

Mobbing ve Sonuçlarından Biri: Psikosomatik Belirtiler*

DOI NO: 10.5578/JSS.27594

Cemile ÇETİN¹
Nurgül BAĞCI KURT²

Geliş Tarihi: 02.03.2015

Kabul Tarihi: 21.07.2016

Özet

Bu araştırmada, mobbing ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma kapsamında yapılan uygulamaya İzmir İli'nde bir kamu kuruluşunda çalışan 360 kişi dahil edilmiştir. Mobbing ölçeğinin Türkçe'ye çevrilip uygulanmasından sonraki aşamada güvenilirlik analizi yapılmıştır.

Veriler pearson korelasyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde, mobbinge maruz kalma oranı %66 olarak tespit edilmiş; mobbing ve psikosomatik belirtiler arasında ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Elde edilen bu bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mobbing, Psikosomatik Belirtiler, Kısa Semptom Envanteri, Leymann Psikolojik Terör Çizelgesi (LIPT)

Mobbing and One of Its Results: Psychosomatic Symptoms

Abstract

The aim of this research was to observe the relationship between mobbing and psychosomatic symptoms. Three hundred and sixty workers from a public institution in İzmir were included into this research. After the Leymann's Inventory of Psychological Terror (LIPT) was translated into Turkish and the inventory was applied.

The data was analyzed by Pearson correlation analysis. The results showed, the rate of being subjected to mobbing was %66; and there was a significant correlation between mobbing and psychosomatic symptoms. The results were discussed, considering the current and relevant literature.

* Nurgül Bağcı KURT'un Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan Kaynakları Yüksek Lisans Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezinin sınırlı bir bölümüdür.

¹ Yrd. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, e-posta: cemile.gurcay@deu.edu.tr

² İnsan Kaynakları Bilim Uzmanı

Keywords: *Mobbing, Psychosomatic Symptoms, Brief Symptom Inventory, Leymann Inventory of Psychological Terror(LIPT)*

Giriş

Günümüzde farklı kültürlerde farklı biçimde ortaya çıkan mobbing, literatürde; “mobbing” veya “bullying” kavramları ile ifade edilmektedir. Mobbing terimi, dilimizde sıklıkla olduğu gibi kullanılmış ya da “yıldıрма, işyerinde psikolojik taciz” olarak karşılığını bulmuştur. Bunun yanında zorbalık, duygusal taciz, duygusal saldırı, psikolojik terör gibi kavramlar da literatürde bazı araştırmacılar tarafından kullanılmaktadır. 1980’li yıllarda tanımlanan mobbing, bireyler ve örgütler üzerinde yarattığı olumsuz etkilerin fark edilmesiyle önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir. Her geçen gün iş yaşamındaki yaygınlığı anlaşılan mobbingin, bu davranışlara maruz kalan çalışanlarda fiziksel ve psikolojik sağlık problemleri yarattığı, bu nedenle işe devamsızlıkların ve istifaların arttığı vurgulanmaktadır. İlerleyen durumlarda ise mobbingin intihara kadar uzanan sonuçlar yaratabileceği kanıtlanmıştır. Mobbingin sağlıkla ilgili sonuçlarından biri psikosomatik bozukluklardır. Psikosomatik bozukluklar en temel anlamıyla psikolojik bozuklukların kendilerini bedende göstermesidir, bu nedenle somatizasyon (bedenselleştirme) ismiyle de anılmaktadır.

Günümüzde, zihin ve bedenin, birbiriyle etkileşim içindeki işleyişi, kısacası zihin-beden bağlantısı, büyük oranda kabul görmektedir. Psikosomatik sözcüğünü ilk kez JCA Heinroth (1818) kullanmıştır. Somatizasyon, yani duygusal çatışmaların bedene yansıtılarak bedensel belirtiler oluşturulması, hekimlikte aşağı yukarı yüz yıldır üzerinde durulan bir konudur (Babacan, 2003:520). Psikosomatik hastalıklar ise; psikolojik ve bedensel bulguların birbirini tamamlayıp bütünleştikleri, etiolojisinde psikososyal streslerle ruhsal çatışmaların önemli oranda rol oynadığı bazı bedensel hastalıklardır (Çevik, 2000:55).

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

Psikosomatik bozukluklar, belirti veren organların ait olduğu sisteme göre: deri, beslenme ve sindirim sistemi, solunum sistemi vb. ile ilgili hastalıklar olarak sınıflandırılır. Literatürde mobbinge maruz kalmanın olumsuz duygulanımla yüksek korelasyon gösterdiği ve psikosomatik

yakınmalarla mobbing arasındaki ilişkinin bu negatif duygulanım yoluyla kurulduğunu kanıtlayan veriler bulunmaktadır.

Bu nedenle çalışmada, mobbing ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişki önce literatür taramasıyla elde edilen bilgiler, sonra da yapılan araştırmanın sonuçları ele alınarak değerlendirilecektir.

1. Mobbing Kavramı

Mobbing kavramının, yuvalarını korumak için saldırganın etrafında uçan kuşların davranışlarını betimlemek amacıyla ilk kez 19. yüzyılda biyologlar tarafından kullanıldığı bilinmektedir (Davenport vd., 2003'ten aktaran Tınaz, 2008:10). Daha sonra 1960'lı yıllarda; hayvan davranışlarını inceleyen Avustralya'lı etnolog Konrad Lorenz de, "mobbing" kelimesini benzer şekilde hayvanların bir yabancı hayvanı veya avlanmakta olan bir düşmanı kaçırmak için yaptıkları davranışları tanımlamak için kullanmıştır (Davenport vd., 2003:3). "Mobbing" kavramını, insanlar arasındaki bir etkileşim tarzını betimlemek amacıyla ilk kez kullanan kişi İsveç'li bilim adamı Peter Paul Heinmann'dır (Davenport vd., 2003'ten aktaran Tınaz 2008:4).

İş yaşamında mobbing kavramını ilk kez 1980'li yıllarda İsveç'te yaşayan Alman asıllı endüstri psikologu Dr. Heinz Leymann kullanmıştır (Davenport vd., 2003:3). Mobbing; işyerinde, bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, sistemli bir şekilde düşmanca ve ahlak dışı bir iletişim kullanılarak uygulanan bir psikolojik terördür (Leymann, 1996:167). Mobbing; iş yerinde, sistematik bir şekilde bir ya da daha fazla birey (nadiren dörtten fazla) tarafından, daha çok bir kişiye yönelik düşmanca ve etik dışı davranışları içermektedir. Birey mobbing hareketlerine bağlı olarak çaresiz ve savunmasız bir halde kalmaktadır. Bu hareketler, en sık (en az haftada bir) ve uzun bir süre içinde (en az altı ay) tekrarlanan bir temelde gerçekleşir. Bu düşmanca davranışların sıklığı ve uygulama süresinin uzunluğu, bireyde belirgin zihinsel, psikosomatik ve sosyal tükenmişliğe sebep olmaktadır.

Bir diğer tanımında "bir veya daha fazla çalışan tarafından tekrarlı, bilinçli ve bilinçsiz bir şekilde uygulanan, gurur kırıcı, üzüntü ve sıkıntı verici, iş performansını düşüren/hoş olmayan bir iş çevresine neden olan, rahatsızlık verici davranışlardır" olarak ifade edilmektedir (Einarsen ve Raknes, 1997:248; Davenport vd., 2003:15; Field, 2004:1). Literatürde yer alan çalışmalar, en aşırı düzeydeki sosyal bir stres kaynağı olarak tanımlanan mobbing ile sağlık durumu arasında güçlü bir ilişkinin varlığını göstermektedir (Mikkelsen ve Einarsen, 2002:398; Leymann ve Gustafsson, 1996:252, Niedl, 1996:240). Mobbing davranışı, mağdurunda ciddi hastalık belirtilerine ve psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklara neden olmaktadır (Groeblichhoff ve Becker, 1996:279, Hoel vd., 2004:368).

Türkiye’de mobbingin görülme sıklığı ile ilgili yapılan araştırmalarda; Asunakutlu ve Safran (2006) kamu sektöründe bu oranı %41, Çakır (2006) sanayi sektöründe yaptığı çalışmada bu oranı %59, Bilgel vd. (2006) sağlık, eğitim ve emniyet sektöründe %55, Yılmaz vd. (2008) kamu sektöründe %29,8, Uluğ ve Beydoğan (2009) yine kamu kesiminde yaptıkları araştırmada, katılımcıların %60’ının iş yaşamları boyunca en az bir mobbing davranışına, en az altı ay süreyle maruz kaldıklarını tespit etmişlerdir.

1996 yılında Avrupa Birliği’nin 15 üye ülkesinde alınan verilere göre çalışanların %82’sinin (en az 12 milyon çalışan) mobbing mağduru olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre İngiltere’de çalışan nüfusun %53’ü, İsveç’te %10’u, Fransa ve Finlandiya’da %9’u, İrlanda ve Almanya’da %8’i, İspanya, Belçika ve Yunanistan’da %5’i ve İtalya’da ise %4’ü mobbing mağdurdur (Tınaz, 2008:13). WHO’nun çalışmalarında, Brezilya’da çalışanların %39.5’inin, Bulgaristan’da %32.2’sinin, Güney Afrika’da %52’sinin -ki bu verilerin %60.1’inin kamu sektöründen-, Tayland’da %47.7’sinin, Lübnan’da %40.9’unun ve Avusturalya’da %67’sinin mobbing mağduru olduğu bildirilmektedir (2003:68).

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

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

2.Mobbinge Bağlı Psikosomatik Sonuçlar

Mobbing, buna maruz kalanlarda psikopatolojik, psikosomatik ve davranışsal hastalıkları tetikleyebilmekte ya da bu tür hastalıklara neden olabilmektedir. Mağdurun mobbing sonucu hastalanmasında, onun psikolojik durumu, yapılan davranışın sürekliliği ve iş ortamındaki stresin yoğunluğu da etkili olmaktadır (Cassitto,2003:16). Örgütte düşmanca davranışların sıklıkla ve uzun bir sürede gerçekleşmesi önemli ölçüde psikolojik, psikosomatik ve sosyal mutsuzluğa neden olmaktadır.

Leymann'a göre etik olmayan iletişim ve aşırı psiko-sosyal stres kaynakları göz önüne alındığında, mobbinge neden olan olumsuz davranışların geçici çatışmalar ile psikosomatik veya psikiyatrik durumlar yaratacak etkiye sahip olduğu görülmektedir. Leymann aynı zamanda mobbingin, örgütlerde büyütülmüş bir çatışma olarak algılanması gerektiğini belirtmiştir. Çünkü mobbing, genellikle bir çatışmanın hemen ardından veya çatışmanın doğuşundan haftalar ya da aylar geçtikten sonra ortaya çıkmaktadır. Herhangi bir çatışmanın ardından, işyerindeki ortamla ve sorumlu liderle ilgili ciddi stres doğabilmektedir. Bunu sinirlilik izler, mağdur duygularını dışa vurmaya başlar ve sonunda da mobbing ortaya çıkabilir. Mobbing, tetiklenmiş ve artmış ekstra sosyal stres kaynağıdır. Sonuçları itibariyle kişileri derinden etkilediği ve yaşanan aşırı stres sonrası kişilerin hastalandığı, birtakım ağır semptomlarla karşılaştıkları ve bu durumu dengelemekte zorlandıkları da saptanmıştır (Leymann,1996:166).

Westhues, yaptığı teorik çalışmada, mobbingin tüm stres yapıcılarının üzerinde bir stres nedeni olarak anlaşılması gereken ve sosyal etkileşim içeren bir kavram olduğunu, mobbing mağdurlarının aylar süren uzun bir dönem içerisinde hemen her gün kendisine yöneltilen baskı ve saldırılarla karşı karşıya kaldığını belirtmektedir (2002:31).

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

Namie göre ise, mobbinge maruz kalan işgörenlerin %82'si örgütten ayrılmaktadır. Bunların %34'ü mobbing sonucunda ortaya çıkan sağlık nedenlerine dayanmaktadır(1999:1). Mobbinge maruz kalma süresinin uzadığı durumlarda mağdurların sağlık durumunda belli bazı hasarlar oluşabilmekte psikolojik ve fiziksel belirtilerin yanısıra psikosomatik yakınmalar olarak terleme, göğüs ağrısı, huzursuz bacak sendromu, baş dönmesi, titremeler, soğuğa karşı aşırı duyarlılık, güçsüzlük hissi ve mide bulantısı yaşanabilmektedir (Leymann 1996:168, Groeblingoff ve Becker, 1996:293).

İspanya'da mobbing ile sağlık ve işe devamsızlık ilişkisi hakkında gıda sektöründe görevli 39 çalışan üzerinde bir araştırma yapılmış, mobbing ve işe devamsızlık arasında bir ilişki gözlenmezken, mobbing ve psikosomatik problemler arasında bir ilişki tespit edilmiştir (Meseguer de Pedro M. vd., 2008:219).Elvira ve arkadaşlarına göre, mobbing çalışanlar üzerinde; psikosomatik nedenlere bağlı astım, deri hassasiyeti, kronik ağrılı sendromlar, post-travmatik stres bozukluğuna neden olmaktadır (Elvira vd.,2003:20).

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

Zapf ve arkadaşlarının Almanya’da mobbing ile işin karakteristikleri, sosyal çevre değişkenleri ve psikolojik olarak sağlıklı ya da sağlıklı olmamak arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada mobbingin kötü iş ve sosyal koşullar ve psikolojik sağlık durumuyla yüksek bir korelasyon gösterdiğini ortaya koymuşlardır. Mobbinge maruz kaldığını belirten çalışanların psikolojik değerlerinde anlamlı derece artış söz konusudur ve bunun yanında bu çalışanların psikosomatik yakınmaları dikkate değer bir şekilde yüksektir (1996:220).

Birçok araştırma, koroner kalp hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, yüksek tansiyon, gerginlik ve depresyon gibi sorunların kişinin işinden ve çalışma koşullarından memnun olmayışından kaynaklandığını ve bu tür eylemlerin şiddetli derecede yaşanmasının mağdur kişileri intihara kadar sürüklediğini ifade etmektedir (Pompili vd., 2008:237; Hansena vd., 2009:343; Marinoni vd., 2007:354; Davenport vd., 2003:3).

3. Araştırma

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

Araştırmanın örnekleme, kolayda örneklem seçimi ile oluşturulmuştur. Örneklem hem çalışılan kurum olma özelliğini taşımasının yanı sıra kurumda çalışmayan bir araştırmacının herhangi bir konuda araştırma yapmasına izin vermeyen bir özelliktir. İzmir’de faaliyet gösteren bir kamu kuruluşudur. Orta ve alt kademe yöneticiler ile astlardan oluşmaktadır. Anket 370 çalışana uygulanmıştır. 10 çalışanın anketi, bazı cevapların boş bırakılması sebebiyle analize dâhil edilmemiştir. Çalışma 360 kişinin bilgileri üzerinden gerçekleştirilmiştir.

3.1.Kullanılan Ölçekler

3.1.1. Leymann’ın Psikolojik Terör Çizelgesi (LIPT)

Mobbinge ilgili çalışmalarda ağırlıklı olarak kullanılan ölçek Leymann’ın LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terror- Leymann’ın

Psikolojik Terör Çizelgesi) ile Einarsen ve Raknes'in geniş bir kullanım alanı olan NAQ (Negative Acts Questionnaire)'dur (Notelaers vd,2006:290).

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

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

LIPT'te, mobbing ölçeğinin alt ölçekleri:

Kendini gösterme ve iletişim oluşumuna saldırılar

Sosyal ilişkilere saldırılar

İtibara saldırılar

Kişinin yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırılar

Kişinin sağlığına doğrudan saldırılar olarak belirtilmiştir. Alt ölçeklere ilişkin maddeler ölçek içinde seçkisiz olarak dağıtılmıştır.

Mobbing ölçeğinin Türkçe'ye çevrilip uygulanmasından sonraki aşamada güvenilirlik analizi yapılmış, Cronbach-alpha iç güvenilirlik puanı 0.75 olarak bulunmuş ve elde edilen puan 0.70 puanın üzerinde olduğu için ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilmiştir. Araştırmada mobbing ölçeğinden alınan puanlar 'Toplam Mobbing Puanı' olarak isimlendirilmiştir (Bağcı Kurt, 2010).

3.1.2. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

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

kullanıldığı belirtilmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır.

KSE, 53 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Maddeler hiç ve çok fazla ifadelerine karşılık gelen 1-5 değerleri arasında derecelendirilmiştir. Her madde için “Hiç yok”, “Biraz Var”, “Orta Derecede Var”, “Epey Var” ve “Çok Fazla Var” seçeneklerinden biri işaretlenmektedir.

Ölçeğin orijinalinde yer alan alt ölçekler:

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

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

3.2. Araştırmanın Kısıtları

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

- Tek bir kurumdan veri toplanabilmiştir. Konu veri toplamanın kısıtı olmuştur. Nedeni ise, bu kurumda çalışılıyor olmasıdır.
- Araştırma için seçilen kurumun çalışanları erkeklerden oluşmaktadır. Kadın çalışan çok azdır. Sonuçlarda istatistiki olarak değerlendirilebilecek bir sayı oluşturamamaktadır. Örneklem dâhil edilmemiştir.
- Söz konusu kurumun çalışanlarından astlar ve alt düzey yöneticiler 2 yıllık, orta düzey yöneticiler ise 4 yıllık üniversite mezunudur. Bu nedenle eğitim düzeyi açısından karşılaştırma yapılamamıştır. Üst düzey yöneticiler araştırmaya katılmak istememiştir.
- Kurumda 9 ayrı biriminde çalışanlardan veri alınabilmiştir.
- Çalışanların % 14.4'üne anket uygulanabilmiştir.

4. Araştırma Bulguları

4.1. Betimsel İstatistik Bulguları

4.1.1. Demografik Bilgilere İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları

Katılımcıların; kurumdaki görev süresi en fazla %33'lük dilimle 1 ila 5 yıl arasında çalışanlarıdır, 5-10 yıl arası çalışanlar %30, 0-1 yıl çalışanlar %11, 20 yıldan fazla çalışanlar ise %9, 10-11 yıl arası çalışanların %8, 15-20 yıl arası çalışanlar ise %7'lik dilimi kapsamaktadır. %64'ü evli, %36'sı bekârdır. Ayrıca, %49'u çocuk sahibidir. Katılımcıların %12,78'lik diliminin hala devam eden bir sağlık problemi var iken %87'si her hangi bir sağlık problemi yaşamadığını belirtmiştir.

Tablo 1: Katılımcılara Ait Genel Demografik Özellikler

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

4.1.2. Ölçek Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistik Bulgular

Ölçekte belirtilen maddelerden en az birine maruz kaldığını belirtilen katılımcı oranı %66'dır. Bu durumda Leymann'ın mobbingle ilgili

kıstaslarına göre, katılımcıların %66'sının mobbing mağduru olduğu bilgisine ulaşılmaktadır.

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

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

Tablo 2: Ölçek Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu

	N	Range	Minimum	Maximum	X	S
Toplam Mobbing	360	135	0	135	15,57	18,155
Kendini göstermeye ve iletişim oluşumuna saldırılar	360	26	0	26	4,91	4,961
Sosyal ilişkilere saldırılar	360	17	0	17	1,11	2,026
İtibara saldırılar	360	49	0	49	3,53	5,363
Kişinin yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırılar	360	29	0	29	4,22	4,364
Kişinin sağlığına doğrudan saldırılar	360	16	0	16	,79	1,485
(KSE) Toplam Semptom Puanı	360	175	53	228	75,17	26,947
Psikosomatik semptom	360	18	7	25	9,24	3,383
Obsesif-kompulsif bozukluk	360	18	6	24	8,97	3,486
Kişilerarası duyarlılık	360	16	4	20	5,66	2,423
Depresyon	360	24	6	30	8,69	4,010
Anksiyete	360	23	6	29	8,40	3,430
Hostilite	360	20	5	25	7,82	3,595
Fobik anksiyete	360	16	5	21	5,99	1,884
Paranoid düşünceler	360	20	5	25	8,19	3,595
Psikotizm	360	20	4	24	6,62	2,545

4.2. Çözümleyici İstatistik Bulguları

4.2.1. KSE ve Mobbing Ölçeklerinden Alınan Toplam Puanlara İlişkin Bulgular

Tablo 3: KSE ve Mobbing Ölçeği Sonuçlarının İlişkisel Analizi

Katılımcıların KSE'den aldıkları toplam semptom puanı ile mobbing

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

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

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

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

4.2.2. KSE Alt Ölçekleri ve Mobbing Puanlarına İlişkin Bulgular

Mobbing puanları ile 10 alt ölçeği bulunan KSE'nin tüm alt ölçekleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır. $p<.01$ düzeyinde mobbing ile paranoid düşünceler arasında $r=0.55$, anksiyete arasında $r=0.52$, hostilite arasında $r=0.51$, depresyon ve psikotizm arasında $r=0.50$, kişilerarası duyarlılık arasında $r=0.49$, OKB arasında $r=0.47$, psikosomatik semptomlar arasında $r=0.43$ ve fobik anksiyete arasında $r=0.42$ düzeylerinde anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır.

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

Tablo 4: KSE Alt Ölçekleri ve Mobbing Ölçeği Sonuçlarının İlişkisel Analizi

		PSİKOSOMATİK SEMPATOM OKB	KİŞİLERARASI DUYARLILIK DEPRESYON	ANKSİYETE	HOSTİLİTE	FOBİK ANKSİYETE	PARANOİD DÜŞÜNCELER	PSİKOTİZM	EK MADDELER	TOPLAM SEMPATOM PUANI		
	Pearson Korelasyonu	0.43**	0.47**	0.49**	0.50**	0.52**	0.51**	0.42**	0.55**	0.50**	0.49**	0.56**
Toplam Mobbing Puanı	Anlamlılık (Tek Yönlü)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360

4.2.3. Mobbing Alt Ölçekleri ve KSE Puanlarına İlişkin Bulgular

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

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

Mobbing ölçeğinin, itibara saldırılar, kendini göstermeyi engelleyen faktörler, yaşam kalitesine saldırılar, sosyal ilişkilere saldırılar ve kişinin sağlığına doğrudan saldırılar olmak üzere beş alt boyutu vardır ve araştırmada tüm alt boyutların KSE sonuçlarıyla anlamlı ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Bu ilişkilerden en güçlüsü itibara saldırılar, ardından kendini göstermeyi engelleyen faktörler ve yaşam kalitesine saldırılardır. Sosyal ilişkilere saldırılardan sonra, anlamlı ama en düşük korelasyon kişinin sağlığına doğrudan saldırılar boyutundadır

Tablo 5: Mobbing Alt Ölçekleri ve KSE Sonuçlarının İlişkisel Analizi

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

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

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

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

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

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

Tablo 6: Mobbing Alt Ölçekleri ve Psikosomatik Semptom Sonuçlarının Analizi

		KENDİNİ GOSTERMEYİ ENGELLEYEN FAKTÖRLER	SOSYAL İLİŞKİLERE SALDIRILAR	İTİBARA SALDIRILAR	YASAM KALİTESİNE SALDIRILAR	KİŞİNİN SAĞLIĞINA DOĞRUDAN SALDIRILAR	TOPLAM MOBBING
Psikosomatik Semptomlar	Pearson Korelasyonu	0,399**	0,343**	0,446**	0,407**	0,324**	0,433**
	Anlamlılık (Çift Yönlü)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	N	360	360	360	360	360	360

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

Sonuç

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

Tek bir nedene bağlanamayacak kadar karmaşık bir süreçte gerçekleşen mobbing uygulayıcısının psikolojisi ve koşulları, örgütün yapısı ve kültürü, mağdurun koşulları gibi nedenlere bağlı olarak gerçekleşmekte sadece örgüt içindeki bireyi ya da örgütün kendisini değil aynı zamanda mobbing mağduru kişilerin hayatlarındaki diğer insanları da etkileyebilmektedir. Mobbing nedenleri gibi sonuçları da çok boyutludur.

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

bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ve “*mobbinge maruz kalanlarda psikosomatik bozuklukların görülme sıklığında artış gözlenmektedir*” dir denebilmektedir.

Diğer yandan çalışma sonucuna göre; mobbing mağdurlarında psikosomatik semptomlar, obsesif-kompulsif özellikler, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm görülme oranı diğer çalışanlara kıyasla daha yüksektir. Niedl (1996), mobbingin çalışanlar üzerinde; depresyon, anksiyete, saldırganlık, TSSB, depresyon, irritasyon ve psikosomatik şikâyetlere neden olduğunu belirtmiştir. Tehrani'nin 2000-2002 yılları arasında profesyonel bakım çalışanları ile gerçekleştirdiği işyerinde mobbing temalı çalışmasının sonuçlarından biri 67 çalışanın mobbinge maruz kaldığı ve bunların %44'ünde TSSB görüldüğü şeklindeki tespitleridir (2004:363).

Aynı zamanda literatürde mobbingin davranışsal sonuçları arasında kendi cinsine ve karşı cinse saldırganlık, sosyal yalıtım, uykuya dalmada zorluk, sosyal fobi, olayları hatırlamada güçlük çekme de sıralanmaktadır (Einarsen, 1999:18, Leymann ve Gustafsson, 1996:225, Rayner ve Hoel, 1997:185). Nitekim, Carnero ve Martinezy'in 2005 yılında İspanya 'da gerçekleştirdikleri bir çalışmalarında ulaştıkları sonuçlardan biri işyerinde mobbinge maruz kalan bireylerin uyku bozukluğu ve mide ağrıları şikâyetlerinin mobbinge maruz kalmayanların üç ila beş katı daha fazla gerçekleştiğidir (Carnero ve Martinezy 2005'ten aktaran Yavuz, 2007:46).

Girardi, Paolo ve arkadaşlarının çalışmalarında elde edilen sonuçlara göre, mobbing kişiler üzerinde stresi ve strese bağlı psikolojik ve fiziksel şikâyetleri arttırmaktadır. Mobbinge karşı karşıya kalan bireylerde başağrısı, taşikardi, mide problemleri, kemik ağrıları, tansiyon yüksekliği, uyku problemleri, fiziksel şikâyetler, konsantrasyon bozukluğu, endişe, bir faaliyete başlama güçlüğü (atalet), sosyal izolasyon, ağlama nöbetleri ve iştahta değişiklik gibi bulgulara rastlanmaktadır (Girardi, vd.'den aktaran Acar ve Dündar, 2008:114).

Araştırmada mobbing ve KSE alt ölçeklerinden psikosomatik semptomlar, anksiyete, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, paranoid düşünceler arasında çıkan ilişki mobbing sürecinin birey üzerindeki etkileri incelendiğinde anlaşılabilir. Bunun yanında OKB ve psikotizmin mobbingle ilişkisi literatürde yer almamaktadır. Mobbing mağdurlarında OKB ortaya çıkması için taciz olaylarının hangi aşamada olduğunun önemli olduğu düşünülmektedir. Düzenli şekilde rahatsız edilen birey ilk dönemde işyerinde düzen, tekrar tekrar kontrol etme konusunda saplantı geliştirebilir.

Devam eden tacizin ileriki aşamalarında yaşanan umutsuzluk, vazgeçmişlik hisleri, enerji düşüşü, saplantılı düşüncelerde bir azalmaya sebep verebilecek iken; bireyde altta yatan bir OKB eğilimi varsa yaşadığı

stres kendini bu şekilde açığa çıkarıp psikopatolojik görünümü kaplayabilir. Ancak psikotizm gibi orta yaştan sonra başlangıç sıklığı düşük olan ve genetik temeli güçlü olan bir rahatsızlıkla mobbing ilişkisi bağdaştırılamamıştır.

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

Çalışkan ve Tepeci'nin 3-4-ve 5 yıldızlı 12 otelde 328 işgören ile gerçekleştirdikleri ararımda mobbinge uğradığını ifade eden oranı %30,2 olarak tespit edilmiştir (2008:142). Yüksel ve Tunçsiper'in Balıkesir'de özel bir hastanede 120 çalışan ile gerçekleştirdikleri ararımda katılımcılardan 5'inde yüksek düzeyde mobbinge maruz kalmaya ilişkin bulgu elde edilmiş iken 20'sinde (%17) orta düzeyde mobbing puanı elde edilmiştir (2011:60). Bilgel vd. (2006) tarafından, Bursa ilinde sağlık ve eğitim sektörleri ile emniyet teşkilatında beyaz yakalı çalışanlarla gerçekleştirilmiş bir ararımda çalışanların %55'inin mobbinge maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (Bilgel vd., 2004: s.44-54). Özdemir ve Açıkgöz tarafından Aydın ilinde alışveriş merkezlerinde mobbing konusunda gerçekleştirilen ararımda katılan 300 kişiden 61'i (%20) mobbing mağduru olduklarını, fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir (Özdemir ve Açıkgöz, 2007'den aktaran Kırel, 2007:320).

Ararımda sonucunda, psikosomatik semptomlar ile toplam mobbing puanı arasında anlamlı ve pozitif ilişki saptanmış, bunun yanında mobbing ölçeğinin tüm alt ölçekleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Namie'ye göre, mobbinge maruz kaldığını belirten çalışanların psikosomatik yakınmaları dikkate değer bir şekilde yüksektir (Zapf vd. 1996:217, Meseguer de Pedro M. vd., 2008:218). Mikkelsen ve Einarsen mobbingin; psikolojik rahatsızlıkları %27 oranında, psikosomatik rahatsızlık düzeyini ise %10 oranında artırdığını rapor etmişlerdir(2002:399). 2009 yılında Hansena ve arkadaşlarının mobbinge maruz kalanlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada somatizasyonun hemen her belirtisini karşıladıklarını (Hansena vd., 2009:343) bildirmişlerdir. Bu noktada, araştırma sonuçları literatürü destekler yönde çıkmıştır. Nitekim, mobbing mağdurlarının psikolojik semptomları mobbing mağduru olmaya çalışanlara oranla daha yüksek çıkmıştır.

Ülkemizde mobbing ve sonuçlarına ilişkin çok sayıda makale, araştırma ve tez çalışması bulunmaktadır. Çalışmalarda, mobbing ve farklı değişkenler ilişkisi ile etkileşimleri kamu ve özel sektör ayırımında detaylı olarak ele alınmıştır. Mobbing ile psikosomatik sonuçlar ilişkisini doğrudan ve ana konu olarak ele alan çalışmaya rastlanılmamıştır. Çünkü, mobbing

mağduru olan çalışmada ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarından biri olan psikosomatik hastalıklar, hem ruh sağlığı alanı çalışanlarının hem de tıp doktorlarının uzmanlık alanıdır. Mobbingin örgütsel ve bireysel olarak ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar ise endüstri-örgüt psikologlarının ve insan kaynakları uzmanlarının sorumluluk sahasına girmektedir. Bu noktada disiplinler arası çalışmalar yapılarak, sonuçları açısından çok boyutlu bir durum ortaya çıkaran mobbinge dikkat çekilmesi önemli bir çalışma olabilecektir. Koruyucu ruh sağlığı kavramının öneminin örgütler tarafından da anlaşıldığı, çalışanların konuyla ilgili eğitimi için büyük bütçeler ayrıldığı günümüzde, mobbing konusunda da bir bilinç oluşturulması, bu sürecin özellikleri hakkında çalışanları, yöneticileri ve eğitimcileri bilgilendirmek oldukça önemlidir. Aynı önem, tanı ve teşhis aşamasında görev yapan ve yapması gereken uzmanların eğitimi için de geçerlidir.

Diğer yandan, çalışma hayatında her davranışın ve ortaya çıkan olumsuz sonucun yalnızca mobbing olarak tanımlanmasının ve oluşabilecek karışıklığın önüne geçilebilmesi için;

- Mobbinge sıfır tolerans oluşturulmalı ve hangi tür davranışların mobbing olarak niteleneceği belirlenmeli,
- Mobbingin bugünkü ve gelecekteki, uzun ya da kısa vadeli, az yada çok olarak gerçekleşebilecek etkilerine yönelik farkındalık artırılmalı,
- Kişiler arası anlaşmazlıklar ve sonuçları ile ilgili olarak yöneticilerin yetenek, beceri ve sorumlulukları artırılmalı,
- İş ve iş davranışları ile ilgili sorumluluklar, kurallar ve yaklaşımlar açık olarak belirlenmeli,
- Kişiler arası anlaşmazlıklar erken aşamalarda ele alınmalı,
- Farklı kademelerde çalışanlar ile bağlantı kurulacak çalışanlar ile sorumlulukları belirlenmeli,
- Sağlık sorunu bağlantılı raporlar ve izinler dönemsel, içeriksel olarak analiz edilmeli ve raporlanmalıdır.

Olası sorunları önlemenin çözmekten daha az maliyetli olduğu gerçekliğinde organizasyonların proaktif davranıp hem organizasyonu hem de çalışanları dinleyerek anti-mobbing uygulamalarını kurum kültürlerine entegre çözümlerle hayata geçirmeleri ve sürekliliğini sağlamaları gerekmektedir.

Son söz olarak, ekonomistler mobbingin maliyeti, mobbingi önlemek için yapılan programların maliyetinden çok daha yüksektir (Resch, Schubinski, 1996'dan aktaran Kirel, 2007) demektedir.

Kaynakça

- Acar, A.B. Dündar, G. 2008. *İşyerinde Psikolojik Yıldırmaya (mobbing) Maruz Kalma Sıklığı ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 37 (2) :111-120
- Archer, D. 1999. *Exploring Bullying Culture in the Para-Military Organization*. International Journal of Manpower, 20 (1/2) : 94-105.
- Asunakutlu, T. Safran, B. 2006. *Örgütlerde Yıldıрма Uygulamaları (Mobbing) ve Çatışma Arasındaki İlişki*. Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Yıl: 6, Sayı: 11, Nisan, 111-129.
- Babacan,S.S. 2003. *Hastalıkta Ruh ve Beden Etkileşimi*, Kastamonu Eğitim Dergisi, 11(2), Ekim, 519-524.
- Barling, J., Rogers, A. G. ve Kelloway, E. K. 2001. *Behind Closed Doors: In-home Workers' Experience of Sexual Harassment and Workplace Violence*, Journal of Occupational Health Psychology, 6 (3): 255-269.
- Beswick, J., Gore, J. ve Palferman, D. 2004. *Bullying at Work: A Review of the Literature*. *Healty and Safety Laboratory*, http://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2006/hs/0630.pdf (03.07.2006).
- Bilgel, N., Aytaç, S. ve Bayram, N. 2006. *Bullying in Turkish Whitecollar Workers*. Occupational Medicine, 56: 226–231.
- Cassitto, M. G. 2003. *Raising awareness of Psychological Harassment at Work*. Albany, NY, USA: World Health Organization. http://e-ms.cilea.it/archive/00000554/01/BOOK_OF_ABSTRACTS.pdf (13.03.2010)
- Cortina, L. M. ve Wasti, S. A. 2005. *Profiles in Coping: Responses to Sexual Harassment Across Persons, Organizations, and Cultures*, Journal of Applied Psychology, 90 (1): 182-192.
- Çakır, B. 2006. *İşyerindeki Yıldıрма Eylemlerinin (Mobbing) İşten Ayrılmalara Etkisi Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çalışkan, O.ve Tepeci,M. 2008. *Otel İşletmelerinde Ortaya Çıkan Yıldıрма Davranışlarının İş Tatmini ve İşte Kalma Niyetlerine Etkileri*. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 19(2), Güz, 135-148.
- Çevik, A. 2000. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. Ankara: ANTIP A.Ş. Yayınları. Derleyen: Işık Sayı 1.
- Davenport, N., Schwartz, R.D.ve Elliott, G. P. 2003. *Mobbing: İşyerinde Duygusal Taciz*. İstanbul: Sistem Yayıncılık, Çev.: Osman Cem Önertoy.
- Einarsen, S. ve Raknes, B.I. 1997. *Harassment in the Workplace and the Victimization of Men*. Violence and Victims, 12, 247-263.

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

Elvira, K, Pavo, F., Muzıncı, L., Matek, M. ve Vandracek, S.2003. *Mobbing*. Rid Sigur, 7 :1-20.

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

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

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

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

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

Kurt Bağcı, N. 2010. *Mobbing ve Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kamu Kuruluşu Örneği*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

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

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

Marinoni B., Minelli C.M., Franzina B., Martellosio V., Scafa F., Giorgi I., Mazzacane F., Stancanelli M., Mennoia N.V. ve Candura S.M. 2007. *Analysis of a Case Series of Workers With Mobbing Syndrome*. G Ital Med Lav Ergon. 29(3):354-356. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18409722?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=1 (09.01.2010)

Meseguer de Pedro, M., Soler Sánchez, M.I., Sáez Navarro, M.C. ve García Izquierdo, M. 2008. *Workplace Mobbing and Effects on Workers' Health*. Spanish Journal Psychology, 11(1):218-27.

Mikkelsen, E. ve Einarsen, S. 2002. *Relationships Between Exposure To Bullying at Work and Psychological and Psychosomatic Health Complaints: The Role of State Negative Affectivity and Generalized Self-Efficacy*. Scandinavian Journal of Psychology, 43.397-405.

- Namie, G. (1999). *The Workplace Mobbing*. <http://www.bullyonline.org/personal.htm>. (18.12.2008)
- Niedl, K. 1996. *Mobbing and Well-being: Economic and Personnel Development Implications*. European Journal Of Work And Organizational Psychology ,5(2):239-249.
- Notelaers, G., Einarsen, S., Witte, H. ve Vermunt, J.K. (2006). *Measuring Exposure to Bullying at Work: The Validity and Advantages of Latent Class Cluster Approach*, Work and Stress, 20 (4):288-301.
- Pompili, M., Lester, D., Innamorati, M., De Pisa, E., Iliceto, P., Puccinno, M., Fiori Nastro, P., Tatarelli, R. ve Girardi, P. 2008. Suicide Risk and Exposure to Mobbing. *Work*.31(2):237-43 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez> (09.01.2010).
- Rayner, C. ve Hoel, H. 1997. *A Summary Review of Literature Relating to Workplace Bullying*. Journal of Community and Applied Psychology, 7:181-191.
- Savaşır, I. ve Şahin, N.H. 1997 *Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları. Derleyen: Işık Savaşır ve N. Hisli Şahin.
- Şahin, N.H., Durak Batıgün, A., ve Uğurtaş, S. 2002. *Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı*. Türk Psikoloji Dergisi, 13(2): 125-135
- Tehrani, N. 2004. *Bullying: A Source Of Chronic Post Traumatic Stress?*. British Journal of Guidance & Counselling, 32(3): 357-366.
- Tınaz, P. 2008. *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)*. İstanbul, Beta Basım A. Ş. (2.baskı).
- Uluğ, F. ve Beydoğan, B. 2009. *Kamu Örgütlerinde Psikolojik Taciz*. Amme İdaresi Dergisi, 42(1):55-86.
- Westhues, K. 2002. At the Mercy of the MOB. *Occupational Health & Safety Canada*,18(8):30- 34.
- WHO 2003. *Raising Awareness of Psychological Harassment at Work Prevalence of Psychological Violence in the Health Sector*, World Health Organization Occupational and Environmental Health Department of Protection of the Human Environment Geneva, Switzerland.
- Yavuz, H. 2007. *Çalışanlarda Mobbing(Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: SDÜ Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

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

Yüksel, M. ve Tunçsiper, B. 2011. *The Relationship Between Mobbing and Organizational Commitment in Workplace*. International Review of Management and Marketing, 1(3): 54-64.

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