile beni cesaretlendiren babam Satılmış, annem Sathime ve kardeşim Ahmet'e tüm kalbimle teşekkür ederim.

SİMGELER VE KISALTMALAR

WHO	(World Health Organization) Dünya Sağlık Örgütü
ILO	(International Labour Organization) Uluslararası Çalışma Örgütü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AB	Avrupa Birliği
ICN	(International Council of Nurses) Uluslararası Hemşireler Birliği
PSI	Public Services International – Uluslararası Halk Hizmetleri
KSE	Kısa Semptom Envanteri

ŞEKİLLER

Şekil 1. Çalışma Yaşamına İlişkin Psikososyal Risk Faktörleri	2
Şekil 2. İşyerinde Uygulanan Çatışma ve Psikolojik Şiddet Arasındaki Farklılıklar	4
Şekil 3. Psikolojik Şiddet Sürecinde Bulunan Kişiler	17
Şekil 4. Psikolojik Şiddet Süreci	26
Şekil 5. Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutu Anksiyete	73
Şekil 6. Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutu Depresyon	73
Şekil 7. Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutu Olumsuz Benlik	74
Şekil 8. Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutu Somatizasyon	74
Şekil 9. Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutu Hostilite	74

TABLOLAR

Tablo 1.	Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı	78
Tablo 2.	Araştırma Grubunun Meslek / Unvan / Görev Özelliklerine Göre Dağılımı	79
Tablo 3.	Araştırma Grubunda İşyeri Değişikliği Yapan Çalışanların İşyeri Değişikliği Yapma Nedenlerine Göre Dağılımı	80
Tablo 4.	Araştırma Grubunun Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı	80
Tablo 5.	Araştırma Grubunun ILO'nun Psikolojik Şiddet Tanımını Uygun Bulmadıkları Durumda Yaptıkları Diğer Psikolojik Şiddet Tanımları	81
Tablo 6.	Araştırma Grubu Tarafından ILO'nun Psikolojik Şiddet Tanımının Dar Kapsamlı Bulunduğu ve Açılması Gerektiğinin Düşünüldüğü Durumda Yapılan Diğer Psikolojik Şiddet Tanımları	82
Tablo 7.	Araştırma Grubunun Psikolojik Şiddet Uygulayabileceğini En Çok Düşündüğü Mesleklerin / Unvanların / Görevlerin Dağılımı	83
Tablo 8.	Araştırma Grubunun Psikolojik Şiddetin Uygulanabileceğini Düşündükleri Kişilerin Dağılımı	83
Tablo 9.	Araştırma Grubuna Göre Bir Çalışma Ortamında Psikolojik Şiddet Davranışlarının Temelini Oluşturan Nedenler	84
Tablo 10.	Araştırma Grubuna Göre Psikolojik Şiddete Maruz Kalanların Yapması Gerekenler	85
Tablo 11.	Psikolojik Şiddet Algı Puanları (İşyeri Zorbalığı Ölçeği)	86
Tablo 12.	Araştırma Grubunun Cinsiyetlerine Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları	86
Tablo 13.	Araştırma Grubunun Yaş Gruplarına Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları	87
Tablo 14.	Araştırma Grubunun Öğrenim Durumlarına Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları	88

Tablo 15.	Araştırma Grubunun Medeni Durumlarına Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları	88
Tablo 16.	Araştırma Grubunun Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları	89
Tablo 17.	Araştırma Grubunun Unvan / Meslek / Görevlerine Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları	90
Tablo 18.	Araştırma Grubunun Yönetim Görevi Olması Durumuna Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları	91
Tablo 19.	Araştırma Grubunun Meslekte Çalışma (Kıdem) Sürelerine Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları	92
Tablo 20.	Araştırma Grubunun Bulundukları Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları	93
Tablo 21.	Araştırma Grubunun Haftalık Çalışma Sürelerine Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları	94
Tablo 22.	Araştırma Grubunun Çalıştıkları Bölüme Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları	94
Tablo 23.	Araştırma Grubunun Kendi Bildirimlerine Dayalı Ekonomik Durumlarına Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları	95
Tablo 24.	Araştırma Grubunun Çalışma Yaşamları Boyunca İşyeri Değişikliği Yapma Durumuna Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları	96
Tablo 25.	Araştırma Grubunun Kronik Bir Hastalığı Olma Durumuna Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları	96
Tablo 26.	Araştırma Grubunun Ruhsal Bir Hastalık Tanısı Alma Durumuna Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları	97
Tablo 27.	Psikolojik Şiddet Algı Puanları ile Bağımsız Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi Sonuçları	98
Tablo 28.	Kısa Semptom Envanteri Puanları	99
Tablo 29.	Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçekleri ve İndekslerinin Puan Ortalamaları	99
Tablo 30.	Psikolojik Şiddet Algı Puanı, Kısa Semptom Envanteri Puanı, Kısa Semptom Envanteri Alt Grupları ve İndekslerinin Korelasyonu	101

1. GİRİŞ

1.1.Konunun Tanımı ve Önemi

İş kavramı çalışanın yaşamını sürdürmesi, maddi gerekliliklerinin giderilmesi, isteklerinin karşılanması ve geçim sağlama yolu olarak değerlendirilse de; “işsizlik” kavramı göz önünde bulundurulduğunda bütün bunlardan daha fazla anlam ifade etmektedir. Gerek toplumsal gerekse bireysel açıdan, iş yaşamı bireyin gündelik yaşamının önemli bir kısmını oluşturur (Güzel, 2008). Aynı zamanda iş, insanın zamanını değerlendirmesi, enerjisini yararlı amaçlara yöneltmesi ve bunların sonucunda edindiği doyumla ruh sağlığını korumasında da belirleyici bir etkinliktir (Yüksel, 2004).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1950 yılında iş sağlığını; bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları şeklinde tanımlamışlardır.

ILO ve WHO ortak komitesinin 1995 yılındaki 12. oturumunda gözden geçirdiği iş sağlığı tanımı ise; “İş sağlığı, hangi işi yaparlarsa yapsınlar bütün çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal refahlarının mümkün olan en yüksek düzeye çıkarılmasını ve burada tutulmasını; çalışma koşullarından kaynaklanan sağlık sorunlarının önlenmesini; işçilerin fiziksel ve biyolojik kapasitelerine uygun mesleki ortamlarda çalıştırılmalarını; özetle işin insana, insanın da işine uygun hale getirilmesini hedefler” şeklindedir (Allı, 2008).

Çalışanın sağlığı ile çalışma ortamı arasında iki yönlü bir etkileşim vardır. Sağlık; çalışma yaşamını, çalışma yaşamı da sağlığı etkiler. Yaşamak nasıl bir insan hakkı ise, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak da bir insan hakkıdır (Akbaş, 2009).

Son yıllarda iş yaşamında meydana gelen önemli değişimler, iş güvenliği ve sağlığı alanında yeni risk faktörlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Fiziksel, biyolojik, kimyasal ve ergonomik riskler dışında kalan, iş sağlığı ve güvenliğini olumsuz etkileyen bu faktörler; psikososyal risk faktörleri olarak isimlendirilmektedir (Brun ve Milczarek, 2007).

Psikososyal risk faktörleri, çalışanın işe ve işyeri durumlarına karşı geliştirdiği psikolojik tepkilerini etkileyen ve potansiyel olarak psikolojik sağlık sorunlarına neden olan unsurlar olarak belirlenmiştir (Çakmak ve ark, 2012).

Çalışma ortamını etkileyen psikososyal faktörler, DSÖ tarafından 10 kategori altında tanımlanmıştır. Şekil 1’de açıklamaları ile verilen çalışma yaşamına ilişkin risk faktörleri sırasıyla; iş içeriği, iş yükü, mesai düzenlemesi, kontrol, iş ortamı ve kullanılan malzeme, örgüt kültürü, işyerinde kişilerarası ilişkiler, örgütsel rol, kariyer gelişimi ve iş-özel yaşam etkileşimidir.

İş içeriği	Yapılan işe ilişkin çeşitlendirmenin olmaması, işin çok küçük ve anlamsız olması, işin çalışan yeteneğine göre verilmemesi ve yüksek memnuniyetsizlik sağlaması.
İş yükü	Aşırı veya az iş yükü, işlerin daha çok makineler aracılığıyla yapılması, aşırı zaman baskısı.
Mesai düzenlemesi	Vardiyalı çalışma, gece vardiyası, mesailerin esnek olmaması, öngörülemeyen çalışma saatleri, uzun çalışma saatleri.
Kontrol	Kararlara katılımın sınırlı olması, iş yükü, vardiya vb. üzerinde kontrol eksikliği.
İş ortamı ve kullanılan malzeme	Kullanılan malzemenin yetersizliği, uygun olmaması ve bakımının yapılmaması, iş ortamındaki sorunlar (dar çalışma ortamı, yetersiz ışıklandırma, aşırı gürültü.)
Örgüt kültürü	İletişim eksikliği, problem çözme ve kişisel gelişime ilişkin yetersiz destek, örgütsel amaçların tanımında ve çalışanlar tarafından kabulünde eksiklik.
İşyerinde kişilerarası ilişkiler	Sosyal veya fiziksel tecrit, amir ve iş arkadaşlarıyla ilişkilerde zayıflık, bireyler arası çatışma, sosyal destek eksikliği.
Örgütsel rol	Rol belirsizliği, rol çatışması ve sorumluluklar
Kariyer gelişimi	Terfi alamama ve belirsizlik, düşük ücret, iş güvensizliği, işe ilişkin düşük toplumsal değer.
İş-özel yaşam etkileşimi	İş ve özel yaşam isteklerinde çatışma, aile desteğinin azlığı, iş ve özel yaşama ilişkin sorunları

Şekil 1. Çalışma Yaşamına İlişkin Psikososyal Risk Faktörleri (Leka ve Cox, 2008).

Çalışma hayatı içerisinde birey, çalışma arkadaşları, astları, üstleri ve hizmet vermekte oldukları kişilerle (müşteriler, hastalar vb.) sürekli bir etkileşim içindedir. Bu yoğun etkileşim ve iletişim işyerinde şiddet gibi istenmeyen durumlara neden olabilmektedir (Dursun, 2012).

Örgüt iklimine olumsuz etki yapan, örgüt barışını, iş başarısını ve verimliliği önemli ölçüde düşüren, kavram olarak pek bilinmeyen fakat çalışma yaşamına başlanıldığı günden beri var olan, içinde yaşayıp da belki de hissetmediğimiz (Atasoy, 2010), çalışma ortamını etkileyen psikososyal risk faktörleri arasında yer alan, son yıllarda güncel ve önemi giderek artan bir kavram da psikolojik şiddet (mobbing)'dir.

1.2.Psikolojik Şiddetle Karıştırılan Kavramlar

1.2.1. Çatışma

Çatışma; kaynaklar, güç, statü, inançlar, çıkarlar ve diğer isteklere sahip olma çekişmesi olarak görülebilecek toplumsal bir süreçtir (Tınaz, 2006).

Psikolojik şiddet iki ana özellik bakımından örgütsel çatışmadan farklı bir kavramdır. Bunlardan ilki psikolojik şiddetin etik olmayan davranışlar içermesi, diğeri de örgüte olumsuz katkılarının bulunmasıdır. Bilindiği üzere çatışmalar iyi yönetildiği takdirde örgüt açısından olumlu sonuçlar da vermektedir (Acar ve Dündar, 2008).

Çatışma kişiler arası olabileceği gibi gruplar arası da olabilmektedir. Psikolojik şiddet ise grup veya kişilerin bir kişi üzerine yönelimidir ve bu durumda kişiler çatışma halinde olmak zorunda da değildir (Karacaoğlu ve Reyhanoğlu, 2006).

Sağlıklı bir çatışma ortamında doğrudan bir iletişim, işbirliğine dayanan ilişki, ortak hedef ve paylaşımlar bulunurken, psikolojik şiddet ortamında ise belirsiz,

işbirliğinin olmadığı, rol ve sorumlulukların açık ve net tanımlanmadığı ilişkiler, düşmanca davranışlar ve çatışmanın gizlendiği bir ortam söz konusu olmaktadır (Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu, 2011).

Tekrarlanan, uzun süre varlığını ve etkisini sürdüren olumsuz davranışlar psikolojik şiddeti, çatışma ya da gerginlikten ayıran en temel özelliştir (Özen Çöl, 2009).

Sağlıklı Çatışma Ortamı	Psikolojik Şiddet Ortamı
Roller ve iş tanımları açıktır.	Roller belirsizdir.
İşbirlikçi ilişkiler vardır.	İşbirlikçi olmayan ilişkiler hâkimdir.
Hedefler ortak ve paylaşılmıştır.	İleriyi görmek olanaksızdır.
İlişkiler açıktır.	İlişkiler belirsizdir.
Sağlıklı bir örgüt yapısı vardır.	Örgütsel aksaklıklar vardır.
Bazen çatışma ve sürtüşmeler olabilir.	Uzun süreli ve etik olmayan tepkiler gözlenir.
Stratejiler açık ve samimidir.	Stratejiler anlamsızdır.
Çatışmalar ve tartışmalar açıktır.	Çatışmanın varlığı reddedilir ve gizlenir.
Doğrudan iletişim vardır.	Dolaylı ve baştan savma iletişim vardır.

Şekil 2. İşyerinde Uygulanan Çatışma ve Psikolojik Şiddet Arasındaki Farklılıklar (Cassitto ve ark., 2003)

Bir çalışana veya yöneticiye hatalı davranışlarını düzeltmesi ve başarılı olabilmesi için uygulanan baskı, psikolojik şiddet kapsamına girmez. Zira bu baskı yararlı bir amaca, kişinin şirkete ve kendine faydalı olmasına yöneliktir ve netice elde edilince baskı sona erer. Psikolojik şiddet ise tamamen kişinin psikolojik olarak yok edilmesini amaçlar (Baykal, 2005) .

1.2.2. Zorbalık (Bullying)

Özellikle Anglo-Sakson hukukunda, mobbing (psikolojik şiddet) yerine, aynı anlamda olmak üzere bullying deyimi kullanılmaktadır (Erdem ve Parlak, 2010). Birçok araştırmacıda bullying ve mobbing kavramlarını aynı anlamda kullanmakta, fakat bullying mobbingi kapsamamaktadır. Bullying, genellikle doğrudan ve açık bir

şekilde bireyi hedefleyen zorba davranışları ifade etmek için kullanılır (Support EERC, 2007).

“Bullying” ve “mobbing” arasındaki fark, zorbalığın bir kişi tarafından, mobbing’in ise bir grup insan tarafından bir kişi üzerinde yapılmasıdır. Bu kişi işyerinde yüksek bir konuma sahip ise, zorbalık da mobbinge yol açabilir. Diğerleri, işlerini kaybetme korkusuyla ya da zorbalık yapan kişi ile iyi ilişkiler içerisinde olmak için gruba katılabilirler (Forastieri, 2012).

"Bullying" ve "mobbing" arasındaki en önemli fark ise, bullying'in fiziksel saldırı ve tehdit anlamını da kapsamasıdır. Bu davranışı sergileyenler ile bu davranışa maruz kalanlar arasında bir güç dengesizliği söz konusudur. Bullying, daha çok kaba davranış ve sözler olarak uygulanırken, mobbing her tür incitici ve küçük düşürücü tutum ve davranışlar olarak uygulanır. Mobbing olgusunda fiziksel şiddetle çok nadir karşılaşılır. Bu bakımdan bullying genellikle fiziksel şiddeti, mobbing ise duygusal veya psikolojik şiddeti ifade eder. Bullying çoğunlukla fiziksel hasarlara, mobbing ise hem psikolojik hem de fiziksel hasarlara neden olabilir (Aksakal Kaymakçı, 2008).

1.2.3. Şiddet

Şiddet bir kişiye güç veya baskı uygulayarak, onu iradesinin dışında bir davranışta bulunmaya zorlamaktır. Burada şiddet uygulama eylemleri, zorlama, saldırı, kaba kuvvet, bedensel ya da psikolojik acı çektirme ya da işkence şeklinde olabilir. Kısaca bireyin fiziksel ve psikolojik olarak acı çekmesine neden olabilecek fiziksel ve ruhsal yönden ona zarar veren her davranış şiddettir (Kırel, 2008).

Şiddet, duygusal, fiziksel, cinsel, kültürel ve ekonomik yönleri ile çok boyutlu ve çok nedenli bir kavram olmakla birlikte nerede olursa olsun yaşamımızı ve yaşamımızın kalitesini etkileyen gerçek ve tehlikeli bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Yaman, 2009).

Dünya Sağlık Örgütüne göre şiddet; fiziksel bir gücün veya baskının kasıtlı olarak bireyin kendisine, başka birine, bir gruba veya topluma yöneltilmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu veya yoksunluk durumunun ortaya çıkması veya ortaya çıkma olasılığının yüksek olmasına neden olacak şekilde kullanılmasıdır (WHO, 2002).

Uluslararası sağlık örgütleri ise şiddeti şu şekilde tanımlamaktadır: Psikolojik, cinsel veya fiziksel sonuçları olan, birey veya herhangi bir gruba karşı fiziksel güç kullanımına fiziksel şiddet denir. Psikolojik şiddet ise, bireylerin ruhsal, fiziksel, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar veren kişi veya gruplara karşı amaçlı güç kullanımıdır.

Başka bir tanıma göre de şiddet bireyler arası (iki veya daha çok) ilişkilerde bazen tekrar eden, bazen beklenmedik agresif davranışlar olarak nitelendirilen negatif davranışları içeren, örgütlerde çalışanların sağlıklarını, güvenliklerini tehdit eden bir kavram olarak tanımlanmaktadır.

Şiddetin tanımı kadar önemli olan diğer bir konu da neyin şiddet sayılıp sayılmayacağı, yani “şiddet algısı” ile ilgilidir. Aynı tutum ve davranış kişilik tipleri bakımından farklı algılanır. Kimileri aynı tutum ve davranışı şiddet olarak görüp onunla mücadele ederken, kimileri bunu şiddet olarak görmemekte, onu olağan olarak değerlendirerek, söz konusu tutum ve davranışlara yasallık kazandırabilmektedir. Buna göre bir işyerinde hangi davranışların şiddet olarak kabul edildiği, çalışanların kültürel ve inanç yapılarına ve kişilik özelliklerine göre farklılık göstermektedir (Kirel, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Uluslararası Hemşireler Konseyi 2002 yılı ortak raporunda, farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarına bakıldığında, genel olarak çalışanların %3-17’sinin fiziksel, %27-67’sinin sözel, %10-23’ünün psikolojik, %0,7-8’inin cinsel içerikli, %0,8-2,7’sinin ise etnik şiddete uğradıkları bildirilmiştir (Yiğitbaş ve Deveci, 2011).

İşyeri şiddeti, işle ilgili durumlarda çalışanların güvenliklerine, huzur ve sağlıklarına açık ya da üstü örtülü meydan okuyan suiistimal, tehdit ve saldırı olaylarından oluşmaktadır. Tehdit ve saldırı daha çok, zarar verme niyetini ve fiziksel saldırıyı kapsarken; suiistimal, cinsel, ırksal ve psikolojik taciz biçimlerinin tümünü içermektedir (Özen Çöl, 2009).

Birleşmiş Milletlerin bütün üyeleri tarafından onaylanan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde (1948), “Bütün insanlar özgür doğarlar, eşit haklara ve değere sahiptirler. Akıl ve vicdan sahibi olarak, birbirlerine karşı kardeşlik anlayışıyla davranmalıdırlar” denilmektedir.

Birleşmiş Milletlerin bir başka önemli insan hakları raporu (1976) her bireyin işyerinde adil ve uygun koşullarda bulunma hakkına sahip olduğunu kabul etmektedir. Bu hak çalışanlar için “güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları” olarak adlandırılır.

1.3. Psikolojik Şiddet (Mobbing) Kavramı

Mobbing kelimesi Latince “mobile vulgus” sözcüğünden türetilmiştir. Kararsız kalabalık, şiddete yönelmiş topluluk gibi anlamlar taşımaktadır (Çobanoğlu, 2005).

“Mob” sözcüğü, İngilizce kanun dışı şiddet uygulayan düzensiz kalabalık veya çete anlamına gelmektedir. “Mob” kökünün İngilizce eylem biçimi olan “mobbing” ise; psikolojik şiddet, kuşatma, taciz, rahatsız etme veya sıkıntı verme anlamına gelmektedir (Tınaz ve ark., 2008).

Mobbing tıp dünyasında incelenen bir hastalık adı gibi literatüre girmiş ve birçok ülkede aynı şekilde, hiç değiştirilmeksizin kabul görmüştür (Çobanoğlu, 2005).

Ancak, mobbing bir hastalık değildir. Mobbing asla patolojik bir durum olarak algılanmamalı; bireyin problemi olarak değerlendirilmemelidir. Mobbing, bir işyeri problemi olarak ele alınmalıdır (Tınaz ve ark., 2008).

ILO ‘nun tanımına göre mobbing, zaman içinde bir birey ya da grubu aşağılamak veya zayıflatmak için kindar, zalimce ya da kötü niyetli girişimler yoluyla tekrarlanan saldırgan davranışlardır (WHO ve ILO, 2005).

Birine psikolojik saldırıda bulunma, yıldırma, cephe oluşturma, zorbalık gibi anlamlarda kullanılmaktadır. İşyerlerinde birey veya gruplara zarar vermek için uygulanan leke sürmek, rezil etmek, ayağını kaydırmak, gücünü kötüye kullanmak, hakaret etmek, gözdağı vermek, saldırmak biçiminde görülen davranışlar mobbing kavramı içerisinde yer almaktadır (Kirel, 2008).

“Mobbing” işyerinde yıldırma ve psikolojik şiddet gibi daha ziyade fiziksel olmayan davranışları içermekte, “Bullying” ise hem fiziksel hem de fiziksel olmayan davranışları ifade etmektedir (Akyön, 2008) Ancak bunlar pek çok ülkede birbirlerinin yerine de kullanılmaktadır.

Avrupa Birliği’ne değişik tarihlerde, değişik ülke ve kişilerce sunulan raporlarda zorbalık, şiddet, taciz ve mobbing kelimelerinin açık tanımları yapılmış olmasına rağmen 2001/2339 (INI) nolu “işyerinde taciz” başlıklı kararda mobbingin net bir tanımı yapılmamıştır. Bunun nedeni her ülkenin sosyal yapısının farklı olması ve bu nedenle tanımların ülkelerin kendi istedikleri doğrultuda yapılmasıdır (Kaymakçı, 2008).

Örneğin İngiltere ve Avustralya’da işyerinde şiddet için “Bullying”, Avrupa ve ABD’de benzer davranışları tanımlarken “Mobbing” tercih edilmektedir. Türkiye’de “Mobbing” işyerinde psikolojik şiddet için kabul gören terimdir (Akyön, 2008). Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu (2011) ortak bir tanım konusunda fikir birlikteliğine varmak adına Türk Dil Kurumu’ndan talepte bulunmuş. Türk Dil Kurumu tarafından mobbing, “bezdiri” olarak tanımlanmıştır. Bezdiri; iş yerlerinde, okullarda vb. topluluklar içinde belirli bir kişiyi hedef alıp, çalışmalarını sistemli bir

biçimde engelleyip, huzursuz olmasına yol açarak, yıldırma, dışlama, gözden düşürme şeklinde tanımlanmıştır.

Dr. Leymann'ın tanımlamasına göre mobbing “Bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, düşmanca ve ahlak dışı yöntemlerle sistematik bir biçimde uygulanan psikolojik terör”dür (Çobanoğlu, 2005).

Şiddetten söz edildiğinde, genelde fiziksel müdahale ve somut iz bırakan fiili şiddet aklımıza gelir. Oysa şiddet, sadece kaba biçimi ile fiziksel özellikte olmayıp ekonomik, siyasal ve psikolojik niteliklerde olabilmektedir. Yasal düzenlemeler nedeniyle özellikle iş yerlerinde kaba şiddetin kabul edilemezliğinden dolayı psikolojik şiddetin uygulanması günümüzde yaygınlaşmaktadır. Bu yolla iş yerlerinde hedef seçilen kişiler, daha doğru bir deyişle kurbanlar; bıkırtma, yıldırma, dışlama, işletmenin sunduğu bazı olanaklardan yoksun bırakma, aşağılama, örgütsel kaynak kullanımında adaletsizlik, haklardan yararlanmayı engelleme gibi psikolojik şiddete neden olabilecek tutum ve davranışlara maruz kalarak, psikolojik şiddet mağduru olmaktadır (Tınaz ve ark., 2008).

Bir şiddet türü olarak psikolojik şiddet sürecinde: kişinin saygınlığına, güvenilirliğine, mesleki yeterliliğine saldırılır; olumsuz, aşağılayıcı, hırpalayıcı, kötü niyetli mesajlar verilir, bir ya da daha fazla kişi tarafından gerçekleştirilir, sistematik ve sürekli olarak uygulanır, kurban kusurlu duruma düşürülür, duruma boyun eğmeye zorlanır, işten ayrılmaya mecbur edilir ve bu kurbanın kendi seçimi olarak gösterilir (Karcıoğlu ve Akbaş, 2010).

Psikolojik şiddetin amacı örgütteki kişi ya da kişiler üzerinde baskı yaratarak onları strese sokmak ve işten ayrılmaya zorlamaktır. Psikolojik şiddet bireyi çalıştığı kurumdan ayrılmaya zorlamak amacıyla, yersiz suçlamalar, aşağılamalar, genel tacizler veya terör olarak baskı unsurlarını art niyetli ve sistemli olarak uygulamaktır (Kirel, 2008).

Bu etkileşim sürecinde, çalışanın fiziksel, zihinsel, ruhsal, moral ya da sosyal gelişimine zarar verme amacı taşıyan; ancak fiziksel saldırı niteliği içermeyen, kinci, düşmanca ve saldırgan davranışlar yer almaktadır (Özen Çöl, 2008).

Psikolojik şiddet, gelişmiş ülkelerde çok sık uygulanan bir psikolojik taciz biçimidir ve birçok hukuk davasına konu olmaktadır. Aralık 2000’de, İş ve Yaşam Koşullarını İyileştirmek İçin Avrupa Kuruluşu, 12 aylık bir süreçte, AB çalışanlarının %8’inin (12 milyondan fazla çalışan) psikolojik şiddete maruz kaldığını açıklamıştır.

Psikolog Michael H. Harrison, yakın zamanda ABD’de 9.000 kamu çalışanı üzerinde yaptığı araştırmada, kadın çalışanların %42’sinin, erkek çalışanların ise %15’inin son iki yılda psikolojik şiddete uğradığını, bunun kayıp zaman ve verimlilik açısından 180 milyon dolara mal olduğunu hesaplandığını belirtmektedir. (Karcioğlu ve Akbaş, 2010).

Kişinin iyi oluşu, yaşamından doyum almasına, sosyal bir çevrede işlevde bulunmasına ve olumlu duygular yaşamasına bağlıdır. Dikmen’in (2005) yapmış olduğu araştırma sonuçlarına göre işyerinde psikolojik şiddetin Türkiye’de görülme sıklığı %48’dir. Kişinin mesleki becerilerinin küçük görülmesi, iş fazlalığı ve kişisel özelliklere yönelik saldırılar, genel olarak kullanılan psikolojik şiddet yöntemleridir. İşyeri zorbalığının alt boyutlarından olan işten ayrılma ve kendi işini yapma isteği arasındaki ilişki incelendiğinde; kişinin mesleki becerilerinin küçük görülmesinin hem işten ayrılma, hem de kendi işini yapma isteğini anlamlı düzeyde arttırdığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca cinsiyet ve çalışılan sektör türünün de bu ilişkileri etkileyeceği belirlenmiştir.

İşyerindeki kaba davranış koyun kıyafeti giymiş kurda benzeten Vickers (2006), bu durumu saldırganlığın değişik bir biçimi olarak görmektedir. Bu durum;

1) Nezaketsiz olayların artmasını teşvik etmekte, şiddet ve saldırganlıktan daha tehlikeli olmakta,

2) Zorbalık ve diğer saldırgan tavırlar yoluyla ve onların doğal yapısında olan pasifliği gizlemekte,

3) Sıkıntılı bir iş çevresi ve çalışma yeri kültürü yaratarak saygısızlığı ve nezaketsizliği (kabalığı) sıradan bir uygulama haline getirebilmektedir (Yaman, 2009).

İşyerinde psikolojik şiddet, iş sağlığı ve güvenliği açısından geleneksel olarak tanımlana gelen kimyasal tehlikeler ve güvenlik sorunlarından farklıdır. Şiddete uğrayan çalışanların ruhsal sağlıkları üzerinde derin ve ağır etkileri olan örtük bir sosyal tehlikedir. Sosyal politikanın amacı; sadece istihdam yaratılması değil, aynı zamanda insan onuruna yaraşır sağlıklı, güvenli bir işyeri ve çalışma ortamı sunan uygun işlerin yaratılmasıdır. Bu açıdan, işyerinde ister çalışanlar arasında, isterse işverenle çalışan arasında yaşansın, psikolojik şiddet içeren davranışların artması, iş sağlığı ve güvenliği açısından açıkça görünmeyen bir risk oluşturmaktadır.

Araştırmalar psikolojik şiddetin kısa süreli bir sorun olmadığını göstermektedir. Buna rağmen, sıklığı ve devam etme süresine ilişkin net bir uzlaşa sağlanmamıştır. Söz konusu sürecin uzunluğu en az 6 ay ve ortalama olarak da 15–18 ay ile 29–46 ay arasında değişebilmektedir. Sürenin uzamasında, işverenin olayı görmezden gelmesi veya mağdurun kişiliği ve tepkisi belirleyicidir. Kısaca, tekrarlanma sıklığının neredeyse her gün ya da haftada en az bir kez; devam süresinin ise en az altı ay olduğu kabul edilmektedir (Özen, 2007).

1.3.1. Psikolojik Şiddet Çeşitleri

1.3.1.1. Düşey Psikolojik Şiddet: Üst konumda yer alanların astlarına yönelik olarak gerçekleştirdikleri psikolojik şiddet olaylarıdır. Üstlerin sahip oldukları kurumsal gücü; astlarını ezerek, onları kurumun dışına iterek kullanmalarıdır.

1.3.1.2.Yatay Psikolojik Şiddet: İşyerinde psikolojik şiddetin fail veya failleri, mağdur ile benzer görevlerde ve benzer olanaklara sahip, aynı konumdaki iş arkadaşlarıdır. Örneğin; eşit koşullar içinde bulunan çalışanların çekememezliği, rekabet, çıkar çatışması, kişisel hoşnutsuzluklar gibi.

1.3.1.3.Dikey Psikolojik Şiddet: Çalışanın yöneticiye psikolojik şiddet uygulamasıdır. Nadir görülen bir durumdur. Örneğin, çalışanların yöneticiyi kabullenememesi, eski yöneticiye duyulan bağlılık, kıskançlık gibi (Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu, 2011).

1.3.2.Psikolojik Şiddet Tarihçesi

1.3.2.1.Psikolojik Şiddet Tarihçesi (1960'lı Yıllar)

“Mobbing” kavramının, yuvalarını korumak için saldırganın etrafında uçan kuşların davranışlarını betimlemek amacıyla ilk kez 19. yüzyılda İngiliz biyologlar tarafından kullanıldığı bilinmektedir.

Daha sonra 1960'larda, hayvan davranışlarını inceleyen bilim adamı Konrad Lorenz, “mobbing” kavramını, küçük hayvan gruplarının (örneğin kuşlar) daha güçlü ve yalnız bir hayvana (örneğin tilki) toplu şekilde hücum ederek uzaklaştırması; ya da aynı kuluçkadan çıkan kuşlar arasında yaşanan ve diğer kuşların, aralarında ki en zayıf kuşu yiyecek ve sudan uzak tutarak dışlaması, iyice güçsüz bir hale getirmesi ve en sonunda da fiziksel saldırılarla öldürerek grubun dışına atması durumunu ifade etmek amacıyla kullanılmıştır (Tınaz, 2008). Lorenz, doğada bir kazın bir tilkiye saldırmadığını, ancak birden fazla kazın bir araya gelip güç birliği yapmaları durumunda bir tilkiyi kaçırabildiklerini, hatta sakatlayabildiklerini gözlemiştir (Yaman, 2009). Gerçekten de tavuk sürüsünün içine dalmış yabancı bir horoz, diğer horozlar tarafından acımasızca hatta ölesiye taciz edilebilir (Çobanoğlu, 2005).

1.3.2.2. Psikolojik Şiddet Tarihçesi (1970’li Yıllar)

İlk olarak 1970’lerin başlarında İskandinav ülkelerindeki okullarda, çocuklar arasındaki psikolojik şiddet davranışları araştırmacıların dikkatini çekmiştir (Özen Çöl, 2008). “Mobbing” kavramını, ilk kez insanlar arasındaki bir etkileşim tarzını betimlemek amacıyla kullanan kişi ise, İsveçli bilim adamı Peter-Paul Heinemann’dır. Heinemann, çocuklardan oluşan küçük grupların, tek ve güçsüz bir çocuğa karşı giriştiği zarar verici saldırgan davranışları “mobbing” kavramı ile tanımlamıştır (Tınaz, 2008). Görüldüğü gibi, mobbing terimi ilk olarak hayvanlar arasında görülen yıldırma hareketlerini vurgulamak, daha sonra da okul yıllarında öğrenciler arasındaki zorbalık ve şiddeti göstermek için kullanılmıştır.

1.3.2.3. Psikolojik Şiddet Tarihçesi (1980’li Yıllar)

1980’li yıllara geldiğimizde, Dr. Heinz Leymann’ın “mobbing” terimini iş hayatındaki baskı, şiddet ve yıldırma hareketlerini tanımlamak maksadıyla kullandığını görmekteyiz (Çobanoğlu, 2005). “Mobbing” kavramı, “ofis içi psikolojik şiddet” anlamında ilk kez 1984 yılında İsveç’te “İş Hayatında Güvenlik ve Sağlık” konulu bir raporun içinde Heinz Leymann tarafından kullanılmıştır ve 1984’ten beri “mobbing” artık özellikle işyerindeki psikolojik şiddeti betimlemek için kullanılmaktadır (Cengiz, 2007; Yaman, 2009).

Mobbing konusundaki ilk araştırma Leymann ve Gustavsson (1984) tarafından, ilk kitap ise Leymann (1986) tarafından yayınlanmıştır. Daha sonra ise çok sayıda ülkede bu konudaki araştırmalar birbirini izlemiştir. Bu konudaki önemli araştırmalar arasında Norveç (Einarsen ve Raknes, 1991; Kihle, 1990; Matthiesen, Raknes ve Rakkum, 1989), Finlandiya (Björkqvist ve ark., 1994; Paanen ve Vartia, 1991), Almanya (Becker 1993; Knorz ve Zapf, 1996; Zapf ve ark., 1996), Avusturya (Nield, 1995), Macaristan (Kaucsek ve Simon, 1995) ve Avusturalya’da (McCarthy ve ark., 1995; Tooley, 1991) sonrasında ise, Hollanda, İngiltere, Fransa ve İtalya’da yapılan

araştırmalar (Heinemann, 1972) işyerlerinde mobbingin ve mobbing aktörlerinin yarattığı mağduriyete dünya çapında dikkat çekmiştir (Kök,2006).

Mobbing çeşitli filmlere de konu olmuştur, örneğin yönetmeliğini Francesca Comencini'nin yaptığı, 2004 yılı yapımı Benim Güzel İşyerim (Mi piace lavorare – Mobbing) adlı filmde, İtalya'da gerçek psikolojik şiddet olaylarıyla ilgili bilgilere dayandırılarak modern bir işyerinde bir kadının işinden ayrılması için yapılan baskılar sonucu yaşadığı zorluklar anlatılmaktadır (Cengiz, 2007).

1.3.2.4. Türkiye’de Psikolojik Şiddet Tarihçesi

İşyerinde psikolojik şiddet olgusunun Türk halkı için çok yeni olduğunu söylemek mümkündür. Çalışanlar, işyerinde psikolojik şiddet olgusunun kabul edilemezliği kavramına yabancıdırlar. Konuyla ilgi tezler, bilimsel araştırmalar, makaleler ve kitapların sayısında ancak son yıllarda bir artış gözlenmektedir (Tınaz ve ark., 2008). Ülkemizde, konu ile ilgili ilk yayın, 2003 yılında Davenport, Schwartz ve Elliot’ın “Mobbing: Emotional Abuse in the American Workplace” adlı kitabı, “Mobbing: İşyerinde Duygusal Taciz” adıyla Osman Cem Öneroy’un çevirisi ile Sistem Yayıncılıktan çıkmıştır. Bunu, 2005 yılından itibaren, Tutar, Çobanoğlu, Baykal ve Tınaz’ın kitapları takip etmiştir (Çarıkçı ve Yavuz, 2009).

1.3.3. Psikolojik Şiddetin Rakamsal Boyutları

Dr. Leymann’ın tahminine göre, ABD’de yılda 4 milyon kişi psikolojik şiddet kurbanı olmaktadır. İsveç’teki intiharların %15’i, doğrudan işyerindeki psikolojik şiddet ile bağlantılıdır.

İtalya’da bir milyon kişinin işyerinde psikolojik şiddet yaşadığı; bu rakamın İsveç için 154 000 olduğu, İngiltere’de çalışanların %50’sinin iş hayatlarının bir bölümünde psikolojik şiddet kurbanı olduğu bilinmektedir. Hornstein, her gün 20

milyon Amerikalının bir salgın hastalık gibi, işyerinde psikolojik şiddetle karşılaştığını belirtmektedir (Çobanoğlu, 2005).

1.3.4. Psikolojik Şiddeti Tespit Edebilmenin Güçlükleri

Psikolojik şiddette, psikolojik şiddet faillerinin darbeleri, fiziksel değil de psikolojik olduğu için, ispatlanması çok güçtür. Bir yaralanma, öldürme vakasının saati, yeri bellidir, faili kolay bulunabilir. Halbuki psikolojik şiddet uzun süre devam eden, ufak ufak biriken olayların toplamıdır (Baykal, 2005).

Varlığı konusunda fikir birliğine varılmış olmasına rağmen, tanım konusunda ortak bir sonuca ulaşılamamış olması, semptomların saptanmasında güçlük çekilmesi, dahası psikolojik şiddetin ilk evrelerinde yaşananların iş yerlerinde cereyan eden rutin anlaşmazlıklar ya da günlük sorunlar olarak kabul ediliyor olması, örgütsel çalışma ortamlarında psikolojik şiddet teşhisinin konmasını güçleştirmektedir.

Fiziksel şiddetin göstergelerinin olması, bu konuyu tartışılmaz bir hale getirmiştir. Psikolojik şiddet ise saptanması ve belirtileri açısından daha zor bir konudur (Kırel, 2008). Ayrıca bir işyerinde çalışan kişilerin sinirlendiği, kavga ettiği, tartıştığı her olayı psikolojik şiddet olarak nitelendirmek mümkün değildir (Erdoğan, 2009).

Tespit edilmesi zor, meydana çıktığında ise zararının giderilmesi daha da zor olan psikolojik şiddet tek bir olay değildir. Tek tek ele alınınca anlamsız ve önemsiz bulunabilecek, ufak, fakat sistematik birçok olayın oluşturduğu bir süreçtir (Baykal, 2005). Bir olayın psikolojik şiddet olabilmesi için bir anlık bir eylem ya da davranıştan ziyade sistematik bir hareket gerekmektedir (Erdoğan, 2009).

Psikolojik şiddetin kanıtlanması için psikolojik şiddetin, kurbanın sağlığı üzerinde ciddi ve sürekli etkileri olması, kurbanı zarar vermesi gerekmektedir. Bu da

genelde önce duygusal denge üzerinde ortaya çıkmakta ve duygusal dengenin bozulmasıyla, fiziksel sağlık üzerinde etkili olmaktadır (Altuntaş, 2010).

Psikolojik şiddet şakalarla, telkinlerle, dedikoduyla, taleplerle ve tekliflerle başlar. Başladığı anı tespit edebilmek zordur. Bu durumların kişiliği ile ilgili olduğunun farkına varmayan kurban, moberin (psikolojik şiddet uygulayıcısı) kontrolü altına girerek, dramatik sonu yaşayana kadar aylar ve yıllar boyunca başına gelecekleri anlayamaz (Baykal, 2005).

Psikolojik şiddet;

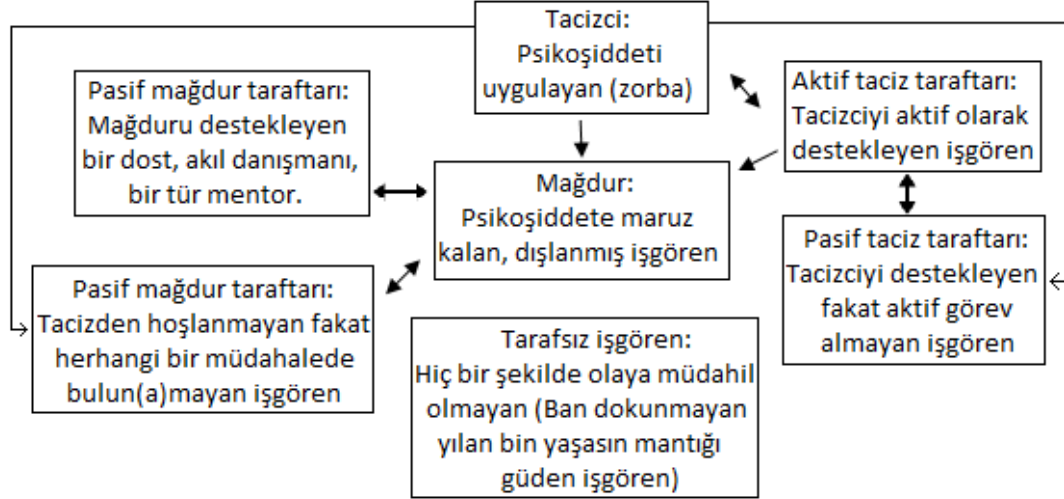
- Yavaş yavaş gelişen ve etkileri her aşamada yoğunlaşan bir süreçtir.
- Tekrarlanan, uzun süre varlığını ve etkisini sürdüren olumsuz davranışlardan oluşur.
- Taraflar arasında ki eşitsiz güç ilişkisine dayanır.
- Dolaylı ya da dolaysız duygusal saldırılardan oluşur.
- Çalışanın kendini çaresiz ve savunmasız bir durumda algılamasına, depresyon ve psikosomatik şikayetlerle, hem ruhsal sağlığın bozulmasına, hem de işini kaybetme tehlikesi ile karşı karşıya kalmasına neden olur (Özen Çöl, 2008).

İşyerinde psikolojik şiddetin, mağdur kişinin kendisine karşı yapılan davranışı ve yarattığı etkileri algılayış tarzına bağlı olarak sübjektif bir faktör olduğunu unutmamak gerekir. Bu nedenle, bir kişinin psikolojik şiddet olarak algıladığını, bir diğer çalışan aynı tarzda algılamayabilir. Bu durum, işyerindeki psikolojik şiddet kurbanlarının teşhis edilmesini ve onlara karşı yapılan taciz edici davranışların belirlenmesini karmaşıklştırmaktadır. Eğer bir kişi, işyerinde başkaları tarafından kendisine karşı bir takım davranışların yöneltildiğini hissedip bu durumdan rahatsız oluyorsa ve zarar gördüğünü düşünüyorsa o davranış, problem niteliğini alır ve işyerinde psikolojik şiddet davranışı haline gelir.

İşyerinde psikolojik şiddet olgusunu, sübjektif ve objektif olarak ikiye ayırdığımızda: Sübjektif psikolojik şiddet, mağdurun işyerinde psikolojik şiddetin varlığına dair farkındalığı,

Objektif psikolojik şiddet ise, işyerinde psikolojik şiddet olgusunun belirgin, herkes tarafından gözlenebilir olması durumudur (Tınaz ve ark., 2008).

1.3.5. Psikolojik Şiddet Sürecinde Bulunan Kişiler



Şekil 3: Psikoşiddet Sürecinde Bulunan Kişiler (Yaman, 2009).

Yukarıdaki şekil incelendiğinde örgütlerde psikolojik şiddet sürecinin gelişiminde mağdur ve zorbanın dışında onların, aktif ya da pasif taraftarlarının olduğu görülmektedir (Yaman, 2009).

Çalışma yaşamında gerçekleşen psikolojik şiddet süreci içerisinde oynanan rollerle ilgili olarak üç grup insan ayırt edilebilir. Kendine ait olan rolü oynayan bu üç grubun her birinin, kendi özelliği ve etkinliği var olup, aynı zamanda birbirlerini de etkilemektedir. Bunlar:

- Psikolojik şiddet uygulayanlar (saldırganlar, tacizciler, zorbalar)
- Psikolojik şiddet mağdurları (kurbanlar, hedefler)
- Psikolojik şiddet izleyicileri (Tınaz ve ark., 2008).

1.3.5.1. Psikolojik Şiddet Uygulayanlar (Saldırganlar, Tacizciler, Zorbalar)

Bireylerin neden psikolojik şiddet davranışlarına başvurdukları üzerine yapılan araştırmalar, bu kişilerin kendi eksikliklerini gidermek amacıyla psikolojik şiddete başvurduklarını göstermektedir. Başka bir ifade ile psikolojik şiddet failleri, genellikle ilgiye susayan, övgüye aşırı ihtiyaç duyan, kendi konumlarını destekleyenlere karşı övücü davranan, fakat yapıcı eleştirilerine asla tahammül edemeyenlerdir.

Bazı durumlarda, psikolojik şiddet failleri kötü bir çocukluk geçirmeleri, toplumsal baskı ve aile baskısı yaşamaları veya başa çıkamadıkları çeşitli olayların kurbanı olmaları ve bunu psikolojik şiddet davranışları olarak dışarıya yansıtmaları da söz konusu olabilmektedir. Ayrıca psikolojik şiddet faillerinin kötü kişiliği, yönetici olması nedeniyle kendisinde hak görmesi, şişirilmiş benmerkezcilik ve narsist kişilik yapısı, psikolojik şiddet uygulaması için neden oluşturabilmektedir (Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu, 2011).

Yücetürk, çalışmasında psikolojik şiddet faillerine ilişkin özellikleri, kötü kişilikli olmak, ayrıcalıklı hak sahibi olduğuna inanmak, narsist kişilikli olmak olarak sıralamıştır. Aynı çalışmada psikolojik şiddet faillerinin bu eylemlere başvurmalarının dört temel nedeni bulunduğu öne sürülmektedir. Bunlar; diğerlerini grup normlarına uymaya zorlamak, düşmanlık yapmaktan zevk almak, can sıkıntısından kurtulmak ve keyif almak, önyargının giderek artması biçimde yer almaktadır. Ayrıca kötü yönetim, işyerinde yüksek derecede stres bulunması, işyerindeki monotonluk, yönetimin mükemmellik arayışı, örgütteki etik bozulma ve ilkesizlik, örgüt yapısındaki değişiklikler ve örgüt liderlerinin duygusal zekâdan yoksunluğu ile örgütteki düşünce yoksunluğu, psikolojik şiddet eylemine yol açan yönetsel ve örgütsel faktörler olarak belirlenmiştir (Asunakutlu ve Safran 2006).

1.3.5.2. Psikolojik Şiddet Mağdurları (Kurbanlar, Hedefler)

Leymann, işyerinde psikolojik şiddet kurbanlarına ilişkin çok sade ve sezgiye dayalı bir tanım yapmaktadır. “Kurban, kendisinin kurban olduğunu hissedendir”. Bu, gerçeğe çok uygun bir düşüncedir. Zira psikolojik açıdan harap olmuş, depresyon yaşayan bir bireyden söz edildiğinde, ilk anda akla gelen, işyerinde psikolojik şiddete uğramış veya bir diğer deyişle kurban ya da hedef olarak seçilmiş kişidir. Psikolojik şiddet sürecini, klasik bir dram olarak değerlendirdiğimizde, oyun içerisinde zararı en fazla gören aktör, kurbandır diyebiliriz (Tınaz ve ark., 2008).

Leymann, kendisine işyerinde zor kişiler olarak bildirilen kişileri araştırmış, bunların başlangıçta zor olmadığını belirlemiş ve davranışlarının, kalıtsal bir kişilik bozukluğu olmadığını ortaya çıkarmıştır. İşyeri yapısı ve kültürünün, bu insanları zor sıfatıyla damgalandıkları ortamı yarattığını belirlemiştir. Bir kez zor olarak tanımlandıklarında ise kurum onları kovmak için başka nedenler yaratmıştır (Yaman, 2009).

Psikolojik şiddet mağdurlarının kişilikleri ve mobbingin psikolojik nedenlerine odaklanan çalışmalarda, mağdurların hakkını aramaktan çekinen, çatışmadan kaçan, dürüst ve iyi niyetli kişiler oldukları görülmektedir. Sosyal davranışlarında sorunlar olan bu bireylerin meslektaşlarından daha düşük sosyal becerilere sahip olmaları nedeni ile psikolojik şiddete hedef olma olasılıkları yüksektir. Bu konuda yapılan bazı başka araştırmalar ise, işyerinde psikolojik şiddet mağdurlarının genellikle dürüst, çalışan, kendilerini başkasına beğendirmeye ihtiyacı içinde olmayan, özgüveni yüksek, girişken, nitelikli, kısmen yargılayıcı ancak suçlayıcı olmayan, kişilerle ve olaylarla değil düşüncelerle uğraşmayı seven insanlar olduğunu ortaya koymaktadır. Noa Davenport ve arkadaşlarına göre, özellikle yaratıcı insanların, ürettikleri yeni fikirlerin diğerlerini rahatsız etmesi nedeniyle psikolojik şiddet davranışlarına maruz kalma olasılıkları daha fazladır. Çoğu durumda mağdurlar, daha yüksek mevkilerdekilere tehdit oluşturdukları için seçilmiş kişilerdir. Duygusal zekaları yüksek, dolayısıyla, esnek, hassas ve kendi davranışlarını gözden geçirebilen, başkalarının davranış ve duygularını yüksek seviyede hissedebilen, yeni fikirler

üretebilen, farklı bakış açıları ile dünyayı yorumlayabilen kişilerin psikolojik şiddete daha fazla maruz kaldıkları ifade edilmektedir (Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu, 2011).

Süreç içerisinde, psikolojik şiddet kurbanının yaşadıklarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Bireyde hastalık semptomları ortaya çıkar, hastalanır, işe gelmez, işine son verilir.
- Stres yaşar ve buna bağlı olarak psikosomatik semptomlar ortaya çıkar.
- Bazen ağır bir depresyon yaşar, intiharı düşünebilir ve hatta intihar girişiminde bulunabilir.
- Rolünü, geri rol olarak tanımlar ve “beni aralarına almıyorlar” der.
- Bir yandan suçu olmadığına inanır.
- Diğer taraftan her şeyi her zaman yanlış yaptığına inanır.
- Kendine güveni yoktur ve aynı zamanda genel bir kararsızlık içindedir.

İşyerinde psikolojik şiddet sürecinde mağdur birey, kendini tam bir çıkmaz içinde algılamaktadır (Tınaz ve ark., 2008).

Öğretim elemanları üzerinde yapılan nitel bir çalışmada (Lewis, 2004) katılımcılar; psikolojik şiddet nedeniyle duyarsızlaşma, rezil olma, aşağılık duygusu, pasifize olma duyguları içinde olduklarını, kendilerinin apaçık bir davranışsal itaat etme eğiliminde olduklarını belirtmiştir. Ayrıca mağdurlar, yaşadıkları zorlukları, resmi yetkililerden ziyade diğer meslektaşlarıyla paylaşmayı yeğlemiştir (Yaman, 2009).

624 akademisyen üzerinde yapılan bir başka araştırmada (Knapp, 1985) “sosyal çevre” desteğinin, iş çevresinde algılanan stresi azaltmaya katkı sağladığı, ayrıca eşlerden ziyade çalışma arkadaşlarının iş stresini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Yaman, 2009).

1.3.5.3. Psikolojik Şiddet İzleyicileri

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

Kurbanın çevresinde bulunan diğer kişilerin, psikolojik şiddet sürecinin içinde yer alıyor gibi gözükmeseler de, işyerlerinde gelişen bu olayda gerçekte, dolaylı da olsa rolleri vardır. Bir olayda susan kişinin, o olayı kabul eden kişi olduğunu unutmamak gerekir. Süreç içerisinde psikolojik şiddeti uygulayan kişinin hiyerarşik konumunun önemi olduğu kadar, izleyicinin konumu da önemlidir. Örneğin aynı düzeydeki iş arkadaşları arasında gelişen bir psikolojik şiddet olgusuna dolaylı olarak karışan izleyici konumundaki bir şef, bir müdür veya herhangi bir amir, sürecin devamına izin verecek veya engel olacak güçtedir (Tınaz, 2006).

1.3.6. Psikolojik Şiddet Davranışları

Ayrımcılık, kayırma, yıldırma/korkutma, ihmal, sömürü (istismar), bencillik, işkence (eziyet), şiddet, baskı, saldırganlık, iş ilişkilerine politika karıştırma, hakaret ve küfür, bedensel ve cinsel taciz, görev ve yetkinin kötüye kullanımı, dedikodu, dogmatik davranışlar ve yobazlık / bağnazlık gibi tutum ve davranışlar örgütlerde görülen etik dışı davranışlardan bazıları olmakla birlikte, bunlar aynı zamanda psikolojik şiddete örnek gösterilebilecek davranışlardır (Yaman, 2009).

Psikolojik şiddete neden olan davranışların neler olduğunun; diğer bir deyişle hangi davranış biçimlerinin bu düşmanca etkileşimde yer aldığının bilinmesi sorunun belirlenmesinde ve çözümünde önemlidir. Bu davranışlar tek tek ele alındığında gündelik yaşamın sıradan etkileşimleri olarak kabul edilebilir. Ancak, işyerinde devamlı bir şekilde ve çok sık tekrarlanan bu davranışların anlamları ve içerikleri zamanla değişmekte ve kurgulanmış tehlikeli sosyal ilişkilere dönüşmektedir (Özen Çöl, 2008).

Psikolojik şiddet tanımına uyan olumsuz davranışlar listesi kapsamında haksız eleştiri, hata bulmak, zayıflatmak, yalnızlığa terk etmek, dışlamak, ikiyüzlülük, asıl niyeti gizlemek, iftira etmek, çarpıtmak, sürekli eleştiri, disiplin usullerinin kötüye kullanılması, haksız yere işten çıkarmak, hedef yapmak, köşeye itmek, alaya almak, tehdit etmek, aşırı yük altına sokmak gibi her tür rahatsız ve taciz edici eylemde bulunmak tarzında tutum ve davranışlar yer almaktadır (Tınaz ve ark., 2008).

Çalışma ortamlarında üst kademelerden alt kademelere veya alt kademelerden üst kademelere yapılan psikolojik şiddete, “dikey” veya “hiyerarşik (dikey) şiddet” denirken, eşit statüde bulunanlar arasında uygulanan psikolojik şiddete, “fonksiyonel (yatay) şiddet” denmektedir.

İster dikey ister yatay olsun, bazı davranışlar işyerinde psikolojik şiddetin temel örneklerini oluşturmaktadır. Bunlar;

- Çalışanı, yeterli çabayı göstermemekle suçlamak,
- Çalışanı, yaşından dolayı deneyimsizlikle itham etmek ve aşağılamak,
- İşyeri imkanlarından faydalanılmasını engellenmek,
- Aşırı iş yüklemek, makul olmayan sürelerde işin bitirilmesini talep etmek,
- Çalışana, görevi ile ilgili olmayan ya da başarısız olacağı işler vermek,
- Çalışana sürekli hatalarını hatırlatmak,
- İşle ilgili düşüncesini açıklamasına izin vermemek,
- İş arkadaşları ya da müşteriler gibi üçüncü kişilerin önünde hakaret etmek ya da küçük düşürmek,
- Performansı hakkında ağır ithamlarda bulunmak,
- İşten atmakla tehdit etmek,
- Çalışanın telefon ya da elektronik postalarına cevap vermemek,
- Çalışanı, bulunması gerekli toplantılardan haberdar etmemek,
- Çalışanın iş arkadaşlarıyla iletişim kurmasını engellemek, izole edecek fiziksel bir iş ortamı yaratmak,
- Çalışan hakkında söylenti yaymak ya da dedikodu yapmak,
- Çalışana basit ya da az görev vermek,
- Çalışana fiziksel şiddet uygulamak ya da uygulanacağına dair tehdit etmek,

- Çalışanın ruh sağlığı hakkında imalarda bulunmaktır (Erdoğan, 2009).

Psikolojik şiddet,

- İş sağlığı ve güvenliği,
- İşyerinde vatandaşlık hakları,
- İşte saygınlık,
- Kişisel özsaygı,
- Aile bağlılığı,
- İş ahlakı ve verimlilik,
- Yetenekli ve kaliteli çalışanların kurumda tutulması,
- İşverenin şöhreti için önemli bir tehlikedir (Tınaz ve ark., 2008).

1.3.7. Psikolojik Şiddet Süreci

Psikolojik şiddet, bir işyerinde birden bire ortaya çıkmamaktadır. Bu davranış şekli bir süreç halinde devam etmekte ve çeşitli psikolojik faktörler ortaya çıkmakta, psikolojik şiddet mağdurunu olumsuz biçimde etkilemektedir. Bir işyerinde ortaya çıkan psikolojik şiddet, tanımlama, anlaşmazlık, saldırganlık, kurumsal güç ve işe son verme aşamalarından geçmektedir.

1.3.7.1. Tanımlama

Bu aşamada psikolojik şiddet mağduru, “asi”, “muhalif”, “öteki” veya “psikolojik sorunları olan” biri olarak tanımlanmakta ve damgalanmaktadır. İş yeri yönetiminin yanlış karar ve taraflı tutumu ile de tanımlama süreci hızlanmaktadır. Bu süreç sonunda hemen her zaman, işten çıkarılma, yer değiştirmeye zorlanma, zorunlu istifa ya da istifaya zorlanma bulunmaktadır.

1.3.7.2.Anlaşmazlık

Anlaşmazlık aşamasında henüz ortaya çıkmış bir psikolojik şiddet bulunmasa da, işyerindeki bir anlaşmazlığın psikolojik şiddet davranışına dönüşebilmesi mümkündür. İş yerinde çalışan özellikle zayıf kişilikli insanlar güçten yana tavır takınarak, psikolojik şiddet mağduruyla ilişkilerini sınırlandırabilir. Bu durumda psikolojik şiddet mağduru izole edilir ve mağdurla yakın ilişki kurmaya çalışanlara iyi gözle bakılmaz. Psikolojik şiddet mağduru ile ilişki kuran diğer çalışanların da bu nedenle psikolojik şiddet mağduru olma riski ortaya çıkar. Böylece mağdur işyerinde görmezden gelinir, yok farz edilir ve saygı görmez.

1.3.7.3.Saldırganlık

Bu aşamada mağdura karşı karalama kampanyası başlatılır ve mağdur hakkında asılsız dedikodular çıkarılır. Mağdur çeşitli iftiralara maruz bırakılır, başarıları küçümsenir ve başarılarının nedeni başka şeylerde aranır veya herhangi bir kusuru ile alay edilir. Psikolojik sağlığı ile ilgili söylentiler çıkarılır, siyasi ya da dini inançlarıyla alay edilir, inançlarına ve değerlerine sözlü ve fiili saldırıda bulunulur, kararları sürekli sorgulanır, dar görüşlülük ve vizyonsuzlukla suçlanır, küçük düşürücü isimlerle çağrılır veya isimler takılır, unvanları göz ardı edilir ve saygısızca hitap edilir.

1.3.7.4.Kurumsal Güç

Yönetim, anlaşmazlıkta taraf olmasa da, işyerinde uygulanan psikolojik şiddeti görmezden gelerek, göz yumarak bazen de kışkırtarak psikolojik şiddete neden olabilir. Bu durumda mağdur, yönetimi arkasına alan ve psikolojik şiddet uygulayan kişi karşısında, kendini çaresiz görür.

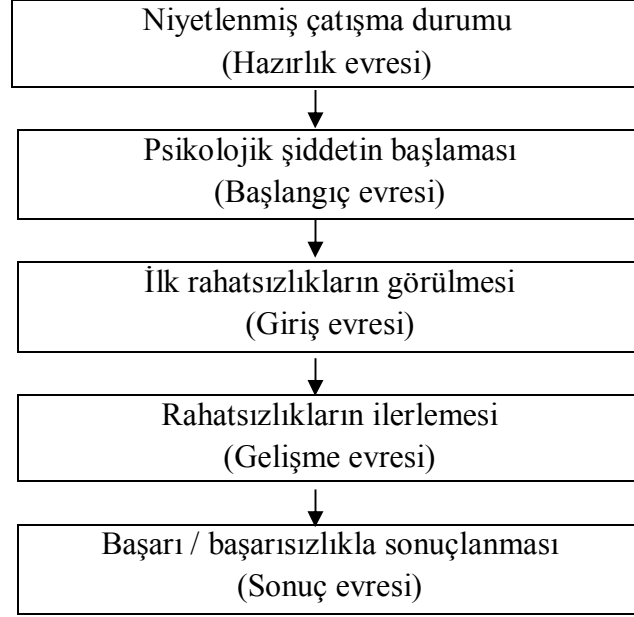
1.3.7.5.İşin Sonlandırılması

İş yerinde yaşanan psikolojik şiddet, mağdurda travma sonrası stres bozukluğunu tetikler ve mağdurda işten çıkarılmadan sonra da, duygusal gerilim ve onu izleyen psikosomatik hastalıklar devam eder. Ayrıca mağdurun işini bırakması halinde de mağdur psikolojik şiddetten kurtulamaz (Erdoğan, 2009).

Psikolojik şiddet sürecini başlatan oluşumlar şunlardır:

- Eleştirel durumlar: Bu duruma çoğunlukla çatışma sebep olmaktadır. Çatışma böylece psikolojik şiddetin tetikleyicisi olmaktadır. Çatışma, oldukça kısa ve sonraki aşamada meslektaşlar veya yöneticiler tarafından küçük düşürülmeye kadar uzanan davranışlar olarak, psikolojik şiddetin ilk aşaması olabilmektedir.
- Psikolojik şiddet ve küçük düşürülme: Psikolojik şiddet, normal etkileşimde saldırı ya da işten kovulma olmasa bile, çok sayıda davranışı içerebilir. Bu davranışlar günlük ya da daha uzun süreli olabilir ya da içerik değiştirebilir. Aslında gözlemlenen bu davranışlar, günlük iletişimdeki normal anlamının dışında bireyi cezalandırmak ya da işten atmak niyetiyle ortak bir paydaya sahiptir. Bu olayların temelinde saldırganlık yatmaktadır.
- İnsan kaynakları yönetimi: Daha önceden yapılan küçük düşürmelerden dolayı bireyin hatalı durumları hakkında yanlış hüküm vermek oldukça kolaydır. Yönetim ilk aşamada ön yargılarını kabul etmemek ve üzerine almamak eğilimindedir. Oldukça sık görülen bu durum, bireyi işten atma isteğini uyandırmaktadır ve çoğunlukla yönetim tarafından “çatışma yasaları” olarak algılanan psikolojik şiddetle sonuçlanmaktadır. Mağdur bu aşamada küçük düşürülmektedir. Yanlış düşüncelere sahip olan yönetim/meslektaşlar, bu durumu kişisel özelliklerinden ziyade çevresel faktörlerle açıklamaktadır. İş yerindeki psikolojik çalışma koşullarından kaynaklanan bu durumda, yönetim kendi sorumluluğunu reddetmektedir.

- Kovulma: Bu durum ciddi hastalıkları ortaya çıkarmakta, mağdur bu sebeple tıbbi ve psikolojik yardım görmektedir. Ancak uzmanlar tarafından bireyin yaşadıkları dinlenmeden paranoya, manik depresif gibi yanlış teşhisler de konulabilmektedir (Leymann 1996).



Şekil 4. Psikolojik Şiddet Süreci (Yaman, 2009)

Psikolojik şiddet, işyerinde saldırı içerikli, saldırgan ya da hakaret edici davranışlarla gücü kötüye kullanarak hedef alınan kişinin, aşağılanmasına neden olan bir süreçtir. İşyerinde psikolojik şiddet uygulanarak, hedef alınan kişinin özgüveni zayıflatılır ve onun, kronik bir endişe ve yoğun stres altında kalması amaçlanır (Tınaz ve ark., 2008). Uğradığı psikolojik şiddet yüzünden ruhsal ve davranışsal sorunlar yaşayan mağdur, bu sorunlar nedeniyle çalışma ortamında sosyal huzuru bozucu bir tehdit olarak algılanır. İşveren, sendika temsilcisi veya personel yönetimi yaşanan olumsuz olayları mağdurun kişiliğine ve/veya yeteneklerine bağlayıp, onu suçlayabilir. Sonunda mağdur ya içinde bulunduğu durumla mücadele etmeyi ya da işten ayrılmayı tercih etmektedir. Çalışanın mücadele yolunu seçmesi durumunda işe bağlılığın azalması, iş doyumunun düşmesi ve artan devamsızlığına bağlı olarak verimliliğindeki düşüş, işveren tarafından da işten çıkarılmasına neden olabilir (Özen Çöl, 2008). İşyerinde psikolojik şiddet sürecinde ki nihai amaç, aşağılayıcı

davranışlara hedef olan kişinin, o işyerinden bir şekilde uzaklaştırılmasıdır (Tınaz ve ark., 2008).

1.3.8. Psikolojik Şiddet Modelleri

1.3.8.1. Leymann'ın Dört Aşamalı Modeli (İsveç - Alman Modeli)

1.3.8.1.1. Birinci Aşama: Çatışma

Bu aşamada süreç, henüz işyerinde psikolojik şiddet niteliğini kazanmış değildir. Ancak sergilenen davranış, kısa bir süre içinde, psikolojik şiddet davranışına dönüşebilir. Bu evrede mağdur, herhangi bir psikolojik veya fiziksel rahatsızlık hissetmeyebilir.

1.3.8.1.2. İkinci Aşama: İşyerinde Psikolojik Tacizin Başlaması

Bu evreye, “çatışmanın olgunlaşması” adı da verilebilir. Saldırıları, süreklilik ve sistematiklik arz etmeye başlar. Hedef kişiye yönelik geliştirilen davranışlar, zaman geçtikçe kişiyi, grup içinde yalnız bırakıp cezalandırmaya yönelik saldırgan eylemlere dönüşebilir. Mağdur birey, ne yaparsa yapsın bu zor durumdan kendini kurtaramaz. Zamanla kendini beceriksiz ve başarısız değerlendirmesiyle psikosomatik rahatsızlıklar yaşamaya başlar. Bu evrede mağdurların büyük bölümü ilaç desteği almaya başlar.

1.3.8.1.3. Üçüncü Aşama: İşletme Yönetiminin Devreye Girmesi ve Yanlış Yakıştırma ve Tanımlamalar

Bu evrede yönetim, negatif döngü içinde ki yerini almış olur. Bireyin çalışma arkadaşları ve yönetim, bireyin işi ile ilgili temel nitelikleri yerine, kişisel özellikleri ile ilgili hatalar bulma ve kişiyi damgalamaya yönelik açıklamalar üretmeye başlarlar.

1.3.8.1.4. Dördüncü Aşama: Çalışma Yaşamından Uzaklaşma

Kişinin çalışma yaşamından uzaklaşmasına yol açan nedenlerle ilgili herhangi bir çaba gösterilmemesi sonucunda, kişinin yaşadığı duygusal gerilim ve onu izleyen psikosomatik hastalıklar tablosu daha da ağırlaşır. Bu evrede ortaya çıkması olası durumlar şunlardır:

- Başka bir bölüm ya da merkeze nakil olma ya da sürekli yer değiştirilmesi,
- Bulunulan mevkiinin düşürülmesi ve daha az önemli görevler verilmesi,
- Erken emeklilik,
- Maluliyet,
- Uzun süren hastalık dönemi ve psikiyatri kliniğine yatma,
- Zorlu fikirlerin gelişmesi ve arzu edilmeyen sabit düşüncelerin yerleşmesi,
- Ağır saldırgan bir yük birikimi sonucunda suç unsuru taşıyan davranışların gelişmesi,
- İntihar (Tınaz ve ark., 2008).

1.3.8.2. Ege'nin Altı Aşamalı Modeli (İtalyan Modeli)

İtalyan kültürü içinde işyerinde psikolojik şiddet sürecini inceleyen Harald Ege, kültürler arası farklılıklardan ötürü Leymann'ın önerdiği modelin, İtalyan

toplumuna uyarlandığında pek çok boşluğun olduğunu gözlemlemiştir. İtalya'nın sosyal gerçeğinin, Kuzey Avrupa ve Almanya sosyal gerçeğinden pek çok yönden farklı olması ve kıyaslanamaması, bu boşlukların oluşmasının nedenidir. Ege, Leymann'ın modelini geliştirerek İtalyan toplumuna uygun altı evreli Ege modelini önermiş ve bu altı evreye ek olarak “Sıfır Durumu” adını verdiği bir ön evre ve “Çift Taraflı Mobbing” olgusunu tanımlamıştır.

1.3.8.2.1. Sıfır Durumu

Kuzey Avrupa ülkelerine tamamen yabancı olan; buna karşılık İtalyan gerçeğine uygun bir durum ifade edilmektedir. Bu noktada henüz psikolojik şiddet niteliği kazanmış olmasa da işyerinde psikolojik şiddetin oluşmasına uygun zemin yaratan ve İtalyan işletmelerinde her zaman var olan ve kabul edilen fizyolojik çatışma anlatılmak istenmektedir. Belli bir kurban seçilmiş değildir. Ancak gitgide daha yaygın bir rekabetin yaşandığı ve ayakta kalabilmek için yoğun mücadelenin verildiği, adeta herkesin herkese karşı olduğu bir çatışma ortamı söz konusudur. Tartışmalar, suçlamalar, iğnelemeler, başkalarından daha üstün olunduğunun gösterilmesi için harcanan çabalar, işyerlerinde bu çatışmanın pek de gizli olmadığının göstergeleridir. Türk toplum yapısı ve düşüncesinin, İtalyan toplumuyla olan benzerlikleri düşünüldüğünde, sıfır durumunun varlığının gerçekliğinin, bizim toplumumuz açısından da ne kadar geçerli olduğu meydandadır. Pek çok işyerinde iş arkadaşları arasında varmış gibi gözüken ancak gerçekte var olmayan samimiyet, başarıların takdiri veya resmi ve buz gibi davranışlarla sergilenen ilişkiler düşünüldüğünde, bu ön evrenin saptanmasının ne kadar yerinde olduğunu daha iyi anlayabiliriz.

1.3.8.2.2. Birinci Aşama: Hedefli Çatışma

Bu evrede bir hedef veya diğer bir deyişle bir kurban seçilir ve tüm çatışma ona doğru yönlendirilir. Fizyolojik çatışma şekil değiştirir. Amaç, artık çatışmada üstün

gelmek değil; karşı tarafı mahvetmektir. Psikolojik şiddet iş ortamı ile sınırlı değildir. Tacizci, mağdur bireyin özel yaşamına da dil uzatmaya başlar.

1.3.8.2.3. İkinci Aşama: İşyerinde Psikolojik Şiddetin Başlaması

Saldırgan bireyin tacizci davranışları, kurban bireyde henüz psikosomatik semptomların ortaya çıkmasına neden olmamakla birlikte, son derece rahatsız edici ve sıkıntı verici niteliktedir. Mağdur, çalışma ortamında bir takım şeylerin değiştiğini, gerginliklerin yaşandığını, kasıtlı suskunlukların yaratıldığını algılar.

1.3.8.2.4. Üçüncü Aşama: İlk Psikosomatik Belirtiler

Bu evrede mağdur bireyde sağlık sorunları ortaya çıkmaya başlar. Sindirim sistemi rahatsızlıkları, dikkat ve hafıza bozuklukları, yarım baş ağrısı, uykusuzluk, genel sıkıntı, gerginlik ve güvensizlik gibi psikosomatik rahatsızlıklar hissedilir.

1.3.8.2.5. Dördüncü Aşama: İnsan Kaynakları veya Personel Yönetim Bölümünün Hataları

Psikolojik şiddet eylemine maruz kalan birey, insan kaynakları bölümünün yanlış değerlendirme ve davranışlarından etkilenmeye başlar. Kurban bireyin hastalık nedeniyle sık sık işe gelmemesi, yanlış değerlendirilir ve şüpheye yol açar.

1.3.8.2.6. Beşinci Aşama: Kurbanın Psikofizik Sağlığının İyiden İyiye Bozulması

Bu evrede kurban birey, büyük umutsuzluk içindedir. Bir çeşit depresyondadır. İlaçlardan medet ummaktadır. Ancak aldığı ilaçlar ve gördüğü tedaviler pek bir işe

yaramadığı gibi işyerindeki sorun da günden güne daha büyümektedir. İnsan kaynakları bölümünün yaptığı hatalar, işyerinde psikolojik şiddet olgusuna dair bilgi sahibi olmamaktan ileri gelmektedir. Bu evrede, yönetimin bireye yaptığı uyarılar, onun durumunu daha da kötüleştirir. Tüm olan bitenin suçunu kendinde aramaya başlar. Çok daha ağır bir depresyon tablosuna girer. Onun bu hali tacizcilerin oyununu daha da kolaylaştırır.

1.3.8.2.7. Altıncı Aşama: Çalışma Yaşamından Uzaklaşma

İşyerinde psikolojik şiddet öyküsünün son evresidir. Mağdur birey kendi isteğiyle, işten atılma ile, erken emeklilikle veya bazen aşırı olgularda intihar, manik depresif belirtiler ya da cinayet nedeniyle çalışma yaşamından uzaklaşır.

Bu evre, bir önceki evrenin doğal sonucudur. Yaşanan depresyonun ağırlığı, sonucu kaçınılmaz şekilde etkileyecektir. Mağdurun mücadele edecek gücü kalmamıştır. Kendine saldıran kişi ya da kişilerle, her gün aynı ortamda bulunmaya artık tahammülü yoktur. Bir şekilde savaş meydanından uzaklaşmak gereklidir.

1.3.8.2.8. Çift Taraflı Psikolojik Şiddet

Çift taraflı psikolojik şiddet, Kuzey Avrupa ülkelerinde görülmeyen, ancak İtalyan kültürüne özgü bir olgudur. Harald Ege tarafından süreç içerisinde mağdurun ailesinin oynadığı role bağlı olarak ileri sürülmüştür. İtalyan kültüründe aile ile birey arasında, tıpkı Türk kültüründe olduğu gibi, sıkı bir bağ vardır. Aile, bireyin kişisel ve sosyal gelişimi ve kararlarında belirleyici bir role sahiptir. Ailenin bu rolü birey yetişkin yaşa ulaştığında da devam eder. Dolayısıyla her an nasihatleri veya koruyucu davranışlarıyla bireyin yanında ve yardıma hazırdır.

Koruyucu tip ailede, aile üyelerinden biri işyerinde psikolojik şiddete maruz kaldığında aile içinde de belirli dinamikler harekete geçer. İş yerinde kurban olarak

seçilmiş birey, tüm dertlerini ve sıkıntılarını aile ortamında boşaltarak kendine teselli ve çözüm bulmaya çalışır. Aklına gelen sığınacağı ilk liman, ailesidir. Çünkü aile daha kalabalıktır; tek bir kişiye oranla daha güçlüdür, daha rahat mücadele verebilir. Aile, elindeki kaynaklarla işyerinde psikolojik şiddete uğrayan mağdura yardım sunabilir. Ancak zamanla ailenin de, birdenbire davranışlarını değiştirmesi mümkündür. Aile adeta, kendini psikolojik şiddetin etkisinden koruyucu bir davranış içine girebilir. Ailenin ilgi ve odak noktası olan bireye karşı sergilenen davranışlar bir anda değişir ve psikolojik şiddet mağduru birey, ailenin bütünlüğünü ve sağlığını tehdit eden bir unsur olarak algılanmaya başlar. Tabii ki bu bilinçli ve kasıtlı olarak yapılan bir davranış değildir. Sadece ailenin içine düştüğü bir değerlendirme yanılgısıdır. Aile üyeleri de mağdur bireyi, başarısız, beceriksiz olarak algılar ve tüm olan bitenin sebebi olarak onu görmeye başlarlar. Böylece, işyerindeki psikolojik şiddet failleri ile farkında olmadan sanki işbirliği yapmış gibidirler.

İşyerinde tüm şiddeti, aşağılanmayı veya dışlanmayı hissedenden mağdur, aile bireylerinin kendisine sunduğu değerli desteğin birden bire kesilmesiyle tam bir dışlanmışlık ve çaresizlik yaşamaya başlar. İşte iki farklı ortamda yaşanan acılar, birey için “çift taraflı psikolojik şiddet” oluşturur (Tınaz ve ark., 2008)

1.3.9. Psikolojik Şiddetin Etkileri

1.3.9.1. Psikolojik Şiddetin Sağlık Üzerindeki Etkileri

Psikolojik şiddette de, fizyolojik şiddette gösterilen tepkilere benzer olumsuz sonuçlar gözlenmektedir. Genelde araştırmalar, psikolojik şiddetle karşılaşan bireylerin streslerinin arttığını, psikolojik olarak yıprandıklarını göstermektedir (Kırel, 2008). Psikolojik şiddetle karşılaştığında sorunun çözümü için kendini yetersiz olarak algılayan birey zamanla pasifize olmakta, altından kalkamadığı cezalar karşısında aciz kalmakta ve buhranlar yaşayıp sorunun çözümü için elinden bir şey gelmeyince, çevresinde giderek artan baskılar karşısında yılgınlığa ve ümitsizliğe düşebilmektedir. Bu durum, kişinin kaygı düzeyinin artmasından

depresyona girmesine kadar pek çok olumsuz duruma da yol açabilmektedir (Yaman, 2009).

Pek çok işyerinde psikolojik şiddete bağlı sağlık sorunlarıyla karşılaşılmasına rağmen, bunlar önemsenmemekte, önlemler alınmamakta, iyileştirmeye yönelik çalışmalar yapılmamaktadır. Oysa psikolojik şiddete uğrayanlarda bir takım fiziksel ve ruhsal hastalıklar görüldüğü yapılan birçok çalışma (Josipovic-Jelic ve ark. 2005, WHO 2003, Balducci ve ark. 2009, Niedhammer ve ark. 2008, Niedhammer ve ark. 2006, Kivimaki ve ark. 2003, Leymann ve Gustafsson 1996) ile gösterilmiştir (Dikmetaş ve ark., 2011).

Danimarka'da yapılan bir araştırmada (Mikkelsen & Einarsen, 2002), 224 katılımcının %88'inin son altı ay içinde psikolojik şiddete maruz kaldığı; bu durumla psikolojik ve fiziksel sağlık sorunları arasında güçlü bir korelasyon ($p<0,01$) olduğu görülmüştür (Yaman, 2009).

Psikolojik şiddet, kişiler üzerinde stresi ve strese bağlı psikolojik ve fiziksel şikayetleri arttırmaktadır. Bu bağlamda bu durumla karşı karşıya kalan bireylerde baş ağrısı, taşikardi, mide problemleri, kemik ağrıları, tansiyon yüksekliği, uyku problemleri, fiziksel şikayetler, konsantrasyon bozukluğu, endişe, bir faaliyete başlama güçlüğü (atalet), sosyal izolasyon, ağlama nöbetleri, iştahta değişiklik gibi bulgulara rastlanmaktadır (Acar ve Dündar, 2008).

Uzun süre psikolojik şiddete maruz kalan çalışanlar, bu süreçte hem sağlıklarını kaybetmekte, hem de ekonomik, sosyal, fiziksel ve duygusal olarak etkilenmektedirler. Haftalarca, aylarca belki de yıllarca devam edebilecek bu davranışlara maruz kalan bireyler korku, endişe ve çaresizlikle karşı karşıya kalmaktadırlar. Psikolojik şiddetin etkileri üç grupta toplanmaktadır. Bunlardan birincisi düşüncelere saplantı ve duygulardaki karışıklık olarak adlandırılan hiperaktif davranışlardır. Bu davranışlar irkilme, ani nöbetler, sinirlilik, konsantrasyon güçlükleri, heyecanlanma, uykunun azalması ve stres olarak gruplanmaktadır. İkinci davranış grubunu ise, saplantılı düşünceler ve davranışlar oluşturmaktadır. Mağdurlar kendilerini etkileyen geçmişteki olayları hatırlayarak, bu

olayların etkisinde kalırlar ve bir süre sonra bunlar kâbusa dönüşür. Üçüncü grup davranışlar ise, duygusal çatışmalardır. Mağdurlar normal duygusal tepkiler göstermez. Travmada, düşünce ve duygulardan kaçma ihtiyacının hissedildiği bir durum söz konusudur.

Bu açıklamalar ışığında psikolojik şiddetin, bireylerin sağlığı üzerindeki etkileri özetle aşağıdaki başlıklar altında toplanabilir.

- Endişe
- Depresyon
- Psikosomatik Semptomlar
- Saldırganlık
- Korku ve Güvensizlik
- Bilişsel Etkiler, Konsantrasyon Bozukluğu, Problem Çözme Kapasitesinin Azalması
- İzolasyon ve Yalnızlık
- İlişkilerde Bozulma
- Post Travmatik Stres (Kırel, 2008).

Çobanoğlu (2005)'nin çalışılan kurumda psikolojik şiddet yapılıyorsa kişinin sağlığının bundan etkilenip etkilenmediğinin anlaşılabilmesi için hazırlamış olduğu ankette, cevap veren kişiden her verdiği "Evet" yanıtına 2 puan, "Kısmen" yanıtına 1 puan ve "Hayır" yanıtına 0 puan vermesi istenmekte ve katılımcıların toplam puanı 25 veya üzerinde ise işyerinde yaşanan psikolojik şiddetten sağlığının ciddi bir biçimde etkilendiği sonucu çıkmaktadır.

Birinci Derece Psikolojik Şiddet Belirtileri

1. Nedensiz ağlıyor musunuz?
2. Ara sıra uyku bozuklukları oluyor mu?
3. Alınganlık ve sinirlilik haliniz artıyor mu?
4. Konsantrasyon bozuklukları yaşıyor musunuz?

5. İş ortamınıza antipati duyuyor musunuz?
6. Arkadaşlarınızın olumsuz tavırları artıyor mu?

İkinci Derece Psikolojik Şiddet Belirtileri

7. Tansiyonunuz yükseliyor mu?
8. Mide-bağırsak sorunlarınız var mı?
9. Konsantrasyon bozukluklarınız devam ediyor mu?
10. Kilo alıyor veya veriyor musunuz?
11. Alkol kullanımınız artıyor mu?
12. İşe gitmek istemiyor ve geç kalıyor musunuz?
13. Uyku bozukluklarınız artarak devam ediyor mu?
14. Nedensiz ve alışılmadık korkular yaşıyor musunuz?

Üçüncü Derece Psikolojik Şiddet Belirtileri

15. Şiddetli bir depresyon yaşıyor musunuz?
16. Dalgınlığınız kazalara yol açıyor mu?
17. Şiddet uygulama eğilimi gösteriyor musunuz?
18. Panik ataklar yaşıyor musunuz?
19. İntihar etme düşüncesine kapılıyor musunuz?
20. İş yapamıyor ve işe tiksinti ile mi gidiyorsunuz? (Çobanoğlu, 2005).

1.3.9.2. Psikolojik Şiddetin Bireysel Etkileri

İşyerinde psikolojik şiddet sürecinde en büyük zararı gören mağdur bireydir. Kasıtlı ve sistemli olarak tekrarlanan psikolojik şiddetin etkileri, birey üzerinde yavaş yavaş oluşan birikimli zararlar şeklinde ortaya çıkar (Tetik, 2010).

Psikolojik şiddet, alkol ya da madde kullanımı, anksiyete, öfke durumu, benlik saygısında azalma, hipertansiyon gibi psikosomatik rahatsızlıklar, depresyon hatta intiharla sonuçlanabilmektedir.

Psikolojik şiddet kişiler üzerinde yarattığı etkilere göre, 3 farklı derece halinde sınıflanabilir (tolerans, şiddetin süresi ve sıklığı, kişilerin yetiştirme şekilleri, geçmiş deneyimler ve genel koşullar):

-Birinci Derece Psikolojik Şiddet: Ağlama, zaman zaman uyku bozuklukları, alınganlık, konsantrasyon bozukluğu. sosyal ilişkileri etkilenmez

-İkinci Derece Psikolojik Şiddet: Direnemez, kaçamaz, geçici veya uzun süreli zihinsel ve / veya fiziksel rahatsızlıklar çeker

-Üçüncü Derece Psikolojik Şiddet: Mağdur işgücüne geri dönemez fiziksel ve ruhsal zarar görme, rehabilitasyonla bile düzeltilebilecek durumda değildir. Tıbbi ve psikolojik yardım artık zorunludur (<http://mobbing.com.tr/>, 2010).

Psikolojik şiddet sürecinin birey üzerinde ekonomik ve sosyal yönden de önemli zararları vardır. Bozulan ruhsal ve fiziksel sağlığın tedavisi için yapılan harcamalar ve bireyin işten ayrılması sonucunda düzenli bir kazancın yok olması, uğranılan zararların ekonomik boyutudur.

Psikolojik şiddetin birey üzerindeki sosyal etkilerine bakıldığında ise, öncelikle sosyal imajının zedelendiği gözlenir. İşyerinde dışlanmış ve mesleki kimliğini yitirmiş birey, zamanla sosyal çevre ve aile çevresindeki yerini de yitirmektedir. İşyerinde yaşadığı dışlanma sonrasında sosyal çevresinden de benzer davranışlara maruz kalması sonucunda, olan bitenlerle ilgili kendi kendine bir açıklama getiremez ve her şeyin suçunu kendinde arar. Daha sonra kendini tam bir yalnızlık içinde bulur. İşte bu dönemde, sağlığıyla ilgili olumsuzlukları da hissetmeye başlar (Tetik, 2010).

Psikolojik şiddetin yaşam kalitesine yönelik etkilerine bakıldığında, bireyin her alanda kendine olan güvenini kaybettiği; bunun etkilerini de ailesinde, sosyal

ilişkilerinde ve iş çevresinde yaşamaya başladığı görülür. Birey şaşkınlaşır, beceriksizleşir, korkmaya, utanmaya ve çekinmeye başlar. Bu durum sadece iş ortamında değil, kişiler arası ilişkilerde de devam eder (Toker Gökçe, 2009).

Psikolojik şiddet yarattığı bireysel, örgütsel ve toplumsal sonuçlarla hiç kimsenin görmezden gelemeyeceği sonuçlar doğurabilmektedir. Çünkü psikolojik şiddet mağdurlarının yaşadığı Travma Sonrası Stres Bozukluğu (PTSD) nedeniyle pek çoğunun sağlığını kaybederek çalışamaz duruma geldikleri görülmektedir (Namie, 2000).

Özetle psikolojik şiddet;

- işyerinde gerçekleşen,
- bir veya daha fazla kişi tarafından,
- bir veya daha fazla kişiye,
- sistemli bir şekilde,
- düşmanca ve ahlakdışı bir yaklaşımla,
- süreklilik gösteren bir sıklıkla,
- çok çeşitli sebepleri olabilen,
- kişiyi sindirme maksadı ile,
- kişinin özgüvenine uygulanan psikolojik ve hatta fiziksel saldırgan davranışları ifade etmektedir (<http://mobbing.com.tr/>, 2010).

Psikolojik şiddet içeren davranışlara mağdur tarafından gösterilen tepkilerin en önemli ve etkili boyutunu, mağdurun kendini çaresiz ve savunmasız bir durumda algılamasıyla başlayan psikolojik süreçler oluşturmaktadır. Özellikle İskandinav ülkelerinde yapılan araştırmalar, çalışma ortamında yaşanan psikolojik şiddetin neden olduğu depresyon ve psikosomatik şikayetlerin çalışanın ruhsal sağlığını ve huzurunu bozduğunu göstermektedir (Özen Çöl, 2009).

Psikolojik şiddet sürecinin, bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerinde yarattığı sonuçlar, ortaya çıkan ve gözlenmesi mümkün ekonomik ve sosyal sonuçların oluşturduğu tablodan çok daha vahimdir. Sistemli uygulanan psikolojik şiddetin,

kurban kişinin sağlığı üzerinde yapmış olduğu etkilerin acımasız sonuçları, günden güne daha belirgin şekilde kendini gösterir. Depresyon, panik atak krizleri şeklinde ortaya çıkan anlamsız korkular ve heyecanlar, yüksek tansiyon, taşıkardi, dikkati toplayamama, ellerin terlemesi ve titremesi, yersiz sıcak basma veya uşme duygusu, titreme, boğazda düğüm veya hava açlığı hissetme, baş ağrıları, başta ağırlık hissetme, sırt ağrıları, bağışıklık sisteminde düşüş, mide-bağırsak rahatsızlıkları, terk edilmişlik duygusu, iştahsızlık, zayıflama, deri üzerinde döküntüler, kaşıntılar vb. görüldüğü gibi son derece ağır semptomlarla kendini gösteren bir sağlık tablosunun, bireyi etkisi altına alması kaçınılmazdır.

İlk anda çeşitli semptomlarla kendini belli eden tablo, klinik yaklaşımda bir “uyum bozukluğu” tanısıyla değerlendirilebilir. Daha az sıklıkla rastlanan ve daha ağır olgularda, psikolojik şiddete maruz kalmış bireylerde bir çeşit “travma sonrası stres bozukluğu” ortaya çıkabilir (Tınaz, 2006).

1.3.9.3. Psikolojik şiddetin Müesseselere Verdiği Zararlar

- Çalışanların şikayetleri artar.
- Moral bozukluğu kuruma kanser gibi yayılır. Çalışanların motivasyonları kalmaz, gayretleri azalır.
- Çalışanların iş tatmini kalmaz. İnişiyatif kullanmaları sekteye uğrar, yaratıcılıkları ölür. Çalışanların işle ilgili tüm istekleri kaybolur.
- Çalışanlar psikolojik şiddete maruz kalmamak için dikkatlerini şirketin hedeflerinden ve kendi görevlerinden çekip ayakta kalma taktiklerine ve manevralarına verdikleri için iş verimi düşer.
- İş arkadaşları arasında güven ve saygı azalır. Çalışanların arasındaki ilişkiler gevşer, takım çalışması bozulur, biz-siz anlayışı yaygınlaşır.
- İş atmosferi bozulur.
- Huzursuzluk ve çatışmadan kaçınmak, daha iyi çalışma atmosferi sunan şirketlere geçmek için arayışlar başlar.

- İyi elemanlar yoğun bir şekilde işten ayrılırlar, beyin göçü başlar, işgücü devri çok yükselir.
- Yetişmiş elemanların ayrılmaları ile şirketteki bilgi ve tecrübe birikimi erir.
- Psikolojik şiddet nedeniyle oluşan karmaşa ve huzursuzluklar şirketin imajına yansır ve zarar verir.
- Birçok yeni elemanın işe alınması ve yetiştirilmesi gerekir.
- Bütün bunlar zaman ve para kaybına neden olur.

Netice:

- Kalitenin düşmesi
- İmalatın azalması
- Maliyetlerin artması
- Verimliliğin düşmesi
- Karların azalması
- Şirketin rekabet gücünün zayıflamasıdır (Baykal, 2005).

Çalışma yaşamında huzur, genel yaşamın önemli bir parçası olması nedeniyle en çok aranılan hususlardan birisidir. Çalışan bireyin kişiliğinin ezildiği, sevgi ve saygı ortamının olmadığı, emeğin karşılığının alınmadığı bir yerde huzurlu ve verimli bir iş yaşamı olacağı düşünülemez. Özdayı (1998) yapmış olduğu bir araştırmada, verimliliğin arttırılabilmesi için personelin huzur içinde çalışabileceği bir ortamın yanında onu motive edici bir yönetim anlayışının da gerekliliğini ortaya koymakta, personelin %24'ünün uykusuzluk çektiğini, %26'sının sık sık baş ağrısı duyduğunu, %53'ünün mesleği stresli bulduğunu, %44'ünün de zihinsel yorgunluk hissettiğinin ve ancak %27'sinin mesleğinden tatmin olduğunu belirtmektedir (Yaman, 2009).

1.3.9.4. Psikolojik Şiddetin Ekonomik Etkileri

Psikolojik şiddetin doğrudan maliyeti çalışanların katlanmak zorunda olduğu iş kaybı ve güvenlik boyutu ile birlikte, bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığıyla ödemek

zorunda kaldığı ağır bedeldir. Bu olgunun dolaylı maliyeti ise, işveren ve toplumun katlanmak zorunda kaldığı düşük verim ve üretim ürün kalitesinin bozulması, kurumunun/şirketin saygınlığının yitirilmesi ve müşteri sayısında azalma şeklinde kendini göstermektedir (Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu, 2011).

İşyerinde şiddete bağlı gerek fiziksel gerekse de ruhsal anlamdaki hastalıklar ve bunlara bağlı devamsızlıkların artması ülkeler için her yıl milyonlarca lira zarar anlamına gelmektedir (Dursun ve Aytaç, 2011).

Psikolojik şiddetin örgütsel etkileri, öncelikle ekonomik niteliktedir. Deneyimli çalışanların işten ayrılmaları nedeniyle yeni işe alma ve eğitim masrafları artar. Psikolojik şiddete maruz kalanların, istifaya zorlandıkları veya işlerine son verildiğini kanıtlamak ve haklarını elde etmek amacıyla girişecekleri yasal mücadelenin de, işverenlere daha fazla mali yük getirmesi, beklenen sonuçtur (Tetik, 2010).

1.3.10. Psikolojik Şiddetin Nedenleri

Günümüzde psikolojik şiddet, cinsiyet ve hiyerarşi farkı gözetmeksizin, tüm kültürlerde ve tüm işyerlerinde gerçekleşen bir olgudur ve psikolojik şiddete maruz kalma riski, herkes için vardır. Herhangi biri psikolojik şiddet mağduru olabilir veya bazı insanlar da belirli özelliklerinden dolayı mağdur olarak seçilebilir (Erdoğan, 2009).

Psikolojik şiddetin temel nedenleri şunlardır:

- Bireyi grup kurallarına uymak için zorlamak,
- Düşmanlıktan zevk almak,
- Mağdurun psikolojik ve fiziksel acı çekmesinden keyif almak,
- Can sıkıntısını gidermeyi istemek,
- Kayırmayı teşvik etmek,

- Çıkar için her yolu mubah kılmak (gücü haklı görmek),
- Kendi zaaflarını ve açığını telafi etmeye çalışmak,
- Bencilce davranmak,
- Özsever / narsist kişilik özelliklerine sahip olmak,
- Yalıtılmış sosyal içgüdüye sahip olmaktır.

Bunun yanında Leymann, işyerindeki psikolojik şiddeti ortaya çıkaran dört etmenden bahsetmektedir.

- Çalışma planı yetersizliği,
- Liderlik davranışlarının yetersizliği,
- Mağdurun korumasız oluşu,
- Örgütteki ahlaki standartların yetersizliği.

Psikolojik şiddet, zorba bir patron gibi tek bir nedene bağlanamayacak kadar karmaşıktır (Yaman, 2009). Psikolojik şiddetin temel potansiyel sebepleri olarak; “örgütsel iklim, yüksek stres ve örgütsel sorunlar; mağdurun kendisi ve sosyal sistem” ”kurbanın çalışkan olması, geleceğinin parlak olması, işini çok iyi yapması gibi kişisel özellikler” (Karcıoğlu ve Akbaş, 2010) ile “psikolojik şiddet uygulayıcısının duygusal zekadan yoksun olma, korkaklık, nevrotik rahatsızlıklar ve nihayet insani ve etik değerlerden uzak olmak gibi özellikleri ve bunlara ek olarak, çok zor elde ettiği işini ve pozisyonunu kaybetme korkusu” şeklinde sıralamak mümkündür (Çobanoğlu, 2005).

Pek çok araştırmacının altını çizdiği nokta, psikolojik şiddette temel etkenin “kötü kişilikli insan” boyutundan çok, örgütsel ve toplumsal yapı olduğu ve bu yapının da psikolojik şiddeti beslediği gerçeğidir. Bu anlamda aktörler toplumsal geleneklerin ve ev sahibi örgütsel kültürün ürünleri olarak görülmektedir (Kök, 2006).

Çalışanlar arasında yaşanan artan rekabet, yükselme ve ödül dağılımındaki adaletsizlikler, yetki ve sorumluluk dağılımındaki dengesizlikler, çatışmalar, örgütlerde psikolojik şiddetin ortaya çıkmasında etkili olmuştur (Kirel, 2007).

Psikolojik şiddetin gerekçesi ister baskı, ister yıldırma, isterse motive etme olsun, psikolojik şiddet uygulanması temel insan haklarının ihlalidir. İnsan haklarının ve insan onurunun korunması ise 1982 Anayasası ile devlete yüklenmiştir (Erdoğan, 2009).

1.3.11. Psikolojik Şiddet Nerelerde Görülür?

İşyeri şiddeti her sektörde görülen bir sorun olmakla birlikte, yapılan araştırmalar bu sorunun hizmet sektöründe daha sık ve yoğun olarak yaşandığını göstermektedir. Özellikle kamu hizmetlerinin üretildiği, topluma sunulduğu ve insan ilişkilerinin yoğun olarak yaşandığı alanlarda çalışanların şiddete daha fazla maruz kaldıkları belirtilmektedir (Özen Çöl, 2008). Araştırmalar, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörü çalışanlarına oranla 16 kat fazla olduğunu, hemşirelerin ise diğer sağlık çalışanları arasında üç kat daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir (Kingma, 2001).

Hastanelerdeki karmaşık örgütlenme yapısından kaynaklanan ve özellikle hemşirelerde bazen de asistan hekimlerde görülen, ikili amir otoritesi, işin örgütlenme biçiminden kaynaklanacak yıldırma iyi bir örnektir (Dikmetaş ve ark., 2011). Ayrıca hastane gibi kurumlarda yoğun iş yükü önemli bir tükenmişlik etkenidir. Gerek kişiler arası çatışmada gerek gruplar arası çatışmada, yönetimin direkt çatışma içinde yer alması veya bunu inkar etmesi de psikolojik şiddetin ve tükenmişliğin etkeni olabilmektedir. Leymann (1996), kişisel etkenlerin psikolojik şiddette esas hareket noktası olmadığını, daha çok örgüt politikaları ve çatışma yönetimi bağlamında yönetsel yetersizliklerin temel belirleyen olduğunu ileri sürmektedir (Zapf, 1999).

Sağlık sektöründe, psikolojik şiddeti tetikleyen etkenlerden bazıları şu şekilde sıralanmaktadır.

- Hastanelerde tıbbi olanaklar çok yetersizdir.
- Hasta sayısının yüksek olması nedeniyle çalışma temposu yoğundur.
- Özellikle devlet kurumlarında alınan maaşlar yetersizdir.
- Akademik kariyer ve yükselme sınavında kayırmacılık mevcuttur.
- Yoğun çalışma şartları ve nöbetler nedeniyle aile hayatını devam ettirmek zorlaşmaktadır.
- Hasta yoğunluğu nedeniyle mesleğin gerekleri tam olarak yerine getirilememektedir.
- Hemşireler, hemen lise eğitimleri sonrası uzak diyarlarda ve küçük yaşlarda çalışma hayatına başladıklarından, her türlü saldırı ve tacize karşı kendilerini koruyamamaktadırlar.
- Hastalar arasında statü ve ekonomik duruma bağlı ayrımcılık yapılmaktadır.
- İdareye yakınlık ve yöneticiye kişisel yaklaşım nedeniyle ayrımcılık yapılmaktadır.

Bütün bunların yanı sıra bazı koşullarda doktor ve hemşireler 48 saat süreyle nöbet tutmak durumunda kalmaktadırlar, İşin içine ayrımcılık, kıskançlık, sorumsuzluk ve kötü ruhlu yöneticiler girince stres kaçınılmaz olur. Bu koşullarda uygulanan baskıcı, yıldırıcı, saf dışı bırakıcı yaklaşımlar psikolojik şiddet saldırısını doğurmaktadır (Çobanoğlu, 2005).

Psikolojik şiddet, çalışanın iş doyumunun azalmasına, moral ve motivasyonunun düşmesine, yüksek düzeyde stres yaşamasına, psikosomatik ve fiziksel hastalıkların ortaya çıkmasına ve işgücü piyasasından dışlanmasına neden olmaktadır (Özen Çöl, 2008).

Sağlık alanında yaygın şiddetin olumsuz sonuçları, sağlık çalışanları tarafından sağlık mesleklerinin terk edilmesi kararı ve sağlanan bakımın kalitesinde bozulmayı içeren sağlık hizmetlerinin sunumu üzerindeki ağır etkilerdir. Bu genel popülasyonda

mevcut sağlık hizmetleri içinde bir azalmaya ve sağlık maliyetlerinde genel bir artışa neden olabilir. Gelişmekte olan ülkelerde, zaten az sayıdaki sağlık çalışanlarının mesleği terk ya da g durumunda, temel sağlık hizmetlerine eşit erişim tehdit altında olur (WHO ve ILO, 2005).

1.3.12. İşyerinde Psikolojik şiddet Tanısında Kullanılan Parametreler

Harald Ege, işyerinde psikolojik şiddet tanısında kullanılması gereken yedi parametre önermektedir. Dolayısıyla işyerinde ortaya çıkan bir çatışmanın, gerçek bir psikolojik şiddet olgusu olarak tanımlanabilmesi için, bu parametrelere göre değerlendirilebilmesi gerekir.

1.3.12.1. Parametre 1: İş Ortamı

Bir atışmanın, “psikolojik şiddet” olgusu olarak tanımlanabilmesi için işyerinde gerçekleşmesi şarttır. Dolayısıyla iş çevresinin dışında gerçekleşen tüm taciz edici veya rahatsız edici davranışlar, çatışmalar kesinlikle psikolojik şiddet olgusunun dışında bırakılmalıdır.

1.3.12.2. Parametre 2: Sıklık

Düşmanca davranışların ortaya çıkış sıklığı da önemli bir parametredir. Leymann’ın işyerinde yaşanan düşmanca bir iletişimi “psikolojik şiddet” olarak kabul etmek için düşmanca ve tehditkar davranışların en az haftada bir, dolayısıyla ayda en az dört kez tekrarlanıyor olmasını ileri sürmesine karşılık Ege, ikinci parametrede yer alan bu süreyi, “ayda en az birkaç kez tekrarlanıyor olmalı” şeklinde biraz daha kısıtlamıştır.

1.3.12.3. Parametre 3: Süre

Leymann, işyerinde yaşanan çatışmanın “psikolojik şiddet” olarak kabul edilebilmesi için düşmanca ve ahlak dışı davranışların en az altı aydan beri sürdürülüyor olması gerekliliğini öne sürmüştür. Ege ise, süre ile ilgili parametrenin bazı olgularda biraz daha esnek tutulabileceğini ve saldırgan davranışların şiddeti ve uygulanma sıklığı, tacizcilerin konumu ve sayısı, mağdurda oluşan psikolojik veya fiziksel hasarların ciddiyeti gibi unsurların dikkate alınarak “hızlı psikolojik şiddet” olgusundan da söz edilebileceğini belirtmektedir. Ege’ye göre hızlı psikolojik şiddet durumunda süre, en az üç ay olmalıdır.

1.3.12.4. Parametre 4: Davranış Tarzları

Leyman düşmanca ve ahlak dışı 45 davranışı içeren beş kategori belirlemiştir. Bu kategoriler: İletişime Yönelik Saldırılar, Sosyal İlişkilere Saldırılar, Sosyal İmaja Saldırılar, Mesleki ve Özel Konumun Kalitesine Yönelik Saldırılar, Sağlığa Yönelik Saldırılar şeklindedir. İşyerinde psikolojik şiddet kurbanı olan kişinin, bu kategorilerden en az ikisinde yer alan davranışlardan bazılarına maruz kalması gerekir. Ancak bu beş kategoride yer almamakla birlikte önceki sayfalarda belirtilen diğer davranış tarzlarına da maruz kalınmış olması, psikolojik şiddet olgusunun tanısı için şart olan parametrenin gereklerini yerine getirmektedir.

1.3.12.5. Parametre 5: Taraflar Arasında Düzeyssel Eşitsizlik

Çatışma sürecinde şayet iki tarafında (1. Kurban / Mağdur, 2. Tacizci / Zorba) kendine özgü silahları varsa ve kendilerini korumak amacıyla bu silahlarını kullanıp saldırıda bulunabiliyorlarsa, bir psikolojik şiddet olgusu söz konusu değildir. Burada karşılıklı bir rekabet işlemektedir.

İşyerinde psikolojik şiddet olgusunda ise iki taraf arasında bir eşitsizlik durumu hakimdir. Süreç ne şekilde işlerse işlesin kurban rolündeki birey, daima kaybeden taraftır. Ancak, süreç içindeki güç eşitsizliği işletme içindeki hiyerarşik konumdan kaynaklanmamaktadır.

1.3.12.6. Parametre 6: Birbirini İzleyen Evrelerde Gelişme

Bir çatışma olgusunun, psikolojik şiddet olarak tanımlanabilmesi için, birbiri ardına gelen çeşitli evrelerden oluşan bir süreç içinde gelişmiş olması gerekir. Bu süreç Leymann tarafından dört evre halinde belirlenmiş olup daha sonra Ege tarafından altı evre olarak geliştirilmiştir.

İşyerinde gerçekleşen bir çatışmaya “psikolojik şiddet” adını verebilmek için, altı evreden oluşan modelin en azından ikinci evresine ulaşılmış olması gerekir. Bu evrede düşmanca davranışlar, tesadüfi olaylar niteliğini yitirip kurbanı gerçek anlamda zarar verir hale gelirler.

1.3.12.7. Parametre 7: Zalimce Niyet

İşyerinde psikolojik şiddet sürecinde tutarlı ve amaçlı bir tacizin uygulanması söz konusudur. Esas olarak anlaşılması ve değerlendirilmesi en zor olan parametredir. Bu parametreye göre moberin öncelikle politik gizli bir niyeti bulunmalıdır. Moberin tüm düşmanca davranışları, kurbanı zarar vermeye yöneliktir (Tınaz ve ark., 2008).

1.3.13. Psikolojik Şiddet Üzerine Yapılan Çeşitli Araştırmalardan Elde Edilen Sonuçlar

Kocaeli ili içerisinde bulunan bir devlet hastanesi ve bir özel hastanede, 193 çalışan üzerinde yapılan araştırmada yöneticiler/amirler %71 ile en çok psikolojik şiddet uygulayan kişiler arasındadır. Astlar ise 4,7'lik bir yüzde ile en az psikolojik şiddet yapan kişilerdir. Hasta ve hasta yakınları da %9,8 ile psikolojik şiddet uygulayanlar arasında yer almaktadır. Mesai arkadaşlarının uyguladıkları psikolojik şiddet ise %38,9'luk bir yüzdeye sahiptir. Araştırma sonuçlarına göre, ilköğretim ve ön lisans mezunları psikolojik şiddet davranışlarına daha çok uğramaktadır. Anket sonuçlarına göre, kurbanların %64,2'si kadinken, %35,8'i erkektir (Can, 2007).

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anadolu Üniversitesi Hastanesi ve Özel Ümit Tıp Merkezi'ndeki 300 çalışan üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre; sağlık kuruluşlarındaki psikolojik şiddet mağdurlarının oranı %33,7'dir. Psikolojik şiddet mağdurları, cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde; kadın çalışanlarda psikolojik şiddete uğrama %77,2, erkek çalışanlarda ise %22,8 oranında gözlenmiştir. İşyerinde psikolojik şiddetin hem sosyal itibarı etkileme hem de sosyal ilişkileri etkileme alt boyutlarından erkeklerin kadınlara oranla daha fazla etkilendiği, sağlığın etkilenmesi alt boyutunda ise kadın çalışanların daha fazla etkilendikleri analiz sonuçlarında gözlenmiştir. Çalışanların, yöneticilere göre işyerinde psikolojik şiddetin yaşam kalitesinin etkilenmesi alt boyutundan daha fazla etkilendiği sonucuna varılmıştır. İşyerinde psikolojik şiddete hedef olan mağdurlar, psikolojik şiddetin tüm boyutlarından, mağdur olmayanlara göre daha fazla şekilde etkilenmektedirler (Girgin, 2007).

Muğla ilinde hizmet veren biri devlet ikisi özel hastanede, 272 kişi üzerinde yapılan araştırmada, araştırmanın yapıldığı hastanelerde psikolojik şiddetin yaygınlık oranı %34,9 olarak bulunmuştur. Neredeyse hastanede çalışan her üç kişiden biri, bir arkadaşı ya da amiri tarafından yöneltilen psikolojik şiddet davranışına/davranışlarına maruz kalmaktadır. Buna göre sonuçlar hastanelerde

psikolojik şiddetin mesleki sağlık ve güvenlik bakımından bir tehlike ya da tehdit unsuru olduğunu göstermektedir (Özen Çöl, 2008).

Kocaeli ve İstanbul illerinde bulunan üç üniversite hastanesi ile dört eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 314 asistan üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre; araştırmaya katılan asistanlar tarafından %80,5 ile hocalar, %29,9 ile diğer asistanlar ve %24,2 ile hemşireler yıldırmanın kaynağı olarak görülmüşlerdir. Yıldırma davranışlarının frekans dağılımı incelendiğinde, “kapasitenizin ya da görev tanımınızın dışında (vasıflarınız ya da pozisyonunuzla ilgili olmayan, bunların çok üstünde ya da altında) işler size bilinçli olarak veriliyor mu?” maddesi %10 ile en çok karşılaşılan yıldırma davranışdır. Yıldırmanın oluşturduğu etkilerin frekans dağılımı incelendiğinde “asistanlığa başlamadan önceki zamana göre daha sinirliyim” maddesi %25 ile en çok karşılaşılan yıldırma etkisidir (Belikırık, 2009).

Ankara’da bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan 309 hekim ve 277 hemşire üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre; hekimlerin en fazla maruz kaldığı psikolojik şiddet davranışları, mesleki statüye saldırı (%90) ve kişiliğe saldırı (%89) boyutunda davranışlardır. Hemşirelerin en fazla maruz kaldığı psikolojik şiddet davranışları, mesleki statüye saldırı (%81) ve kişiliğe saldırı (%74) boyutunda davranışlardır. Araştırmaya katılan hekimlerin %97’sinin (n=309) hemşirelerin ise %90’nının (n=277), geçen bir yıl içinde en az bir ve birden fazla işyerinde psikolojik şiddet davranışına maruz kaldıkları saptanmıştır. Hekimlerin ve hemşirelerin işyerinde maruz kaldıkları psikolojik şiddet davranışları ile yaş, eğitim durumu, bulundukları pozisyon, kurumdaki hizmet yılı ve toplam hizmet yılı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir (Köse, 2010).

1.4. Örgüt Özellikleri ve Psikolojik Şiddet

1.4.1. Örgüt Kültürü

Toplumların temel yapısında önemli öğelerden biri olan kültür kavramı aynı zamanda örgütler için de çok büyük önem arz etmektedir. Nasıl ki toplumun üyeleri o topluma ait olan kültürü ve ona ait olan değerleri, davranışları, normları kabul edip onlara göre yaşarsa bir örgütte çalışan kişiler de örgütün kültürünü anlayıp işlerini ve iş dışındaki ilişkilerini bu kültüre göre şekillendirmektedirler (Türk, 2007).

Örgüt kültürü, bir örgütün üyesi olan insanların ortaklaşa paylaştıkları birtakım inançlar, değerler, normlar, semboller, törenler, uygulamalar, duygular, etkileşimler, etkinlikler, beklentiler, varsayımlar, tutumlar, politikalar, gelenekler ve algı, duygu birliğinden oluşur. Başka bir ifadeyle örgüt kültürü, bir örgütün yazılı olmayan kurallar bütünüdür (Yaman, 2009). Daha basit terimlerle kültür, o yerde işlerin nasıl yürüdüğüün bir göstergesidir (Türk, 2007).

Grup üyeleri bazen birey olarak belli bir davranış biçimini benimsememiş olsa bile, hatta bireyin kişisel amaçlarına ters düşen bir davranış bile olsa, norma uymak zorunda kalmaktadırlar. Bu nedenle normlar sosyal baskı araçları niteliğini taşımaktadır. Normlara uymama veya onlardan kısmen de olsa sapmalar halinde normlara uymayan grup üyesine davranışının hatalı olduğu hissettirilir veya bazen açıkça bildirilir ve davranışını normlara uygun hale getirmesi duyurulur. Eğer üye bu uyarılara ilgisiz kalırsa, bireysel uyarılar sosyal baskılar biçimine dönüşürler. Böylece üye ya norma uygun davranır ya da belirli bir zaman içinde grup dışına itilerek yalnız bırakılır (Eren, 2007).

İnsanlar arasında bütünleşmenin sağlanıp sürdürülmesi, aitlik ve biz duygusunun gelişmesi, üyelerin örgüte bağlanmaları, örgütleriyle övünmeleri, üyeler arasında ortak bir kültürün oluşmasına bağlı olmakla birlikte, örgütteki düşünce ve

davranış kalıplarının şekillenmesinde ise yöneticinin ayrı bir rolü ve önemi vardır (Yaman, 2009).

Etzioni, örgütlerde kişileri örgütsel normlara ve beklentilere uygun tutum ve davranışlar sergilemeye sevk eden üç tür gücün varlığından söz etmektedir. Bu güç türleri: (1) korkutma gücü, (2) ödüllendirici güç, (3) sembolik güçtür. Korkutma veya diğer bir ifadeyle cezalandırıcı güç, örgütsel norm ve beklentilere riayet edilmediğinde uygulanacak olan cezalarla ilgilidir. Üyelerin kendilerinden beklenen ve örgütsel normlarla uyumlu olması istenilen davranışlarının, beklentilere cevap vermemesi halinde karşılaşacağı tepkilerle ilgili güçtür. Ödüllendirici güç kişinin kendi davranışlarının beklentilere uyumlu olması halinde ortaya çıkmaktadır. Sembolik güç ise kabul görme, saygı gösterilme ve prestij gibi sembolik ödüllerin kontrolüne dayanır. Bu üç tür güç, örgütteki uyum sistemini oluşturmaktadır.

Sağlık sektöründe çalışanların maruz kaldıkları psikolojik şiddet ve bunun örgüt kültürüne etkisiyle ilgili bir çalışmada (Bren ve McNamara, 2004) veriler anket, mülakat ve odak grup görüşmesi yoluyla toplanmıştır. Araştırma sonucunda, yöneticiler tarafından gücün formal ve informal biçimde sağlık çalışanlarına yönelik olarak kötüye kullanıldığı; bu durumun çalışanların iş tatminini azalttığı ve işten ayrılma isteği doğurduğu belirlenmiştir.

Yöneticilerle diğer çalışanlar arasında, birbirlerine karşı davranışlarından, kullandıkları dilden, sahip bulundukları statüden kaynaklanan iletişim engelleri bulunabilmektedir. Fakat günümüzde hiçbir insan ya da örgütün, diğer çalışanlarla ya da örgütlerle iletişim ve etkileşim halinde bulunmadan etkili ve verimli bir şekilde faaliyetlerini sürdürmesi beklenemez. İlişkiler ve bağımlılıklar alışılmışın dışında sosyal iletişim/etkileşimin önemini arttırmakta ve bu durumda örgütler, kişiler arası yatay örgütlenme modeline uygun bireylerin varlığına ihtiyaç duymaktadır. Dolayısıyla örgüt sağlığı açısından iletişimde bulunurken ast/üst ilişkilerine uygun, statü merkezli değil yatay örgütlenme modeline göre esnek ve insanı merkeze alan tarzda davranışlarda bulunmak gerekmektedir.

Bunun yanı sıra etkili bir örgütsel iletişim sağlanmasında yöneticilerin rolü büyüktür. Temelde örgütsel iletişim yöneticilerle çalışanlar arasındaki iletişim durumuna dayanır. Çalışanların, üstlerinin iletişimlerini; yeterli, uygun ve etkili olarak algılamalarının, kendilerini işe vermelerinde ve örgütsel bağlılıklarında olumlu bir etki yaptığı, bununda sonuç olarak onların performans ve verimini arttırdığı tespit edilmiştir (Yaman, 2009).

1.4.2. Örgüt İklimi

Örgüt iklimi ise örgütteki insan ilişkilerinin durumunu ifade etmektedir. Bir örgütteki üyeler arası ilişkilerin durumu, örgütün iklimi hakkında ipuçları verir. Bu ilişkiler, sıcak, yakın, güvene dayalı olabileceği gibi resmi, mesafeli, gergin özellikte de olabilir. Örgüt iklimi, örgütte çalışan, örgütün üyesi olan insanların güdülenmesini, moralini, verimliliğini etkiler. Bu bakımdan örgüt yöneticilerinin, örgütte güçlü bir ortak kültürün yanı sıra açık, olumlu, destekleyici, güvene dayalı bir iklimin oluşmasına öncülük yapmaları da beklenir.

Bir araştırmacı, örgüt iklimi ve örgüt kültürü ayrıştırmasına ilişkin olarak örgüt iklimi konusunda, “Bu örgütte insanlara nasıl davranılır?” sorusuna; örgüt kültürü konusunda ise “Bu örgütte ne tür insanlar çalıştırılır?” sorusuna yanıtın aranması gerektiğini ifade etmiştir (Yaman, 2009).

Ayan’ın, üç kamu üniversitesinde çeşitli fakültelerde görevli toplam 189 araştırma görevlisi üzerinde gerçekleştirdiği çalışmadan elde edilen veriler, negatif örgüt iklimi ile psikolojik şiddete uğrama arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Ayan, 2011).

Psikolojik şiddetin yaşandığı örgütlerin iklimi; “kapalı bir örgüt iklimi” dir. Diğer bir ifadeyle örgüt bünyesinde iş görenler açısından korku kültürünün yoğun olarak yaşandığı bir atmosfer, ilişkilerin donukluğu ve renksizliği, sürekli gerginlik ve stres, açık olmayan/kapalı bir iletişim sistemi, yoğun bir dedikodu mekanizması,

dezenformasyon, antidemokratik tutum ve davranışlar, özellikle jest ve mimiklerin ustalıkla psikolojik şiddet silahı olarak kullanıldığı bir örgüt iklimidir (Yaman, 2009).

Örgüt, psikolojik şiddet davranışını görmezden geldiği, göz yumduğu ve kışkırttığında, kurban kendisini çaresizlik içinde görür. Bunun sonucu olarak, psikolojik şiddet gerçekleştirilmiş olur. Netice, fiziksel ve zihinsel sıkıntı, hastalık, sosyal sorunlar ve yüksek boyutta iş gücü kaybıdır (Çobanoğlu, 2005).

Çalışanlarının mutluluğunu ve esenliğini dikkate alan, çalışanlarını destekleyen bir örgütte veya yönetimde bulunması gerekli özellikler beş alt başlıkta toplanabilir. Bunlar:

- 1) Çalışanların yaratıcı fikirlerini, önerilerini ve eleştirilerini dikkate almak ve bu önerileri uygulamaya aktarmak,
- 2) Çalışanlara nispeten bir iş güvenliği sağlamak ve başarılı oldukları takdirde işyerinde devamlı çalışacaklarına ilişkin güvence vermek,
- 3) Örgüt içindeki insan ilişkilerinin pozitif olmasını sağlamak, örgüt içi iletişimi ve örgüt içi ilişkilerdeki çalışmaları yüksek seviyelerde tutmak,
- 4) Örgüt içinde adam kayırmacılık yapmamak, herkese adaletli davranmak, hak yememek,
- 5) Çalışanları önemsemek ve onlara rağmen bazı kararları almamaktır (Yaman, 2009).

1.4.3. Örgütsel Bağlılık

Psikolojik şiddete maruz kalan çalışanların örgütlerine karşı tutumları olumsuz yönde etkilenmektedir. Söz konusu tutumlar içerisinde en fazla olumsuz olarak etkilenen çalışanın örgüte duyduğu bağlılık olmaktadır.

Karcioğlu ve Çelik'in, 80 banka çalışanı üzerinde yapmış oldukları araştırma sonuçları da psikolojik şiddet ile örgütsel bağlılık arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çalışanların psikolojik şiddet algıları örgüte olan bağlılıklarını özellikle duygusal bağlılıklarını ters yönde etkilemektedir (Karcioğlu ve Çelik, 2012).

1.5. Psikolojik Şiddetle Mücadele

Örgütsel ilişkilerde, çatışma ile örgüt ortamında gerçekleşen şiddet ve zorbalık arasında güçlü bir ilişki olduğu varsayılmaktadır. Bu bağlamda örgüt ortamında duygusal zorbalığı, işle ilgili çatışmaların aracılık ettiği ve/veya tetiklediği, aşama aşama gelişen bir süreç olarak değerlendirmek mümkündür. Bir çatışma sürecinin iyice yoğunlaştığı bir noktada dezavantajlı duruma düşen çalışan, diğer tarafın saldırgan davranışlarına maruz kalmaya başlar. Bu davranışlar, kurbanı kalıcı bir biçimde utandırmak, korkutup kaçırmak, sindirmek ya da cezalandırmak amacıyla yapılmaktadır. Böyle bir durumda örgüt mensupları, farklılıkların yarattığı bir gerginlikle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durumda genellikle beklentilere ilişkin şüpheler ve amaç farklılıkları ile düşünsel ve davranışsal çelişkilerin, örgütsel ilişkilere zorbalık ve şiddet olarak yansıdığına tanık olunmaktadır (Asunakutlu ve Safran, 2006).

Hiyerarşik yapı, ekip çalışmasının yetersizliği, sorun çözmede kurumsal yetersizlik, “çatışma yönetimi”nin etkinsizliği, şikayet prosedürlerinin belirsizliği ve bunlardan bir sonuç alınamaması, psikolojik şiddet olgusunu destekleyen faktörlerdir. Psikolojik şiddetin şiddetli bir şekilde yaşandığı örgütlerde iletişim yukarıya doğru akmamaktadır. Psikolojik şiddete kaynaklık eden faktörlerin başında gelen çatışma bireysel, grupsal ve örgütsel olabilir. Örgüt düzeyindeki çatışmalar, iletişim, otorite yapısı, liderlik tarzı, yönetsel davranış vb. çatışmaya neden olabilmektedir. Örgütlerde çatışmanın kaynakları çok çeşitli olabilir; söz konusu kaynakları şu şekilde sıralanabilir:

- İşlevsel ve görevsel bağlılık,
- Kaynakların paylaşımı,
- Amaç farklılıkları,
- Algılama ve yorumlama farklılıkları,
- Yönetimsel belirsizlikler,
- İletişim engelleri,
- Yönetim biçimleri,
- Bireysel özellikler,
- Liderlik tarzı.

Örgüt içinde yatay veya dikey olarak iletişim kanallarının yeterince iyi işlememesi sonucu çalışanlar arasındaki ilişkiler sağlıklı bir biçimde yürüyecektir. Kimin hangi işten sorumlu olduğunun bilinmemesi, emir komuta zincirindeki bozukluklar, iş çıktılarında gecikmeler, stres gibi faktörler oluşacak ve iletişimin bozukluğu sebebiyle de psikolojik şiddet, taciz gibi olumsuz davranış özellikleri sergilenecektir. Bu davranışlara maruz kalan çalışanlar yine iletişim sorunları sebebiyle bunları ilgili kişi ve birimlere aktaramayacak ve çoğunlukla saklı tutacaklardır. Bu durum mağdurun istifasına kadar gidebilecektir (Acar ve Dündar, 2008).

Kötü çalışma ortamını önlemek için şirketlerde bürokratik yönetim yerine katılımcılığın, kapalılık, gizlilik yerine açıklığın, saydamlığın, kişisel başarıların takdiri yerine takım çalışmasının ön plana çıkarılması gerekmektedir. Organizasyonu aksayan ve kötü yönetilen şirketlerde belirsizlik yaşanır.

Her kademedeki yöneticiler birer lider olarak eğitilirse, mevkilerine sığınmak yerine takım çalışmasını teşvik etmeye başlarlar. Böylece çalışanlar arasında işbirliği ve arkadaşlık ruhu gelişir. Şirketteki her lider çalışanlara destek olur, onların performansını yükseltmeye yönelirse, çalışanlarda sorumluluk, katılımcılık ve takım ruhu hakim olur.

Organizasyon yapısının psikolojik şiddete izin vermeyecek bir şekilde oluşturulması gerekir. Bunun için herkesin sorumluluk alanı tespit edilmeli, planlama ve karar alma geniş bir tabana yayılmalıdır. Sorumlulukların belirsiz olması psikolojik şiddete zemin hazırlar. Belirsizlikten kaynaklanan otorite boşluğunda güçlü güçsüzü ezer (Baykal, 2005).

Çalışanların işyerinde yaşadıkları anlaşmazlıklara karşı tercih ettikleri bireysel çatışma yönetimi yaklaşımlarının işyerinde şiddetle yakından ilişkisi bulunmaktadır. Bunlar; kaçınma yaklaşımı, iş birliği yaklaşımı (tümleştirme), uyma yaklaşımı, uzlaşma yaklaşımı ve zorlama yaklaşımı (rekabet) olarak sıralanmaktadır. Çalışanın, yaşına, çalıştığı birime, öğrenim durumuna ve anlaşmazlık yaşadığı kişiye göre bireysel çatışma yönetimi yaklaşımlarında farklılıklar meydana gelmektedir. Örneğin; çalışanın kişilik yapısı veya ailevi kültüründen kaynaklanan nedenlerden, kişiler arası ilişkilerinde zorlama veya kaçınma davranışını tercih ettiğinde işyerinde şiddet olasılığı artmaktadır. Tercih edeceği yaklaşım kendisinin “kurban” seçilmesinde etkili olmaktadır (Akyön, 2008).

Mikkelsen tarafından 2004’te yapılan bir araştırmada psikolojik şiddete maruz kalan bireylerle mülakat yapılmış ve bu bireylerin şu çatışma stratejilerini kullandıkları görülmüştür:

- 1) Daha fazla çalışma,
- 2) Olumsuz duyguları kontrol etme ve psikolojik şiddetin eninde sonunda biteceğini düşünme,
- 3) Destek arama,
- 4) Çatışmadan veya psikolojik şiddetten kaçınmak için çaba sarf etme,
- 5) Psikolojik şiddeti anlatma,
- 6) Başkalarını suçlama,
- 7) Yöneticilerden yakınma,
- 8) Hastalık izni alma (Yaman, 2009).

Psikolojik şiddet karşısında en etkili davranış, cevap vermeye veya uzaklaşmaya çalışmaktan çok, dengesini koruyup etkilenmemeye çalışmaya dayanır.

Bununla birlikte aşağıda betimlenen özelliklerin psikolojik şiddetle başa çıkmada “kurbana” yararlı olabileceği söylenebilir.

- 1) Fiziksel ve psikolojik olarak yaşanan stres karşısında sağlamlığını korumak: Psikolojik durumun bozulması, vücudun bunu ortaya koyuşu karşı taraf için bir zaferdir. Etkilenmediğini göstermek, karşı saldırıda bulunmaktan daha zor fakat daha etkilidir. Burada stresle baş etme yöntemlerinden yararlanılabilir.
- 2) Kendine güvenmek: Mutlak bir şekilde kendine güvenmeye imkan yoktur. Kendinden emin görünen pek çok insan bile psikolojik şiddet davranışı karşısında dengesini yitirir. Kendine güven durumla ilgili resmi hakların bilinmesine dayanır. Buradan yola çıkılarak yapılan müdahale kendine güveni artırır.
- 3) Kurban zihniyetini bırakmak: Olan biteni hızla anlamak, olaylara ve içinde bulunulan duruma karşı mesafe kazandırır.
- 4) Sosyal destek: Saldırganın amacı, kurbanın dengesiz davranışlar göstermesini sağlayarak çevresiyle ilişkisini bozmaktır. Unutulmamalıdır ki insan psikolojik gücünü kaybettikçe daha tepkisel davranmaya ve herkesi karşısına almaya başlayabilir. Çevreyle iyi ilişkiler kurup, aile ve arkadaşlardan destek almak insanın kendine duyduğu güveni artırır.
- 5) Manevra mesafesini korumak: Saldırgan kişiyle ilişkiyi kesmek yerine, normal düzeyde bir iletişim varmışçasına devam etmeye çalışmak kurbana güç katar.
- 6) Belirtileri tanımak: Psikolojik şiddet stratejisiyle hareket eden kişileri baştan teşhis edebilmek, yanlış yaklaşımları önler. Böylece bir takım olaylara maruz kalmak yerine, neler yaşayacağını önceden tahmin edebilmek kişiye güç verir ve travmanın etkilerini azaltır.
- 7) Kurumu tanımak: İletişim ağını, güç ilişkilerini tanımak, işletme içi resmi kuralları bilmek, bireyin hata yapmasını engeller ve kimden nasıl yardım isteyebileceği konusunda bilgi sağlar (Solmuş, 2009).

Psikolojik şiddet, bir kez uygulanılmaya başlandığında ve ileri evrelere ulaştığında çaresinin bulunmasına ve bireyde, örgütte ve toplumda yarattığı

hasarların müdahalesine çok geç kalınmış bir terör süreci olması nedeniyle, psikolojik şiddetle mücadelede destek verecek olan ve uygulamaya geçirilmesi gereken iki eylemden söz edilebilir: Önlem alma ve bilgilendirme (Tınaz, 2006).

Psikolojik şiddeti önleme programları genel anlamda çevresel, örgütsel ve davranışsal olmak üzere üç kategoride sınıflandırılabilir.

Çevresel yaklaşımlara göre, psikolojik şiddet davranışlarına yol açabilecek nedenlerin bir kısmı iş çevresindeki tedbirsizliklerden kaynaklanmaktadır. Örgütlerde saldırgan davranışların ortaya çıkması, azalması ve artması iş çevresinin bir yönüdür; bu nedenle de örgütte gerekli önlemlerin alınması gerekir. Örneğin güvenliğin sağlanması, örgüte giriş ve çıkışların denetlenmesi, dışarıdan gelebilecek saldırıların önlenmesi birer önlemdir.

Örgütsel yaklaşımlara göre ise gelişen politikalar, prosedürler, saldırgan davranışları tetikleyebilir. Bu nedenlerle yöneticiler bu tür davranışlara eğilimi olanları belirleyip, onlara yardımcı olmalıdırlar.

Davranışsal yaklaşımlar ise örgütteki ılımlı kişilerin, saldırgan davranışları önlemede model olarak, diğerlerini engellemeye çalışmalarıdır. Denge sağlayan, duygusal zekası yüksek, liderlik özelliklerine sahip kişiler, örgütlerde olumlu davranışları pekiştirmede önemli rol oynarlar. Bu yaklaşımlar dışında eğitim yoluyla da örgütlerdeki istenmedik davranışların önüne geçilebilir.

Psikolojik şiddet davranışlarını önlemede en önemli adım örgütlerde zamanında önlemler almak, örgüte ve çalışanlara zarar vermesini engellemektir. Psikolojik şiddeti yönetme konusunda öneriler özetle aşağıdaki başlıklar altında toplanabilir.

- Örgütün kültürel yapısı oluşturulmalı, kültürel değerler çalışanlar tarafından benimsenmeli,
- İşyeri psikolojik şiddet eğilimleri ve bu eğilimleri etkileyen faktörler saptanmalı,

- İş tanımları yapılmalı, çalışanların görev ve sorumlulukları benimsenmeli,
- Örgütlerde stres yaratıcı ortamlar ortadan kaldırılmalı (eşit kariyer fırsatları, adaletli ücret politikalarının, iş güvenliğinin sağlanması, yıkıcı rekabetin azaltılması gibi),
- Etkin, güvenli, konusunun uzmanı yöneticilerle çalışılmalı,
- Sürekli eğitim programlarından yararlanmalı (Stres, Psikolojik Şiddet, Kişisel Gelişim Eğitimleri gibi),
- Örgütlerde uzman rehberler, psikologlar çalıştırılmalı,
- Örgütlerde etik kodlar oluşturulmalı ve çalışanların etik değerleri içselleştirmeleri sağlanmalı,
- İletişime önem vererek, sık sık yüz yüze iletişim kurabilecekleri ortam yaratılmalı,
- İşe alım ve yerleştirme sürecinde kişilik iş uyumuna dikkat edilmeli,
- Psikolojik şiddet davranışının örgüte olan maliyetleri belirlenmeli,
- Psikolojik şiddeti önleyici hukuki tedbirler alınmalı ve psikolojik şiddet mağdurları hukuken korunmalıdır (Kırel, 2007).

En iyi mücadele yöntemleri olarak, iyi bir fiziksel ve psikolojik yapı, kendine güven, çevreden gelen sosyal destek, istikrarlı ekonomik ilişkiler, problem çözme ve toplumu yönlendirme yeteneği sayılabilir. Ancak bütün bu faktörlerin bazıları daha çok, bazıları daha az önemli olabilir. Bunlar her şeyden önce sosyal çevre ve psikolojik şiddet sürecinin nasıl algılandığı konusu ile bağlantılıdır. Bunun dışında, kişilerin mücadele yeteneğinin ne kadar büyük veya yetersiz oluşu psikolojik şiddet süreciyle, durum faktörlerinin etkisine bağlıdır. Bu durum faktörleri problemi daha az veya daha çok keskinleştirebilir. Durum faktörleri şu sorularla ortaya çıkabilir:

- Psikolojik şiddet durumu yeni mi ortaya çıkmıştır?
- Önceden sezilebilir miydi?
- Olayların bir açıklaması var mıdır?
- Güvensizliği çağırıştırıyor mu?
- Gerçekleştikten bir süre sonra tekrar değerlendirildiğinde, aynı etkiyi yaratıyor mu?

- Başkalarıyla günlük ilişkileri etkileyip, zorlaştırıyor mu?

Bu sorulara verilen cevaplara göre, eğer bu olaylar yeni gerçekleşmiş, kurbanın önceden tahmin edemeyeceği, açıklamakta zorlandığı ve işyerindeki bu problemle mücadele edecek kuvveti kendinde bulamadığı eylemler ise, psikolojik şiddetten söz edilebilir. Bu durumda, kurbanın kendini büyük bir psikolojik baskı altında hissetmesi ve yaşam kalitesinin bozulması kaçınılmaz bir sonuçtur (Uzunçarşılı ve Yoloğlu, 2007).

Örgütler açısından psikolojik şiddet bir nevi kanser gibidir. Habis hücreden başlayarak örgütün bütün yaşamsal organlarına büyük bir hızla sıçrar. Dolayısıyla, psikolojik şiddet söz konusu olduğunda iyileştirici önlemler bir an önce alınmalıdır. Psikolojik şiddetin var olduğu bilinen örgütlerde yapılacak şeylerin başında psikolojik şiddetle ilgili farkındalığın arttırılması gelmektedir. Bütün çalışanların birbirine saygılı davrandığı bir işyeri kültürünün oluşmasını sağlamak ve yasal süreçleri gerektiğinde mutlaka uygulamak, psikolojik şiddet davranışlarının çıkmasını ve çıktığında zararlarının fazla olmasını engeller. Bu tür önlemlerin etkili olabilmesi ise ancak psikolojik şiddetin gerçek nedenlerinin bilinmesi ile mümkündür (Çarıkçı ve Yavuz, 2009).

1.5.1. Mobbing ile Mücadele Derneği

Kısa adı Mobbingder olan Mobbing ile Mücadele Derneği, 15.02.2010 tarihinde kurulmuştur. Derneğin merkezi Ankara'dadır. Derneğin tüzüğünde, dernek amaçları şu şekilde sıralanmıştır.

1. Türkiye'de kamu ve özel sektör işyerlerinde, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışanların niteliğinin yükseltilmesi amacıyla faaliyetlerde bulunmak, bu kapsamda uzmanlardan faydalanarak eğitim yoluyla bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları yapmak, işyeri kurallarının sağlıklı işlemesi ve çalışanlar bakımından haksızlığa yol açmayacak şekilde düzenlenmesi konusunda çalışmalar

yapmak, işyerlerinde motivasyonu ve verimliliği engelleyecek koşulların ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalarda bulunmak,

2. İşyeri fiziki ortamlarının verimli ve etkin çalışmayı engellemeyecek şekilde düzenlenmesi için çalışanların ve işverenlerin bilinçlendirilmesine yönelik çalışmalarda bulunmak,

3. Çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığına yönelik psikolojik, cinsel ve fiziksel taciz konularında çalışanları ve işverenleri bilgilendirmek amacıyla araştırmalar yapmak, bu araştırma sonuçlarını yazılı ve görsel basın aracılığıyla kamuoyu ile paylaşarak bilinçlendirme çalışmalarında bulunmak, bu konularda eğitimler vermek, işyerinde ruhsal, cinsel ve fiziksel tacize uğrayan çalışanlara hukuki ve psikolojik destekte bulunmak, psikolojik şiddet (mobbing) mağdurlarının işyerleri ile görüşülerek sorunun uzlaşmayla çözülmesine katkıda bulunmak, psikolojik şiddet konusunda bilirkişilik yapmak, çalışanların çalışma koşullarından dolayı bir hastalığa maruz kalmaları veya sakatlığa uğramaları durumunda gerekli hukuki yardımı yapmak

4. İşyerlerinde psikolojik şiddet olmadığına ve huzurlu bir çalışma ortamı bulunduğuyla ilişkin sertifikalandırma çalışmaları yapmak,

5. Toplumda meydana gelen psikolojik şiddetlere karşı bilgilendirme ve eğitim çalışmaları yapmak. Ayrıca, okullarda öğrencilerin maruz kaldığı psikolojik şiddet, taciz ve yıldırmalara karşı bilgilendirme ve eğitim amaçlı faaliyetlerde bulunmak (<http://www.mobbing.org.tr/>, 2010).

1.6. Psikolojik Şiddetle İlgili Türkiye'deki Yasal Düzenlemeler

Yasal olarak psikolojik şiddeti engelleyici doğrudan düzenlemeler bulunmamakla birlikte dolaylı yönden uygulanabilecek düzenlemeler bulunmaktadır (Bayram, 2011).

Türkiye’de kanunlarda açık ve detaylı yer almayan psikolojik şiddet için hukuksal zemin olarak 1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasasındaki (md.48, md.49/1–2, md.50), 2004 Türk Ceza Kanunundaki (md.80, 81, 84, 86, 94, 96, 105, 106, 117, 118, 122, 123, 125, 132, 133 ve 138), 4857 sayılı 2003 tarihli İş Kanunundaki (m.24/II–25/II–26) ilgili maddeler gösterilmektedir.

1.6.1. 4857 Sayılı İş Kanunu (2003)

2003 yılında kabul edilen 4857 sayılı İş kanunu kapsamında yalnızla cinsel tacizle ilgili kısım genişletilerek psikolojik şiddet eklenmiş ve “işveren, özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu nevi tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür” ifadesine yer verilmiştir. İş kanunu, çalışma ortamında psikolojik şiddet açısından yeterli hükümler içermemektedir.

1.6.2. 5176 Sayılı Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması Hakkındaki Kanun (2004) ve Bu Kanuna İstinaden Çıkarılan Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (2005)

5176 sayılı Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması Hakkında Kanun kapsamında ve bu kanuna istinaden çıkarılan Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelikte yer alan; dürüstlük ve tarafsızlık (madde 9), saygınlık ve güven (madde 10), nezaket ve saygı (madde 11), yetkili makamlara bildirim (madde 12), görev ve yetkilerin menfaat sağlamak amacıyla kullanılmaması (madde 14), yöneticilerin hesap verme sorumluluğu (madde 20), etik davranış ilkelerine uyma (madde 23) vb. maddeler nedeniyle psikolojik şiddet (mobbing), açık suç sayılmalıdır.

1.6.3. Mobbing Kavramının Yargı Kararında Tanımlanması (2006)

Türkiye’de ilk defa, Ankara 8. İş Mahkemesi’nin 20/12/2006 tarihli ve E. 2006/19, K. 2006/625 no’lu kararında, “mobbing” kavramı mahkeme kararında yer almıştır. Daha sonra temyiz edilen bu karar Yargıtay 9. Hukuk Dairesi’nin 30/05/2008 tarihli ve E. 2007/9154, K. 2008/13307 sayılı kararı ile oybirliği ile onanmıştır.

1.6.4. 27879 Sayılı Genelge, İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Engellenmesi (2011)

19 Mart 2011 tarihli resmi gazetede yayınlanan, Başbakanlık tarafından çıkarılan “İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Engellenmesi” konulu genelge de, çalışanların psikolojik tacizden korunması amacıyla aşağıdaki tedbirlerin alınmasının uygun görüldüğü belirtilmiştir.

1. İşyerinde psikolojik tacizle mücadele öncelikle işverenin sorumluluğunda olup işverenler çalışanların tacize maruz kalmamaları için gerekli bütün önlemleri alacaktır.

2. Bütün çalışanlar psikolojik taciz olarak değerlendirilebilecek her türlü eylem ve davranışlardan uzak duracaklardır.

3. Toplu iş sözleşmelerine işyerinde psikolojik taciz vakalarının yaşanmaması için önleyici nitelikte hükümler konulmasına özen gösterilecektir.

4. Psikolojik tacizle mücadeleyi güçlendirmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik İletişim Merkezi, ALO 170 üzerinden psikologlar vasıtasıyla çalışanlara yardım ve destek sağlanacaktır.

5. Çalışanların uğradığı psikolojik taciz olaylarını izlemek, değerlendirmek ve önleyici politikalar üretmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde

Devlet Personel Başkanlığı, sivil toplum kuruluşları ve ilgili tarafların katılımıyla "Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu" kurulacaktır.

6. Denetim elemanları, psikolojik taciz şikâyetlerini titizlikle inceleyip en kısa sürede sonuçlandıracaktır.

7. Psikolojik taciz iddialarıyla ilgili yürütülen iş ve işlemlerde kişilerin özel yaşamlarının korunmasına azami özen gösterilecektir.

8. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Devlet Personel Başkanlığı ve sosyal taraflar, işyerlerinde psikolojik tacize yönelik farkındalık yaratmak amacıyla eğitim ve bilgilendirme toplantıları ile seminerler düzenleyeceklerdir.

1.6.5. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu (2011)

Bu genelgeye istinaden TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu tarafından Nisan 2011’de İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu yayınlanmıştır.

1.6.6. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nun 417. Maddesi (2011)

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

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

İşverenin yukarıdaki hükümler dahil, kanuna ve sözleşmeye aykırı davranışı nedeniyle işçinin ölümü, vücut bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik haklarının ihlaline bağlı zararların tazmini, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabidir.

1.7. Araştırmanın Amacı

İşyeri şiddeti üzerine yapılan araştırmalar, günümüzde psikolojik şiddetin fiziksel şiddetten daha tehlikeli boyutlara ulaştığını ve çalışanlar bakımından işyerinde önemli bir sağlık ve güvenlik sorunu haline geldiğini göstermektedir.

İşyerinde fiziksel şiddet (cinayet, saldırı, dayak) ya da psikolojik şiddet (mobbing, zorbalık, taciz) hemen hemen tüm sektörlerde tüm kategorilerdeki çalışanları etkiler. Ancak, sağlık sektörü mevcut çalışma ortamı ve sunulan hizmetlerin temel özellikleri nedeniyle önemli bir risk oluşturur (ICN, PSI, WHO, ILO, 2005).

Bu nedenle işyerlerindeki psikososyal risk etmenleri arasında son zamanlarda sıklıkla tartışılan psikolojik şiddetin; sağlık alanı gibi konu açısından riskli bir alanda çalışılması planlanmıştır.

Çalışmanın amacı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanları arasında psikolojik şiddet algısının boyutunu belirlemek, çeşitli etmenler ve kısa semptom envanteri ile incelenen psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarında psikolojik şiddet (mobbing) algısının boyutu ve bunun çeşitli etmenler ile ve Kısa Semptom Envanteri kullanılarak incelenen psikolojik belirtiler ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla 2012 yılında yürütülmüş olan kesitsel tipte bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Yeri

Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarında uygulanmıştır. Tıp Fakültesi 1970 yılında kurulmuş olup, 2011 yılı itibari ile Temel Tıp Bilimleri, Dahili Tıp Bilimleri ve Cerrahi Tıp Bilimleri bölümlerine bağlı 85 Anabilim ve Bilim Dalında lisans ve tıpta uzmanlık eğitimi vermektedir.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 1999 yılından beri ISO 9001 kalite belgesine sahiptir. 1000 yataklı hastanede çevre illere de hizmet verilmektedir. Onkoloji Merkezi ve 14 Mart 2011 tarihinde hizmete açılan 175 yataklı Kalp ve Göğüs Hastalıkları Merkezi ile hem bölge halkına sağlık hizmeti verilmekte, hem de öğrencilerin uygulamalı eğitim almalarına ortam sağlanmaktadır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan 233 öğretim üyesi, 300 araştırma görevlisi, 427 hemşire ve 473 idari personel olmak üzere toplam 1433 kişiden oluşmaktadır.

Psikolojik şiddet algısını en doğru şekilde ölçebilmek için, örneklem grubunda öğrenim düzeyi ön lisans, lisans ve üzeri olan kişilerin yer almasına karar verilmiş, öğrenim düzeyi lise olanlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Örneklem büyüklüğüne karar verilirken, evrendeki birey sayısı ve hastalık görülme sıklığının bilindiği durumlarda kullanılan, örneklem hacmi hesaplama formülü kullanılmıştır.

İşyerinde psikolojik şiddetin yaygınlığını ölçen çeşitli araştırmalardan elde edilen, psikolojik şiddet mağdurlarının oranı %38,6 - %29,8 ve %33,7'dir. (Solakoğlu, 2007; Mercan, 2007; Girgin 2007). Örneklem hacmi hesaplama formülünde hastalık görülme sıklığı (p), bu üç ayrı çalışmanın ortalaması olan %34 alınarak hesaplanmıştır.

Hesaplama sonunda örneklem hacmi 275 bulunmuş, fakat örneklem grubuna seçilenlerden kabul etme ya da anketlerin geri dönüş hızının düşük olma olasılığına karşı minimum örneklem hacmine ulaşabilmek için, araştırmanın 400 kişi üzerinde yapılması planlanmıştır. Mevcut çalışanlar, meslekleri / unvanları / görevleri ve çalıştıkları bölümler dikkate alınarak 400'e göre tabakalanmış ve 64 öğretim üyesi, 82 araştırma görevlisi, 124 hemşire ve 130 idari personele anket dağıtılmıştır.

Örnekleme girecek kişiler, araştırma kriterlerine uyan mevcut çalışanların yer aldığı listeden sistematik olarak, sıra ile 3 kişide bir ve 4 kişide bir olacak şekilde seçilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan ve anketleri değerlendirilmeye uygun bulunmayan kişiler dâhil edilmemiş ve toplamda 355 kişi (61 öğretim üyesi, 64 araştırma görevlisi, 124 hemşire, 106 idari personel) ile çalışma tamamlanmıştır. Katılım yüzdesi %88,75'tir.

2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma, kişilerin psikolojik şiddet algılarına göre gerçekleştirilmiş olup, çalışmada gerçek bir psikolojik şiddet sıklığı verilememektedir. Sağlık alanı dışında

alışan gruplar alınamadığından, eř zamanlı karşılaştırma yapılamamıştır. Psikolojik şiddetin ölçülmesinde farklı ölçüm araçlarının kullanılması, araştırmanın sonuçlarının tartışılmasını sınırlamaktadır.

2.5. Araştırmanın Hipotezleri

1. Psikolojik şiddet algısı, gençlerde orta yaş grubuna göre daha yüksektir.
2. Psikolojik şiddet algısı, kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir.
3. Psikolojik şiddet algısı, sağlık çalışanları içinde hemşirelerde daha yüksektir.
4. Psikolojik şiddet algısı akademik personel arasında asistanlarda daha yüksektir.
5. Psikolojik şiddet algısı, evli olmayanlarda evlilere göre daha yüksektir.
6. Psikolojik şiddet algısı, çocuğu olanlarda çocuğu olmayanlara göre daha yüksektir.
7. Psikolojik şiddet algısı, yüksek lisans ve doktora mezunlarında, lisans mezunlarına göre daha yüksektir.
8. Psikolojik şiddet algısı, mesleğe yeni başlayan kişilerde daha yüksektir.
9. Psikolojik şiddet algısı, işe yeni başlayan kişilerde daha yüksektir.
10. Psikolojik şiddet algısı, fazla mesai yapan kişilerde normal mesai saatlerinde çalışanlara göre daha yüksektir.
11. Psikolojik şiddet algısı, yönetim görevi olmayan kişilerde yönetim görevi olanlara göre daha yüksektir.
12. Psikolojik şiddet algısı, genel ekonomik durumunu kötü olarak ifade edenlerde genel ekonomik durumunu iyi olarak ifade edenlere göre daha yüksektir.
13. Psikolojik şiddet algısı, kronik bir hastalığı olan kişilerde kronik bir hastalığı olmayan kişilere göre daha yüksektir.
14. Psikolojik şiddet algısı, ruhsal bir hastalığı olan kişilerde ruhsal bir hastalığı olmayan kişilere göre daha yüksektir.
15. Çalışanlardan psikolojik şiddet algıları yüksek olanlarda, psikolojik belirti puanları daha yüksektir.

16. Çalışanlardan psikolojik şiddet algıları yüksek olanlarda, psikolojik belirtilerin alt boyutları olan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite puanları ile rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi puanları daha yüksektir.

2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Çalışma iki aşamalıdır.

Birinci aşamada, psikolojik şiddet düzeyinin; sosyodemografik özellikler, meslek ve iş ile ilgili özellikler ve sağlıkla ilgili özelliklerle ilişkisi bakımından karşılaştırılması yapılacaktır.

Birinci aşamada,

a) Bağımlı değişken

- Psikolojik şiddet (mobbing) algısı düzeyi (İşyeri zorbalığı ölçeği puanı)

b) Bağımsız değişkenler

- Cinsiyet,
- Yaş,
- Öğrenim durumu,
- Medeni durum,
- Çocuk sahibi olma durumu,
- Unvan/Meslek/Görev,
- Yönetim görevi olma durumu (Yönetici pozisyonunda çalışma ve mesleğine ek olarak yönetim görevi olma şeklinde iki şekilde ele alınmıştır),
- Meslekte çalışma (kıdem) süresi,
- Bulunulan kurumda çalışma süresi,
- Haftalık çalışma süresi,

- Çalışılan bölüm,
- Kendi ifadelerine göre genel ekonomik durum,
- İşyeri değişikliği yapma durumu,
- Kronik hastalığı olma durumu,
- Ruhsal hastalığı olma durumu.

İkinci aşamada, psikolojik şiddet (mobbing) algısı, psikolojik belirtiler yönünden incelenecektir.

İkinci aşamada,

a) Bağımlı değişkenler

- Psikolojik belirtilerin düzeyi (Kısa semptom envanteri toplam puanı)
- Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarının ve indekslerinin puanları üzerinden;
 - Anksiyete,
 - Depresyon,
 - Olumsuz Benlik,
 - Somatizasyon,
 - Hostilite,
 - Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi,
 - Belirti Toplamı İndeksi ve
 - Semptom Rahatsızlık İndeksi Puanları

b) Bağımsız değişken

- Psikolojik şiddet (mobbing) algısı düzeyi (İşyeri zorbalığı ölçeği toplam puanı)

2.7. Veri Toplama Araçları

2.7.1. Araştırmacılar Tarafından Oluşturulan Anket Formu

Literatür taraması sonucu araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu, 26 sorudan oluşmaktadır ve sosyo-demografik özellikler, unvan/meslek/görev ile ilgili özellikler, hastalık ile ilgili özellikler ve psikolojik şiddet ile ilgili soruları içermektedir.

Oluşturulan anket formunda katılımcılara ILO’nun yapmış olduğu psikolojik şiddet tanımı “mobbing, zaman içinde bir birey ya da grubu aşağılamak veya zayıflatmak için kindar, zalimce ya da kötü niyetli girişimler yoluyla tekrarlanan saldırgan davranışlardır.” verilmiş. Katılımcılardan algı, düşünce ve bilgilerine göre bu tanımı değerlendirmeleri istenmiştir.

2.7.2. İşyeri Zorbalığı Ölçeği

Einarsen ve Raknes (1997) tarafından geliştirilen ve Einarsen ve Hoel (2001) tarafından revize edilen İşyeri Zorbalığı Ölçeği’nin, Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmaları Öcel ve Aydın (2009) tarafından yapılmıştır. İşyeri Zorbalığı Ölçeği, 22 maddeden oluşmaktadır. Öcel ve Aydın ölçeğin isminin Türkçeye, orijinaline (Negative Acts Questionnaire) uygun olarak, “Olumsuz Davranışlar Ölçeği” olarak çevrilmesinin ölçmeyi amaçladığı özelliklerin yanlış anlaşılmasına yol açabileceğini düşünerek “İşyeri Zorbalığı Ölçeği” başlığının kullanılmasına karar vermişlerdir.

Ölçeğin Türkçe formu, tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Tüm sorular davranışlarla ilgili olup, yıldırma terimine herhangi bir yerde işaret edilmemiştir. İşyeri Zorbalığı Ölçeği ile doğrudan (sözlü taciz, çirkin söylemler ve alay gibi) veya dolaylı (sosyal dışlama, iftira gibi) maddelerin içerdiği sorular anlatılmaktadır. Ölçek maddelerinde zorbalık kelimesi kullanılmaksızın ya da herhangi bir şekilde zorbalık ima edilmeksizin ısrarlı ve devamlı bir biçimde yapıldığı takdirde zorbalık olarak

nitelendirilebilecek durumlar betimlenmektedir. Böylelikle katılımcıların ölçek maddelerinde tanımlanan davranışları, zorbalık olarak etiketlemeden tepkide bulunmaları sağlanmaya çalışılmaktadır.

Ölçekte katılımcılara verilen zorbalık davranışlarına maruz kalma sıklığı seçenekleri; “1=Hiçbir zaman, 2=Bazen, ara sıra, 3=Her ay, 4=Her hafta, 5=Her gün” olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 22, maksimum puan 110’dur. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta, işaretlenen ölçek maddeleri toplanarak zorbalığa hedef olma sıklık puanı elde edilmektedir. Araştırmamızda, İşyeri zorbalığı ölçeğinin Cronbach’s Alpha değeri 0,933’tür.

2.7.3. Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory- BSI), Derogatis (1992) tarafından, çeşitli tıbbi durumlarda psikiyatrik sorunları yakalamak amacıyla hazırlanmış, 90 maddelik bir ölçek olan Belirti Tarama Listesinin (SCL-90-R) maddeleri arasından seçilmiş, 53 maddeden oluşturulan bir ölçektir (Şahin ve Durak, 2002).

Kısa Semptom Envanteri (KSE)’nin strese bağlı psikolojik belirtileri ölçme konusundaki yeterliliği, bu ölçeğin bağışıklık sistemi ve stres ilişkisinin incelendiği araştırmalarda da kullanılmasına yol açmıştır.

KSE, 5’li likert tipinde olan kendini değerlendirme ölçeğidir. Katılımcılardan istenen, ölçekte yer alan her madde için, ‘Hiç’, ‘Biraz’, ‘Orta Derecede’, ‘Epey’ ve ‘Çok Fazla’ seçeneklerinden kendilerine uygun olanı seçmeleri ve işaretlemeleridir (Şahin ve Durak, 1994).

KSE’nin Türk gençleri için uyarlaması ve güvenirlik, geçerlik çalışmaları Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar ‘Kısa Semptom Envanteri’nin farklı amaçlarla kullanıldığı üç ayrı araştırmanın verilerini kullanarak envanterin psikometrik özelliklerini belirlemişlerdir. Bu çalışma dahilinde yapılan

faktör analizi sonuçları, ölçeğin orijinal formundan farklı olarak 5 faktörlü yapıda olduğuna işaret etmiştir. Bu faktörler; ‘Anksiyete’, ‘Depresyon’, ‘Olumsuz Benlik’, ‘Somatizasyon’ ve ‘Hostilite’ dir. Şahin ve Durak tarafından, 3 farklı örneklem verileri kullanılarak yapılan güvenirlik çalışmalarında, iç tutarlık hesaplamaları sonucunda toplam ölçek için Cronbach Alfa katsayısının $\alpha = ,95$ ile $\alpha = ,96$ arasında alt ölçekler için ise $\alpha = ,55$ ile $\alpha = ,86$ arasında değiştiği görülmüştür (Onbaşıoğlu, 2006 ; Şahin ve ark., 2002).

Geçerlik çalışmaları ise envanterin alt ölçeklerinin ve üç global indeks puanlarının ‘Sosyal Karşılaştırma Ölçeği’ ile; -0,14 ve -0,34 arasında, ‘Boyun Eğicilik Ölçeği’ ile; 0,16 ve 0,42 arasında, ‘Strese Yatkınlık Ölçeği’ ile; 0,24 ve 0,36 arasında, ‘UCLA Yalnızlık Ölçeği’ ile; 0,13 ve 0,36 arasında, ‘Offer Yalnızlık Ölçeği’ ile; -0,34 ve -0,57 arasında, ‘Beck Depresyon Envanteri’ ile; 0,34 ve 0,70 arasında değişen korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Bu sonuçların elde edildiği örneklem gruplarının ağırlıklı olarak üniversite öğrencileri olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Araştırmacılar, sonuç olarak, ‘Kısa Semptom Envanterinin Türk üniversite öğrencilerinin psikolojik sorunlarını güvenilir ve geçerli bir şekilde ölçebildiği ve kuramsal araştırmalarda kullanılabileceğini bildirmektedir (Şahin ve Durak, 1994).

Kısa Semptom Envanteri alt ölçekleri ve alt ölçeklere giren maddeler şu şekildedir (Şahin ve Durak, 1994).

Anksiyete alt boyutu şekil 5’te gösterilen 13 maddeden oluşmaktadır.

Anksiyete
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışma
32. Kafanızın “bomboş” kalması
36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerine toplama) güçlük/zorlanma
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme
42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak
43. kalabalıklardan rahatsızlık duymak
45. Dehşet ve panik nöbetleri
46. Sık sık tartışmaya girme
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme

Şekil 5. Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutu Anksiyete

Depresyon alt boyutu şekil 6’da gösterilen 12 maddeden oluşmaktadır.

Depresyon
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme
16. Yalnızlık hissetme
17. Hüzünlü, kederli hissetme
18. Hiçbirşeye ilgi duymama
19. Ağlamaklı hissetme
20. Kolayca incinebilme, kırılma
25. Uykuya dalmada güçlük
27. Karar vermede güçlükler
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler

Şekil 6. Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutu Depresyon

Olumsuz benlik alt boyutu Şekil 7’de gösterilen 12 maddeden oluşmaktadır.

Olumsuz Benlik
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme
21. İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmeme
50. Kendini değersiz görme/değersizlik duyguları
51. Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu
52. Suçluluk duyguları
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri

Şekil 7. Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutu Olumsuz Benlik

Somatizasyon alt boyutu Şekil 8’de gösterilen 9 maddeden oluşmaktadır.

Somatizasyon
2. Baygınlık, baş dönmesi
5. Olayları hatırlamada güçlük
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu
11. İştahta bozukluklar
23. Mide bozukluğu, bulantı
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma
30. Sıcak, soğuk basmaları
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar

Şekil 8. Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutu Somatizasyon

Hostilite alt boyutu Şekil 9’de gösterilen 7 maddeden oluşmaktadır.

Hostilite
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme
10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği
41. Birşeyleri, kırma, dökme isteği

Şekil 9. Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutu Hostilite

2.7.3.1. Kısa Semptom Envanterinin Değerlendirilmesi

Puanlanması: Kısa Semptom Envanteri likert tipi bir ölçektir. Her madde “ hiç / biraz var / orta derecede var / epey var / çok fazla var” seçeneklerine göre cevaplanmakta ve sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 puan verilerek puanlanmaktadır.

- a) **Rahatsızlık ciddiyeti indeksi:** Alt ölçeklerin toplamının 53’e bölünmesi yoluyla elde edilir.
- b) **Belirti toplamı indeksi:** 0 olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin (pozitif olan tüm değerlerin) 1 olarak kabul edilmesi sonucu elde edilen toplam puandır.
- c) **Semptom rahatsızlık indeksi:** Alt ölçeklerin toplamının belirti toplamına bölünmesi ile elde edilir.

Puanların yorumlanması: KSE’den alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 212’dir. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin ruhsal belirtilerinin arttığını gösterir (Ekemen, 2006). Araştırmamızda, KSE’nin Cronbach’s Alpha değeri 0,974’tür.

Ölçeklerin, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmalarını yapan ilgili kişilerin çalışma hakkındaki önerileri elektronik posta aracılığı ile alınmıştır.

2.8. Araştırmanın Etiği

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından gerekli incelemeler yapılarak, etik kurul onayı (Ek-7; Tarih: 09/05/2012, Sayı: 2012/111) alınmıştır. Ayrıca, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı’ndan da çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli izin (Ek-6; Tarih: 15/05/2012, Sayı: 3418-

4540) alınmıştır. Örneklem grubuna alınan kişiler araştırma hakkında bilgilendirilerek, sözlü onamları alınmıştır.

2.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, bilgisayarda SPSS 16.0 yazılım programında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir.

Parametrik testlerin varsayımlarından olan normallik varsayımı, işyeri zorbalığı ölçeği puanı, kısa semptom envanteri puanı, kısa semptom envanteri alt grupları olan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete puanı ile rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi puanları için incelenmiş ve normal dağılım göstermediği görülmüştür. Bu nedenle, bu değişkenlerin bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasında nonparametrik yöntemler kullanılmıştır.

Değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde korelasyon, nokta dağılımı ve yayılım grafiklerinden yararlanılmıştır. Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında nonparametrik testlerden Mann Whitney-U, bağımsız üç veya daha fazla grup olduğu durumlarda nonparametrik testlerden Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. İki değişken arasındaki korelasyon incelenirken ise Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin, psikolojik şiddet algı puanına gerçekte ne ölçüde etki ettiklerini tespit etmek amacıyla, Çoklu Lineer Regresyon analizi kullanılmıştır.

Regresyon analizinde sınıflamalı değişken düzeylerinden biri dışta bırakılarak düzey sayısının bir eksiği (G-1) kadar üretilen ve dummy değişken olarak isimlendirilen yeni yapay değişken oluşturulur. Bu yeni yapay değişkenlerden birinin bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olması, ilgili bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir (Büyüköztürk, 2008).

Araştırmada kullanılan bağımsız değişkenlerin, psikolojik şiddet algı puanına ne ölçüde etki ettiklerini belirlemek amacıyla, metot olarak stepwise çoklu lineer regresyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmada yer alan süreksiz değişkenler regresyon analizine “dummy değişken” olarak dahil edilirken, sürekli değişkenler ise orijinal değerleri ile alınmıştır.

İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

2.10. Araştırmanın Süresi

Literatür taraması ve araştırma konusunun belirlenmesine Ekim 2011’de başlanmış. Ocak 2012’de tez önerisi olarak sunulmuştur. Veriler gerekli izinler alındıktan sonra Mayıs 2012 ve Ekim 2012 tarihleri arasında toplanmış ve SPSS programına girişleri yapılmıştır. Kasım 2012 - Şubat 2013 tarihleri arasında araştırma sonuçlarının analizi ve değerlendirilmesi yapılmıştır. Tez yazımı Şubat 2013 tarihinde bitirilmiştir.

3. BULGULAR

3.1. Araştırma Grubunun Bazı Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 1’de araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Araştırma grubundaki çalışanların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde erkeklerin sayısının kadınlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Araştırma grubunu oluşturan 355 çalışanın %67’si (n=238) erkek, %39,4’ü (n=140) 30 ile 39 yaş aralığında (yaş ortalaması $33,7 \pm 8,7$, min. 20, mak. 63), %40’ı (n=142) lisans mezunu, %57,5’i (n=204) evli ve %54,9’unun (n=195) çocuğu yoktur. Çalışanların %49,3’ü (n=175) kendi değerlendirmelerine göre, genel ekonomik durumlarını orta olarak belirtmişlerdir.

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	238	67,0
	Kadın	117	33,0
Yaş	20 - 29	139	39,2
	30 - 39	140	39,4
	40 - 49	50	14,1
	≥ 50	26	7,3
Medeni Durum	Evli	204	57,5
	Bekar	139	39,2
	Boşanmış	10	2,8
	Eşi Ölmüş	2	0,5
Çocuğu olma durumu	Yok	195	54,9
	Var	160	45,1
Öğrenim Durumu	Ön Lisans	74	20,8
	Lisans	142	40,0
	Yüksek Lisans	40	11,3
	Doktora	24	6,8
	Tıpta Uzmanlık	75	21,1
Ekonomik Durum	Çok İyi - İyi	153	43,1
	Orta	175	49,3
	Kötü – Çok Kötü	27	7,6
Toplam		355	100

Tablo 2’de araştırma grubunun meslek / unvan / görev özelliklerine göre dağılımı gösterilmektedir.

Araştırma grubunun, %34,9’unu (n=124) hemşireler oluşturmaktadır. Grubun %34,6’sının (n=123) ilk işe başladıklarından bu yana toplam çalışma süreleri 161 ay ve üzerindedir. Araştırma grubunun %36,1’i (n=128) 0-36 aydır bulundukları kurumda çalışmaktadır ve %59,2’si (n=210) hafta da 40 saat ve altında çalışmakta, %41,7’si ise (n=148) dahili bilimlerde görev yapmaktadır.

Tablo 2. Araştırma Grubunun Meslek / Unvan / Görev Özelliklerine Göre Dağılımı

Meslek / Unvan / Görev Özellikleri	n	%
Meslek / Unvan / Görev		
Öğretim Üyesi	61	17,2
Araştırma Görevlisi	64	18,0
Hemşire	124	34,9
İdari Personel	73	20,6
Yönetici	33	9,3
Toplam Çalışma (Kıdem) Süresi (Ay)		
0-59	115	32,4
60-160	117	33,0
≥161	123	34,6
Bulundukları Kurumda Toplam Çalışma Süresi (Ay)		
0-36	128	36,1
37-125	108	30,4
≥126	119	33,5
Haftalık Çalışma Süresi (Saat)		
≤ 40	210	59,2
41 ile 50	86	24,2
≥ 51	59	16,6
Çalışılan Bölüm		
Dahili Bilimler	148	41,7
Cerrahi Bilimler	119	33,5
Temel Tıp Bilimleri	14	3,9
Diğer	74	20,8
Toplam	355	100

Araştırma grubundaki 355 çalışandan 199’u çalışma yaşamları boyunca en az bir işyeri değişikliği yapmıştır. İşyeri değişikliği yapan 199 kişiden 180’i açık uçlu olarak sorulan işyeri değişikliği yapma nedenini belirtmiştir. Tablo 3’de görüldüğü

şekilde, çalışanların %33,2'si (n=118) kariyer ya da gelişim nedeniyle işyeri değişikliği yapmıştır.

Tablo 3. Araştırma Grubunda İşyeri Değişikliği Yapan Çalışanların İşyeri Değişikliği Yapma Nedenlerine Göre Dağılımı (n=199)

İşyeri değişikliği yapma nedenleri	n	%
Kariyer / Gelişim nedeniyle	118	33,2
Kişisel ve ailevi nedenler	44	12,4
İşle ilgili olumsuz nedenler	9	2,5
İşten çıkarılma	5	1,4
İş ortamı nedeniyle	4	1,1
Neden belirtmeyenler	19	5,3
Toplam	199	56

Araştırma grubunun, sağlık durumu özelliklerine göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir. Çalışanların %14,1'i (n=50) tanısı konulmuş kronik bir hastalığa, %6,8'i (n=24) tanısı konulmuş ruhsal bir hastalığa sahiptir. Araştırma grubunun %13,8'i (n=49) sürekli bir ilaç kullanmaktadır.

Tablo 4. Araştırma Grubunun Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı

Sağlık Durumu Özellikleri	n	%
Kronik hastalık		
Var	50	14,1
Yok	305	85,9
Ruhsal hastalık		
Var	24	6,8
Yok	331	93,2
Sürekli kullanılan bir ilaç		
Var	49	13,8
Yok	306	86,2
Toplam	355	100

3.2. Araştırma Grubunun Psikolojik Şiddet ile İlgili Açık Uçlu Sorulara Verdikleri Yanıtlar

ILO'nun tanımına göre; psikolojik şiddet (mobbing), zaman içinde bir birey ya da grubu aşağılamak veya zayıflatmak için kindar, zalimce ya da kötü niyetli girişimler yoluyla tekrarlanan saldırgan davranışlardır (WHO ve ILO, 2005).

Araştırma grubundaki çalışanlardan algı, düşünce ve bilgilerine göre yukarıda verilen ILO'nun psikolojik şiddet tanımını değerlendirmeleri istenmiş ve uygun değil, dar kapsamlı ya da açılması gerekir şeklinde düşünenlerden, kendi psikolojik şiddet tanımlarını yapmaları istenmiştir. Araştırma grubunun %89,3'ü (n=317) verilen tanımları uygun bulmuş, %10,1'i (n=36) yeni tanım yapmış, %0,3'ü (n=1) ise dar kapsamlı olduğunu ve açılması gerektiğini düşünmüş, yine %0,3'ü (n=1) ILO'nun tanımını uygun bulmamış fakat herhangi bir tanım yapmamıştır. Verilen psikolojik şiddet tanımının uygun olmadığı ya da dar kapsamlı olduğunun düşünüldüğü durumlarda yapılan tanımlar tablo 5 ve tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 5. Araştırma Grubunun ILO'nun Psikolojik Şiddet Tanımını Uygun Bulmadıkları Durumda Yaptıkları Diğer Psikolojik Şiddet Tanımları (n=13)

Psikolojik Şiddet Tanımları	n	%
İyiye yönelmek için de mobbing uygulanabilir. Baskı olarak düşünüyorum.	4	1,1
Tanımdan "saldırgan" çıkartılıp "her türlü" eklenmeli	2	0,6
Zalimce kelimesi yerine sebep olmak, rahatsız etmek veya sıkıntı vermek amacıyla iş yaşamında kişiyi dışlamak için kasıtlı yapılan saldırgan davranışlar	1	0,3
Mobbing'de yalnızca saldırgan davranışlar değil kullanılan söz bakış bile yeterli	1	0,3
İş yerinde kişinin karşılaştığı dışlanma, kendini ifade edememesi, sürekli uğradığı baskı	1	0,3
Kişilerarası ilişkilerin gruplaşması, dışlanma ve çalışanın önünü açmaktansa ket vurma davranışları ve farklı engellemelerle sindirilmeye çalışılması	1	0,3
Kindar ve zalimce tanımları biraz fazla gibi	1	0,3
Psikolojik baskı, yıldırma	1	0,3
Yöneticilerin bulunduğu mevki ve makamı farklı fikirleri empoze etmek için kullanmaları	1	0,3
Toplam	13	3,6

Tablo 6. Araştırma Grubu Tarafından ILO'nun Psikolojik Şiddet Tanımının Dar Kapsamlı Bulunduğu ve Açılması Gerektiğinin Düşünüldüğü Durumda Yapılan Diğer Psikolojik Şiddet Tanımları (n=23)

Psikolojik Şiddet Tanımları	n	%
Baskı altına alarak insanları bezdirmek	4	1,1
Her zaman aşağılamak veya zayıflatmak amaçlı olmayabilir. Her türlü kötü söz bu tanıma alınabilir.	1	0,3
Kişi ya da grubu bezginliğe verecek şekilde psikolojik baskı uygulamak	1	0,3
Bireye yönelen ve bireyin yaşam/çalışma enerjisini tüketen her türlü müdahale	1	0,3
Genellikle gücü elinde bulunduran kişi ve gruplar tarafından uygulanır, sistematiktir, yıldırıcıdır, ispatı zor olabilir.	1	0,3
Hiyerarşik yapılanmış gruplarda gücü elinde bulunduran kişinin ya da grubun diğerlerine psikolojik baskı yapması	1	0,3
Saldırgan davranışlar açılmalı, sözel saldırılar da dahil edilmeli	1	0,3
Saldırgan davranış ve çalışma hayatında ilerleme ve yükselmeyi engelleme, bezdirme tavrı	1	0,3
İşyerinde çalışana karşı uygulanan psikolojik baskı (huzursuzluk)	2	0,6
Sistemli olarak karşı tarafa kötü hissettirilmesi	1	0,3
Hangi konularda aşağılanmak vb. açılmalı, manevi baskılar da eklenerek bir tanım yapılmalıdır.	1	0,3
Bireyi fizyolojik ve psikolojik olarak yıpratıcı davranışların tümü	1	0,3
İnsan haklarını hiçe sayan, bencil, insanların birbirine olan güven ve saygısını azaltan davranışlardır	1	0,3
Tanım ek olarak bir bakış, bir alaycı gülüş ya da sessiz kalış bile psikolojik şiddet sayılabilir.	1	0,3
Bir birey ya da grubun üstünde baskı kurmak, kişileri yıldırarak amacıyla uygulanan saldırgan davranışlardır	1	0,3
Ayrıca otoriteyi kullanarak astların suistimali eklenmeli	1	0,3
Sadece aşağılamak ve zayıflatmak değil, hakkı olanı vermemek, söz hakkı tanımamak	1	0,3
Hasta yakınlarının kural tanımaz, randevu tanımaz halde öğle arası, akşam ve hafta sonu devam eden talepleri ve uygun yanıt alınmadığında verilen ters yanıt ve davranışlar da eklenmeli	1	0,3
İçinde bulunduğu koşulların bireyi ne düzeyde etkilediğini düşünmeden, aynı düzeyde ve kalitede iş üretmesinin beklenmesi de bu kapsamdadır.	1	0,3
Toplam	23	6,5

Araştırma grubuna, ILO'nun psikolojik şiddet tanımı verilmiş ve bu tanımı göz önünde bulundurarak, psikolojik şiddeti en çok hangi meslek gruplarının uygulayabileceğini düşünüyorlarsa işaretlemeleri istenmiştir. Çalışanların en çok psikolojik şiddet uygulayabileceğini düşündükleri mesleklerin / unvanların / görevlerin dağılımı tablo 7'de verilmiştir.

Birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bir durumda, araştırma grubunun %65,1'i (n=231) psikolojik şiddeti en çok yöneticilerin uygulayabileceğini düşünmektedir.

Tablo 7. Araştırma Grubunun Psikolojik Şiddet Uygulayabileceğini En Çok Düşündüğü Mesleklerin / Unvanların / Görevlerin Dağılımı

Meslek/Unvan/Görev	n*	%
Yöneticiler	231	65,1
Hekimler	146	41,1
Hemşire	105	29,6
Asistanlar	97	27,3
Diğer sağlık personelleri	73	20,6
Teknisyenler	47	13,2
Hiç kimse	39	11,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışanların psikolojik şiddetin uygulanabileceği kişilere yönelik görüşlerine tablo 8'de yer verilmiştir.

Birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bu soruya yanıt olarak araştırma grubunun %92,4'ü (n=328) psikolojik şiddetin sıklıkla astlara uygulanabileceğini düşündüğünü belirtmiştir.

Tablo 8. Araştırma Grubunun Psikolojik Şiddetin Uygulanabileceğini Düşündükleri Kişilerin Dağılımı

Psikolojik Şiddetin Uygulanabileceği Kişiler	n*	%
Astlar	328	92,4
Çalışma arkadaşları	112	31,5
Üstler	15	4,2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırma grubu tarafından bir çalışma ortamında, psikolojik şiddet davranışlarının temelini oluşturduğu düşünülen nedenlere tablo 9’da yer verilmiştir.

Araştırma grubunun %74,9’u (n=266) psikolojik şiddetin oluşmasında, idarecilerin kötü yönetiminin etkili olduğunu belirtmiştir.

Ankette verilen seçenekler dışında, psikolojik şiddet davranışlarının oluşmasının temelini oluşturan diğer nedenler varsa, araştırma grubundan açık olarak belirtmeleri istenmiştir. Psikolojik şiddet davranışlarının temelini oluşturduğu düşünülen diğer nedenler, araştırma grubunun %6,7’si (n=24) tarafından, kendini kanıtlama çabası veya ego tatmini, kişisel eğitim ve matürasyon eksiliği, kişilerin karakter olgunluğunu taşıyamamaları, empati yoksunluğu, başarılı elemanı pasifize etmek, idarecilerin yönetici vasıflarının yetersiz olması, yüksek ego, çekememezlik, kişilik yapısının yatkınlığı, kendisine yapılan psikolojik baskıyı güç eline geçince başkasına yapma isteği, asosyal kişiliklerin kendini tatmin etme isteği, bireylerin çocukluktan itibaren iyi yetiştirilmemiş olmaları, kişisel nedenler, çalışanlar arasındaki statü ya da kıdem farkı, kişilik özellikleri, işyerinde menfaat çatışmaları, psikolojik şiddet uygulayanlara göz yumulması, çalışanların birbirlerini kıskanmaları şeklinde tanımlanmıştır.

Tablo 9. Araştırma Grubuna Göre Bir Çalışma Ortamında Psikolojik Şiddet Davranışlarının Temelini Oluşturan Nedenler

Psikolojik şiddet davranışlarının nedenleri	n*	%
İdarecilerin kötü yönetimi	266	74,9
Yoğun stres altında çalışma	238	67,0
Görev tanımlarının net olarak belirlenmemesi	231	65,1
Çalışma temposunun yoğunluğu	205	57,7
Çalışanlar arasındaki iletişim yetersizliği	205	57,7
Çalışma şartlarının kötü olması	202	56,9
Çalışanlar arasındaki güven eksiliği	165	46,5
Fazla mesai çalışılması	160	45,1
Maaşların yetersiz olması	148	41,7
Diğer	24	6,7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Psikolojik şiddete maruz kalan kişilerin yapması gerekenler hakkında araştırma grubunun görüşlerine tablo 10'da yer verilmiştir.

Araştırma grubunun %80,3'ü (n=285) eylemi yapan veya yapanların yazılı olarak yönetime şikayet edilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Araştırma grubundan ankette kendilerine sunulan seçenekler dışında, psikolojik şiddete karşı yapılmasını düşündükleri tepkiler varsa açık olarak yazmaları istenmiş ve araştırma grubunun %3,9'u (n=14) durumun psikolojik şiddet uygulayan kişi ile konuşularak çözülebileceğine inandıklarını, %0,3'ü (n=1) mümkünse yer değişikliği istenebileceğini, %0,3'ü (n=1) şikayet ya da yargıya başvurma sonuc getirmeyeceğine inandığını, %0,3'ü (n=1) örgütlenerek mobbing uygulayan kişiye güçlü olunduğunun gösterilmesi gerektiğini, %0,3'ü (n=1) eylemi yapana karşı sorun çıkartılması gerektiğini belirtmiştir.

Tablo 10. Araştırma Grubuna Göre Psikolojik Şiddete Maruz Kalanların Yapması Gerekenler

Psikolojik Şiddete Maruz Kalanların Yapması Gerekenler	n*	%
Eylemi yapanı / yapanları yazılı olarak yönetime şikâyet etmeli	285	80,3
Eylemi yapanı / yapanları sözlü olarak yönetime şikâyet etmeli	178	50,1
Eylemi yapan / yapanlar hakkında yargıya başvurmalı, savcılığa, polise bildirmeli	149	42,0
Eylemi yapan / yapanlara aynı şekilde karşılık vermeli	34	9,6
İstifa etmeli, başka bir iş aramalı	8	2,3
Hiçbir şey yapmamalı, durumu kabul etmeli	5	1,4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

3.2.1. Psikolojik Şiddet Algı Düzeyi Verileri

Psikolojik şiddet algı düzeyi, İşyeri Zorbalığı Ölçeğinden elde edilen veriler ile ölçülmüştür. İşyeri Zorbalığı Ölçeğindeki maddelere verilen cevaplar “hiçbir zaman” (1), “bazen, ara sıra” (2), “her ay” (3), “her hafta” (4), “her gün” (5) puan üzerinden değerlendirilmiştir. Tablo 11'de psikolojik şiddet algı puanları verilmiştir. Analiz sonuçlarına bakıldığında, araştırmaya katılan 355 kişinin, psikolojik şiddet algı puanı

Araştırma grubunun yaş gruplarına göre, psikolojik şiddet algı puanlarının karşılaştırılmasından elde edilen istatistik sonuçları tablo 13'te verilmiştir.

Yaş gruplarına göre, psikolojik şiddet algı puanları arasındaki farkın, istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile araştırılmış ve farkın anlamlı olduğu ($p < 0,05$) bulunmuştur. Çalışanların yaşları azaldıkça, psikolojik şiddet algı puan ortalamalarının arttığı görülmektedir.

Yaş grupları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığı, Mann Whitney U testi ile incelendiğinde; 30-39 yaş grubu ile 50 ve üzeri yaş grupları arasında ($p = 0,092 > 0,05$) ve 40-49 yaş grubu ile 50 ve üzeri yaş grupları arasındaki farkın ($p = 0,166 > 0,05$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Diğer tüm yaş gruplarının birbirleri ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark ($p < 0,05$) olduğu görülmüştür.

Tablo 13. Araştırma Grubunun Yaş Gruplarına Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları

Yaş Grubu	n	%	Psikolojik Şiddet Algısı Puanı					
			Ort.	SS	SH	Med.	Min.	Mak.
20 - 29	139	39,2	46,48	16,31	1,38	44	22	109
30 - 39	140	39,4	41,94	15,00	1,26	38	22	93
40 - 49	50	14,1	34,60	13,35	1,88	31	22	93
≥ 50	26	7,3	35,84	8,97	1,75	35	25	62
Toplam	355	100	42,24	15,51	0,82	38	22	109
İstatistik: Kw Kikare: 36,190; $p = 0,000$								

Tablo 14'te araştırma grubunun öğrenim durumlarına göre, psikolojik şiddet algı puanlarının karşılaştırılmasından elde edilen istatistik sonuçları verilmiştir.

Araştırma grubundaki çalışanların öğrenim durumlarına göre, psikolojik şiddet algı puanları arasındaki farkın, istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile araştırılmış ve farkın anlamlı olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür.

Tablo 14. Araştırma Grubunun Öğrenim Durumlarına Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları

Öğrenim Durumu	n	%	Psikolojik Şiddet Algısı Puanı					
			Ort.	SS	SH	Med.	Min.	Mak.
Ön Lisans	74	20,8	40,68	17,20	2,00	35	22	95
Lisans	142	40,0	41,89	14,69	1,23	39	22	109
Yüksek Lisans	40	11,3	42,52	15,64	2,47	41	22	93
Doktora	24	6,8	47,58	18,51	3,78	41	27	93
Tıpta Uzmanlık	75	21,1	42,57	14,18	1,63	40	22	92
Toplam	355	100	42,24	15,51	0,82	38	22	109

İstatistik: Kw Kikare: 5,195; p=0,268

Tablo 15’de araştırma grubunun medeni durumlarına göre, psikolojik şiddet algı puanlarının karşılaştırılmasından elde edilen istatistik analizi sonuçları verilmiştir.

Araştırma grubundaki 204 evli çalışanın, psikolojik şiddet algı puanı ortalamaları $40,76 \pm 13,59$ 'dur. Diğer gruptaki 151 kişi, bekar, boşanmış ya da eşi ölmüş kişilerden oluşmaktadır. Bu kişilerin psikolojik şiddet algı puanı ortalamaları $44,23 \pm 17,64$ 'dür.

Araştırma grubunun medeni durumlarına göre, psikolojik şiddet algı puanlarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Mann Whitney U testi ile araştırılmış ve farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Tablo 15. Araştırma Grubunun Medeni Durumlarına Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları

Medeni Durum	n	%	Psikolojik Şiddet Algı Puanı					
			Ort.	SS	SH	Med.	Min.	Mak.
Evli	204	57,5	40,76	13,59	0,95	38	22	93
Diğerleri	151	42,5	44,23	17,64	1,43	40	22	109
Toplam	355	100	42,24	15,51	0,82	38	22	109

İstatistik: U=14162,000; Z= -1,298; p=0,194

Araştırma grubunun çocuk sahibi olma durumuna göre, psikolojik şiddet algı puanlarının karşılaştırılmasından elde edilen istatistik analizi sonuçları tablo 16’da verilmiştir.

Çocuğu olmayan 195 çalışanın, psikolojik şiddet algı puanı ortalaması $44,45 \pm 16,71$ ’dir. Çocuğu olan 160 çalışanın, psikolojik şiddet algı puanı ortalaması $39,55 \pm 13,49$ ’dur.

Araştırma grubunun çocuk sahibi olma durumuna göre, psikolojik şiddet algı puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Mann Whitney U testi ile araştırılmış ve farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur.

Tablo 16. Araştırma Grubunun Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları

Çocuk sahibi olma durumu	n	%	Psikolojik Şiddet Algı Puanı					
			Ort.	SS	SH	Med.	Min.	Mak.
Yok	195	54,9	44,45	16,71	1,19	41	22	109
Var	160	45,1	39,55	13,49	1,06	37	22	93
Toplam	355	100	42,24	15,51	0,82	38	22	109
İstatistik: U=12928,500; Z= -2,778; p=0,005								

Tablo 17’de araştırma grubunun unvan / meslek / görevlerine göre, psikolojik şiddet algı puanlarının karşılaştırılmasından elde edilen istatistik analizi sonuçları verilmiştir.

Psikolojik şiddet algı puanı ortalaması en yüksek grup, $45,87 \pm 12,81$ ile araştırma görevlileridir. Bunu $43,07 \pm 14,62$ puan ortalaması ile hemşireler izlemektedir. Psikolojik şiddet algı puanı ortalaması en düşük olan grup $36,78 \pm 13,19$ ile yöneticilerdir.

Araştırma grubunun unvan / meslek / görevlerine göre, psikolojik şiddet algı puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile araştırılmış ve farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur.

Her bir meslek grubunun diğer meslek grupları ile aralarındaki anlamlılık durumu Mann Whitney U testi ile incelenmiş; öğretim üyeleri ile araştırma görevlileri arasında ($p=0,016 < 0,05$), araştırma görevlileri ile idari personeller arasında ($p=0,001 < 0,05$), araştırma görevlileri ile yöneticiler arasında ($p=0,001 < 0,05$), hemşireler ile idari personeller arasında ($p=0,013 < 0,05$) ve hemşireler ile yöneticiler arasındaki ($p=0,009 < 0,05$) farkın anlamlı olduğu görülmüştür.

Tablo 17. Araştırma Grubunun Unvan / Meslek / Görevlerine Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları

Unvan /Meslek / Görev	n	%	Psikolojik Şiddet Algı Puanı					
			Ort.	SS	SH	Med.	Min.	Mak.
Öğretim Üyesi	61	17,2	42,73	18,88	2,41	37,0	22	109
Araştırma Gör.	64	18,0	45,87	12,81	1,60	43,5	22	72
Hemşire	124	34,9	43,07	14,62	1,31	40,0	22	93
İdari personel	73	20,6	39,69	16,34	1,91	34,0	22	95
Yönetici	33	9,3	36,78	13,19	2,29	32,0	22	74
Toplam	355	100	42,24	15,51	0,82	38,0	22	109
İstatistik: Kw Kikare =19,949; $p=0,001$								

Tablo 18’de araştırma grubunun yönetim görevi olması durumuna göre, psikolojik şiddet algı puanlarının karşılaştırılmasından elde edilen istatistik analizi sonuçları verilmiştir.

Herhangi bir yönetim görevi olmayan 315 kişinin, psikolojik şiddet algı puanı ortalamaları $43,03 \pm 15,85$ ’dir.

Araştırma grubunu oluşturan diğer 40 kişinin ise, yönetim görevi vardır. Tablo 17’de yönetici meslek grubunda 33 kişi bulunmasına rağmen, Tablo 18’de yönetim görevi olan 40 kişinin gösterilmiş olmasının nedeni; bazı öğretim üyelerinin yönetici pozisyonunda olmamalarına rağmen, yönetim görevlerinin olmasından kaynaklanmaktadır. Yönetim görevi olan 40 kişinin, psikolojik şiddet algı puanı ortalamaları ise $35,97 \pm 10,79$ ’dur.

Araştırma grubundan yönetim görevi olanlar ile yönetim görevi olmayan kişilerin, psikolojik şiddet algı puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Mann Whitney U testi ile araştırılmış ve farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur.

Tablo 18. Araştırma Grubunun Yönetim Görevi Olması Durumuna Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları

Yönetim görevi	n	%	Psikolojik Şiddet Algı Puanı					
			Ort.	SS	SH	Med.	Min.	Mak.
Yok	315	88,7	43,03	15,85	0,89	39	22	109
Var	40	11,3	35,97	10,79	1,70	35	22	64
Toplam	355	100	42,24	15,51	0,82	38	22	109
İstatistik: U=4660,000; Z= -2,684; p=0,007								

Araştırma grubunun meslekte çalışma (kıdem) sürelerine göre, psikolojik şiddet algı puanlarının karşılaştırılmasından elde edilen istatistik analizi sonuçları tablo 19’da verilmiştir.

Psikolojik şiddet algı puanı ortalamaları en yüksek, $46,73 \pm 16,79$ ile mesleklerinde 0-59 ay arasında çalışmış kişilerindir. Meslekte çalışma (kıdem) süreleri arttıkça, psikolojik şiddet algı puanı ortalamalarının azalmakta olduğu görülmektedir.

Araştırma grubunun meslekte çalışma (kıdem) sürelerine göre, psikolojik şiddet algı puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Korelasyon (Spearman’s rho = -,289; $p=,000 < 0,001$) ve Kruskal Wallis testi ile araştırılmış ve farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur. Bulunan bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığı, Mann Whitney U testi ile incelendiğinde; istatistiksel olarak 0-59 ay ile 60-160 ay arasında ($p=0,038 < 0,05$), 0-59 ay ile 161 ay ve üzeri çalışma süreleri arasında ($p=0,000 < 0,05$), 60-160 ay ile 161 ay ve üzeri çalışma süreleri arasında farkın istatistiksel olarak ($p=0,005 < 0,05$) anlamlı olduğu görülmüştür.

Tablo 19. Araştırma Grubunun Meslekte Çalışma (Kıdem) Sürelerine Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları

Çalışma (Kıdem) Süresi (Ay)	n	%	Psikolojik Şiddet Algı Puanı					
			Ort.	SS	SH	Med.	Min.	Mak.
0 - 59	115	32,4	46,73	16,79	1,56	44	22	109
60 - 160	117	33,0	42,63	14,92	1,37	38	22	82
≥ 161	123	34,6	37,67	13,53	1,22	35	22	93
Toplam	355	100	42,24	15,51	0,82	38	22	109
İstatistik: Kw Kikare=25,478; p=0,000								

Araştırma grubunun bulundukları kurumda çalışma sürelerine göre, psikolojik şiddet algılarının karşılaştırılmasından elde edilen istatistik analizi sonuçları tablo 20’de verilmiştir.

Araştırma grubunda bulundukları kurumda çalışma süreleri 0 ile 36 ay arasında olanlar, psikolojik şiddet algı puanı ortalamaları ($45,87 \pm 16,95$) en yüksek olanlardır. Çalışanların bulundukları kurumda çalışma süreleri arttıkça, psikolojik şiddet algı puanı ortalamalarının azaldığı görülmektedir.

Araştırma grubunun kurumda çalışma sürelerine göre, psikolojik şiddet algı puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Korelasyon (Spearman’s rho = -,227; $p=,000 < 0,001$) ve Kruskal Wallis testi ile araştırılmış ve farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur. Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığı, Mann Whitney U testi ile incelendiğinde; istatistiksel olarak farklılığın 0-36 ay ile 126 ay ve üzeri ($p=0,000 < 0,05$) ve 37-125 ay ile 126 ay ve üzeri çalışma süreleri arasında ($p=0,003 < 0,05$) olduğu görülmüştür. 0-36 ay ile 37-125 ay arasında ($p=0,158 > 0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 20. Araştırma Grubunun Bulundukları Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları

Çalışma Süresi (Ay)	n	%	Psikolojik Şiddet Algı Puanı					
			Ort.	SS	SH	Med.	Min.	Mak.
0 - 36	128	36,1	45,87	16,95	1,49	43,0	22	109
37 - 125	108	30,4	42,71	14,39	1,38	39,5	23	82
≥ 126	119	33,5	37,90	13,84	1,26	35,0	22	93
Toplam	355	100	42,24	15,51	0,82	38,0	22	109
İstatistik: Kw Kikare= 19,534; p=0,000								

Araştırma grubunun haftalık çalışma sürelerine göre, psikolojik şiddet algı puanlarının karşılaştırılmasından elde edilen istatistik analizi sonuçları tablo 21’de verilmiştir.

Psikolojik şiddet algı puanı ortalamalarının en yüksek, $45,50 \pm 15,36$ ile haftalık çalışma süresi 51 saat ve üzeri olanlarda olduğu görülmektedir. Haftalık çalışma süreleri azaldıkça, çalışanların psikolojik şiddet algı puanı ortalamaları azalmaktadır.

Araştırma grubunun haftalık çalışma sürelerine göre, psikolojik şiddet algı puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı incelendiğinde; haftalık çalışma süresi ile psikolojik şiddet algı puanı arasındaki Korelasyon testi (Spearman’s rho = 0,189; p=,000 < 0,001) ve Kruskal Wallis testi (p<0,05) sonuçları ile farkın anlamlı olduğu bulunmuştur.

Araştırma grubunun haftalık çalışma süreleri ile psikolojik şiddet algıları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığı, Mann Whitney U testi ile incelendiğinde; istatistiksel olarak farklılığın 40 saat ve altı ile 41-50 saat arasında (p=0,001 < 0,05), 40 saat ve altı ile 51 ve üzeri arasında (p=0,004 < 0,05) olduğu görülmüştür. 41-50 saat ile 51 ve üzeri arasında (p=0,783 > 0,05) istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 21. Araştırma Grubunun Haftalık Çalışma Sürelerine Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları

Haftalık Çalışma Süresi (Saat)	n	%	Psikolojik Şiddet Algı Puanı					
			Ort.	SS	SH	Med.	Min.	Mak.
≤ 40	210	59,2	40,29	15,74	1,08	35,5	22	109
41-50	86	24,2	44,75	14,46	1,55	42,0	24	81
≥ 51	59	16,6	45,50	15,36	2,00	43,0	22	92
Toplam	355	100	42,24	15,51	0,82	38,0	22	109

İstatistik: Kw Kikare=14,606; p=0,001

Tablo 22’de araştırma grubunun, çalıştıkları bölümlere göre psikolojik şiddet algı puanlarının karşılaştırılmasından elde edilen istatistik analizi sonuçları verilmiştir.

En yüksek psikolojik şiddet algı puanı ortalaması, $48,28 \pm 17,04$ ile Temel Tıp Bilimleri çalışanlarındadır.

Araştırma grubunun çalıştıkları bölüme göre, psikolojik şiddet algı puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı incelendiğinde, Kruskal Wallis testi ile farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Tablo 22. Araştırma Grubunun Çalıştıkları Bölüme Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları

Çalışılan Bölüm	n	%	Psikolojik Şiddet Algı Puanı					
			Ort.	SS	SH	Med.	Min.	Mak.
Dahili Bilimler	148	41,7	42,33	15,39	1,26	39,0	22	95
Cerrahi Bilimler	119	33,5	42,89	14,66	1,34	40,0	22	93
Temel Tıp Bilimleri	14	3,9	48,28	17,04	4,55	42,5	28	79
Diğer	74	20,8	39,86	16,67	1,93	34,0	22	109
Toplam	355	100	42,24	15,51	0,82	38,0	22	109

İstatistik: Kw Kikare= 7,301; p=0,063

Araştırma grubunun kendi bildirimlerine dayalı ekonomik durumlarına göre, psikolojik şiddet algı puanlarının karşılaştırılmasından elde edilen istatistik analizi sonuçları tablo 23'te gösterilmiştir.

Genel ekonomik durumlarını kötü olarak değerlendiren 27 çalışanın, $44,22 \pm 17,52$ ile en yüksek psikolojik şiddet algı puanı ortalamasına sahip oldukları görülmektedir.

Araştırma grubunun kendi bildirimlerine dayalı ekonomik durumlarına göre, psikolojik şiddet algı puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile araştırılmış ve farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Tablo 23. Araştırma Grubunun Kendi Bildirimlerine Dayalı Ekonomik Durumlarına Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları

Ekonomik Durum	n	%	Psikolojik Şiddet Algı Puanı					
			Ort.	SS	SH	Med.	Min.	Mak.
İyi	153	43,1	41,11	15,22	1,23	38	22	95
Orta	175	49,3	42,92	15,47	1,16	40	22	109
Kötü	27	7,6	44,22	17,52	3,37	41	22	88
Toplam	355	100	42,24	15,51	0,82	38	22	109
İstatistik: Kw Kikare=2,012; p=0,366								

Araştırma grubunun çalışma yaşamları boyunca işyeri değişikliği yapma durumlarına göre, psikolojik şiddet algı puanlarının karşılaştırılmasından elde edilen istatistik analizi sonuçları tablo 24'te verilmiştir.

En yüksek psikolojik şiddet algı puanı ortalaması $43,05 \pm 16,37$ ile işyeri değişikliği yapmamış olan çalışanlardadır.

Araştırma grubunun işyeri değişikliği yapma durumlarına göre, psikolojik şiddet algı puanları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiş ve farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Tablo 24. Araştırma Grubunun Çalışma Yaşamları Boyunca İş Yeri Değişikliği Yapma Durumuna Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları

İş yeri değişikliği	n	%	Psikolojik Şiddet Algı Puanı					
			Ort.	SS	SH	Med.	Min.	Mak.
Yok	156	44	43,05	16,37	1,31	39	22	95
Var	199	56	41,60	14,82	1,05	38	22	109
Toplam	355	100	42,24	15,51	0,82	38	22	109
İstatistik: U=15039,500; Z= -0,503; p=0,615								

Araştırma grubunun kronik bir hastalığı olma durumuna göre, psikolojik şiddet algı puanlarının karşılaştırılmasından elde edilen istatistik analizi sonuçları tablo 25’de verilmiştir.

Kronik hastalığı olan çalışanların, psikolojik şiddet algı puanı ortalamaları $45,76 \pm 17,96$ ’dır.

Araştırma grubunun kronik bir hastalığı olma durumlarına göre, psikolojik şiddet algı puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Mann Whitney U testi ile araştırılmış ve farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Tablo 25. Araştırma Grubunun Kronik Bir Hastalığı Olma Durumuna Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları

Kronik Hastalık	n	%	Psikolojik Şiddet Algı Puanı					
			Ort.	SS	SH	Med.	Min.	Mak.
Yok	305	86	41,66	15,03	0,86	38	22	95
Var	50	14	45,76	17,96	2,54	40	24	109
Toplam	355	100	42,24	15,51	0,82	38	22	109
İstatistik: U=6579,000; Z= -1,556; p=0,120								

Tablo 26’da araştırma grubunun ruhsal bir hastalık tanısı alma durumuna göre, psikolojik şiddet algı puanlarının karşılaştırılmasından elde edilen istatistik analizi sonuçları verilmiştir.

Ruhsal bir hastalık tanısı almış olan 24 kişinin, psikolojik şiddet algısı puan ortalamaları $45,33 \pm 19,61$ ’dir.

Araştırma grubunun ruhsal bir hastalık tanısı alma durumuna göre, psikolojik şiddet algı puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Mann Whitney U testi ile araştırılmış ve farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Tablo 26. Araştırma Grubunun Ruhsal Bir Hastalık Tanısı Alma Durumuna Göre Psikolojik Şiddet Algısı Puanları

Ruhsal Hastalık	n	%	Psikolojik Şiddet Algı Puanı					
			Ort.	SS	SH	Med.	Min.	Mak.
Yok	331	93	42,01	15,19	0,83	38,0	22	95
Var	24	7	45,33	19,61	4,00	42,5	22	109
Toplam	355	100	42,24	15,51	0,82	38,0	22	109
İstatistik: U=3627,000; Z= -0,711; p=0,477								

3.2.3. Psikolojik Şiddet Algı Puanı ile Bağımsız Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 27’de psikolojik şiddet algı puanları ile bağımsız değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmesinden elde edilen sonuçlara yer verilmiştir.

Çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre dört değişken, psikolojik şiddet algı puanına ilişkin varyansa katkıları bakımından anlamlı görünmektedir. Yaş, öğretim üyesi olma, kronik bir hastalığa sahip olma ve boşanmış olma değişkenleri, psikolojik şiddet algı puanının önemli tahmin ettiricileridir.

Tekli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmayan kronik hastalığı olma ve boşanmış olma değişkenleri ile psikolojik şiddet algısı arasında, çoklu lineer regresyon analizi sonucunda fark bulunmuştur.

Analiz sonuçlarına göre, bir yaş artınca psikolojik şiddet algı puanı 0,72 puan azalmaktadır. Öğretim üyesi olmak diğer durumlara göre psikolojik şiddet algı puanını 8,65 puan artırmaktadır. Kronik hastalığı olanların psikolojik şiddet algı puanı, kronik hastalığı olmayanlara göre 6,14 puan artmaktadır. Boşanmış olmak

diğer durumlara göre psikolojik şiddet algı puanını 9,58 puan artırmaktadır. Modelde psikolojik şiddet algı puanını en çok etkileyen bağımsız değişken boşanmış olma durumudur.

Çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre, tek değişkenli analizlerde psikolojik şiddet algı puanı ile çocuğu olma durumu, yönetim görevi olma durumu, meslekte toplam çalışma süresi, kurumdaki çalışma süresi, haftalık çalışma süresi değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bulunan fark ortadan kalkmıştır.

Tablo 27. Psikolojik Şiddet Algı Puanları ile Bağımsız Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Psikolojik Şiddet Algı Puanı				
	B	SH	Beta	T	p
Yaş	-,719	,105	-,405	-6,860	,000
Öğretim Üyesi Olma	8,653	2,396	,211	3,611	,000
Kronik Bir Hastalığı Olma	6,138	2,253	,138	2,724	,007
Boşanmış Olma	9,583	4,685	,102	2,046	,042
R² = 0,131 F = 13,183 sd = 14,55 p = 0,000					

3.3. Kısa Semptom Envanterinden Elde Edilen Veriler

Tablo 28’de Kısa Semptom Envanterinden elde edilen puanlar verilmektedir. Araştırma grubunu oluşturan 355 kişinin, kısa semptom envanterinden aldıkları en düşük puan 0, en yüksek puan 188 ve puan ortalamaları ise $37,02 \pm 35,02$ ’dir.

Tablo 28. Kısa Semptom Envanteri Puanları (n=355)

Kısa Semptom Envanteri Puanları				
Ort.	SS	Med.	Min.	Mak.
37,02	35,02	27	0	188
Cronbach's Alpha = 0,974				

Tablo 29'da Kısa Semptom Envanteri alt ölçekleri (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) ile indekslerinin (rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı indeksi, semptom rahatsızlık indeksi) puan ortalamaları, standart sapmaları ve her birinden alınan en düşük ve en yüksek puanlar verilmiştir.

Anksiyete ortalama puanı $7,88 \pm 8,90$ 'dır. Depresyon ortalama puanı $9,82 \pm 9,52$ 'dir. Olumsuz benlik alt ölçeği ortalama puanı $7,96 \pm 8,43$ 'dür. Somatizasyon alt ölçeği ortalama puanı $4,56 \pm 5,20$ 'dir. Hostilite ortalama puanı $6,78 \pm 5,65$ 'tir. Rahatsızlık ciddiyeti indeksi ortalama puanı $0,69 \pm 0,66$ 'dır. Belirti toplamı indeksi ortalama puanı $21,10 \pm 1,42$ 'dir. Semptom rahatsızlık indeksi ortalama puanı $1,48 \pm 0,63$ 'dür.

Tablo 29. Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçekleri ve İndekslerinin Puan Ortalamaları

Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçekleri ve İndeksleri	Ölçek Puanları					Ölçekten Alınabilecek Puan	
	Ort.	SS	Med.	Min.	Mak.	Min.	Mak.
Anksiyete	7,8817	8,90328	5	0	46	0	52
Depresyon	9,8254	9,52504	7	0	46	0	48
Olumsuz Benlik	7,9690	8,43129	6	0	45	0	48
Somatizasyon	4,5662	5,20680	3	0	31	0	36
Hostilite	6,7831	5,65043	6	0	25	0	28
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	0,6986	0,66086	0,50	0	3,55	0	4
Belirti Toplamı İndeksi	21,1070	1,42357	19	0	53	0	53
Semptom Rahatsızlık İndeksi	1,4845	0,63148	1,31	0	3,55	0	4

3.4. İşyeri Zorbalığı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları

Tablo 30’da psikolojik şiddet algı puanı, kısa semptom envanteri puanı, kısa semptom envanteri alt grupları ve indekslerinin korelasyon katsayıları verilmiştir. Bütün değişkenlerin, istatistiksel olarak birbirleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir. Bütün korelasyonlar istatistiksel olarak ($p<0,001$) anlamlıdır.

Psikolojik şiddet algısı yüksek olan kişilerde, psikolojik belirtilerin alt boyutları da (Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite, Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Belirti Toplamı İndeksi, Semptom Rahatsızlık İndeksi) yüksektir.

Psikolojik şiddet algı puanı ile kısa semptom envanteri puanları arasında pozitif bir korelasyon olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir. (r (spearman’s rho) = 0,536, $p<0,001$)

Psikolojik şiddet algı puanlarındaki toplam varyansın (değişkenliğin); %31’i ($r^2=0,31$) hostilite puanlarından, %28’i ($r^2=0,28$) kısa semptom envanteri puanlarından, %28’i ($r^2=0,28$) rahatsızlık ciddiyeti indeksi puanlarından, %28’i ($r^2=0,31$) semptom rahatsızlık indeksi puanlarından, %27’si ($r^2=0,27$) olumsuz benlik puanlarından, %25’i ($r^2=0,25$) anksiyete puanlarından, %23’ü ($r^2=0,23$) belirti toplamı indeksi puanlarından, %20’si ($r^2=0,20$) depresyon puanlarından ve %14’ü ($r^2=0,24$) somatizasyon puanlarından etkilenmektedir. Psikolojik şiddet algı puanlarındaki varyansın en çok hostilite puanlarından etkilendiği görülmektedir.

4. TARTIŞMA

İşyerinde psikolojik şiddet, sağlık ve güvenlik riski oluşturan, bir çalışan ya da bir grup çalışana yönlendirilen, mantıksız ve kötü niyetli davranıştır. Psikolojik şiddet çoğunlukla kişiler arası ilişkilerde bozulmaya ve örgütsel işlev bozukluğuna neden olur. Tekrarlanan ve uzun süren olumsuz davranış ile tanımlanan, iletişimin düşmanca olduğu, ahlak dışı ve etik olmayan, olumsuz bir ortam yaratır (Pranjić, ve ark., 2006).

Bu bakımdan psikolojik şiddet bir iş sağlığı sorunudur ve halk sağlığı bakış açısıyla tanımlanması, nedenlerinin belirlenmesi, uygun önlemlerin alınması gerekmektedir.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarında psikolojik şiddet (mobbing) algısı ve kısa semptom envanterinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışma, 355 kişide (katılım oranı %88,75) gerçekleştirilmiştir.

Çalışmamızın tartışma kısmı, bulgular ışığında dört bölümde ele alınmıştır. Birinci bölümde araştırma grubunun psikolojik şiddet ile ilgili açık uçlu sorulara verdikleri yanıtların değerlendirilmesi, ikinci bölümde psikolojik şiddet algı düzeyinin işyeri zorbalığı ölçeği puanları ile değerlendirilmesi, üçüncü bölümde psikolojik şiddet algı puanlarının bağımsız değişkenlere göre değerlendirilmesi ve dördüncü bölümde işyeri zorbalığı ölçeği ile kısa semptom envanteri korelasyon testi sonuçlarının değerlendirilmesi yapılmıştır.

4.1. Araştırma Grubunun Psikolojik Şiddet ile İlgili Açık Uçlu Sorulara Verdikleri Yanıtların Değerlendirilmesi

4.1.1. Araştırma Grubunun Psikolojik Şiddetin Uygulanması ve Nedenlerine Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Araştırma grubunun %65,1'i (n=231) psikolojik şiddetin yöneticiler tarafından uygulayabileceğini, %92,4'ü (n=328) psikolojik şiddetin sıklıkla astlara uygulanabileceğini ve %74,9'u (n=266) ise psikolojik şiddetin oluşmasında, idarecilerin kötü yönetiminin etkili olduğunu belirtmiştir.

Literatürde, psikolojik şiddete maruz kalanların daha çok hemşireler, sonrasında ise hekimler ve sağlık memurları oldukları, üst yönetimde olanların astlarına daha fazla psikolojik şiddet uyguladığı belirtilmektedir (Yiğitbaş ve Deveci, 2011).

Araştırma sonucu bu kurumda, yöneticilerin yetkiyi, gücü ve otoriteyi ellerinde bulunduran kişiler olarak algılandıkları ve çalışanların örgütte oluşabilecek olan psikolojik şiddet olaylarından sorumlu kişi olarak yöneticileri algıladıkları şeklinde yorumlanmıştır.

4.1.2. Araştırma Grubunun Psikolojik Şiddet Durumunda Gösterecekleri Tepkilerin Değerlendirilmesi

Araştırma grubunun %80,3'ü (n=285) eylemi yapan ya da yapanların yazılı olarak yönetime şikayet edilmesi gerektiğini düşünürken, %50,1'i (n=178) eylemi yapan ya da yapanların sözlü olarak yönetime şikayet edilmesi, %42'si (n=149) ise eylemi yapan ya da yapanlar hakkında yargıya başvurulması, savcılığa, polise bildirilmesi gerektiğini düşünmektedir (Tablo 10).

Yavuz (2007)'un Isparta'da çalışan 189 hastane çalışanı üzerinde yapmış olduğu çalışmada, çalışanlara, kendilerine psikolojik şiddet uygulandığında ne tür bir tepki verdikleri sorulmuş ve psikolojik şiddet uygulayanı sözlü olarak yönetime

şikayet edenlerin oranı %11,7; hiçbir şikayette bulunmadan durumu kabullenenlerin oranı %15,6 olarak bulunmuştur. Yine aynı çalışmada çalışanlara ileride böyle bir davranışa maruz kalırlarsa ne yapacakları sorulmuştur. Buna göre yazılı olarak şikayet edeceklerin oranı %24,2; sözlü olarak şikayet edeceklerin oranı %18,1; arkadaşını savunacaklarını söyleyenlerin oranı %36,9; hiçbir şikayette bulunmadan durumu normal kabul edeceklerin oranı %13,4; eylemi yapan ya da yapanların haklı olduklarını düşüneceklerin oranı ise %6,7'dir.

Demir Kaymaz (2007)'ın Kocaeli'nde 78 hastane çalışanında yürüttüğü araştırmada, psikolojik şiddet olaylarına karşı verilen tepki ve çözüm önerilerini çalışanların %25'i (n=123) psikolojik şiddeti yapanlarla konuşup olayı netleştirmek, %20'si (n=97) istifa etmek, %7'si (n=35) bir üst yetkiliye başvurmak, %4'ü (n=20) yeni bir iş aramak, %4'ü (n=20) dava açmak, %2,5'i (n=13) durumu kabullenmek şeklinde belirtmiştir.

Genel olarak araştırma sonuçlarına bakıldığında, bu çalışma grubunun olumsuz bir olay durumunda hakkını aramada daha bilinçli olduğu görülmektedir. Bu durum psikolojik şiddet karşısında son yıllarda daha fazla bilinçlenme sağlandığının ve psikolojik şiddetle ilgili farkındalığın arttığının bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

4.1.3. Araştırma Grubunun Psikolojik Şiddet Davranışlarının Kaynağı Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Araştırma grubumuzun, bir çalışma ortamında psikolojik şiddetin oluşmasının temeli olarak belirttikleri ilk üç madde; idarecilerin kötü yönetimi %74,9 (n=266), yoğun stres altında çalışma %67 (n=238) ve görev tanımlarının net olarak belirlenmemesi %65,1 (n=231) şeklindedir (Tablo 9).

Yavuz (2007)'un Isparta'da 189 hastane çalışanında yürüttüğü çalışmada, psikolojik şiddet davranışlarının nedenleri incelendiğinde üç madde diğerlerinin

önüne geçmekte olup, bunlar yönetim ile çalışanlar arasındaki iletişim eksikliği, yönetim ile çalışanlar arasındaki güven eksikliği ve yoğun stres altında çalışmaktır.

Belikırık (2009)'ın 314 asistan doktor üzerinde yapmış olduğu çalışmada, psikolojik şiddet davranışlarının temelini oluşturan nedenlerden ilk üçü; hocaların kişilik problemleri ya da şahsi kompleksleri %47,5 (n=75), çalışma şartlarının kötü olması %23,7 (n=42), çalışanlar arasındaki iletişim yetersizliği %22,6 (n=38) şeklindedir.

Yapılan çalışmaların sonuçları, çalışanlar tarafından psikolojik şiddetin nedenleri olarak ilk sıralarda algılanan değişkenlerin; yönetim, çalışma şartları ve çalışanlar arasındaki ilişkiler olduğunu göstermektedir.

4.2. Psikolojik Şiddet Algı Düzeyinin İşyeri Zorbalığı Ölçeği Puanları ile Değerlendirilmesi

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarının toplam psikolojik şiddet algı puanı ortalamaları $42,24 \pm 15,52$ olarak bulunmuştur (Tablo 11).

Isparta'da 189 hastane çalışanı üzerinde yapılan araştırmada, çalışanların psikolojik şiddet algı puanları ortalaması $49,46 \pm 11,29$ olarak bulunurken; Kocaeli ve İstanbul illerinde görev alan 314 asistan doktor üzerinde yapılan araştırmada, çalışanların toplam algı puanı ortalamaları $49,47 \pm 14,19$ olarak bulunmuştur (Yavuz, 2007; Belikırık, 2009).

Psikolojik şiddet algısı ortalama puanının bu araştırma grubunda daha düşük olmasının nedeni olarak; diğer iki çalışmanın farklı ölçüm araçları ile yapılması, bir çalışmanın sadece asistan doktorlar üzerinde yapılması ve araştırma grubumuzun psikolojik şiddet algı düzeyleri üzerinde, artan öğrenim seviyesinin etkili olduğu düşünülebilir.

4.3. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Bağımsız Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

4.3.1. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Örgütlerde psikolojik şiddetin nasıl bir profil izlediğine bakıldığında, cinsiyet açısından, her ne kadar bazı çalışmalarda aksi bir sonuç olsa da (Akbaş ve Karcıoğlu, 2009), literatürdeki genel yargı (Leymann, 1996; Björkqvist, Österman ve Hjelt-Back, 1994; Salin, 2001; Kök, 2006; Gül ve ark., 2010) kadın çalışanların psikolojik şiddet davranışlarına erkeklere oranla daha fazla maruz kaldıkları yönündedir.

Erkeklerin çoğunlukta olduğu işyerlerinde, fiziksel şiddetin; kadınların yoğun olduğu işyerlerinde ise psikolojik şiddetin daha sık görüldüğü, kadınların özellikle kendi cinslerine karşı pasif saldırgan davranışlar sergilediği belirtilmektedir (Björkqvist, 2001). Dursun ve Aytaç (2011)'in Bursa il merkezinde üç farklı sektörde (hizmet, otomotiv ve tekstil) çalışan toplam 204 kişiyle yaptığı araştırmada, erkeklerin daha çok fiziksel şiddete maruz kaldıkları, kadınların ise daha çok, duygusal baskı, psikolojik şiddet davranışları, sözel saldırı ve cinsel tacize maruz kaldıkları belirtilmektedir. Kocadağ (2009)'ın Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde çalışan 277 sağlık çalışanında yapmış olduğu araştırmada, erkeklerin daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldıkları, kadınların ise psikolojik şiddetin tüm türlerine erkeklerden daha fazla maruz kaldıkları belirtilmektedir.

Yine Avrupa çalışma koşulları anketi ve Almanya'daki Institute for Social Research (SFS) kuruluşuna göre, kadınlar erkeklere göre daha fazla psikolojik şiddet mağduru olmaktadır (TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyon Raporu, 2011; Tutar, 2004). Ancak bizim çalışmamızda, çalışanların cinsiyetlerine göre psikolojik şiddet algıları arasında fark ($p>0,05$) bulunmamıştır (Tablo 12).

Benzer şekilde Yavuz (2007)'un Isparta'da sağlık sektöründe çalışan 189 kişi, Belikırık (2009)'ın Kocaeli ve İstanbul illerinde çalışan 314 asistan doktor, Kocaoğlu (2007)'nin İstanbul'da eğitim, posta ve güvenlik hizmetleri alanında 3 farklı kamu kurumunda çalışan 144 kişi, Bahçe (2007)'nin Ankara'da bulunan ikisi kamu, ikisi özel ve biri hizmet sektörü olmak üzere, beş sektörde çalışan 142 kişi, Arsan (2008)'in İstanbul'da faaliyet gösteren iki özel firmanın 105 genel merkez çalışanı, Yeşiltaş ve Demirçivi (2010)'nin Antalya'da otellerde çalışan 510 kişi, Dündar (2010)'ın Bolu'da çalışan 514 sağlık personeli, Yıldırım ve Yıldırım (2010)'ın akademik personelin üye olduğu bir site üzerinden 880 kişi üzerinde yapmış oldukları araştırma sonuçlarına göre de, kişilerin cinsiyetleri psikolojik şiddet algılarını etkilememektedir ($p>0,05$).

Kadınlarda psikolojik şiddet sıklığının daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar ile toplumsal yaşamda kadının yeri ve genel olarak topluma egemen olan “kadın algısı”, toplumda duygusal anlamda kadınların erkeklerden daha güçsüz ya da direnme ve karşı koyma güçlerinin daha az olduğu yönünde inanışların olması vb. nedenler düşünüldüğünde, kadınların psikolojik şiddet algılarının daha yüksek olması beklenmiştir. Ancak; farklı ölçüm araçları ile farklı çalışma alanlarında yapılan araştırmaların sonuçları, bizim çalışmamızla benzer şekilde psikolojik şiddet algıları bakımından kadın ve erkekler arasında fark olmadığını göstermektedir. Bu kurumda cinsiyetin, psikolojik şiddet algısı üzerinde belirleyici bir değişken olmadığı görülmüştür. Elbette çalışılan koşullar ve örgütlerin özelliklerine göre bu durum farklılık gösterebilir.

4.3.2. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Araştırmamızda çalışanların yaşları arttıkça, psikolojik şiddet algı puan ortalamalarının azaldığı görülmektedir (Tablo 13). Yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre de, her bir yaş artışı durumunda psikolojik şiddet algı puanı 0,72 puan azalmaktadır (Tablo 27).

Benzer şekilde Yavuz'un (2007) Isparta'da çalışan 189 hastane personeli üzerinde yapmış olduğu çalışmada, çalışanların yaşları arttıkça; psikolojik şiddet algı puanları azalmaktadır. Yine, Özen Çöl (2008)'ün Muğla'da çalışan 272 hastane personeli ve Dünder (2010)'ın Bolu'da çalışan 514 sağlık personeli üzerinde yapmış oldukları çalışmalarda, mağduriyet oranı yaş ilerledikçe azalmaktadır.

Bizim sonuçlarımızla farklı olarak; Kocaoğlu (2007)'nin İstanbul'da eğitim, posta ve güvenlik hizmetleri alanında çalışan 144 kişi, Arsan (2008)'in İstanbul'da bulunan iki özel firmanın 105 genel merkez çalışanı, Akbaş ve Karcıoğlu (2009)'nin Erzurum'da çalışan 395 hastane çalışanı, Belikırık (2009)'ın Kocaeli ve İstanbul illerinde çalışan 314 asistan doktor üzerinde yapmış oldukları çalışmalarda, çalışanların yaşları ile psikolojik şiddete maruz kalma durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir.

Gençlerin psikolojik şiddet algı puanlarının fazla olmasında; genç insanların çalışma hayatı ve zorlukları ile yeni karşılaşmalarının, diğer çalışanlar tarafından deneyimsiz olarak görülmeleri nedeniyle farklı tutumlara maruz kalmalarının, iş hayatında tecrübesiz olmalarının ve gençliğin vermiş olduğu olumsuz olaylar karşısındaki tahammüllerinin az olması sonucu, olayları farklı algılamalarının etkili olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

4.3.3. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Öğrenim durumu yükseldikçe kişilerin, işle ilgili yetki ve sorumlulukların, bağımsız düşünebilme, karar verebilme ve değerlendirme yapabilme yeteneklerinin ya da imkanlarının artması, ayrıca olaylara farklı bakış açıları geliştirebilmeleri nedeniyle, psikolojik şiddet algılarının yüksek olması beklenmiştir. Ancak; araştırmamızda çalışanların öğrenim durumlarına göre, psikolojik şiddet algılarındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür (Tablo 14).

Benzer şekilde, Yıldırım ve Yıldırım (2010)'ın akademik personelin üye olduğu bir site üzerinden 880 kişi, Kocaoğlu (2007)'nin İstanbul'da eğitim, posta ve güvenlik hizmetleri alanında 3 farklı kamu kurumunda çalışan 144 kişi, Bahçe (2007)'nin Ankara'da bulunan ikisi kamu, ikisi özel ve biri hizmet sektörü olmak üzere, beş sektörde çalışan 142 kişi üzerinde yapmış oldukları araştırma sonuçlarına göre; ($p>0,05$) kişilerin öğrenim durumları psikolojik şiddete maruz kalma durumlarını etkilememektedir.

Bu araştırma sonuçlarından farklı olarak, Yavuz'un (2007) Isparta'da 189 hastane çalışanı, Akbaş ve Karcıoğlu (2009)'nun Erzurum ilinde bulunan 395 hastane çalışanı, Dünder (2010)'ın Bolu ilinde yer alan ve özel dal hastanesi olmayan dört hastanede çalışan 514 sağlık personeli üzerinde yapmış oldukları çalışmalarda, çalışanların öğrenim durumları ile psikolojik şiddet algıları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur ve çalışanların öğrenim seviyeleri yükseldikçe psikolojik şiddet algıları ve mağduriyetleri artmaktadır.

Bizim çalışmamızda, algı yönünden öğrenim düzeyinin yanıltıcı sonuçlar vermesini engellemek amaçlanmıştır. Bu nedenle belli bir öğrenim düzeyinin alınmış olması söz konusudur. Araştırma grubunda artan öğrenim seviyesinin, algılar arasında farklılığa yol açmadığı görülmektedir.

4.3.4. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Araştırma grubumuzdaki çalışanların medeni durumlarına göre, psikolojik şiddet algı puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür (Tablo 15). Fakat yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucunda, boşanmış olmak diğer durumlara göre psikolojik şiddet algı puanını 9,58 puan artırmaktadır (Tablo 27).

Literatürdeki benzer çalışmaların sonuçları şöyledir: Yavuz (2007)'un Isparta'da çalışan 189 hastane çalışanı, Bahçe (2007)'nin Ankara'da bulunan ikisi

kamu, ikisi özel ve biri hizmet sektörü olmak üzere, beş sektörde çalışan 142 kişi, Arsan (2008)'ın İstanbul'da faaliyet gösteren iki özel firmanın 105 genel merkez çalışanı, Belikırık (2009)'ın Kocaeli ve İstanbul illerinde çalışan 314 asistan doktor, Akbaş ve Karcıoğlu (2009)'nun Erzurum ilinde bulunan 395 hastane çalışanı, Atasoy (2010)'un Sakarya'da kamu ve özel hastanelerde görev yapan toplam 365 ebe ve hemşire üzerinde yapmış oldukları çalışmalarda ($p>0,05$), çalışanların medeni durumlarının psikolojik şiddet algılarında farklılığa yol açmadığı görülmektedir.

Araştırmada elde edilen sonuçlardan farklı olarak, Kayağdı (2007)'nin Malatya ilinde bulunan bir kamu kuruluşunda çalışan 180 kişi üzerinde yaptığı araştırma sonucuna göre, psikolojik şiddet davranışlarına maruz kalma ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık ($p<0,01$) bulunmaktadır. Evli personelin, bekâr personele göre psikolojik şiddet davranışlarına daha az maruz kaldığı belirtilmiştir. Aksoy (2008)'un, İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan iki özel ve iki devlet hastanesinde çalışan 412 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada, evli olmayanların bazı yıldırma davranışlarına daha fazla maruz kaldıkları ifade edilmiştir. Dündar (2010)'ın Bolu ilinde yer alan ve özel dal hastanesi olmayan dört hastanede çalışan 514 sağlık personeli üzerinde yapmış olduğu araştırma sonuçlarına göre, “iletişim kurma olanağını hedef almaya yönelik olası psikolojik şiddet davranışları” ve “itibarını ve saygınlığını hedef almaya yönelik olası psikolojik şiddet davranışları” ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Psikolojik şiddet davranışlarından bazılarının evli olanlar bazılarının ise evli olmayanlar için daha sık karşılaşılan davranışlar olduğu belirtilmiştir.

Yine, Arsan (2008)'ın çalışmasında, dul / boşanmış çalışanlar arasında psikolojik şiddete maruz kalma oranının %60 ile ilk sırada yer aldığı, bekâr çalışanlar arasında psikolojik şiddete maruz kalma oranının %37,1 ve evli çalışanlar arasında da bu oranın %28,9 olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada çoklu lineer regresyon analizi modelinde psikolojik şiddet algı puanını en çok etkileyen bağımsız değişken boşanmış olma durumu olarak saptanmıştır. Bu durum toplumda bilinen / algılanan durumlara göre, boşanmış

olanların toplum içinde karşılaştıkları damgalanma ve örselenme durumlarının, işyerinde görülen bir karşılığı olarak yorumlanmıştır. Boşanmış olmanın ortaya çıkardığı sorunların, işyerinde boşanmış kişi olarak damgalanmanın, farklı imaj, bakış açısı ve değerlendirmelere maruz kalmanın, ayrıca boşanmış kişilerin sosyal desteklerinin diğerlerine göre daha az olmasının, psikolojik şiddet algı puanlarının fazla olmasında bir etken oluşturabileceği düşünülmektedir.

4.3.5. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Çocuk sahibi olan çalışanların, ailevi sorumluluklarının artması ve çocukla ilgili ek uğraşlarını işyerine taşımaları durumunda, diğer çalışanlar tarafından hoş karşılanmayacakları düşünülerek, psikolojik şiddet algılarının yüksek olması beklenmiştir. Ancak, çalışmamızda çocuğu olan çalışanların psikolojik şiddet algı puanı ortalaması 39,55 iken, çocuğu olmayan çalışanların psikolojik şiddet algı puanı ortalaması 44,45'tir. Aslında doğal olarak, bu durumun çocuğu olan çalışanların ileri yaş evrelerinde olmaları ve tahammül etme özelliklerinin yüksek olması ile açıklanabileceği düşünülebilir. Çalışanların çocuk sahibi olma durumlarına göre, psikolojik şiddet algı puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) bulunmuş (Tablo 16), fakat çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre bu fark ortadan kalkmıştır.

4.3.6. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Unvan / Meslek / Görev Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Çalışmamızda, araştırma grubunun unvan / meslek / görevlerine göre, psikolojik şiddet algı puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur (Tablo 17). Psikolojik şiddet algı puanı ortalamalarının, unvan / meslek / görev grupları arasında $45,87 \pm 12,81$ ile en yüksek araştırma

görevlilerinde olduğu görülmektedir. İkinci sırada $43,07 \pm 14,62$ psikolojik şiddet algı puanı ile hemşireler gelmektedir. Fakat çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre, öğretim üyesi olmak diğer durumlara göre psikolojik şiddet algı puanını 8,65 puan artırmaktadır (Tablo 27).

Literatürdeki benzer çalışmalardan elde edilen sonuçlar şu şekildedir; Kocadağ (2009)'ın Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde çalışan 277 sağlık çalışanında yapmış olduğu çalışmada, araştırma görevlileri ve hemşireler fiziksel şiddete ve sözlü kötü davranışa daha fazla maruz kalırken psikolojik şiddete en sık öğretim üyeleri ve uzman doktorlar maruz kalmaktadır. Akbaş ve Karcıoğlu (2009)'nun Erzurum ilinde bulunan 395 hastane çalışanına uyguladığı çalışmada, sağlık çalışanlarının mesleklerine göre “psikolojik şiddete maruz kalma” algıları arasında ($p<0,05$) anlamlı bir ilişki bulunmuş, hemşirelerin, doktor ve sağlık memurlarına göre daha az psikolojik şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir. Dündar (2010)'ın Bolu ilinde yer alan ve özel dal hastanesi olmayan dört hastanede çalışan 514 sağlık personeli üzerinde yapmış olduğu araştırma sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının meslekleri ile psikolojik şiddet arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucu hekimlerin ve hemşirelerin diğer sağlık mesleklerine göre daha fazla psikolojik şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir.

Ancak, Yıldırım ve Yıldırım (2010)'ın akademik personelin üye olduğu bir site üzerinden 880 kişi üzerinde yaptıkları araştırma sonuçlarına göre, akademik personelin unvanına göre psikolojik şiddete maruz kalmada istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Çalışmamızda öğretim üyesi olma durumunun, psikolojik şiddetin önemli belirleyicileri arasında olması; öğretim üyelerinin konuya olan farkındalığının yüksek olması, mesleklerinde çok çeşitli görev ve sorumluluk sahibi olmalarının, akademik alanda ilerlerken deneyimledikleri baskı, rekabet, çatışma ortamı ve kendini kanıtlama çabalarının ön planda olması ile açıklanabileceği düşünülmüştür.

4.3.7. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Yönetim Görevi Olma Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Çalışmamızda, yönetim görevi olanlar ile yönetim görevi olmayan kişilerin, psikolojik şiddet algıları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bulunmuştur (Tablo 18). Fakat çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre bu fark ortadan kalkmıştır.

Benzer araştırma sonuçlarına göre; Fettahlıoğlu (2008)'nin Dokuz Eylül Üniversitesi'nde 156 kişi üzerinde yaptığı çalışmada yönetim görevi olanlar ile yönetim görevi olmayanlar arasında psikolojik şiddete maruz kalma durumları arasında anlamlı fark ($p<0,05$) vardır. Yönetim görevi olmayan personel, yönetim görevi olanlara göre daha yüksek oranda üstler tarafından psikolojik şiddet davranışlarına maruz bırakılmaktadır. Karyağdı (2007)'nin Malatya ilinde bulunan bir kamu kuruluşunda çalışan 180 kişi üzerinde yaptığı araştırma sonucuna göre, psikolojik şiddet davranışlarına maruz kalma ile personelin yöneticilik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık ($p<0,01$) bulunmaktadır. Ancak, orta düzey yöneticilik görevi bulunan personel, alt düzey yöneticilik görevi bulunan personele göre psikolojik şiddet davranışlarına daha çok maruz kaldığını düşünmektedir.

Farklı olarak, Fettahlıoğlu (2008)'nin Kahraman Maraş Sütçü İmam Üniversitesi'nde 34 kişi, Kocaoğlu (2007)'nin İstanbul'da eğitim, posta ve güvenlik hizmetleri alanında 3 farklı kamu kurumunda çalışan 144 kişi üzerinde yapmış oldukları çalışmalarda ise, yönetim görevine sahip olanlar ile yönetim görevine sahip olmayanların psikolojik şiddete maruz kalma durumları arasında anlamlı fark ($p>0,05$) bulunmamıştır.

Çalışmada yönetim görevi olmayan kişilerin psikolojik şiddet algı puanı ortalamalarının ($43,03 \pm 15,85$), yönetim görevi olan kişilerin psikolojik şiddet algı puanı ortalamalarından ($35,97 \pm 10,79$) yüksek olması, psikolojik şiddetin yönetim görevi olmayanlarca daha fazla algılandığı şeklinde yorumlanmıştır. Çalışılan kurum

ile örgütün kültürü ve ikliminden doğan etkenlerin, araştırma sonuçlarında farklılıklara neden olabileceği düşünülmüştür.

4.3.8. Psikolojik Şiddet Algı Puanının Meslekte Çalışma (Kıdem) Süresi Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Çalışma grubunda meslekte çalışma kıdem süresi arttıkça, psikolojik şiddet algı puan ortalamaları azalmaktadır. Meslekte çalışma (kıdem) sürelerine göre, psikolojik şiddet algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur (Tablo 19). Fakat çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre bu fark ortadan kalkmıştır (Tablo 27).

Atasoy (2010)'un Sakarya'da yaptığı araştırmada, 364 ebe ve hemşirenin çalışma yıllarına göre psikolojik şiddete maruz kalmalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ($p<0,05$), ancak farklı olarak 6–17 yıllık çalışanların daha fazla psikolojik şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir.

Yine araştırma sonuçlarından farklı olarak; Kocaoğlu (2007)'nin İstanbul'da eğitim, posta ve güvenlik hizmetleri alanında 3 farklı kamu kurumunda çalışan 144 kişi, Bahçe (2007)'nin Ankara'da bulunan ikisi kamu, ikisi özel ve biri hizmet sektörü olmak üzere, beş sektörde çalışan 142 kişi, Belikırık (2009)'ın Kocaeli ve İstanbul illerinde görev alan 314 asistan doktor üzerinde yapmış oldukları çalışmalarda, çalışanların çalışma hayatında geçirdikleri süre ile psikolojik şiddet uygulamaları arasında anlamlı ($p>0,05$) bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Çalışmada mesleğe yeni başlayan kişilerin, genç yaşlarda olmaları ve iş hayatlarındaki tecrübesizlikleri nedeniyle psikolojik şiddet algı puanı ortalamalarının yüksek olması beklenmiştir. Ancak, bizim araştırmamızın sonuçları ve literatürdeki bulgular ışığında, meslekte çalışma (kıdem) süresi ne olursa olsun her çalışanın, meslek yaşamlarının herhangi bir döneminde psikolojik şiddet davranışlarına maruz kalabileceği düşünülmektedir.

4.3.9. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Bulundukları Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Araştırma grubundaki çalışanların bulundukları kurumda çalışma süreleri arttıkça, psikolojik şiddet algı puan ortalamaları azalmaktadır. Çalışanların kurumda çalışma sürelerine göre, psikolojik şiddet algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$) bulunmuştur (Tablo 20). Fakat çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre bu fark ortadan kalkmıştır (Tablo 27).

Bizim araştırma sonucumuzdan farklı olarak; Kocaoğlu (2007)'nin İstanbul'da eğitim, posta ve güvenlik hizmetleri alanında 3 farklı kamu kurumunda çalışan 144 kişi ($p > 0,05$), Yavuz (2007)'un Isparta'da 189 hastane çalışanı ($p > 0,05$), Karyağdı (2007)'nin Malatya ilinde bulunan bir kamu kuruluşunda çalışan 180 kişi ($p > 0,01$), Arsan (2008)'in İstanbul'da faaliyet gösteren iki özel firmanın 105 genel merkez çalışanı ($p > 0,05$) üzerinde uyguladıkları araştırma sonuçlarına göre, çalışanların psikolojik şiddet algılarıyla ilgili tutumlarının bulundukları işteki çalışma sürelerine göre farklılık göstermediği belirtilmektedir.

Çalışanların çalışma süreleri arttıkça, yaşları ile birlikte, mesleklerindeki ve bulundukları kurumdaki deneyimleri de artmaktadır. Bu anlamda, mevcut çalışmada daha çok deneyim ve kıdem sahibi olan kişilerin, psikolojik şiddet algısının düşük olması beklenen bir durum olabilir.

4.3.10. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Haftalık Çalışma Süresi Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Araştırma grubundaki çalışanların haftalık çalışma süreleri arttıkça, psikolojik şiddet algı puan ortalamaları artmaktadır. Ayrıca, çalışanların haftalık çalışma sürelerine göre, psikolojik şiddet algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur (Tablo 21). Fakat çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre bu fark ortadan kalkmıştır (Tablo 27).

Belikırık (2009)'ın Kocaeli ve İstanbul illerinde görev alan 314 asistan doktor, Dündar (2010)'ın Bolu ilinde çalışan 514 sağlık personeli üzerinde yapmış oldukları çalışmalarda, haftalık ortalama çalışma sürelerine göre çalışanların psikolojik şiddet algılarındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur. Bu fark Belikırık (2009)'ın çalışmasında 150 saat ve üzeri çalışanlardan kaynaklanırken, Dündar (2010)'ın çalışmasında 40 saat çalışanların diğer çalışma sürelerine göre daha fazla psikolojik şiddet davranışları ile karşılaştıkları gösterilmiştir.

Araştırma sonucundan farklı olarak Yavuz (2007)'un Isparta'da çalışan 189 hastane çalışanı üzerinde yapmış olduğu çalışmada, araştırmaya katılanların psikolojik şiddet algıları haftalık çalışma sürelerine göre farklılık ($p>0,05$) göstermemektedir.

Çalışanların, haftalık çalışma sürelerinin yüksek olması, uykusuzluk, stres, yorgunluk ve tükenmişliğe neden olabilir. Ayrıca, bu kişilerin diğer sağlık personelleri, hastane çalışanları, hasta ve hasta yakınları ile daha fazla iletişim halinde olmaları nedeniyle, psikolojik şiddet algılarının yüksek olması beklenen bir durum olabilir. Tabi, çalışma süresinin yanında yapılan işin niteliğinin ve yoğunluğunun da psikolojik şiddet algısı üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür. Ancak, bu araştırma grubu açısından böyle bir farklılık söz konusu değildir.

4.3.11. Psikolojik Şiddet Algı Puanının Çalışılan Bölüm Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Araştırma grubunun çalıştıkları bölüme göre, psikolojik şiddet algıları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 22). Bu bulgu araştırmanın yürütüldüğü kurum için, psikolojik şiddetin tüm bölümlerde

görülebileceği ve çalışanların psikolojik şiddet algılarının görev yaptıkları bölümler ile ilişkisinin olmadığı şeklinde yorumlanmıştır.

Elde edilen sonuçlarla benzer şekilde; Atasoy (2010)'un Sakarya'da görev yapan, 364 ebe ve hemşire, Karyağdı (2007)'nin Malatya ilinde bulunan bir kamu kuruluşunda çalışan 180 kişi üzerinde yaptıkları araştırmalarda, çalışılan üniteye göre psikolojik şiddete maruz kalmaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) belirtilmiştir.

Ancak, bazı çalışmalarda farklı sonuçlarda vardır. Örneğin, Belikırık (2009)'ın Kocaeli ve İstanbul illerinde görev alan 314 asistan doktor, Dündar (2010)'ın Bolu ilinde çalışan 514 sağlık personeli üzerinde yaptıkları araştırmalarda, sağlık çalışanlarının çalıştıkları bölümler ile psikolojik şiddet davranışlarına maruz kalmaları arasında anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) olduğu görülmektedir. Belikırık (2009)'ın çalışmasında farklılık temel tıp bilimleri ile cerrahi tıp bilimlerinden kaynaklanmaktadır.

4.3.12. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının Ekonomik Durum Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Araştırma grubunun kendi bildirimlerine dayalı ekonomik durumlarına göre, psikolojik şiddet algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p> 0,05$) bulunmuştur (Tablo 23). Kişilerin algıladıkları ekonomik düzeylerinin, özgüvenleri ve özsaygıları üzerinde etkili olabileceği düşünülmüş, bu nedenle ekonomik durumlarını kötü olarak tanımlayanların psikolojik şiddet algılarının yüksek olması beklenmiştir. Fakat kişilerin kendi tanımlamasına göre, değerlendirdiğimiz ekonomik durum değişkeni, kişilerin psikolojik şiddet algılarını etkilememektedir.

4.3.13. Psikolojik Şiddet Algı Puanlarının İşyeri Değişikliği Yapma Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Araştırma grubunun işyeri değişikliği yapma durumlarına göre, psikolojik şiddet algıları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 24). Çalışanların büyük çoğunluğunun, kariyer, gelişim ya da ailevi nedenlerle işyeri değişikliği yapmalarının, bu sonuç üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür (Tablo 3).

4.3.14. Psikolojik Şiddet Algı Puanının Kronik Hastalığı Olma Durumu Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Araştırma grubunun %14,1'i ($n=50$) tanısı konulmuş kronik bir hastalığa sahiptir. Çalışanların kronik bir hastalığı olma durumuna göre, psikolojik şiddet algıları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 25). Fakat çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre, kronik hastalığı olma durumu psikolojik şiddet algı puanını 6,14 puan artırmaktadır (Tablo 27).

Kronik hastalığa sahip kişilerin, psikolojik şiddet algılarının diğerlerine göre yüksek olmasının nedeni; bu kişilerin sağlıklı kişilere göre aşırı iş yükünü kaldıramamaları, sık sık hastalık izinleri kullanmaları ya da rapor alıyor olmaları, bu izinler sırasında yerini dolduracak kişinin bulunmasında sıkıntı yaşanması vb. nedenlerle, çalışma arkadaşları ya da yönetimin bu kişilere karşı daha olumsuz bir tutum içinde olabilecekleri şeklinde yorumlanmıştır.

4.3.15. Psikolojik Şiddet Algı Puanının Ruhsal Hastalığı Olma Durumu Değişkenine Göre Değerlendirilmesi

Ruhsal hastalığı olanlar çalışma grubunun %7'sini (n=24) oluşturmaktadır. Araştırma grubunun ruhsal bir hastalığı olma durumuna göre, psikolojik şiddet algıları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 26). Çalışmada ruhsal hastalığa sahip olmanın, psikolojik şiddet algısı üzerinde etkili olabileceği düşünülmüş, fakat araştırma sonucunda herhangi bir fark bulunmamıştır.

4.4. İşyeri Zorbalığı Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri Korelasyon Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Araştırma sonuçlarına göre, psikolojik şiddet algı puanı ile kısa semptom envanteri puanları arasında pozitif bir korelasyon olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($r= 0,536$, $p<0,05$) görülmektedir (Tablo 30).

Psikolojik şiddet algı puanları ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite arasındaki korelasyon sonuçlarında ($p<0,001$) istatistiksel açıdan anlamlıdır (Tablo 30). Araştırma sonuçlarına göre; psikolojik şiddet algısı, psikolojik belirtilerle ilişkili bulunmuştur. Psikolojik şiddet algı puanlarındaki varyansın (değişkenliğin) en çok hostilite puanlarından etkilendiği dikkat çekmektedir.

Uluslararası literatürde psikolojik şiddete uğrayanlarda, intihara kadar varan ağır psikolojik ve fiziksel sağlık problemlerinin ortaya çıktığını gösteren çalışmalar vardır (Hansen ve ark., 2006; Pedro ve ark., 2008). Psikolojik şiddet, çalışanın iş doyumunun azalmasına moral ve motivasyonunun düşmesine, yüksek düzeyde stres yaşamasına, psikosomatik ve fiziksel hastalıkların ortaya çıkmasına ve işgücü piyasasından dışlanmasına neden olmaktadır (Özen, 2007). Psikolojik kökenli fiziksel hastalıklar konusunda yapılan araştırmalar sonucunda, iş doyumsuzluğunun

nefes darlığı, yorgunluk, baş ağrısı, terleme, iştahsızlık, hazımsızlık ve bulantı gibi fiziksel belirtilerle ilgili olduğu belirtilmiştir. İş doyumsuzluğunun insan sağlığı ve yaşam uzunluğu için bir tehdit oluşturduğu görülmektedir (Türk, 2007).

Yıldırım ve ark. (2007)'nin, Türkiye'de üniversite seviyesindeki hemşirelik okullarında görev yapan, 210 akademik personel arasında yürüttükleri çalışma sonuçlarına göre; psikolojik şiddete uğrayanlarda en yaygın görülen sağlık sorunu, yorgunluk, stres ve baş ağrısıdır. Gül ve ark. (2010)'nın İstanbul'da özel sermayeli bankalarda çalışan 292 kişi üzerinde yapmış oldukları çalışma sonucuna göre, psikolojik şiddet mağdurlarının en sık olarak sinirlilik, gerginlik yaşadıkları, bunu motivasyon azalması ve kendilerini değersiz hissetmenin izlediği saptanmıştır. En sık belirtilen sağlık şikayeti ise, kadınlarda baş ağrısı, erkeklerde yüksek tansiyondur. Yine, Yıldırım ve Yıldırım (2010)'ın internet ortamında yürüttükleri ve 880 akademisyen üzerinde yaptıkları araştırma sonuçlarına göre; işyerinde psikolojik şiddete maruz kalan bireylerin psikolojilerinin, bedensel sağlığının ve çalışma performansının bozulması arasında güçlü ilişki olduğu ($p<0,001$) saptanmıştır.

Çalışanların işleriyle ilgili tutumları, işlerine karşı psikolojik birikimleri işletmede kendilerini nasıl hissettikleri ve bunun gibi birçok davranış ve duyguyu içerir (Türk, 2007). İş görende doyumsuzluk yaratan kişi, grup, durum veya ortamlarla yüz yüze gelme endişesi bireyi işe karşı olumsuz tutumlara yöneltmektedir. Bunun sonucu olarak işe gitme zorunluluğu önemli bir kaygı ve gerilim yaratmaktadır (Türk, 2007).

İşyerinde karşılaşılan psikolojik şiddet, kişilerin mesleki ve sosyal yaşamlarını etkilemesinin yanında, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını da etkileyebilmektedir. Psikolojik şiddet mağdurları, kendilerini çaresiz ve savunmasız hissedebilmektedirler.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsan hayatının üçte birini kapsayan çalışma hayatı, sadece maddi getirileri ile değil, manevi kazanımları ile de insan hayatında önemli bir paya sahiptir. Çalışma yaşamının kalitesi; çalışanın performansı, verimliliği, mutluluğu, psikolojik ve fiziksel sağlığının devamı için önemlidir.

Çalışma yaşamında görülen eşitsizlik, adam kayırma ve ayrımcılık, görev ve yetkilerin kötüye kullanılması, kişilerin görev tanımlarındaki belirsizlikler vb. birçok neden örgütün en değerli varlığı olan insanı çalışma yaşamından soğutmaktadır.

Psikolojik şiddetin var olduğu bir ortamda; çalışanların işe olan bağlılıkları, motivasyonları, işteki verimleri, iş tatminleri ve örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Psikolojik şiddet, mağdurların öz güvenlerini ve saygınlıklarını azaltmakta, psikolojik ve fiziksel sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler meydana getirebilmektedir. Örgüt kültürü ve örgüt iklimi de psikolojik şiddetin varlığından olumsuz etkilenir. Her sektörde yaşanılabilen psikolojik şiddet davranışlarının, bireysel, örgütsel ve toplumsal sonuçlarının ağırlığı, psikolojik şiddet ile mücadelenin büyük önem taşıdığını göstermektedir.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanları üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre, çalışanların psikolojik şiddet algılarının, çeşitli bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasından şu sonuçlar elde edilmiştir.

Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre, yaş, çocuğu olma durumu, meslek, yönetim görevi olma durumu, meslekte çalışma (kıdem) süresi, kurumdaki çalışma süresi, haftalık çalışma süresi ile psikolojik şiddet algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Yine, tek değişkenli analiz sonuçlarına göre, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çalışılan bölüm, ekonomik durum, işyeri değişikliği yapma durumu, kronik

hastalığı olma durumu, ruhsal hastalığı olma durumu ile psikolojik şiddet algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre, psikolojik şiddet algısı üzerinde etkili bulunan değişkenler;

- Yaş (Bir yaş artınca psikolojik şiddet algı puanı 0,72 puan azalmaktadır.)
- Medeni durum (Boşanmış olmak diğer durumlara göre psikolojik şiddet algı puanını 9,58 puan artırmaktadır.)
- Meslek (Öğretim üyesi olmak psikolojik şiddet algı puanını diğerlerine göre 8,65 puan artırmaktadır.)
- Kronik hastalık olma durumudur. (Kronik hastalığı olmak psikolojik şiddet algı puanını diğerlerine göre 6,14 puan artırmaktadır.)

Diğer yandan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre, tek değişkenli analizlerde psikolojik şiddet algı puanı ile ilişkili bulunan çocuğu olma durumu, yönetim görevi olma durumu, meslekte toplam çalışma süresi, kurumdaki çalışma süresi, haftalık çalışma süresi değişkenleri ile elde edilen istatistiksel olarak anlamlı fark ortadan kalkmıştır.

Psikolojik şiddet algısı yüksek olan kişilerde, Kısa Semptom Envanteri ve KSE'nin alt boyutları olan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ortalama puanları, rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi ortalamaları yüksektir. Bütün değişkenler arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon vardır. Psikolojik şiddet algı puanlarındaki varyans, en çok hostilite puanlarından etkilenmektedir.

Psikolojik şiddetin ortaya çıkması ya da kişilerin psikolojik şiddet algılarının yüksek olmasını engellemek için verilebilecek öneriler şu şekildedir;

- Özellikle boşanmış olma gibi nedenlerle mağduriyet yaşayan ve sosyal desteği zayıf olabileceği düşünülen çalışanların, sosyal ve psikolojik açıdan destek almaları sağlanmalıdır.

- İşe yeni başlayan genç çalışanların, adaptasyonları için desteklenmeleri sağlanmalıdır.
- Hizmet içi eğitimlerle psikolojik şiddet konusunda çalışanlarda farkındalık yaratılmalıdır.
- Örgüt içinde etik olmayan / düşmanca iletişim ortamının oluşması engellenmelidir.
- Kurum içinde psikolojik şiddete uğradığını düşünenlerin başvurabileceği ve bu tür olayların rapor edilebileceği bir birim oluşturulmalıdır. Kurulacak olan çalışan sağlığı ve güvenliği biriminin bu konu ile özel olarak ilgilenmesi önerilebilir. Böylece, mağdur olan kişinin asla yalnızlığa itilmemesi, sosyal çevresinden destek görmesi sağlanabilir.
- Atama ve görevde yükseltme kuralları açık bir şekilde belirtilmeli, denetime ve şeffaflığa açık olmalı, akademik personelin özlük hakları, kariyer gelişimi ile ilgili konularda kurum tarafından desteklenmesi, adil ve zamanında haklarını elde etmesi sağlanmalıdır.
- Psikolojik sorunlar yaşayan çalışanların, ilgili anabilim dallarında başvurabileceği ve çalışma koşulları yönünden de değerlendirmeye alınıp, desteklenebileceği bir yapı oluşturulabilir.

Daha genel anlamda verilebilecek öneriler ise şu şekildedir;

- Çalışanların kendilerini örgüt içinde huzurlu ve güvende, ayrıca örgütün varlığı için değerli olduklarını hissetmeleri sağlanmalıdır.
- Olumlu örgüt iklimi oluşturulmalı, çalışanlar arasında iletişim kanalları açık tutulmalıdır.
- Çalışanların kuruma hissettikleri aidiyet duygusunun artırılması da yarar sağlayacaktır.
- Ayrıntılı bir psikolojik şiddet (mobbing) kanunu çıkartılması da psikolojik şiddetin önlenmesinde etkili olacaktır.

ÖZET

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışanlarında Psikolojik Şiddet (Mobbing) Algısı ve Kısa Semptom Envanterinin Değerlendirilmesi

Birine psikolojik saldırıda bulunma, yıldırma, cephe oluşturma, zorbalık gibi anlamlarda kullanılmakta olan psikolojik şiddet (mobbing), çalışma ortamını etkileyen psikososyal risk faktörleri arasında yer almaktadır. Son yıllarda güncel ve önemi giderek artan bir işyeri problemidir.

Psikolojik şiddet, kişiler üzerinde stresi ve strese bağlı psikolojik ve fiziksel şikâyetleri arttırmaktadır. Alkol ya da madde kullanımı, anksiyete, öfke durumu, benlik saygısında azalma, hipertansiyon gibi psikosomatik rahatsızlıklar, depresyon hatta intiharla sonuçlanabilmektedir. Ekonomik ve sosyal yönden de kişiler üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir.

Psikolojik şiddetin var olduğu kurumlarda çalışanların motivasyonları, iş tatminleri ile çalışanlar arasındaki güven ve saygı azalır, iş atmosferi bozulur. Huzursuzluk ve çatışmadan kaçınmak için, çalışanlar yeni iş yerleri arayışına girerler.

Bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanları arasında psikolojik şiddet algısının hangi boyutta olduğunu belirlemek, çeşitli faktörler ve psikolojik belirtilerle ilişkisi açısından bir değerlendirme yapmak amacıyla yapılmış kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın evreni 1453 kişiden oluşmaktadır. Örneklem hacmi hesaplama formülü kullanılarak bulunan örneklem hacmi 275 kişidir. Araştırmada 400 kişiye ulaşılması planlanmış, çalışma 125 öğretim üyesi, 73 idari personel, 124 hemşire, 33 yönetici olmak üzere, toplam 355 kişi üzerinde tamamlanmıştır. Katılım oranı % 88,75'tir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından oluşturulan Anket Formu, İş Yeri Zorbalığı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi sırasında, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Spearman Korelasyon testi ve Çoklu Lineer Regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Araştırma grubunun %67'si (n=238) erkek, %39,4'ü (n=140) 30 ile 39 yaş aralığında, %57,5'i (n=204) evli, %54,9'unun (n=195) çocuğu yok, %34,9'u (n=124) hemşire, %41,7'si (n=148) dâhili bilimlerde çalışmaktadır. İşyeri zorbalığı ölçeği toplam algı puanı ortalaması $42,24 \pm 15,52$ 'dir.

Tekli analiz sonuçlarına göre, bağımsız değişkenlerden yaş, çocuğu olma durumu, meslek, yönetim görevi olma durumu, meslekte çalışma (kıdem) süresi, bulundukları kurumda çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi ile psikolojik şiddet algısı arasında anlamlı

ilişki ($p<0,05$) bulunmuştur. Cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çalışılan bölüm, ekonomik durum, işyeri değişikliği yapma durumu, kronik hastalığı olma durumu, ruhsal hastalığı olma durumu değişkenleri ise psikolojik şiddet algısı açısından istatistiksel olarak ilişkili bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çoklu Lineer Regresyon Analizi sonuçlarına göre, yaş, öğretim üyesi olma, kronik bir hastalığa sahip olma ve boşanmış olma durumları ($p<0,05$), psikolojik şiddet algı puanının önemli tahmin ettiricileridir.

Bağımsız değişkenlerden çocuğu olma durumu, yönetim görevi olma durumu, meslekte çalışma (kıdem) süresi, bulundukları kurumda çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi ile olan fark, çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre ortadan kalkmış. Tekli analizlerde fark bulunmayan öğretim üyesi olma, kronik bir hastalığa sahip olma ve boşanmış olma durumları ile çoklu regresyon analizinde fark bulunmuştur.

Analiz sonuçlarına göre, her bir yaş artınca psikolojik şiddet algı puanı 0,72 puan azalmaktadır. Öğretim üyesi olmak diğer meslek gruplarına göre psikolojik şiddet algı puanını 8,65 puan artırmaktadır. Kronik bir hastalığa sahip olmak, psikolojik şiddet algı puanını kronik bir hastalığı olmayanlara göre 6,14 puan artırmaktadır. Boşanmış olmak diğer durumlara göre psikolojik şiddet algı puanını 9,58 puan artırmaktadır.

Kısa Semptom Envanteri ortalama puanı $37,02 \pm 35,02$ 'dir. Kısa Semptom Envanteri ile İşyeri Zorbalığı Ölçeği arasında uygulanan Korelasyon analizine göre ($p<0,001$); psikolojik şiddet algısı puanları ile kısa semptom envanterinin alt boyutları olan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostileite puanları ve rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı indeksi, semptom rahatsızlık indeksi puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmada psikolojik şiddet algı puan ortalamaları benzer diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur. Psikolojik şiddet algısı ile yaş, meslek, kronik bir hastalığa sahip olma, boşanmış olma durumları ve psikolojik belirtiler arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Psikolojik şiddetin ortaya çıkması ya da kişilerin psikolojik şiddet algılarının yüksek olmasını engellemek için; boşanmış olma gibi mağduriyeti olan çalışanların, sosyal ve psikolojik açıdan destek almaları, işe yeni başlayan çalışanların adaptasyonu sağlanmalı, hizmet içi eğitimlerle psikolojik şiddet konusunda çalışanlarda farkındalık yaratılmalıdır, Çalışanların psikolojik şiddet durumunda başvurabilecekleri, danışmanlık alabilecekleri birimler oluşturulmalıdır. Kurumda kurulacak olan çalışan sağlığı ve güvenliği biriminin bu konu ile özel olarak ilgilenmesi önerilebilir. Akademik personel açısından destekleyici ve adil düzenlemeler yapılmalıdır. Olumlu örgüt iklimi ve iletişim ortamı oluşturulması da unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Mobbing, Psikolojik Etkiler, Psikolojik Şiddet, Psikolojik Şiddet Algısı, Sağlık Çalışanları

SUMMARY

Assessment of The Perception of Psychological Violence (Mobbing) and The Brief Symptom Inventory at Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine Employees

Mobbing, which is used with the meaning of the psychological attack, intimidation, creating the facade and bullying, is one of the psychosocial risk factors that affect the working environment. In recent years, mobbing is a current and increasingly important problem of workplace.

Mobbing increases stress and stress-related psychological and physical complaints on individuals. This can result with alcohol or substance abuse, anxiety, anger, low self-esteem, psychosomatic disorders such as hypertension, depression, and even suicide. Also, it causes negative effects about economic and social aspect on the individuals.

Motivation and job satisfaction of employees with the trust and respect between employees decreases and climate of business deteriorates at institutions in which there is mobbing. In order to avoid irritability and conflict, employees engage in search of new business areas.

This cross-sectional study was conducted for the purpose of determining the perception of mobbing (psychological violence) and making an assessment in relation to with various factors and psychological symptoms among Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine Employees.

Population of the study was consisted of the 1453 people. 275 people was in the sample size which was obtained with using the sample size calculation formula. The study was planned to reach 400 people. Study was completed on the total of 355 people who are 125 faculty members, 73 administrative staff, 124 nurses, 33 managers. Participation rate was 88,75%.

The Survey Form, which was developed by the researchers, Negative Acts Questionnaire and the Brief Symptom Inventory were used to as a data collection tool. Man Whitney U, Kruskal-Wallis H test, Spearman's Correlation and Multiple Linneer Regression analysis were used for statistical analysis.

67% of the study group (n = 238) were male and 39,4% of them (n = 140) were between the ages of 30 and 39, 57,5% of them (n = 204) were married, 54,9% of them (n = 195) had no children, 34,9% of them (n = 124) were nurses, 41,7% of them (n = 148) were working in internal medicine. The mean score of Negative Acts Questionnaire was found as $42,24 \pm 15,52$.

According to the results of univariate analysis, a significant relationship was found ($p < 0,05$) between the independent variables of age, having child, occupation, the management duty, total working time, the working time in the institution, weekly working time and the perception of mobbing.

The variables about gender, educational status, marital status, working department, chronic diseases, mental diseases, economic status and workplace changes were not found significantly difference with the perception of mobbing ($p > 0,05$).

According to the results of multiple linear regression analysis, age, becoming a academic staff, having a chronic diseases and the status of being divorced ($p < 0,05$) were significant predictors of mobbing perception score.

According to the results of multiple linear regression analysis, the difference between independent variables such as having child, the management duty, total working time, the working time in the institution and weekly working time were eliminated. According to the univariate analyses, there was no difference of being a faculty member, being divorced and having a chronic disease status but according to the multiple regression analysis, difference was detected between them.

According to the results, perception of mobbing score decreased 0,72 points for each increase at age. Perception of mobbing score was increased 8,65 points with being a member of a faculty than the other professional groups. Having a chronic illness was increased perception of mobbing score 6,14 points than those without chronic disease. Being divorced was increased the perception of mobbing score 9.58 points compared to other status.

The Brief Symptom Inventory mean score was $37,02 \pm 35,02$. According to the correlation analyse between Negative Acts Questionnaire and Brief Symptom Inventory ($p = 0,000$), violence sub-dimensions of psychological symptoms which anxiety, depression, negative self, somatization, hostility and severity index, symptom total index, symptom discomfort index were high on the people with a high perception level of mobbing.

In our study group, mean scores of mobbing perception were lower than similar researches. Relationship was found between the perception of mobbing and the age, occupation, having chronic illness, being divorced, psychological symptoms.

There are things to be done for the prevention of emergence of mobbing or higher perceptions of mobbing. Especially as the victimization of employees who are being divorced should be provided to take social and psychological support, young employees should be supported for adaptation to work environment. Also, awareness should be created about mobbing among workers with the service training. Specific units should be established to apply and consultancy in case of mobbing for employees. We suggest that occupational health and safety unit of the institution to be established in to deal specifically with this issue. Supportive and equitable improvement should be done for academic staff. Lastly, there is a positive organizational climate should be created and channels of communication between employees should be kept open.

Key Words: Mobbing, Psychological Effects, Psychological Violence, Perception of the Psychological Violence, Health Workers

KAYNAKLAR

- ACAR A.B., DÜNDAR, G. (2008). İşyerinde Psikolojik Yıldırma (Mobbing) Maruz Kalma Sıklığı ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 37 (2), 111-120
- ALLI, B. Q., (2008). Fundamental Principles of Occupational Health and Safety, Second Edition, International Labour Office, Geneva, p.:1-199
- ALTUNTAŞ, C. (2010). Mobbing Kavramı ve Örnekleri Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma, *Journal of Yaşar University*, 18 (5), 2995-3015
- AKBAŞ, S. (2009). İşyerinde Psikolojik Şiddet (Mobbing) ve İş Tatmini İlişkisi – Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı
- AKSAKAL KAYMAKÇI, H. (2008). Çalışma Hayatında Mobbing Sakarya İmalat Sektöründe Bir Araştırma, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- AKSOY, F. (2008). Psikolojik Şiddet'in (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- AKYÖN, F. V. (2008). İşyerinde Şiddete Karşı Çalışanların Bireysel Çatışma Yönetimi Yaklaşımları; Sağlık Sektöründe Bir Araştırma, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı
- ARSAN, T. (2008). İşyerinde Psikolojik Taciz Olgusu (Tacizcilerin Kişilik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma), Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yönetim ve Çalışma Psikolojisi Bilim Dalı
- ASUNAKUTLU, T., SAFRAN, B. (2006). Örgütlerde Yıldırma Uygulamaları (Mobbing) ve Çatışma Arasındaki İlişki", *Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, Nisan, Yıl: 6, Sayı: 11, 111-129
- AYAN, S. (2011). Üniversitelerde Araştırma Görevlilerine Yönelik Psikolojik Taciz: Gazi, Kocaeli ve Cumhuriyet Üniversitesi Örneği, *Akademik Bakış Dergisi*, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, Kasım-Aralık, Sayı: 27, 1-18

- AYDIN, O., ÖCEL, H. (2009). İşyeri Zorbalığı Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Türk Psikoloji Yazıları*, Aralık 2009, 12 (24), 94-103
- AYGÜN, H. A. (2012). Psikolojik Yıldırma (Mobbing) Üzerine Nitel Bir Araştırma, *Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, Ocak, Sayı 5, 92-121
- ATASOY, I. (2010). Sağlık Sektöründe Mobbing: Sakarya İlinde Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Ebe ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları ve Endüstri İlişkileri Bilim Dalı.
- BAHÇE, Ç. (2007). Mobbing Oluşumunda Örgüt Kültürünün Rolü: Bir Örnek Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı
- BAYRAM, S. (2011). Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Başbakanlık Genelgesi, *Mali Çözüm Dergisi*, Mart-Nisan, 317-326
- BAYKAL, A. N. (2005). Yutucu Rekabet, Kanuni Devrindeki Mobbing'den Günümüze, Sistem Yayıncılık, s.:8-208
- BELİKIRIK, D. (2009). Asistan Doktorlarda Yıldırma Algısı ve Bir Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi ve Endüstri İlişkileri Bilim Dalı.
- BJÖRKQUIST, K., (2001). Social Defeat as a Stressor in Humans. *Physiology & Behavior*, 73, 435-442
- BJÖRKQUIST, K., ÖSTERMAN, K., HJELT-BACK, M. (1994). Aggression Among University Employees. *Aggressive Behavior*, 20, 173-184
- BRUN, E., MİLCZAREK M. (2007). European Risk Observation Report 5: Expert Forecast on Emerging Psychosocial Risks Related to Occupational Safety and Health, European Agency for Safety and Health, Belgium.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2008). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum, Ankara, Pegem A Yayıncılık, 9. Baskı, Bölüm 7
- CAN, Y. (2007). A Tipi ve B Tipi Kişilikler Bakımından Mobbing Kişilik İlişkisinin İncelenmesi ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Bölümü.
- CASSITTO, M. G. at all. (2003). Raising Awareness of Psychological Harassment at Work, Protecting Workers' Health Series, WHO, Occupational and Environmental Health Programme, No:4, Geneve, p.:15

- CENGİZ, S. A. (2007). Kişilerarası İletişimde Sapkın Şiddet: Manevi Taciz (Mobbing), Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi, *Kriz Dergisi*, Sayı 2, Cilt 15, 1-14
- ÇAKMAK, A. F., OFLUOĞLU, G., BÜYÜKYILMAZ O. (2012), İnsan Kaynakları Yöneticisinin Karşı Karşıya Olduğu Yeni Psikososyal Riskler: Psikolojik Sözleşmenin İhlali, Yaşanan İşgücü, İş-Özel Yaşam Dengesizliği ve Mobbing (Psikolojik Taciz), *Kamu-İş*, Cilt 12, Sayı 3, 53-78
- ÇARIKÇI, İ. H., YAVUZ, H. (2009). Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısı Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (10), 47-62
- ÇOBANOĞLU, Ş. (2005). Mobbing İş Yerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri, Timaş Yayınları, s.:12-142
- DEMİR KAYMAZ, G. (2007). İşyerlerinde Yıldırma (Mobbing) Eğilimleri: “Bir Örnek Olay”, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- DİKMETAŞ, E., TOP, M., ERGİN, G. (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22 (3), 137-149
- DURSUN, S. (2012), İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, *Çalışma İlişkileri Dergisi*, Cilt 3, Sayı 1, 105-115
- DURSUN, S., AYTAÇ, S. (2011) İşyerinde Şiddet Davranışlarının Çalışanlar Üzerindeki Etkisi: Bir Uygulama, *TİSK Akademi*, Cilt:6, Sayı 11, 6-29
- DÜNDAR, T. (2010). Sağlık Çalışanlarının Yıldırmaya Maruz Kalmalarında Hastane Etik İklimi İle Sosyo-Demografik Özelliklerinin Rolü: Bolu İli Hastanelerinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi
- EKEMEN, N. (2006). 15-49 Yaş Arası Kadınlarda Kısa Semptom Envanteri İle Ruhsal Durumun Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı
- ERDEM, M. R., PARLAK, B. (2010). Ceza Hukuku Boyutuyla Mobbing, *TBB Dergisi*, Sayı 88, 261-286
- ERDOĞAN, G. (2009). Mobbing, İşyerinde Psikolojik Taciz, *TBB Dergisi*, Sayı 83, 318-352
- EREN, E. (2007). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Basım A.Ş. , 10.baskı, İstanbul

- FETTAHLIOĞLU, Ö. O. (2008). Örgütlerde Psikolojik Şiddet (Mobbing): Üniversitelerde Bir Uygulama, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı
- FORASTIERİ, V. (2012). Trainer's Guide Solve: Integrating Health Promotion Into Workplace OSH Policies, International Labour Office, s.:116
- GİRGİN, B. (2007). Beş Faktör Kişilik Modelinin İşyerinde Duygusal Tacize (Mobbing) Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı
- GÜL, H., ALÇALAR, N., KAYI, İ., ÖZEL, S., ÖZGÜLNAR, N. (2010). İş Yaşamında Psikolojik Yıldırma (Mobbing) ve Etkileri: Özel Sermayeli Bankalarda Çalışanlar Arasında Kesitsel Bir Araştırma, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 30 (6), 1917-1927
- GÜZEL, S. (2008). Çalışma Sosyolojisi Modern İşgücünün Oluşumu, Literatürk Yayınları
- HANSEN, A. M., HOGN, A. PERSSON, R. KARLSON, B., GADRE, A. H., ORBAEK, P., (2006). Bullying at Work: Health Outcomes and Physiological Stress Response, *J Psychosom Res*, 60 (1), p.:63-72
- <http://mobbing.com.tr/>, (2010) İşyerinde Psikolojik Şiddet / Mobbing Sempozyumu Kapanış Bildirgesi, 16 Ekim. Erişim tarihi: 22.01.13, Erişim Adresi: http://www.mobbing.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=53:yerinde-psikolojik-iddet-mobbing-sempozyumu-kapanibildirgesi&catid=25:sempozyum&Itemid=11
- <http://mobbing.com.tr/>, (2010). Mobbing İle Mücadele Derneği Tüzüğü, Erişim Adresi: http://www.mobbing.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=4, Erişim tarihi: 22.01.13
- ICN, PSI, WHO, ILO. (2005). The Training Manual, Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector, International Council of Nurses, Public Services International, World Health Organization, International Labour Office, 1-122
- İŞ KANUNU, 4857 Sayılı Erişim: <http://www.resmigazete.gov.tr>, Erişim tarihi: 27.01.12
- İŞYERLERİNDE PSİKOLOJİK TACİZİN (MOBBİNG) ÖNLENMESİ GENELGE, 27879 Sayılı Erişim: <http://www.resmigazete.gov.tr> Erişim tarihi: 27.01.12
- KAMU GÖREVLİLERİ ETİK KURULU KURULMASI HAKKINDAKİ KANUN, 5176 Sayılı Erişim: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/06/20040608.htm>, Erişim tarihi: 27.01.12

- KARAAOĞLU, K., REYHANOĞLU, M. (2006), Kıbrıs Türk'ü ve Türkiyeli Ayrımı Bağlamında İş Yerinde Yıldırma, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 61 (4), 145-175
- KARCIOĞLU, F., AKBAŞ, S. (2010). İşyerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 24, Sayı 3,139-161
- KARCIOĞLU, F., ÇELİK, Ü. H. (2012). Mobbing (Yıldırma) ve Örgütsel Bağlılığa Etkisi, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt:26, Sayı 1, 59-75
- KARYAĞDI, A. (2007). Örgütlerde Yıldırma (Mobbing) ve Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı
- KAYMAKÇI H. A. (2008) Çalışma Hayatında Mobbing (Sakarya İmalat Sektöründe Bir Araştırma), Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- KIREL, Ç. (2007). Örgütlerde Mobbing Yönetiminde Destekleyici ve Risk Azaltıcı Öneriler, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 7, Sayı 2, 317-334
- KIREL, Ç. (2008). Örgütlerde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Yönetimi, *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları*; No:206, s.:2-61
- KINGMA, M. (2001). Workplace Violence in The Health Sector: A Problem of Epidemic Proportion, International Council of Nurses, *International Nursing Review*, 48 (3), p.:129-130
- KOCADAĞ, S. (2009). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'ndeki Sağlık Çalışanlarında İşyeri Şiddeti ve İlişkili Etmenler, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- KOCAGÖZ, M. (2007). Mobbing (İşyerinde Psikolojik Taciz, Yıldırma) Uygulamaları ve Motivasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, İşletme Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı
- KÖK, S. B. (2006). İş Yaşamında Psiko-Şiddet Sarmalı Olarak Yıldırma Olgusu ve Nedenleri, Erişim : http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/Sabahat%20BAYRAK%20K%C3%96K/K%C3%96K,%20SEBAHAT%20BAYRAK.pdf, Erişim tarihi: 05.12.12
- KÖSE, E. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Hekim ve Hemşirelerin Algıladıkları Örgüt Kültürünün Mobbing Davranışlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı
- LEKA, S., COX, T. (2008). PRIMA-EF Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives, World Health Organization Protecting the Workers' Health Series 9, United Kingdom.

- LEYMANN, H. (1996). The Content and Development of Mobbing at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2), p.:165-184
- MERCAN, N. (2007). Örgütlerde Mobbing'in Örgüt İklimiyle İlişisine Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı
- NAMİE, G. (2000). U.S. Hostile Workplace Survey, The Workplace Bullying and Trauma Institute
- ONBAŞIOĞLU, B. M. (2006). Psikosomatik Ve Ruhsal Rahatsızlığa Sahip Kişilerin Stres İle İlişkili Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
- ÖZEN, S. (2007). İşyerinde Psikolojik Şiddet ve Nedenleri, *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, Cilt:9 Sayı:3, Temmuz, ISSN,1303-2860
- ÖZEN ÇÖL, S. (2008). İş Yerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 4,107-134
- ÖZEN ÇÖL, S. (2009) Nedensel İlişkiler Bağlamında İşyerinde Şiddet, *Çalışma Yaşamında Davranış: Güncel Yaklaşımlar*, Umutepe Yayınları, Editörler: KESER, A., YILMAZ, G., YÜRÜR, S.
- PEDRO, M. M., SANCHEZ, M. I. S., NAVARRO, M. C. S. N., IZQUIERDO, M. C., (2008). Workplace Mobbing and Effects on Worker's Health, *The Spanish Journal of Psychology*, 11 (1), 219-227
- PRANJIĆ, N., MALEŠ-BILIĆ, N., BEGANLIĆ, A., MUSTAJBEGOVIĆ, J. (2006). Mobbing, Stress, and Work Ability Index among Physicians in Bosnia and Herzegovina: Survey Study, *Croat Med J*, 47, 750-758
- SALİN, D. (2001). Prevalence and Forms of Bullying among Business Professionals: A Comparison of Two Different Strategies for Measuring Bullying. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10 (4), 425-441
- SOLAKOĞLU, İ. (2007). İşletmelerde Mobbing'in Örgütsel Stresle İlişkisi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı
- SOLMUŞ, T. (2009). Psikolojik Boyutlarıyla İşyerinde Fiziksel ve Duygusal Saldırganlık/Taciz (Mobbing), *Çalışma Yaşamında Davranış, Güncel Yaklaşımlar*, Umutepe Yayınları, Editörler: KESER, A., YILMAZ, G., YÜRÜR, Ş., s.:422-423
- SUPPORT EERC. (2007). Bullying and Mobbing in the Workplace, Research Paper, 22 Haziran 2007, 1-25

- ŞAHİN HİSLİ, N., BATIGÜN DURAK, A., UĞURTAŞ, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlilik, Güvenirlilik ve Faktör Yapısı; *Türk Psikiyatri Dergisi*; 13 (2), 125-135
- ŞAHİN HİSLİ, N., DURAK, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Bries Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması, *Türk Psikoloji Dergisi*, Haziran, 9 (31), 44-56
- TBMM KADIN ERKEK FIRSAT EŞİTLİĞİ KOMİSYONU YAYINLARI, (2011). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu, Nisan, No:6, 1-81
- TETİK, S. (2010). Mobbing Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12 (18), 81-89
- TINAZ, P. (2006). İş Yerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Beta Yayıncılık, s.: 18-187
- TINAZ, P., BAYRAM, F., ERGİN, H. (2008). Çalışma Psikolojisi ve Hukuki Boyutlarıyla İş Yerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Beta Yayınları, s.:3-68
- TOKER GÖKÇE, A. (2009). Mobbing: İşyerinde Yıldırma Kavramsal Çerçeve, *Üniversite ve Toplum, Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, Cilt 9, Sayı 2, <http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=393>
- TUTAR, H. (2004). İşyerlerinde Psikolojik Şiddet Sarmalı Nedenleri ve Sonuçları, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2 (2), 101-128
- TÜRK BORÇLAR KANUNU, 6098 Sayılı Erişim: <http://www.orgtr.org/tr/turk-borclar-kanunu-6098-sayili-kanun>, Erişim Tarihi: 27.01.2012
- TÜRK CEZA KANUNU, 5237 Sayılı Erişim: <http://www.orgtr.org/tr/5237-sayili-turk-ceza-kanunu>, Erişim Tarihi: 27.01.2012
- TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI, <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm>, Erişim Tarihi: 27.01.2012
- TÜRK, M. S. (2007). Örgüt Kültürü ve İş Tatmini, Gazi Kitabevi, s.:1-112
- UNITED NATIONS, (1948). Universal Declaration of Human Rights, New York Erişim: <http://www.ohchr.org/en/udhr/pages/language.aspx?langid=eng> Erişim tarihi: 08.02.13
- UNITED NATIONS, (1976). International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. New York.
- UZUNÇARŞILI, Ü., YOLOĞLU, N. (2007). Mobbing / İş Yerinde Duygusal Taciz: Ulusal ve Uluslararası Boyutu İle Çatışma Yüklü Bir İletişim Biçimi, *Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hakemli Öneri Dergisi*, Cilt:7, Sayı: 27, 1-8

- YAMAN, E. (2009). Yönetim Psikolojisi Açısından İşyerinde Psikoşiddet, Mobbing, Nobel Yayın Dağıtım, s.:1-71
- YAVUZ, H. (2007). Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: SDÜ Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı
- YEŞİLTAS, M., DEMİRÇİVİ, B. M. (2010). İş Görenlerin Yıldırma Eylemlerine Maruz Kalma Durumları Üzerine Bir Araştırma: Antalya Örneği, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, Cilt 21, Sayı 2, Güz, 199-217
- YILDIRIM, D., YILDIRIM, A. (2010). Sağlık Alanında Çalışan Akademisyenlerin Karşılaştıkları Psikolojik Şiddet Davranışları ve Bu Davranışların Etkileri, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 30 (2), 559-570
- YILDIRIM, D., YILDIRIM, A., TİMUÇİN, A., (2007). Mobbing Behaviors Encountered by Nurse Teaching Staff, *Nurse Ethics*, 14 (4), 447-462
- YİĞİTBAŞ, Ç., DEVECİ, S. E. (2011). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Sayı: 42, 23-28
- YÜKSEL, İ. (2004). Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5 (1), 47-58
- ZAPF, D. (1999) Organisational, Work Group Related and Personal Causes of Mobbing / Bullying at Work, *International Journal of Manpower*, Volume:20 Issue:1/2, 70-85
- WORLD HEALTH ORGANİZATİON, (2002). World Report on Violence and Health: Summary. Erişim: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf Erişim tarihi: 20.02.12
- WORLD HEALTH ORGANİZATİON, INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, (2005). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector, The Training Manual, International Council of Nurses, Public Services International, 1-122

EKLER

EK-1 İşyeri Zorbalığı Ölçeğindeki Maddelerin Frekans ve Yüzde Dağılımı

EK-2 Kısa Semptom Envanteri Maddelerinin Frekans ve Yüzde Dağılımı

EK-3 Araştırmacılar Tarafından Oluşturulan Anket Formu

EK-4 İşyeri Zorbalığı Ölçeği

EK-5 Kısa Semptom Envanteri

EK-6 Dekanlık Onayı

EK-7 Etik Kurul Onayı

EK-1**İşyeri Zorbalığı Ölçeğindeki Maddelerin Frekans ve Yüzde Dağılımı (n=355)**

İşyeri Zorbalığı Ölçeği Maddeleri	Hiçbir zaman		Bazen, ara sıra		Her ay		Her hafta		Her gün	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Performansınızı arttıracak bir bilginin sizden saklanması	83	23,4	197	55,5	34	9,6	14	3,9	27	7,6
Üstesinden gelebileceğinizden fazla iş yükünüzün olması	39	11,0	148	41,7	49	13,8	42	11,8	77	21,7
Yeteneğinizin çok altında kalan işler verilmesi	125	35,2	135	38,0	41	11,5	21	5,9	33	9,3
Mantıksız, anlamsız, imkânsız işlerin imkânsız bitirme tarihleri ile sizden istenmesi	103	29,0	145	40,8	40	11,3	34	9,6	33	9,3
Fikir ve görüşlerinizin dikkate alınmaması	60	16,9	161	45,4	56	15,8	24	6,8	54	15,2
Yaptığınız işin gereğinden fazla kontrol edilmesi	96	27,0	133	37,5	40	11,3	36	10,1	50	14,1
Yaptığınız hataların tekrar tekrar hatırlatılması	129	36,3	138	38,9	34	9,6	20	5,6	34	9,6
İşinizle ilgili olarak aşağılanmanız ya da sizinle alay edilmesi	198	55,8	108	30,4	19	5,4	13	3,7	17	4,8
Hakkınızda dedikodu yapılması	95	26,8	155	43,7	44	12,4	21	5,9	40	11,3
Hakkınızda aşağılayıcı ve çirkin sözler söylenmesi	192	54,1	105	29,6	28	7,9	14	3,9	16	4,5
Diğer insanların sizi yok saymaları veya dışlanmanız	189	53,2	121	34,1	18	5,1	11	3,1	16	4,5
Diğer insanların işinizi bırakmanız (istifa etmeniz) gerektiğine dair imalarda bulunmaları	284	80,0	52	14,6	11	3,1	3	0,8	5	1,4
Tehdit edici davranışlar yoluyla korkutulmanız	197	55,5	110	31,0	29	8,2	7	2,0	12	3,4
Yaptığınız işin ve çabanızın ısrarla eleştirilmesi	163	45,9	123	34,6	37	10,4	13	3,7	19	5,4
Yakınlaşmaya çalıştığınızda görmezden gelmeniz ya da düşmanca tavırla karşılaşmanız	206	58,0	112	31,5	16	4,5	10	2,8	11	3,1
Yaptığınız önemli işlerin elinizden alınarak size önemsiz, sıkıcı işlerin verilmesi	232	65,4	84	23,7	16	4,5	10	2,8	13	3,7
Hakkınızda doğru olmayan iddiaların ortaya atılması	191	53,8	119	33,5	22	6,2	10	2,8	13	3,7
Aşırı düzeyde alay edilmeye maruz kalmanız	295	83,1	38	10,7	8	2,3	7	2,0	7	2,0
Bağırılma ya da sizin kabahatiniz olmayan konularda öfkenin hedefi olmanız	148	41,7	121	34,1	39	11,0	27	7,6	20	5,6
Hak ettiğiniz bir şeyi istememeniz veya talep etmemeniz için size baskı yapılması	174	49,0	108	30,4	31	8,7	15	4,2	27	7,6
Eşek şakalarına maruz kalmanız	280	78,9	59	16,6	7	2,0	6	1,7	3	0,8
Saldırıya uğrama ya da şiddete maruz kalma endişesi yaşama	186	52,4	104	29,3	26	7,3	18	5,1	21	5,9

EK-2**Kısa Semptom Envanteri Maddelerinin Frekans ve Yüzde Dağılımı n=355**

Kısa Semptom Envanteri Maddeleri	Hiç		Biraz		Orta Derecede		Epey		Çok Fazla	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	125	35,2	117	33,0	57	16,1	41	11,5	15	4,2
Baygınlık ve baş dönmesi	249	70,1	67	18,9	25	7,0	9	2,5	5	1,4
Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	229	64,5	74	20,8	33	9,3	14	3,9	5	1,4
Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	172	48,5	93	26,2	48	13,5	28	7,9	14	3,9
Olayları hatırlamada güçlük	125	35,2	132	37,2	63	17,7	26	7,3	9	2,5
Çok kolayca kızıp öfkelenme	86	24,2	121	34,1	68	19,2	58	16,3	22	6,2
Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	238	67,0	69	19,4	23	6,5	17	4,8	8	2,3
Meydanlık (açık) alanlardan korkma duygusu	316	89,0	26	7,3	9	2,5	2	0,6	2	0,6
Yaşamınıza son verme düşünceleri	321	90,4	18	5,1	10	2,8	2	0,6	4	1,1
İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	94	26,5	107	30,1	60	16,9	60	16,9	34	9,6
İştahta bozukluklar	232	65,4	74	20,8	26	7,3	18	5,1	5	1,4
Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	179	50,4	98	27,6	43	12,1	29	8,2	6	1,7
Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	163	45,9	117	33,0	39	11,0	24	6,8	12	3,4
İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	203	57,2	85	23,9	34	9,6	19	5,4	14	3,9
İştahta bozukluklar	232	65,4	74	20,8	26	7,3	18	5,1	5	1,4
Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	179	50,4	98	27,6	43	12,1	29	8,2	6	1,7
Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	163	45,9	117	33,0	39	11,0	24	6,8	12	3,4
İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	203	57,2	85	23,9	34	9,6	19	5,4	14	3,9
İştahta bozukluklar	232	65,4	74	20,8	26	7,3	18	5,1	5	1,4
Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	179	50,4	98	27,6	43	12,1	29	8,2	6	1,7
Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	163	45,9	117	33,0	39	11,0	24	6,8	12	3,4
İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	203	57,2	85	23,9	34	9,6	19	5,4	14	3,9

EK-2 Devamı**Kısa Semptom Envanteri Maddelerinin Frekans ve Yüzde Dağılımı n=355**

Kısa Semptom Envanteri Maddeleri	Hiç		Biraz		Orta Derecede		Epey		Çok Fazla	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İştahta bozukluklar	232	65,4	74	20,8	26	7,3	18	5,1	5	1,4
Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	179	50,4	98	27,6	43	12,1	29	8,2	6	1,7
Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	300	84,5	31	8,7	12	3,4	8	2,3	4	1,1
Mide bozukluğu, bulantı	245	69,0	73	20,6	15	4,2	10	2,8	12	3,4
Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	200	56,3	97	27,3	27	7,6	22	6,2	9	2,5
Uykuya dalmada güçlük	185	52,1	105	29,6	27	7,6	18	5,1	20	5,6
Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	112	31,5	125	35,2	54	15,2	41	11,5	23	6,5
Karar vermede güçlükler	149	42,0	115	32,4	46	13,0	31	8,7	14	3,9
Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma	321	90,4	24	6,8	5	1,4	4	1,1	1	0,3
Nefes darlığı, nefessiz kalma	291	82,0	43	12,1	12	3,4	6	1,7	3	0,8
Sıcak, soğuk basmaları	262	73,8	51	14,4	21	5,9	14	3,9	7	2,0
Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma	284	80,0	43	12,1	12	3,4	11	3,1	5	1,4
Kafanızın bomboş kalması	239	67,3	63	17,7	27	7,6	11	3,1	15	4,2
Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	232	65,4	79	22,3	29	8,2	9	2,5	6	1,7
Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	264	74,4	53	14,9	18	5,1	7	2,0	13	3,7
Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak	180	50,7	89	25,1	38	10,7	20	5,6	28	7,9
Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma	140	39,4	123	34,6	42	11,8	31	8,7	19	5,4
Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	223	62,8	74	20,8	28	7,9	20	5,6	10	2,8
Kendini gergin ve tedirgin hissetme	146	41,1	113	31,8	48	13,5	22	6,2	26	7,3
Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	245	69,0	59	16,6	23	6,5	17	4,8	11	3,1

EK-2 Devamı**Kısa Semptom Envanteri Maddelerinin Frekans ve Yüzde Dağılımı n=355**

Kısa Semptom Envanteri Maddeleri	Hiç		Biraz		Orta Derecede		Epey		Çok Fazla	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	254	71,5	62	17,5	15	4,2	12	3,4	12	3,4
Bir şeyleri kırma/dökme isteği	234	65,9	67	18,9	22	6,2	14	3,9	18	5,1
Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	195	54,9	81	22,8	38	10,7	23	6,5	18	5,1
Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	225	63,4	71	20,0	27	7,6	21	5,9	11	3,1
Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	242	68,2	72	20,3	27	7,6	8	2,3	6	1,7
Dehşet ve panik nöbetleri	300	84,5	32	9,0	14	3,9	7	2,0	2	0,6
Sık sık tartışmaya girme	213	60,0	90	25,4	32	9,0	14	3,9	6	1,7
Yalnız bırakıldığında/kalındığında da sinirlilik hissetme	269	75,8	54	15,2	14	3,9	9	2,5	9	2,5
Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi	161	45,4	96	27,0	47	13,2	23	6,5	28	7,9
Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme	256	72,1	53	14,9	25	7,0	13	3,7	8	2,3
Kendini değersiz görme, değersizlik duyguları	273	76,9	50	14,1	16	4,5	7	2,0	9	2,5
İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği duygusu	154	43,4	77	21,7	49	13,8	39	11,0	36	10,1
Suçluluk duyguları	250	70,4	65	18,3	22	6,2	10	2,8	8	2,3
Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	290	81,7	39	11,0	10	2,8	9	2,5	7	2,0

EK-3 Araştırmacılar Tarafından Oluşturulan Anket Formu

Sayın Katılımcı;

Bu anket formu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda, Doç. Dr. Mine Esin OCAKTAN danışmanlığında hazırlanmakta olan yüksek lisans tezine veri toplamak için hazırlanmıştır. Amacımız, güncel ve psikososyal bir sorun olan psikolojik şiddet (mobbing)'in bireylerdeki algıları ve çeşitli sağlık belirtileri açısından bir değerlendirme yapmaktır.

Bu anket temelli bir çalışma olup, bireylerin algısını ölçme amaçlıdır. Bir durum saptama amaçlı değildir. Türk Ceza Kanunu (TCK) kapsamına psikolojik şiddet (mobbing) suçtur. Psikolojik şiddet/taciz gibi herhangi bir durumla karşılaşan veya tanımlayan kişi, savcılığa suç duyurusunda bulunup, hukuksal işlemlere başvurmalıdır. Bu açıdan **bu anket sadece varsayım ve algılara dayalı olarak** değerlendirilmelidir.

Ankette kimlik bilgilerinizi kullanmayınız. Ankete vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak, elde edilen veriler akademik çalışma dışında kullanılmayacaktır. Anket 3 bölümden oluşmaktadır. Değerli zamanınızı ayırıp, çalışmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim. Saygılarımla,

Pınar DURU

pduru@ogu.edu.tr / durup@ankara.edu.tr

- 1) Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
- 2) Yaşınız :
- 3) Medeni durumunuz: Evli () Bekâr () Boşanmış () Eşi ölmüş ()
- 4) Çocuğunuz var mı? Hayır () Evet ()çocuk
- 5) Öğrenim durumunuz: Lise () Ön Lisans () Lisans ()
Yüksek Lisans () Doktora () Tıpta Uzmanlık ()
- 6) Unvanınız /Mesleğiniz /Meslekteki statünüz nedir?

Profesör ()	İdari Personel (Yönetici) ()
Doçent ()	İdari Personel ()
Yrd. Doçent ()	Servis Hemşiresi ()
Öğretim Görevlisi ()	Servis Sorumlu Hemşiresi ()
Uzman ()	Poliklinik Hemşiresi ()
Araştırma Görevlisi ()	Yönetici Hemşire ()
Diğer(.....)	
- 7) Yönetim göreviniz var mı? Hayır () Evet () Belirtiniz.....
- 8) Meslekte çalışma (kıdem) süreniz nedir?yıl..... ay

9) Bulunduğunuz kurumda çalışma süreniz nedir?yıl.....ay

10) Haftalık çalışma süreniz:saat

11) Çalıştığınız birim:.....

12) Kadro durumunuz nedir?

657’li () 4/B’li () 4/C’li () Şirket Çalışanı () 33/a () 50/d ()
2547 () Diğer (.....)

13) Genel ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok iyi () İyi () Orta () Kötü () Çok kötü ()

14) Şu an çalışmakta olduğunuz kuruma başka bir ilden mi geldiniz?

Hayır () Evet ()

15) Meslek yaşamınız boyunca kaç işyeri değiştirdiniz? Neden?.....

16) Kronik (uzun süredir devam eden) bir hastalığınız var mı?

Hayır () Evet () Belirtiniz

17) Hiç ruhsal bir hastalık tanısı aldınız mı? Hayır () Evet () Belirtiniz

18) Ruhsal bir hastalık tanısı aldınız ise, ne zaman? ay önce..... yıl önce

19) Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? Hayır () Evet () Belirtiniz

Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization - ILO) ’nün tanımına göre;

Psikolojik şiddet (Mobbing), zaman içinde bir birey ya da grubu aşağılamak veya zayıflatmak için kindar, zalimce ya da kötü niyetli girişimler yoluyla tekrarlanan saldırgan davranışlardır.

20) Algı, düşünce ve bilginize göre yukarıda verilen psikolojik şiddet (mobbing) tanımını nasıl değerlendirirsiniz?

Uygun ()

Uygun Değil () Siz mobbing’i nasıl tanımlarsınız? Yazınız

Dar Kapsamlı Açılmalı () Siz mobbing’i nasıl tanımlarsınız? Yazınız

21) Psikolojik şiddet tanımını göz önünde bulundurarak, en çok hangi meslek grupları tarafından psikolojik şiddet uygulanabileceğini düşünüyorsunuz?

Hekimler () Hemşireler () Asistanlar () Teknisyenler ()

Diğer sağlık personelleri () Yöneticiler () Hiç kimse ()

22) Psikolojik şiddete uğrama olasılığının hangi mesleklerde daha yüksek olduğunu tahmin ediyorsunuz / düşünüyorsunuz? (Belirtiniz)

.....
.....

23) Sıklıkla psikolojik şiddetin kimlere uygulanacağı kanısındasınız?

Astlara () Üstlere () Çalışma arkadaşlarına ()

24) Bir çalışma ortamında psikolojik şiddet davranışlarının oluşmasının temelini neyin oluşturduğunu düşünmektesiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Çalışanlar arasındaki iletişim yetersizliği ()

Çalışanlar arasındaki güven eksikliği ()

Çalışma şartlarının kötü olması ()

Yoğun stres altında çalışma ()

Çalışma temposunun yoğunluğu ()

Fazla mesai çalışılması ()

Maaşların yetersiz olması ()

İdarecilerin kötü yönetimi ()

Görev tanımlarının net olarak belirlenmemesi ()

Diğer (Belirtiniz)

25) Psikolojik şiddete tanık olunması olanaklı mıdır?

Hayır () Evet () Fikrim yok ()

26) Sizce çalıştığı iş yerinde, psikolojik şiddete maruz kalanların yapması gerekenler, tepkileri neler olmalı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz).

Eylemi yapanı veya yapanları sözlü olarak yönetime şikâyet etmeli ()

Eylemi yapanı veya yapanları yazılı olarak yönetime şikâyet etmeli ()

Eylemi yapanı veya yapanlar hakkında yargıya başvurmalı, savcılığa, polise bildirmeli ()

Eylemi yapan veya yapanlara aynı şekilde karşılık vermeli ()

Hiçbir şey yapmamalı, durumu kabul etmeli ()

İstifa etmeli, başka bir iş aramalı ()

Diğer () Belirtiniz

EK-4 İşyeri Zorbalığı Ölçeği

Lütfen cevaplarınızı verirken her bir maddenin yanındaki ölçekten düşünce ve yorumlarınız açısından size uygun olanı seçiniz.		Hiçbir zaman	Bazen, ara sıra	Her ay	Her hafta	Her gün
1	Performansınızı arttıracak bir bilginin sizden saklanması	1	2	3	4	5
2	Üstesinden gelebileceğinizden fazla iş yükünüzün olması	1	2	3	4	5
3	Yeteneğinizin çok altında kalan işler verilmesi	1	2	3	4	5
4	Mantıksız, anlamsız, imkânsız işlerin imkânsız bitirme tarihleriyle sizden istenmesi	1	2	3	4	5
5	Fikir ve görüşlerinizin dikkate alınmaması	1	2	3	4	5
6	Yaptığınız işin gereğinden fazla kontrol edilmesi	1	2	3	4	5
7	Yaptığınız hataların tekrar tekrar hatırlatılması	1	2	3	4	5
8	İşinizle ilgili olarak aşağılanmanız ya da sizinle alay edilmesi	1	2	3	4	5
9	Hakkınızda dedikodu yapılması	1	2	3	4	5
10	Hakkınızda aşağılayıcı ve çirkin sözler söylenmesi	1	2	3	4	5
11	Diğer insanların sizi yok saymaları veya dışlanması	1	2	3	4	5
12	Diğer insanların işinizi bırakmanız (istifa etmeniz) gerektiğine dair imalarda bulunmaları	1	2	3	4	5
13	Tehdit edici davranışlar yoluyla korkutulmanız	1	2	3	4	5
14	Yaptığınız işin ve çabanızın ısrarla eleştirilmesi	1	2	3	4	5
15	Yakınlaşmaya çalıştığınızda görmezden gelinmeniz ya da düşmanca tavırlarla karşılaşmanız	1	2	3	4	5
16	Yaptığınız önemli işlerin elinizden alınarak size önemsiz sıkıcı işlerin verilmesi	1	2	3	4	5
17	Hakkınızda doğru olmayan iddiaların ortaya atılması	1	2	3	4	5
18	Aşırı düzeyde alay edilmeye maruz kalmanız	1	2	3	4	5
19	Bağırılma ya da sizin kabahatiniz olmayan konularda öfkenin hedefi olmanız	1	2	3	4	5
20	Hak ettiğiniz bir şeyi istememeniz veya talep etmemeniz için size baskı yapılması	1	2	3	4	5
21	Eşek şakalarına maruz kalmanız	1	2	3	4	5
22	Saldırıya uğrama ya da şiddete maruz kalma endişesi yaşama	1	2	3	4	5

EK-5 Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri, SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesinin kısaltılmış formudur. Kısa Semptom Envanteri'nin ülkemiz için uyarlaması ve güvenilirlik, geçerlilik çalışmaları Şahin ve Durak (1994 ve 2002 yıllarında) tarafından yapılmıştır. Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listede ki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi **bugün dahil, son bir haftadır** ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanının içini ☒ işaretleyerek gösterin.

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri.					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.					
8. Meydanlık(açık) alanlardan korkma duygusu					
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi					
11. İştahta bozukluklar					
12. Hiç bir nedeni olmayan ani korkular					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme					
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					
16. Yalnızlık hissetme					
17. Hüzünlü, kederli hissetme					
18. Hiçbir şeye ilgi duymama					
19. Ağlamaklı hissetme					
20. Kolayca incinebilme, kırılma					
21. İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak					
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23. Mide bozukluğu, bulantı					
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					
25. Uykuya dalmada güçlük					
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme					
27. Karar vermede güçlükler					
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma					

EK-5 Devamı. Kısa Semptom Envanteri

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30. Sıcak, soğuk basmaları					
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma					
32. Kafanızın bomboş kalması					
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi					
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
36. Konsantrasyonda(dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma					
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39. Ölme ve ölüm üzerinde düşünceler					
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği					
42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak					
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45. Dehşet ve panik nöbetleri					
46. Sık sık tartışmaya girme					
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme					
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi					
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme.					
50. Kendini değersiz görme, değersizlik duyguları					
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği duygusu					
52. Suçluluk duyguları					
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					

EK-6 Dekanlık Onayı

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : B.30.2.OGÜ.0.20.71.00-044 3418 - 4540

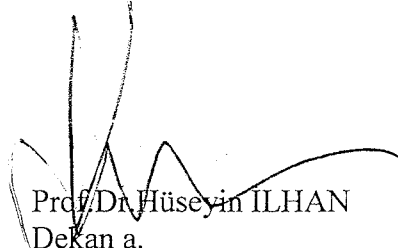
15/05/2012

Konu : Anket

Sayın Pınar DURU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Prof.Dr.Servet BİLİR Onkoloji Merkezi
Radyasyon Onkolojisi Servis Hemşiresi

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği'nde yapmakta olduğunuz "Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışanlarında Psikolojik Şiddet (Mobbing) Algısı ve Kısa Semptam Envanterinin Değerlendirilmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmanızla ilgili olarak müracaatınız üzerine Fakültemiz Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınan olumlu görüş ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.


Prof. Dr. Hüseyin İLHAN
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

EK: Yazı Fotokopisi (1 sayfa)

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ETİK KURUL (DANIŞMA KOMİSYONU) KARARI

27 NİSAN 2012 09) KONU BAŞLIK	(PR-12-02-29-30): Yeni Adı: “Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarında psikoloji şiddet (mobbing) algısı ve kısa semptom envanterinin değerlendirilmesi” Eski Adı: “Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarında psikolojik şiddet (mobbing) algısı ve psikolojik belirtilerin değerlendirilmesi”
27 NİSAN 2012 GÖRÜŞ: 09	Psikolojik şiddete maruz kalma durumu, TCK ve Yargıtay kararları ile “suç unsuru” taşıdığı için doğrudan savcılık tarafından dava açılmasını gerekli kılar. Psikolojik şiddete maruz kaldığını ifade etme durumunda anketi dolduranın ifade gizliliğinin hukuksal olarak kalkması ve gereken yasal işlemin başlatılması gerekir.
27 NİSAN 2012 KARAR: 09	Toplumda ve bireylerde “psikolojik şiddet algısını” tanımlamak, etik algıların yanında hukuksal boyutun değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır. Uygun bir çalışmadır.

Prof. Dr. M. A. AKŞİT
Pediatri Uzmanı

Prof. Dr. B. YAŞAR
Genel Cerrahi Uzmanı

Prof. Dr. Ö. ÇOLAK
Biyokimya Uzmanı

Prof. Dr. D. ÖZBABALIK
Nöroloji Uzmanı

Prof. Dr. S. İŞIKSOY
Patoloji Uzmanı

Prof. Dr. F. S. KILIÇ
Farmakoloji Uzmanı

Prof. Dr. Ö. ELÇİOĞLU
Deontoloji Uzmanı

Dr.Ecz. G.YAZ GÜZEY
Eczacı



Aslının Aynıdır
Prof.Dr.M.Arif AKŞİT
Etik Kurul Başkan Yardımcısı



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Etik Kurul (Danışma Komisyonu)

ETİK KURUL (Danışma Komisyonu)

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT
 Klinisyen Doktor (Başkan Yardımcısı)
 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
 Neonatoloji Bilim Dalı Başkanı
 Tel: +90. 222. 239 29 79 / 1380 - 2709
 Tel & Faks: +90. 222. 229 00 64
 E-Mail: aaksit@ogu.edu.tr
 E-Mail: maaksit@hotmail.com

Prof. Dr. Bekir YAŞAR
 Klinisyen Doktor
 Genel Cerrahi Anabilim Dalı
 E-Mail: byasar@ogu.edu.tr

Prof. Dr. Ömer ÇOLAK
 Biyokimya Uzmanı
 Biyokimya Anabilim Dalı
 E-Mail: ocolak@ogu.edu.tr

Prof. Dr. Demet ÖZBABAĞLIK
 Klinisyen Doktor
 Nöroloji Anabilim Dalı
 E-Mail: demetg@ogu.edu.tr

Prof. Dr. Serap İŞİKSOY
 Patoloji Uzmanı
 Patoloji Anabilim Dalı
 E-Mail: siserapis@gmail.com

Prof. Dr. Fatma Sultan KILIÇ
 Farmakoloji Uzmanı (Raporör)
 Farmakoloji Anabilim Dalı
 E-Mail: fskilic@ogu.edu.tr

Prof. Dr. Ömür ELÇİOĞLU
 Deontoloji Uzmanı
 Deontoloji Anabilim Dalı
 E-Mail: elcioğlu@ogu.edu.tr

Dr. Ecz. Gökçen YAZ GÜZEY
 Eczacı
 Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi
 E-Mail: gokcenyaz@yahoo.com

Sayı: 2012/ III
 Konu:

09 Mayıs 2012

Sayın, Yrd.Doç.Dr.Mine Esin OCAKTAN
 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tarafınızdan yürütülmekte olan “Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarında psikoloji şiddet (mobbing) algısı ve kısa semptom envanterinin değerlendirilmesi” başlıklı proje hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT
 Etik Kurul Başkan Yardımcısı
 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
 Tel: +222. 239 37 70 – 239 29 79 / 4690
 Faks: +222. 239 37 72

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ETİK KURUL (DANIŞMA KOMİSYONU) KARARI

27 NİSAN 2012 09) KONU BAŞLIK	(PR-12-02-29-30): Yeni Adı: "Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarında psikoloji şiddet (mobbing) algısı ve kısa semptom envanterinin değerlendirilmesi" Eski Adı: "Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarında psikolojik şiddet (mobbing) algısı ve psikolojik belirtilerin değerlendirilmesi"
27 NİSAN 2012 GÖRÜŞ: 09	Psikolojik şiddete maruz kalma durumu, TCK ve Yargıtay kararları ile "suç unsuru" taşıdığı için doğrudan savcılık tarafından dava açılmasını gerekli kılar. Psikolojik şiddete maruz kaldığını ifade etme durumunda anketi dolduranın ifade gizliliğinin hukuksal olarak kalkması ve gereken yasal işlemin başlatılması gerekir.
27 NİSAN 2012 KARAR: 09	Toplumda ve bireylerde "psikolojik şiddet algısını" tanımlamak, etik algıların yanında hukuksal boyutun değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır. Uygun bir çalışmadır.

Prof. Dr. M. A. AKŞİT
Pediyatri Uzmanı

Prof. Dr. B. YAŞAR
Genel Cerrahi Uzmanı

Prof. Dr. Ö. ÇOLAK
Biyokimya Uzmanı

Prof. Dr. D. ÖZBABALIK
Nöroloji Uzmanı

Prof. Dr. S. IŞIKSOY
Patoloji Uzmanı

Prof. Dr. F. S. KILIÇ
Farmakoloji Uzmanı

Prof. Dr. Ö.ELÇİOĞLU
Dontoloji Uzmanı

Dr.Ecz. G.YAZ GÜZEY
Eczacı



Ashının Aynıdır
Prof.Dr.M.Arif AKŞİT
Etik Kurul Başkan Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı : Pınar
 Soyadı : DURU
 Doğum Yeri ve Tarihi : Eskişehir / 09.07.1987
 Uyuğu : TC Vatandaşı
 Medeni Durumu : Bekar
 İletişim Adresi ve Telefonu :ESOGÜ, Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu
 0222-2393750 (1528)

II- Eğitimi

Yabancı Dili : İngilizce
 2005-2009 ESOGÜ Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik (Lisans)
 2004-2005 ESOGÜ Yabancı Diller Bölümü
 2001-2004 Hoca Ahmed Yesevi Lisesi
 1994 -2001 30 Ağustos İlköğretim Okulu

III- Unvanları

Araştırma Görevlisi

IV- Mesleki Deneyimi

2009- 2013 ESOGÜ Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Servisi, Hemşire
 2013 - ... ESOGÜ Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu, Araştırma Görevlisi

V- Bilimsel Etkinlikleri

4-6 Haziran 2009 8. Ulusal-Uluslar Arası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresine “Gençlerin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Hakkında Sağlık Bilinci’nin Oluşturulmasında Bir Örnek: Akran Eğitimi ve Rol Oyunun Birlikte Kullanımı” isimli poster bildirisi

23-25 Nisan 2009 6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi’nde Adölesan sağlığı oturumundaki “Adölesan Yaklaşım: Rol-play” oturumunda “Reklamlar” isimli rol oyun