

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE MOBBİNG ve İLİŞKİLİ
FAKTÖRLER: AYDIN İLİ ÖRNEĞİ**

Mehmet KARÇIN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

KOCAELİ
2016

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE MOBBİNG ve İLİŞKİLİ
FAKTÖRLER: AYDIN İLİ ÖRNEĞİ**

Mehmet KARÇIN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

Danışman: Prof. Dr. Ümit TURAL

KOCAELİ
2016

T.C.
KOCAELI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

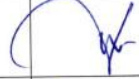


(Tez Onay Sayfası)

Tez adı: 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Mobbing ve İlişkili Faktörler: Açık İlişimi

Tez yazarı: Mehmet KARGIN
Tez savunma tarihi: 14.11.2016

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ümit TURAL

İş bu çalışma Jürimiz tarafından Psikiyatri Anabilim Dalı Ruhsal Travma Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Sınavı jüri üyeleri Ünvanı Adı Soyadı		İmzası
Üye	Prof. Dr. Ümit TURAL	
Üye	Doç. Dr. Aşlıhan Öztem POLAT	
Üye	Doç. Dr. Öztem KARAKIRMAK	

ONAY

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

...../...../20

Prof. Dr. Mustafa Yıldız
Enstitü Müdürü

ÖZET

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Mobbing ve İlişkili Faktörler: Aydın İli Örneği

Amaç

Profesyonel iş yaşamında fiziksel, cinsel ya da psikolojik biçimleriyle şiddetin bir yansıması olarak karşımıza çıkan mobbing (bezdiri); sağlık, emniyet, itfaiye ve sivil savunma ekipleri gibi travmatik olayların sıkça karşılaşıldığı, yoğun stres içeren meslek gruplarında daha çok görülmektedir. 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışanlar da işleri nedeniyle sürekli zor durumda olan hastalara hizmet vermekte, doğal afet, felaket gibi kriz durumlarında aktif görev almaktadırlar. Bu çalışmada, Aydın ilindeki 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında bezdiri sıklığı ve bezdirinin, depresyon, kişilik özellikleri, başa çıkma ve işlevsellik gibi faktörlerle ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu amaçla öncelikle 112 acil sağlık hizmetlerinin kapsamı, bezdiri kavramı ve ilişkili görülen faktörlerle ilgili literatür taraması yapılmış, daha sonra bu kavramlar ve faktörler arasındaki ilişkiyi saptamak için Demografik Bilgi Formu, Leymann Psikolojik Terör Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği, Eysenck Kişilik Anketi, Baş Etme Yolları Ölçeği ve Kısa İşlevsellik Değerlendirme Envanteri Aydın 112 acil sağlık hizmetleri şube müdürlüğü, komuta kontrol merkezi ve istasyonlarda görev yapan toplam 143 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 19.0 istatistik paket programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular

Elde edilen sonuçlara göre 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının % 61,5' i bezdiriyeye maruz kaldıklarını düşünürken, bezdiri görülme yaygınlığı % 33,6 olarak bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların % 22,4' ünün başka bir arkadaşına bezdiri uygulandığına tanık oldukları saptanmıştır. 112 sağlık hizmetleri çalışanlarında bezdiriyeye maruz kalanların depresyon düzeyleri ($r = .34$; $p < .01$) pozitif yönde anlamlı, işlevsellik ($r = -.20$; $p < .05$) ve dışadönüklük düzeyleri ($r = -.29$; $p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanırken, bu kişilerin baş etme yöntemlerinde ($r = -.08$; $p > .05$) anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç

Yapılan araştırma sonucunda, 112 ASH çalışanlarının bezdiriyeyaygınlığını diğer sağlık çalışanlarına oranla daha fazla olduğu, bezdiriyeye uğrayan kişilerin ise genelde daha

depresif, içedönük oldukları ve kendilerini sosyal faaliyetlerden soyutladıkları bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Mobbing, Bezdire, Depresyon, Kişilik Özellikleri, Baş etme, İşlevsellik



ABSTRACT

Mobbing and Related Factors in 112 Emergency Medical Services: The Case of Aydın Province.

Objective

In professional business life, physical, sexual or psychological forms of violence as a reflection encountered mobbing is much more intense at the occupational group containing stress such as health, safety, fire brigade and civil defense teams which are frequently encountering with traumatic events. 112 emergency medical services employees are actively involved in crisis situations such as disasters and serve patients in a difficult situation due to their jobs. In this study, we aimed to determine the frequency of mobbing and the relationship between mobbing, depression, personality traits and coping in Aydın 112 Emergency Medical Services.

Method

For this purpose, firstly literature searched about the scope of 112 emergency medical services, mobbing concept and the factors commonly associated with mobbing. After that, Demographic Information Form, Leymann Inventory of Psychological Terror, Beck Depression Inventory, Eysenck Personality Questionnaire, Ways of Coping Questionnaire, Functioning Assessment Short Test has been applied to totaly 143 health care workers of Aydın 112 Emergency Medical Services Branch Management, Command and Control Center and 112 Stations for determining the relationship between these concepts and factors. Obtained data were analyzed with SPSS 19.0 statistical software package.

Results

According to the results, mobbing was found % 33.6 prevalence despite % 61.5 of 112 emergency medical services employees feel they are exposed to mobbing. In addition, % 22.4 of the participants were found to have witnessed another friend exposed to the mobbing. In Mobbed 112 healthcare professionals, there is positively significant difference with depression ($r = .34$; $p < .01$). While determining a significant negative correlation between mobbing and extroverted personality traits ($r = -.29$, $p < .01$), there is also a significant negative correlation between mobbing and functioning ($r = -.20$, $p < .05$). There is not any significant difference in coping with mobbing at these people ($r = -.08$, $p > .05$).

Conclusions

As a result of this research, 112 EHS workers are mobbed more often than other health professionals, and the victims of mobbing generally more depressed, it was found to be introverted and isolate themselves from social activities.

Keywords: 112 Emergency Medical Services, Mobbing, Depression, Personality Traits , Coping , Functionality .



TEŞEKKÜR

Tüm Lisansüstü eğitimim boyunca yol gösteren sevgili hocalarıma ve özellikle tez sürecimde desteğini benden esirgemeyen sevgili hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Ümit TURAL'a çok teşekkür ederim.

Lisansüstü eğitimim sırasında her işim düştüğünde beni güleryüz ve anlayışla karşılayan tüm Sağlık Bilimleri Enstitüsü personeli ve özellikle sevgili Durmuş İMAT'a çok teşekkür ederim.

Tanıştığım ilk günden bu yana özellikle lisansüstü eğitim sürecimde ve tez sürecimde her sıkıştığım da kapılarını aşındırdığım değerli akademisyen arkadaşlarım Özgen YALÇIN ve Helin YABAN 'a çok teşekkür ederim.

Tez çalışmamı yapabilmem için gerekli izinler konusunda anlayış gösteren ve desteklerini esirgemeyen Aydın Sağlık Müdürlüğü yöneticileri ve çalışanlarına, veri toplama sırasında vakit ayıran ve sabır gösteren değerli Aydın 112 ASH personeline çok teşekkür ederim.

Son olarak hayatımın her alanında beni koşulsuz şartsız seven ve destekleyen değerli aileme ve ailemizin yeni üyesi sevgili eşime sonsuz teşekkürler.

TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.

27 / 05 / 2016

Mehmet KARÇIN



İÇİNDEKİLER DİZİNİ

KABUL ve ONAY	iii
ÖZET	iv
İNGİLİZCE ÖZET	vi
TEŞEKKÜR	viii
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ	ix
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiv
1.GİRİŞ	1
1.1112 Acil Sağlık Hizmetleri	2
1.1.1112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi ve Organizasyon Yapısı	2
1.1.2. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Temel Hizmet Birimleri	3
1.1.2.1. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü	3
1.1.2.2. İl Ambulans Servisi Başhekimliği	3
1.1.2.3. Hastane Acil Servisleri	4
1.2. Bezdiri	5
1.2.1. Bezdiri Kavramı	5
1.2.2. Bezdiri Davranışları	7
1.2.3. Bezdiri Çeşitleri	8
1.2.3.1. Yukarıdan Aşağıya Doğru Bezdiri (Düşey Bezdiri)	8
1.2.3.2. Eşdeğerler Arasındaki Bezdiri (Yatay Bezdiri)	9
1.2.3.4. Aşağıdan Yukarı Doğru Bezdiri (Dikey Bezdiri)	9
1.2.4. Bezdiri Aşamaları	10
1.2.5. Bezdininin Nedenleri	11
1.2.5.1. Bireysel Nedenler	12
1.2.5.1.1. Bezdiri Sürecinde Rol Alanlar	12
1.2.5.1.1.1. Mağdurlar	13
1.2.5.1.1.2. Uygulayıcılar	14
1.2.5.1.1.3. Seyirciler	14
1.2.5.2. Örgütsel Nedenler	15
1.2.5.3. Sosyal Nedenler	15
1.2.6. Bezdininin Süresi ve Sıklığı	16
1.2.7. Bezdininin Etkileri	19

1.2.7.1. Bireysel Etkiler	19
1.2.7.2. Örgütsel Etkiler	21
1.2.7.3. Sosyal Etkiler	22
1.2.8.Bezdirinin Sonuçları, Maliyeti ve Hukuk Sistemindeki Yeri	23
1.3. MOBBİNG İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER	28
1.3.1. Bezdiri ve Kişilik	28
1.3.2.Bezdiri ve Depresyon	29
1.3.3.Bezdiri ve Başaçıkma	30
1.3.4. Bezdiri ve İşlevsellik	31
2.AMAÇ	33
3.YÖNTEM	35
3.1. Aydın İli Örneği	35
3.1.1. Kuramsal Şema	36
3.1.2. Hipotezler	37
3.1.3. Örneklem	37
3.1.4. Veri Toplama Araçları	38
3.1.4.1. Leymann Psikolojik Terör Envanteri (LİPT)	38
3.1.4.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	38
3.1.4.3. Eysenck Kişilik Anketi – Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Form (EKA-GGKF)	39
3.1.4.4. Başetme Yolları Ölçeği (BEYÖ)	39
3.1.4.5. Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDO)	40
3.1.5. Uygulama	41
3.1.6. Analizler	41
4. BULGULAR	42
4.1. Sosyo-Demografik Bulgular	42
4.2. Hipotezlere İlişkin Bulgular	44
4.2.1. Gruplararası Farklılıklara İlişkin Bulgular	44
4.2.2. Bezdiri Yaygınlığına İlişkin Bulgular	45
4.2.3.Korelasyonlara(İlgileşim) İlişkin Bulgular	46
5. TARTIŞMA	48
5.1. Sosyo-Demografik Bulgular	48
5.2. Bezdiri Sıklığı	50
5.3. İlgileşimler	51
5.3.1. Başa Çıkma	51

5.3.2. İşlevsellik	52
5.3.3. Dışadönüklük	53
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	54
6.SONUÇ ve ÖNERİLER	55
7. KAYNAKLAR DİZİNİ	57
8. ÖZGEÇMİŞ	65
9. EKLER	66
EK 1. Etik Kurul Onayı	66
EK 2. Valilik Onayı	68
EK 3. Tez Denetleme Formu	70



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

- AB: Avrupa Birliği
- APA: Amerikan Psikiyatri Birliği
- AKOM: Afet Koordinasyon Merkezi
- ASH: Acil Sağlık Hizmetleri
- ASHY: Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
- ASKOM: Acil Sağlık Hizmetleri İl Koordinasyon Komisyonu
- BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği
- BEYÖ: Baş Etme Yolları Ölçeği
- ÇDP: Çalışan Destek Programları
- EKA-GGKF: Eysenck Kişilik Anketi – Gözden Geçirilmiş Kısa Form
- ICD-10: Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması - 10. Baskı
- ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü
- ICF: İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması
- İGD: İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi
- KİDÖ: Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği
- LİPT: Leymann Psikolojik Terör Envanteri
- TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi
- TDK: Türk Dil Kurumu
- TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1. Erkek ve Kadın Mağdurlarda Bezdire Görülme Sıklığının Ülkelere Göre Dağılımı

Çizelge 2. Bezdirenin Psikolojik ve Ekonomik Maliyetleri

Çizelge 3. Kuramsal Şema

Çizelge 4. Sosyo-Demografik Bulgular

Çizelge 5. Bezdire, Depresyon, Dışadönüklük ve İşlevsellik Puanlarının Cinsiyet Bakımından Karşılaştırılması

Çizelge 6. Mağdur ve Mağdur Olmayanların Sınıflandırılması

Çizelge 7. Algılanan Bezdire Davranışı

Çizelge 8. Bezdire Davranışına Tanıklık

Çizelge 9. Araştırmada Yer Alan Değişkenler Arasındaki İlgileşimler

Çizelge 10. Bezdire ile Kişilik Alt Ölçekleri Arasındaki İlgileşimler

Çizelge 11. Bezdire ile İşlevsellik Alt Ölçekleri Arasındaki İlgileşimler

1.GİRİŞ

İnsanın kolektif olarak üretime geçmesi, özellikle sanayi devriminden sonra çalışma hayatının insan hayatında çok büyük bir zaman dilimi oluşturmasına sebep olmuştur. Bu süre içerisinde işyerleri gerek makine kaynaklı gerekse insan kaynaklı kazalar yoluyla, pek çok insanın sağlığını ya da hayatını kaybetmesine neden olmuştur. İhtiyaçlar hiyerarşisinin de bir sonucu olarak öncelikle çalışma hayatında karşılaşılan fiziksel kazalar ve meslek hastalıkları kaynaklı yaralanmalara ve ölümlere karşı pek çok bilim dalı önlem almaya çalışmış, iş yeri hukuku, sosyal güvenlik hukuku gibi bazı mekanizmalar oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu mekanizmaların işlevselliklerinin artmasıyla birlikte sistem içerisindeki “insan” faktörünün de çalışanların sağlıklarını kaybetmelerinde önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Öncelikle istifalar ve intiharla meydana gelen iş gücü kayıpları ve tazminatlar göz önünde bulundurularak yapılan çalışmalar işin sadece fizyolojik kökenli olmadığını, işyerindeki psikolojik ikliminde bu durumda önemli rol oynadığına işaret etmiştir. Özellikle son 30 yılda yapılan çalışmalar işyerinde ki bu psikolojik iklime odaklanmış ve suçluyu bulmuştur: Bezdiri!

Bezdiri terimi, iş çevresinde meydana gelen iş ilişkileriyle ilgili psikososyal sorunların pek çok biçimini tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Basit bir tanımla bezdiri, haksız suçlamalar, küçük düşürmeler, genel tacizler, duygusal eziyetler ve/veya terör uygulamak yoluyla bir kişiyi işyerinden dışlamayı amaçlayan kötü niyetli bir eylemdir. İşyerinde çalışan kişi ya da kişiler üzerinde sistemli şekilde baskı yaratarak, bunaltma, korkutma ve tehdit gibi taktiklerle işten istifa etmelerini sağlama sürecidir. Bu süreç zaman zaman intihar aşamasına kadar ulaşabilmektedir. Bu süreçte pek çok çalışanın işlevselliği bozulabilmekte, sıkça alınan raporlar, izinler nedeniyle de verilen hizmette aksamalar meydana gelmekte ve verilen işin kalitesi düşmektedir (Davenport ve ark.2003; Kudelka ve Kern, 2004; Tımaz, 2006).

Bezdiri, örgütsel bir sorun olarak değerlendirilmesi gereken bir sorun olduğu halde çoğunlukla bireysel olarak değerlendirilmektedir. Bezdiri mağdurlarının ya da faillerinin kişisel özelliklerine vurgu yapılmakta, örgütsel kusurlar örtülmekte ve bunun bir sonucu olarak da yaygınlık olduğundan daha düşük düzeylerde görülmektedir. Bezdiri'nin doğası gereği de kişisel farklılıklar devreye girmekte, baş etme mekanizmaları, sosyal destek ve kadercilik gibi koruyucu faktörlerde olayın ciddi boyutlara ulaşmasını engellemektedir.

1.1.112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetleridir (ASHY, 2000). Bu hizmetleri ülkemizde 112 ASH ile hastane acil servisleri vermektedir.

Avrupa Birliği Konseyi, 29.07.1991 tarih ve 91/396 sayılı kararları ile "112" hattının, üye devletlerin telefon ağlarında "Tek Avrupa Acil Çağrı Numarası" olarak kullanılmasını kabul etmiştir. Bu karara paralel olarak Avrupa Birliği (AB) müzakerelerini sürdüren Türkiye'de ise Telekomünikasyon Kurulu, AB müktesebatına uyum çerçevesinde 11.03.2002 tarihinde almış olduğu karar ile hâlihazırda ülkemizde sadece sıhhi imdat çağrıları için kullanılan 112 kısa numarasının, ulusal kapsamda tek acil çağrı numarası olarak tahsis edilmesine karar vermiştir (Köksal, 2010).

1.1.1.112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi ve Organizasyon Yapısı

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde hiyerarşik anlamda yönetim yapılanması genel olarak devlet sektörünün tüm kurum ve kuruluşlarında olduğu gibi yukarıdan aşağıya doğru olmaktadır. Yönetim yapılanmasında kurmay yapıdan ziyade ağarlıklı olarak ast üst ilişkisinin ağarlıkta olduğu hiyerarşik bir yapı mevcuttur. 112 ASH'a hiyerarşik anlamda baktığımızda tüm sağlık alanında olduğu gibi en üst seviyede Sağlık Müdürü bulunmaktadır. Sağlık Müdü-ründen sonra, ASH'dan sorumlu bir Sağlık Müdür Yardımcısı vebu Sağlık Müdür Yardımcısının sorumluluğunda bulunan Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü bulunmaktadır. Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne ise il Ambulans Servisi Başhekimliği, Afet Ko-ordinasyon Merkezi (AKOM), Acil Sağlık Hizmetleri İl Koordinasyon Komisyonu (AS-KOM), özel ve resmi ambulans servisleri ile hastane acil servisleri bağılı bulunmaktadır. İl Ambulans Servisi Başhekimliğine ise 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM) ve 112 istasyonları bağılı bulunmaktadır.

1.1.2. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Temel Hizmet Birimleri

112 Acil Sağlık Hizmetlerinin yönetiminde ve işleyişinde bir takım basamaklar bulunmaktadır. Bu basamaklarda 112 sisteminin yönetim ve organizasyon süreçleri işlemektedir. 112 ASH'da yer alan temel hizmet birimleri şunlardır:

1.1.2.1. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü

Müdürlük adına acil sağlık hizmetleri ile ilgili çalışmalarını koordine eden, planlayan, ildeki tüm ambulansların ruhsatlandırma ve denetimini yapan, hastane acil servislerini koordine eden ve denetleyen, il düzeyindeki ilkyardım eğitimlerinin verilmesini organize eden ve bununla ilgili ilkyardım eğitim merkezlerinin ruhsatlandırılması ve denetimini yapan, il sağlık afet planlarının hazırlanması ve uygulanmasının koordinasyonunu sağlayan, acil sağlık hizmetleri ile ilgili tüm verileri toplayan ve değerlendiren birimdir (ASHY,2000).

1.1.2.2. İl Ambulans Servisi Başhekimliği

Ambulans hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonunu, yönlendirilmesini, uygulanmasını ve değerlendirilmesini, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlayan, merkez ve istasyonlarda görev yapan personelin hizmet içi eğitimleri ile sevk ve idaresini yapan, merkez ve istasyonlarda kullanılan tüm araç ve gereçlerin temin, kayıt, bakım ve onarımlarını sağlayan, hizmetle ilgili tüm kayıt ve istatistikleri tutan, merkezin de içinde olduğu, kendisine ait binası ve personeli olan birimdir (ASHY, 2000).

Genel Müdürlük, ülke düzeyinde acil sağlık hizmetlerinin yönetiminden sorumludur. illerde acil sağlık hizmetleri, Şube müdürlüğü tarafından denetlenir ve koordine edilir, il ambulans servisinin sevk ve idaresi başhekimlik tarafından yürütülür.

Olağandışı durumlarda, lüzumu halinde bütün kamu kurum ve kuruluşlarına, özel hukuk tüzel kişilerine ve gerçek kişilere ait ambulans ve ekiplerin sevk ve idaresi başhekimlik tarafından yapılır. Olağandışı durumlarda, başlangıçta olay yeri yönetimini merkez yapar, olay yerine ilk ulaşan ambulans ekibinin görevli hekimi olay yerindeki tüm sağlık ekiplerinin yönetimini olay yerine yönetici gelene kadar üstlenir ve triajın yapılmasını sağlar (ASHY, 2000).

1.1.2.3. Hastane Acil Servisleri

İkinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen birimlerdir. Bu servis ve birimler kendilerinden doğrudan başvuran veya il ambulans servisi başhekimliğine bağlı ekipler tarafından getirilen acil hasta ve yaralılara acil tıbbi müdahale yapmak, verilen hizmet ile ilgili kayıt tutmak ve gerektiğinde doğrudan veya bağlı oldukları kurum ve kuruluşları aracılığı ile Merkeze geri bildirim yapmak zorundadır (ASHY, 2000).



1.2.BEZDİRİ

Bezdiri, bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir ya da birden fazla kişiye yönelik sık sık (haftada en az 1 defa) ve uzun zamanda (en az 6 ay) gerçekleştirilen, tekrar eden, hedef tarafından istenmeyen, buna maruz kalan kişilerin bu eylemlere karşı kendini korumada zorluk çektiği ve savunmasız kaldığı, açık bir biçimde yıldırma davranışları içeren, hedef üzerinde üzüntü ve kedere yol açan, düşmanca ve ahlak dışı yöntemlerle sistematik bir biçimde uygulanan, iş performansı üzerinde etki yaratan ya da hoş gitmeyen çalışma çevresinin oluşumuna neden olan duygusal bir saldırı olarak tanımlanmaktadır (Björkquist ve ark. 1994; Cowie ve ark. 2002; Einarsen ve Skogstad, 1996; Einarsen, 1999; Einarsen, 2000; Leymann, 1996; Leymann ve Gustavsson, 1996).

1.2.1.Bezdiri Kavramı

Kavram karmaşası, birçok bilim dalı için sıkıntı yaratan bir durumdur. Özellikle sağlık bilimleri ve sosyal bilimlerde batı literatüründen alınan bazı terimlerin dilimizde tam karşılığının bulunamaması, akademisyenleri alternatif terimler üretmeye zorlamıştır. 2000'li yıllardan sonra bu karışıklığa bir yenisi daha eklendi: Mobbing. Literatür incelendiğinde mobbing teriminin benzer olguları ifade etmek için değişik kavramlar yoluyla açıklanmaya çalışıldığı ve bir terminoloji sorunu yaşandığı görülmektedir. En yaygın kullanımıyla mobbig, "İşyerinde psikolojik şiddet/terör/agresyon", "işyerinde düşmanca davranışlar", "işyerinde kabalık/nezaketsizlik", "işyeri travması", "işyeri terörü/şiddeti", "işyerinde duygusal şiddet/taciz", "bullying (zorbalık)", "örgütsel baskı", "işyeri sendromu", "yıldırma", "sindirme" ve "bezdiri" kavramlarıyla karşılanmaya çalışılmıştır.

Latince "kararsız kalabalık" anlamına gelen "mobile vulgus" sözcüklerinden türemiş olan "mobbing" kelimesi, İngilizce'de kanun dışı şiddet uygulayan düzensiz kalabalık veya çete anlamına gelen "mob" sözcüğünden türemiştir ve bu sözcüğün eylem biçimi olarak kullanılmaktadır (Davenport ve ark. 2003).

Alman çalışma psikoloğu Herald Ege'ye göre yuvalarını korumak amacıyla, saldırganın etrafında uçan kuşların davranışlarını betimlemek için 19. yy biyologları tarafından kullanıldığı düşünülen Bezdiri kelimesi, literatürde ilk defa hayvan bilimci Konrad Lorenz tarafından 1960'lı yıllarda bazı hayvan hareketlerini tarif etmek için kullanılmıştır (Tınaz,

2006). Lorenz bu kavramı, bir grup ya da sürü halindeki küçük hayvanın, tek başına dolaşan büyük bir hayvanı tehdit etmesini tarif etmek ya da aynı kuluçkadan çıkan kuşlar arasında yaşanan ve diğer kuşların, aralarındaki 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 kullanmıştır. 1972’de ise doktor Heinemann çocukların okulda birbirlerine karşı hareket tarzını incelerken aynı terimi “bir grup çocuğun, tek bir çocuğa karşı yıkıcı hareketleri”ni açıklamak için kullanmıştır. Bu kelimeyi daha sonra 1980’li yılların başında İsveçli çalışma psikoloğu Heinz Leymann iş yaşamında kullanmış, “çalışma hayatında bir veya birkaç kişi tarafından, genellikle ek bir bireyin çaresiz ve savunmasız duruma düşürülmesi ve bu durumda kalması için sistematik bir yolla yapılan düşmanca ve etik olmayan tüm iletişim biçimleri” olarak tanımlamıştır (Altuntaş, 2010; Eser, 2009; İbicioğlu ve ark. 2009; Karcioğlu ve Akbaş, 2010; Tınaz, 2006)

TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu tarafından yapılan başvuru sonucunda TDK, mobbing kavramının Türkçe karşılığı olarak "Bezdiri" kelimesini belirlemiş ve bezdiriyi “işyerlerinde, okullarda vb. topluluklar içinde belirli bir kişiyi hedef alıp, çalışmaların, sistemli bir biçimde engelleyip huzursuz olmasına yol açarak yıldırma, dışlama, gözden düşürme” olarak tanımlamıştır. Bizim çalışmamızda da mobbing kavramı için TDK’nın belirlemiş olduğu bezdiri kelimesi tercih edilmiştir.

Günümüzde ise bezdiri kavramı, sistemli bir şekilde, süreklilik arz eden bir sıklıkta, çalışanı sindirme maksadı ile kişinin özgüvenine uygulanan psikolojik ve hatta fiziksel saldırgan davranışını ifade etmek için kullanılmaktadır. Başka bir deyişle, iş yerinde bir kişinin veya bir grubun, istenmeyen kişi olarak ilan ettikleri bir kişiyi dışlayarak, sözlü ya da fiziksel tacizde bulunarak mutlak itaate zorlaması, yıldırması ve bezdirmesi olarak tanımlanmaktadır.(Komisyon Raporu, 2011)

Bezdiri, bir çalışanı sistemli, bilinçli ve uzun süreli olarak yıpratarak kişide psikolojik ve fizyolojik sonuçlara neden ve yıldırma mağdurlarında bazı durumlarda görmezden gelinmeyecek, TSSB kadar ciddi sorunlara yol açan bir olgudur (Bayrak Kök, 2006).

Bezdiriyi tanımlamak, gizil yapısı nedeniyle, aynı zamanda karakteristiklerinin çoğu meşru davranış olarak görülebildiği için çok zordur. Fakat Leymann’a göre bu tür eylemlerin

Bezdiri olarak tanımlanabilmesi için en az 6 ay boyunca ve haftada en az bir kez tekrarlanması gerekmektedir (Leymann, 2007).

1.2.2.Bezdiri Davranışları

Bezdiri davranışları sözlü olmak durumunda değildir; beden dili, bakış ve ima da bezdirme amacıyla söz kadar etkinlikle uygulanabilir (Hirigoyen, 2001). Bezdiri davranışları çoğunlukla kişiler tarafından doğru anlaşılammakta, karşılaşılan durumlar ve uygulayıcının davranışları arasında bir nedensellik kurulamamaktadır (Çokgüler, 2014).

Bezdiri davranışları tanımlanırken kurbanın üzerindeki etkilerine bakan Leymann, yaptığı çalışmalar sonucu bulduğu 45 bezdiri davranışını 5 alt grupta toplamıştır. Bu çalışmada da kullanılan bu alt gruplar şöyledir;

İletişim ve İfadeyi Kısıtlayıcı Davranışlar: Birinci gruptaki davranışlarla amaç mağdurun hem üstleri ile hem de diğer çalışma arkadaşları ile iletişimi kurmasını, var olan iletişimini sürdürmesini, kendisini ifade etmesini ve kendini göstermesini engellemektir. Mağdurun iletişim kurma çabaları imalar yapılarak engellenir.

Sosyal İlişki İmkânlarını Engelleyen Davranışlar: İkinci grup sosyal ilişkileri engellemektir. Amaç, mağdur orada değilmiş gibi davranarak onu sosyal ortamdan izole etmek ve dışlamaktır.

Kişisel İtibarı Sürdürmeyi Engelleyen Davranışlar: Üçüncü grup kişisel itibarı sürdürmeyi engellemektir. Yapılan eylemler, mağdurun itibarını sarsmaya, onu küçük düşürmeye yöneliktir.

Mesleki İtibarı Sürdürmeyi Engelleyen ve Yaşam Kalitesini Düşüren Davranışlar: Dördüncü olarak tanımlanan grup ise mesleki itibarı sürdürmeyi engellemeye yöneliktir. Bu gruptaki davranışlar, mağduru mesleki açıdan yetersiz göstermeye, yaptığı işe güvenilemeyeceğini göstermeye yöneliktir. Eğer kişiye güvenilmiyorsa yaptığı iş değersizdir ve kişi de değersiz hale gelir.

Kişisel Sağlığa Zarar Veren Davranışlar: Beşinci ve son grup ise kişinin sağlığına zarar vermeye yöneliktir.

Leymann'dan sonra Zapt, Knorz ve Kulla (1996), Rayner ve Hoel (1997) ve Davenport, Schwartz ve Elliot (2003) gibi araştırmacılarda benzer sınıflandırma yöntemlerine gitmişler, araştırmacıların sınıflamalarını incelediğimizde bölgelere göre farklılık göstermekle beraber bu araştırmacıların psikolojik şiddet davranış grupları birbiri ile benzerlik göstermektedir. Farklı kategoriler belirlemiş olsalar dahi sınıflamanın temel unsurunda çoğunlukla bezdiri davranışının kurban üzerindeki etkileri baz almışlardır (Temur, 2009).

1.2.3. Bezdire Çeşitleri

İşyerlerinde taciz davranışları **yukarıdan aşağıya doğru-düşey** (üstün astına/astlarına karşı), **yatay** (aynı düzeydeki çalışanlar arasında) ve **aşağıdan yukarıya doğru-dikey** (astın/astların üste karşı) şekilde gerçekleşebilmektedir. Bazı araştırmacılar örgüt dışı kişilerden (hasta, yolcu, öğrenci, müşteri gibi) çalışana yönelik yapılan tacizi dördüncü grup olarak eklemektedir (Yıldız ve Kılış, 2001).

Bezdirinin dikey ya da yatay olarak hüküm sürmesi örgüt kültürü ve hiyerarşik yapıyla ilgilidir. Hiyerarşi fazla ise bezdiri çoğunlukla dikey, daha az ise çoğunlukla yatay olur (Davenport ve ark.,2003).

1.2.3.1 Yukarıdan Aşağıya Doğru Bezdire (Düşey Bezdire)

Düşey bezdire, çeşitli nedenlerden ötürü bir amir tarafından doğrudan doğruya kurbanı yönelik, son derece saldırgan ve cezalandırıcı davranışların uygulanmasıdır. Bir amirin veya bir yöneticinin, mesleki rolünün getirdiği konumdan yararlanarak gücünü aşırı kullanmasıyla ilişkilendirilebilecek davranışlarla, astlarına doğru uyguladığı bir bezdire olgusu söz konusudur (Tınaz, 2006). Eğer birkişi, örgüt içindeki konumunun gücünün bilincindeyse ve gerektiğinde bunu acımasız bir şekilde kullanmaya eğilimliyse, bu kişinin daima etkin bir bezdirici olma olasılığı da mevcuttur (Tınaz, 2008).

Yukarıdan aşağıya doğru hiyerarşik bir biçimde örgütlenen, emir verme itaat bekleme anlayışıyla yönetilen kurumlarda çalışanlar, “ itaat yerine inisiyatifi, kurala uyma yerine kurala bağlanmayı, sadece karara katılmayı değil işin süreçlerine de katılmayı” beklerler

(Tutar, 2005). Bu beklentiler belirli bir amaca yönelik olarak başarılı bir biçimde örgütlenemezlerse, bezdiri davranışına zemin sunmaktadır. Düşey bezdirinin en yaygın ve en bilinen nedenleri şunlardır (Bulut, 2007).

- Sosyal imajın tehdit edilmesi
- Yaş farkı
- Kayırma
- Politik nedenler

1.2.3.2 Eşdeğerler Arasındaki Bezdiri (Yatay Bezdiri)

İşyerinde bezdirinin fail ve failleri mağdur ile benzer görevlerde ve benzer olanaklara sahip, aynı konumdaki iş arkadaşlarıdır (Atman, 2012). Kurban, anlaşmazlık, rekabet yaratan eski bir çalışan olabileceği gibi çoğunlukla yeni gelen birisidir. Yeni birey, kişiliği veya uzmanlığının özellikleriyle bir şekilde gruptaki bilinen ve kabul edilmiş iç dengeleri bozar. Bu nedenle iş ortamında kendisine yapılanlardan ve kişiliğine karşı sergilenen haksız davranışlardan çok acı çeker. Yatay bezdirinin en yaygın nedenleri ise şunlardır:

- Haset (çekememezlik, kıskançlık)
- Rekabet
- Kişisel sorunlar
- İrkçilik
- Coğrafi veya kültürel farklılıklar
- Politik görüşler (Tınaz, 2008)

1.2.3.3 Aşağıdan Yukarı Doğru Bezdiri (Dikey Bezdiri)

Çalışanın yöneticiye bezdiri uygulamasıdır. Örneğin, çalışanların yöneticiyi kabullenememesi, yöneticinin talimatlarına uymama ve bile bile yanlış yaparak yöneticinin üstlerinin bu hataları fark etmelerini sağlama, yöneticiyle ilgili asılsız söylentiler çıkarma, eski yöneticiye duyulan bağlılık, kıskançlık gibi (Komisyon Raporu, 2011; Kurt, 2010). Aşağıdan yukarıya doğru bezdiri olgusunda bezdiriciler genellikle birden fazladır. Hatta bazen bir bölümdeki tüm çalışanlar, istemedikleri amirlerine karşı, adeta bir ayaklanma gibi bezdiri uygulayabilirler. Nadir görülen bir durumdur. Özellikle ülkemiz gibi işsizlik oranının yük-

sek olduğu toplumlarda çalışanların en büyük korkularından biri, işin yitirilmesidir. Bu nedenle bireyin, doğrudan üstüne yönelik bir aşağıdan yukarıya doğru bezdiri olgusuna dahil olması, kolay kolay mümkün olmaz. (Tınaz, 2008)

1.2.4. Bezdiri Aşamaları

Hartig ve Frosch'a göre (2006), bezdiri genelde bir zorba tarafından başlatılır ve çalışma arkadaşlarının ya da yönetimin bu kişinin davranışlarını değiştirmekteki yetersizliği ya da direnci sonucu sadece zorbanın gücü artmakla kalmaz aynı zamanda bu kişiler de bezdiriyeye ortak olmaya başlarlar.

Bezdiri, kişinin saygısız ve zararlı bir davranışın hedefi olmasıyla başlayan bir süreçtir. Önceleri bir kişinin veya bazı kişilerin, bir kişiye veya birkaç kişiye düşmanlığı biçiminde gelişen örgütsel psikolojik şiddet sonucunda mağdur, önce kendisine ve daha sonra çevresine karşı yabancılaşılmaya başlar. Süreç, işe karşı kayıtsızlık, bıkkınlık, yılgınlık, performans düşüklüğü ile başlar ve istifayla sonuçlanır (Einersen ve ark., 2003). Leymann bu süreci çatışma ile başlayan ve işten ayrılma ile sona eren beş aşama ile tanımlamıştır (Temur, 2009).

1. Kritik Olay (Çatışma): Çatışma olarak da tanımlanabilecek, tetikleyici kritik bir olay meydana gelir. Bu nedenle bezdiri bazen tırmanmış bir çatışma, çatışmayı kızıştıran bir faktör olarak da görülmektedir.
2. Saldırgan Eylemler: Günlük hayatta normal olarak karşılanabilecek davranışlar uzun süreçte küçük düşürülmeye maruz kalan kişi için kapsamını değiştirmektedir. Her ne kadar bu davranışlar günlük hayatta normal iletişim olarak algılanılsa da amacı kişiyi cezalandırmak veya dışlamaktır. Saldırgan davranışlar bezdiri ve küçük düşürmenin temel özelliklerindedir. Saldırgan eylemlerin ve psikolojik saldırıların başlaması, bezdiri dinamiklerinin harekete geçtiğini gösterir.
3. Yönetimin Katılımı: Yönetimin olaya dahil olduğu bu süreçte, yönetim bir önceki duruma bakarak yanlış hüküm verme eğilimindedir ve kurbandan kurtulmaya çalışılmaktadır. Bu esnada kişinin hakları çiğnenmekte ve kurban küçük

düşürülmektedir. Yönetim ve iş arkadaşları çevresel faktörleri göz önünde bulundurmamak yerine durumu kurbanın kişilik özelliklerine bağlayarak açıklama eğilimindedirler.

4. Yanlış Tanımlama(Dışlama-Damgalama): Kurbanın kötü huylu, asi, sorunlu ve işten anlamaz olarak damgalanması ilerdeki iş görüşmelerine de zarar verir. Eğer mağdur psikolojik yardım alırsa da yardım alınan profesyonellerin durumu yanlış tanımlama ihtimali çok yüksektir çünkü bu profesyonellerin işyerindeki ortamı yordama şansı azdır. Dolayısıyla mağdura paranoya, manik-depresif, uyum bozukluğu, karakter bozukluğu gibi yanlış tanımlar konulabilir. Bu yargı da kişinin profesyonel hayata dönmek için başvurduğu mesleki rehabilitasyondan bir kazanım sağlamasını engeller.
5. İşten Çıkarılma: Sistemli yıldırma davranışlarının devamındaki son aşama işten çıkarılma ya da istifaya zorlanmadır. İşinden ayrılmak, mağdur durumdaki kişinin sorunlarının artmasına neden olmaktadır (Hockley, 2004).

1.2.5. Bezdiri Nedenleri

İnsan psikolojisinde evrensel olarak varlığı kabul edilen dürtülerden biri cinsellik, diğeri ise saldırganlık ve onun sonucu olan şiddettir. İnsanın doğasında var olduğundan, insanoğlunun varoluşundan beri gözlenen şiddet, özellikle son yıllarda toplumun pek çok kesiminde ve sıklıkla görülmeye başlanmıştır. Fiziksel, psikolojik ve cinsel şekillere bürünen şiddet işyerlerinde de önemli bir stres kaynağı haline gelmiştir (Gökler, 2007).

Bezdirinin nedenleri üzerine değişik görüşler öne sürülmektedir. Bu konuda çalışma yapan bazı psikologlar kurbanların davranışlarını sorumlu tutarken, bazı psikologlar liderlik sorunlarını ve çalışma ortamı sorumlu tutarlar. Bundan farklı olarak bazı araştırmacılar sosyal sistemi bezdiri nedeni olarak göstermektedirler.

Wornham'a göre (2003), bezdiri davranışlarında bulunanlar ve mağdurları üzerinde yapılan çok sayıda çalışmada ulaşılan genel sonuç bu eylemlerin yaş, cinsiyet, meslek dalı, sektör ayrımı ve bulunulan ülke gibi belirli kriterlere bağlı olmadan gelişebildiği ve herhangi bir zamanda iş yaşamındaki herhangi bir çalışana yöneltilebileceği yönündedir.

Yapılan çalışmalara bakılarak diyebiliriz ki, bezdirinin nedenleri çok boyutlu değerlendirmelidir ve bu boyutlar bireysel, örgütsel ve sosyal nedenler ana başlıkları altında incelenmelidir.

1.2.5.1. Bireysel Nedenler

Bezdiri çeşitlerinde de bahsedildiği gibi yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, bireysel farklılıklar, düşünceler, görüşler, kişisel husumet vb. pek çok neden bezdirinin görülmesinde etkili olabilmektedir. Genel bağımlı değişkenler olan cinsiyet ve yaşın etkisi konusunda literatürde bir netlik bulunmamasına karşın (Leymann, 1996), Rayner'ın (1996) çalışmasına göre erkeklerin kadınlar tarafından daha az bezdiriyeye maruz kaldığı, kadınların ise hemcinslerinden ve erkeklerden aynı oranda bezdiriyeye maruz kaldığı görülmektedir. Ayrıca kadınların erkeklere oranla daha fazla bezdiriyeye maruz kaldığı ve bezdirinin psikolojik etkilerini daha yoğun yaşadıkları görülmektedir (Salin, 2001). Örgütsel pozisyon olarak ele aldığımızda, Salin'e göre çalışanların yöneticilere göre daha fazla bezdiriyeye maruz kaldığı görülmektedir. Yaş olarak ele aldığımızda ise yaşlı çalışanların genç çalışanlara göre daha fazla bezdiriyeye maruz kaldığı görülmektedir (Leymann ve Gustavsson, 1996).

Bireysel olarak değerlendirildiğinde, süreçte aktif rol alan bezdiri aktörleri olan uygulayıcılar, mağdurlar ve seyircilerin kişilik özellikleri süreç için belirleyici bir konumda bulunmaktadır. Bu çalışmada bezdiri sürecinde rol alan kişilerin kişilik özellikleri içedönüklük, dışadönük ve nevrozizm boyutunda incelenmiştir.

1.2.5.1.1. Bezdiri Sürecinde Rol Alanlar

Hazler'e (1996) göre, kişilerarası ilişkilerde çatışma, çocukluk da dâhil insan yaşamının kaçınılmaz bir parçasıdır. Günümüzün aktif olarak geçirdiğimiz büyük bir kısmının işyerlerinde geçtiğini düşünürsek, işyerlerinde çatışma yaşanması olasılığı yüksektir. Bir ortamda rekabet gibi bezdiriyeye katalitik etkileri olan faktörler bulunduğu bezdiri kaçınılmaz bir hale gelmektedir.

Bezdiri, kişilik özelliklerin belirleyici olduğu bir süreçtir ve bu süreçte uygulayıcı(lar), mağdur(lar) ve seyirci(ler) aktif rol oynamaktadırlar. Bu süreç içerisinde mağdur her zaman mağdur, uygulayıcı her zaman saldırgan ya da seyirci her zaman seyirci olarak kalmaz. Kişilerin rolleri genellikle durumsal olarak değişebilmektedir. Baktığımızda mağdura, uygulayıcıya ya da seyircilere yönelik keskin çizgilerle ayrılmış kişilik özellikleri de yoktur fakat rollere göre genellenebilecek yaygınlığı diğerlerine göre daha fazla olan bazı kişilik özellikleri vardır.

1.2.5.1.1.1. Mağdurlar

Bezdiri kurbanlarının kişilikleri ve bezdirinin psikolojik nedenlerine odaklanan çalışmalarda, mağdurların hakkını aramaktan çekinen, çatışmadan kaçan, dürüst ve iyi niyetli kişiler oldukları görülmektedir. Sosyal davranışlarında eksiklik olan bu bireylerin, meslektaşlarından daha düşük sosyal becerilere sahip olmaları nedeni ile bezdiriyeye hedef olma olasılıkları yüksektir. Zapf ve diğerlerine (1996) göre bezdiri kurbanları işini çok iyi yapan, çalışma ilkelerinden ödün vermeyen, işleriyle özdeşleşen dürüst ve güvenilirdir (Yüçetürk, 2006).

Mağdur kişinin, diğerleri tarafından nasıl algılandığı önemlidir. Eğer gruptakiler uygulayıcıyı değil de mağduru sorguluyorsa, durum giderek mağdurun aleyhine işlemeye başlar ve zamanla mağdurda maruz kaldığı şiddetten kendini sorumlu tutar. Böyle mağdurların yardım isteme olasılığı da azalmaktadır.

Günel'e (2010) göre bezdiri araştırmalarında elde edilen verilere göre bezdiri mağdurlarının ayırt edici bir özelliği yoktur, bezdiri herkesin başına gelebilir. İş yaşamının her alanında ve her kültürde herkesin bezdiri kurbanı olma olasılığı vardır. Ancak 4 tip kişinin bezdiriyeye daha fazla maruz kaldığı tartışılmaktadır. Bunlar;

- Yalnız bir kişi
- Acayip bir kişi
- Başarılı bir kişi
- Yeni gelen kişi

1.2.5.1.1.2. Uygulayıcılar

Bezdiri uygulayan kişi; saldırgan, mütecaviz ya da hakaret edici davranış ile gücü kötüye kullanarak mağdur bireyin kendisini tehdit altında hissetmesine neden olmaktadır. Amaç, mağduru kendi iradesine bağımlı hale getirip, kişiliğini tartışmasız kabul etmesini sağlamaktır. Kişi bu yolla, mağdurun kendisine olan saygısını yitirerek, benliğini öldürerek, kendisine karşı saygılı ve terbiyeli olmasını ve koşulsuz itaati sağlamayı amaçlamaktadır (Tutar, 2004).

Davenport ve arkadaşlarına (2003) göre bezdiri aktörlerinin temel kişilik özellikleri narsist, antipatik, benmerkezci, kendi normlarını örgüt politikaları haline getirmeye çalışan, duygusal ve önyargılı kişilik özellikleridir

1.2.5.1.1.3. Seyirciler

Bezdiri sürecinin üçüncü kişisi seyircidir. Seyirci tabiri, izleyici tabirine göre daha içi dolu bir kavramdır. Zira izleyici sadece pasif olarak izlemekte olan anlamına gelirken seyirci kelimesi sürece seyirci kalınması anlamında daha çok tatmin edicidir. Araştırmalara göre bezdiri uygulayan üstlere bu konuda en büyük desteği nevroitik, korkak ve iktidar hırsı olan kişilerin verdiği görülmüştür.

Tınaz'a (2006) göre bezdiri sürecinde seyirci olanlar; iş arkadaşları ya da yöneticiler gibi sürece doğrudan karışmayan ancak bir şekilde sürecin farkında olan ve bazen de sürece katılan kişiler olarak açıklanmaktadır. Seyircileri diplomatik, yarıdakçı, fazla ilgili, bir şeye karışmayan, ikiyüzlü yılan seyirci olarak 5 farklı grupta ele almak mümkündür.

Zorbalık ile ilgili yapılan araştırmalarda, seyircilerin bir kısmının zorbalık başladığında aktif olarak bu davranışa katılmadığı ancak gülerken ya da diğer şekillerde zorbalığı desteklediği görülür. Bir başka grup ise yapılanlardan hoşlanmadığı halde sessizce izlemede kalır. Bu sessiz izleme de zorbalığa sessizce göz yumma anlamına gelmektedir. Zorbalığı desteklemediği halde sessizce izleyen ya da görmezden gelenlerin zorbalığın sürüp gitmesinde çok önemli bir rolü vardır. Susarak ya da görmezden gelerek zorbalığa izin verenler genelde zorbanın yarattığı tehdit ortamında sinen ya da kurban durumuna düşmekten kor-

kan bireylerden oluşur. Grupta zorbalığa karşı çıkanlar da olabilir. Bunların kendine güveni ve dayanıklılığı yüksek olan bireyler olduğu bulunmuştur (Kılıç, 2014).

1.2.5.2. Örgütsel Nedenler

Bezdiri davranışları yalnızca kişisel özelliklerden kaynaklanmamakta, bir takım örgütsel etkenlerle de oluşabilmektedir. Bezdiri davranışlarının ortaya çıkışı kurumsal yapı, çalışma ortamındaki kötü yönetim, yoğun stresli işyeri, monotonluk, yöneticilerin inanmaması / inkarcı ekonomik yapı, işyeri lobileri, riskli sektörler ve ahlakdışı uygulamalar gibi faktörlerle yakından ilişkilidir (Arapacıoğlu, 2005; Davenport ve ark., 2003).

Davenport ve arkadaşlarına (2003) göre bezdirinin her işyerinde veya kuruluşta ortaya çıkması kaçınılmazdır. Bezdiri, hem özel sektörde hem de kamu kurum ve kuruluşlarında her türlü işletmede ortaya çıkabilir. Örgüt bu davranışları görmezden geldiği, göz yumduğu, hatta kışkırttığı takdirde mağdur, karşısındaki çok sayıda ve güçlü kişiler karşısında kendisini çaresiz görür.

Bezdiri üzerinde çalışan araştırmacıların önemli bir tespiti şudur: “Bezdiri uygulayanların kişiliklerini değiştiremeyiz, bezdiriyi önlemek için tacizciyi teşvik eden sistemi değiştirmek zorundayız” (Kök, 2006).

1.2.5.3. Sosyal Nedenler

Toplumda genel olarak sosyal değişimin etkileri sosyolog ve tarihçiler tarafında köklü etkileri olan değişimler olarak tanımlamaktadır. Örneğin, yaşam tarzındaki değişmeler, teknolojik değişme, şirketlerin güçlerinin artması, değerlere bağlılığın zayıflaması bunlar arasında sayılmaktadır. Bu etkiler işyerlerindeki sosyal iklimle ilişkilendirildiğinde, artan sosyal bozulma, endişe, belirsizlik ve bilinçsizliğin varlığı rahatlıkla anlaşılacaktır. Başka bir deyişle, örgüt-çevre etkileşimi içerisinde değişen sosyal sistemin ve yeni yaşam değerlerinin bezdiri davranışlarını besleyen bir zemini oluşturduğu görülecektir (Bayrak Kök, 2006).

Dilimize batı iş hayatından aktardığımız işgücü kavramı, zihnimize insandan çok mekanik bir güç ve enerjiyi çağrıştırmaktadır. Oysa işgücü, en değerli varlık olan

“insandır”. Kapitalist kültürün egemen kıldığı aşırı rekabet, aşırı verimlilik baskısı, bencillik, bireysellik, ahlaki ilke ve değer kaybı, devamlı değişim ve yenilik gibi değerlerler bezdiriyi tetiklemekte ve artan oranda fiziksel ve duygusal tahribat yaratmaktadır (Bayrak Kök, 2006; Bayrak, 2001).

İş yaşamında bezdiri vakalarının görülme sıklığı, toplumun sosyal, ekonomik, kültürel ve ahlaki norm ve değerleri ile yakından ilgilidir. Bu değerlerin başlıcaları şunlardır; aşırı rekabet, aşırı verimlilik baskısı, bencillik, bireysellik, ahlaki ilke ve değer kaybı, devamlı değişim ve yenilik.

1.2.6. Bezdiri Süresi ve Sıklığı

Bezdiri olgusu durağan olmayıp, sürekli değişen bir süreçtir. Leymann (1996), bezdiri süresinin en az; ortalama 6 ay, en uzun; ortalama 15 ay olduğunu ve işgücü piyasasında 30 yıllık sürede bir kişinin bezdiriyeye maruz kalma riskinin %25 olduğunu belirtmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü’ne göre işyerlerinde karşılaşılan en önemli sorun bezdiri eylemleridir ve çalışan güvenliğini tehdit etmektedir (Atman, 2012).

Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO) bir raporunda, son yıllarda işyerlerinde yaşanan şiddet olaylarının küresel ölçekte artan bir sorun olduğu ifade edilmektedir. Araştırmalara göre bezdiri her yerde artmaktadır. Bugüne kadar yapılan araştırmalar, herhangi bir zaman diliminde çalışanların yüzde 5 ile 10 oranları arasında psikolojik şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Amerika’da Workplace Bullying Institute (WBI) tarafından yapılan bir araştırmada bezdiri görülme sıklığı %13-55 arasındadır. Avrupa’daki duruma bakıldığında; 25 Avrupa ülkesi genelinde işyerinde bezdiriyeye maruz kalma oranının %5 olduğu ve her 20 çalışandan birinin, son bir yıl içinde bezdiriyle karşılaştığı belirtilmiştir

Dünya genelinde bezdiriyeye maruz kalma oranları: Brezilya’da %39.5, Bulgaristan’da %32.2, Güney Afrika’da %52, Tayland’da %47.7, Lübnan’da %40.9, Finlandiya’da %16–24, İngiltere’de %10-53, Norveç’te %8,6, Avusturya’da %7,8-26 ve Avustralya’da %67’dir. Leymann (1996), İsveç’te, bezdiriyeye yol açan psikolojik koşulları ve bezdiri sonucu mağdur olan kişide ortaya çıkan hastalıkları araştırmış, bu çalışma sonucu 4,4 milyonluk işgücünün %3,5’inin (154.000 kişi) herhangi bir anda işyerinde bezdiri mağduru olduğunu ortaya çıkarmıştır (Bjorkqvist vd., 1994; Chappell-Di Martino, 1998; Einarsen-Skogstad, 1996; Gün, 2010; Hoel ve ark., 2001; Neild, 1996; Rayner, 1997; WHO,

2003;Zapf ve ark.,2003)

Ülkemizde bezdiri görülme sıklığı üzerine yapılan çalışmalarda sonuç %40 ile %60 arasında bulunmuştur. Asunakutlu ve Safran (2005) tarafından kamu sektöründe yapılmış olan bir çalışmada, çalıştıkları kurumda bezdiri olaylarının sık yaşandığını belirten çalışanların oranı %40 bulunmuştur. Uluğ ve Beydoğan (2009) tarafından kamu kesiminde yapılan bir araştırmada, katılımcıların %60'ının iş yaşamları boyunca en az bir bezdiri davranışına, en az altı ay süreyle maruz kaldıkları bulunmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre bezdirinin en sık görüldüğü sektörler %14 oranı ile kamu kuruluşları ve ordu, onu %12 oranıyla takip eden eğitim ve sağlık, hotel ve restoranlar, taşımacılık ve iletişim sektörleridir. Leymann da, kamu sektöründeki bezdiri uygulamalarının özele göre daha yüksek oranlarda olduğu sonucuna varmıştır. Ayrıca tarım ve balıkçılık sektörleri ise işyerinde psikolojik tacizin en az sıklıkta görüldüğü alanlardır.

ILO, Uluslararası Hemşireler Konseyi, Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Kamu Hizmetleri, sağlık sektöründeki şiddeti önlemek ve ortadan kaldıracak etkili politikalar ve uygulanabilir yaklaşımlar geliştirmek amacıyla 2000 yılında ortak bir program başlatmıştır. 2002 yılında bu programın uygulama raporunda, sağlık çalışanları arasında görülen bezdiri oranları, Bulgaristan'da %30,9; Güney Afrika'da %20,6; Tayland'da %10,7; Portekiz'de sağlık merkezlerinde %23, hastanelerde %16,5; Lübnan'da 22,1; Avustralya %10,5; Brezilya'da %15,2.olarak tespit edilmiştir (Martino, 2002). Türkiye'de sağlık çalışanları arasında yapılan başka bir çalışmada ise %23,2 (Karatuna ve Tınaz, 2010) oranında psikolojik taciz davranışlarının sergilendiği görülmüştür (Yıldız ve Kırkış, 2010).

Bezdiri türü tacizlerin ne kadar süre devam edeceği veya yoğunluğunun ne kadar olması gerektiği hususunda ise kesin bir ölçü ortaya koymak mümkün değildir. Literatürde “en az altı ay devam eden tacizlerden” veya “üç ayla üç yıl arası devam eden tacizlerden” bahsedildiği görülmekte ise de bezdirinin teşhisi için taciz eylemlerinin süresinden ziyade, sonuçları üzerinde durulmalıdır. Zira hangi süre ve yoğunluğun neticesinde tazmini gereken bir zararın ortaya çıkmış sayılacağı, psikolojik tacize uğrayan kişinin tahammül seviyesine göre, kişiden kişiye değişebilecek bir durumdur (Demircioğlu, 2007)

Çizelge 1. Erkek ve Kadın Mağdurlarda Bezdiri Görülme Sıklığının Ülkelere Göre Dağılımı

Bölge/Ülke	ErkekMağdurlar	KadınMağdurlar
BatıAvrupa	3,6	3,6
Avusturya	0,0	0,8
İngitere	3,2	6,3
Kuzeyİrlanda	2,3	3,7
İskoçya	3,1	2,6
Finlandiya	3,1	4,3
Fransa	11,2	8,9
Holanda	3,6	3,8
İsveç	1,7	1,7
İsviçre	4,3	1,6
GeçişÜlkeleri	2,0	1,4
Arnavutluk	0,4	0,4
ÇekCumhuriyeti	1,9	0,8
Ermenistan	1,7	0,9
Macaristan	0,6	0,0
Kırgızistan	2,5	3,4
Litvanya	1,0	0,8
Makedonya	0,8	0,5
Mongolistan	0,9	1,3
Polonya	8,7	4,1
Romanya	0,4	0,5
RusyaFederasyonu	3,2	2,4
Yugoslavya	3,9	5,0
KuzeyAmerika	1,0	4,2
Kanada	1,9	3,6
ABD	6,1	11,8
LatinAmerika	0,4	0,9
Arjantin	0,2	0,4
Bolivya	0,8	1,4
Brazilya	0,4	1,0
CostaRica	0,3	1,1
Asya	0,5	0,8
Endonezya	2,3	1,9
Filipinler	0,7	0,7
Afrika	3,2	4,3
GüneyAfrika	3,0	0,7

*Ascenzi ve Bergagio, 2000; *Il Mobbing, Il Marketing Sociale Come Strumentoper Combatterlo*, G. Giappichelli Editore, Torino, pp.12,13. (Akt. Tmaz, 2006)

1.2.7. Bezdiri Etkileri

Bezdiri, karmaşık bir süreçtir, karmaşık olmasının nedeni daha öncede bahsedildiği gibi uygulayıcı ve mağdurdan kaynaklanan bireysel nedenler, örgütsel nedenler ve kültür, iklimden kaynaklanan sosyal nedenlerdir. Bezdinin etkilerine baktığımızda ise, her ne kadar bezdiri en çok kurban ve örgütü etkilese de süreç mikrodan makroya uzanarak ülke ekonomisine kadar etki edebilmektedir.

Bezdiri yalnızca örgüt içindeki bireyi ya da örgütün kendisini etkilemekle kalmamaktadır. İngiltere’de yapılan bir çalışmada bezdiri mağduru çalışanların çocuklarının, kardeşlerinin, arkadaşlarının ve hayatlarındaki diğer insanların bu durumdan etkilendiklerini ortaya koymuşlardır. Araştırmacılar bu durumu “*dalgalanma etkisi*” olarak isimlendirmişlerdir. Bezdiri travmatik bir süreç olarak adlandırılırsa bu etkiyi, ikincil travmatizasyona, travmatik olayın yayılmasındaki kartopu etkisine ya da sinematografik bir terimle kelebek etkisine benzetebiliriz (Kurt, 2010)

1.2.7.1. Bireysel Etkiler

Psikolojik şiddet sürecinde maruz kaldığı davranışları, uğradığı haksızlıkları fark etmeye başlayan mağdur, kendine yapılanlar karşısında rahatsızlık hissetse de ilk zamanlarda kendini suçlamaya başlayacaktır. “ben hatalıyım”, “ben anlamıyorum” şeklinde sık sık tekrarladığı cümlelerle, kendini suçlar. Daha sonra yakın arkadaşları ve ailesinden destek aldığını düşünse de yalnızlık kaçınılmazdır ve “bu bana yapılmamalıydı”, “ben bunu hak etmedim” tarzında cümleleri ile kendi kendine tekrarlar durur. Bu dışlanma ve kendini suçlamalar sonucunda sağlığı ile ilgili olumsuzluklar ortaya çıkmaya baslar. (Davenport ve ark., 2003)

Leymann, bezdirinin etkilerini vücut yanıklarındaki derecelemeyle benzeterek birinci, ikinci ve üçüncü olarak üç derecede tanımlamıştır. Bezdinin şiddeti, süresi ve sıklığına ek olarak, kişilerin psikolojileri, yetiştirme şekilleri ve geçmiş deneyimleri genel koşullarda göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Çobanoğlu, 2005; Tınaz, 2006). Etkilerinin kişi üzerinde yaratmış olduğu hasarın giderek arttığı bu aşamalar şöyledir;

Birinci Derece Psikolojik Şiddet: Bezdiri sürecinin ilk aşamasında genellikle her tür

durum karşısında nedensiz ağlama, uyku bozuklukları, hemen sinirlenme ve konsantrasyon güçlüğü şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Mağdur birey direnmeye işlevselliğini korumaya çalışır ya da kaçar. Bazı mağdurlar karşı koymaya, bazıları ise olaya hoşgörü ile yaklaşmaya çalışsa bile, iş yerinden soğuma belirtileri görülür. Ailesi ve arkadaşları ile olan ilişkileri etkilenmez. Çeşitli hobilerle ilgilenmek, yoga veya egzersiz gibi stres azaltıcı yöntemlere başvurmak genelde geçici çarelerdir.

İkinci Derece Psikolojik Şiddet: Mağdur birey kaçamaz, geçici veya uzun süren zihinsel ve/veya fiziksel rahatsızlıklar çeker ve çalışma hayatına geri dönmekte zorlanır. Uzun süre ve sık sık yürütülen saldırılar sonucu, mağdur bireyde, yüksek tansiyon, kalıcı uyku bozuklukları, mide bağırsak sorunları, konsantrasyon bozuklukları, aşırı kilo alma veya verme, depresyon, alkol ya da ilaç alışkanlığı, işyerinden kaçma (sık sık geç kalmak, gitmemek veya sıklaşan hastalık izinleri), alışılmadık korkular (görünür hiçbir neden yokken, araba sürme veya yalnız kalma korkusunun oluşması) görülür.

Üçüncü Derece Psikolojik Şiddet: Mağdur birey kesin olarak iş yaşamına geri dönemez. İşe korku, dehşet ve nefretle gider. Saldırıların şiddeti ve sıklığı o kadar artmış ve mağdur birey o kadar zarar görmüştür ki işyerinde duramaz. Savunma mekanizması çökmüştür; fiziksel ve ruhsal zararlar, rehabilitasyonla dahi düzeltilemez duruma gelmiştir. Şiddetli depresyon, TSSB, panik ataklar, kalp krizleri, kazalar, intihar girişimleri, üçüncü kişilere yönelik şiddet gibi belirtiler görülür.

Bezdirinin uzun süreli duygusal saldırıları sonrasında çoğu mağdur TSSB yaşayabilir. Bu, savaştan askerlerin, işkence veya tecavüz kurbanlarının ya da büyük felaketler sonrasında insanların yaşadıklarına benzer. Niyetli, istekli, planlı, organize, önlenemez ve affedilemeyen özellikte olan, insan eliyle yapılan travmaların etkisi en derin ve en uzun süreli olanlardır. Travma sonrası stres bozukluğu yaşayanlarda;

- Aşırı tedirginlik, kolayca ürkemek, sinirlilik
- Hayata kadercı bakış
- Genel duygusal uyuşukluk

- Sürekli endişe hali
- Karabasanlar
- Uykusuzluk
- Konsantrasyon düşüklüğü
- Kontrol dışı hareketler
- Yoğun endişe ve panik atak
- İntihara veya cinayet işlemeye yatkınlık duygusu sık rastlanan bulgulardır (Çelik-kol, 2008; Komisyon Raporu, 2011).

Sağlık ile ilgili ortaya çıkan olumsuzluklara ilave olarak mağdur ekonomik açıdan olumsuzluklar yaşayabilmektedir. Mağdur bozulan sağlığını geri getirilmesi amacı ile doktor, ilaç, hastane masrafları ile de uğraşmak zorunda kalacaktır. Özellikle birey işten çıkarılma ya da çıkma gibi bir durum ile karşı karşıyaysa düzenli bir kazancı olmadığından zor durumda kalacaktır. Sağlık için yapılan harcamaların yanında sigorta primleri, kazalar, iş arama vb. gibi durumlar da ilave olarak maliyet getirecektir. Mağdurun sosyal imajı zedelenmiştir. Depresif bir tarzda olması ve yaşadığı kişilik değişiklikleri neticesinde işve özel arkadaşları yavaş yavaş onu terk ederler. İşyerinde dışlanmış ve mesleki kimliğini yitirmiş olan mağdur, artık sosyal çevre ve aile çevresindeki yerini de kaybedecektir. Çoğunlukla kendilerini yalnız hissederler, güven duygularını yitirirler. Huzursuzluk, korku, utanç, öfke, suçluluk, endişe ve yetersizlik duygularını taşıyabilirler (Özdevecioğlu, 2003; Solmuş, 2005).

1.2.7.2. Örgütsel Etkiler

Bezdiri sürecinin örgüt üzerindeki etkileri de son derece önemlidir. Bu süreç, en tepeden en aşağıya kadar örgütün tümünü etkilemekte ve birçok huzursuzluğun, çatışmanın, karışıklığın oluşmasına neden olmaktadır (Arısoy, 2011). Bezdirinin örgütleri olumsuz etkilediği durumlar yaygın olarak şunlardır;

- Moral bozukluğu ve çalışanlararası iletişimin bozulması
- Tükenmişlik, tatminsizlik ve psikolojik şikayetlerin artması
- İş veriminin ve kârın azalması
- İş arkadaşlarına ve yöneticilere olan güven ve saygının azalması

- İş atmosferinin bozulması
- Nitelikli personel kaybı nedeniyle işgücü devrinin ve maliyetlerin artması
- İşe devamsızlık oranlarının artması
- İşyerinin marka değerinin ve imajının zedelenmesi
- İşe iade ve tazminat davaları gibi ekstra maliyetlerin ortaya çıkması
- Müşterilerin ikinci plana itilmesi (Temur, 2009).

Bezdiri, eğitim, sağlık ve turizm gibi hizmet sektörlerinde daha sık olmakla birlikte tüm sektörlerde görülebilen bir olgudur. Bezdiri davranışlarının ortaya çıkışının kurumsal yapı ve çalışma ortamındaki çeşitli faktörlerle yakından ilişkilidir. Bezdiri, meydana geldiği örgütten etkilenerek oluşabildiği gibi sonuçları ile söz konusu örgütü de etkiler.

1.2.7.3. Sosyal Etkiler

Çobanoğlu'na (2005) göre toplum içinde mutsuz bireylerin sayısının artmasıyla olaylara karşı, kayıtsızlık, işsizlik ve intihar eğilimi de artmakta ve böylece aile ve toplum içindeki huzur bozulmaktadır. Diğer taraftan vergilerden ödenen sağlık masrafları, vergi kayıpları, sosyal yardım kuruluşlarına talebin artması, zihinsel sağlık sorunlarındaki artış ve nihayet malulen emeklilik istekleri toplumu önemli düzeyde etkileyebilmektedir.

İşyerlerinde uygulanan bezdiri sonucunda mesleki yeterliliğini yitirmiş, psikolojik yönden tükenmiş, sağlıksız bireylerin boşa gezdiği bir toplum örneği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bezdiri kurbanının yakın çevresi de süreçten etkilenmektedir. Bezdiri mağdurunun sergilediği inişli çıkışlı tahammül edilmez davranışlar karşısında aile bireyleri ve arkadaşları ne yapacaklarını şaşırılmış durumdadır. Kurban, işte yaşadıklarını bazen eve getirecek, bazen de dışarıda içki içerek avunmaya çalışacaktır. Kabalaşması ve şiddet kullanan bir birey haline gelmesi de mümkündür. Bu durumda çiftlerin boşanması kaçınılmazdır. İşyerinde uygulanan bezdiri sonucu gelişen bir boşanma, parçalanmış ailelerin bulunduğu topluma tabii ki bir ek yük daha getirecektir (Tınaz, 2006).

1.2.8. Bezdininin Sonuçları, Maliyeti ve Hukuk Sistemindeki Yeri

Uygulayıcı, mağdur ve izleyicinin, bezdiri nedeniyle deneyimlediği olumsuz yaşantılar, şüphesiz ki bu kişilerin özel hayatlarına, sağlık durumlarına, aile ilişkilerine, örgüt içi ilişkilerine, çalışma performanslarına, örgüt iklimine ve iş gücü kaybı, raporlar, sağlık masrafları, dava masrafları, malulen emeklilik gibi nedenlerden dolayı da ülke ekonomisine kadar olumsuz etki etmektedir.

Bezdiri süreci içinde en büyük zararı gören mağdur bireydir. Kasıtlı ve sistemli olarak tekrarlanan psikolojik baskıların etkileri, birey üzerinde yavaş yavaş oluşan birikimli zararlar şeklinde ortaya çıkar. Bezdiri sürecinin birey üzerinde ekonomik ve sosyal yönden 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. Bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerinde oluşan zararlar, ekonomik ve sosyal sonuçların oluşturduğu tablodan çok daha vahimdir. Sistemli uygulanan psikolojik terörün, kurbanın sağlığı üzerinde yapmış olduğu etkilerin acımasız sonuçları, zamanla kendini gösterir. Depresyon, panik atak krizleri şeklinde ortaya çıkan anlamsız korkular ve heyecanlar, yüksek tansiyon, taşikardi, dikkati toplayamama, ellerin terlemesi ve titremesi, yersiz sıcak basma veya üşüme duygusu, titreme, boğazda düğüm veya hava açlığı hissetme, baş ağrıları, başta ağırlık hissetme, sırt ağrıları, bağışıklık sisteminde düşüş, midebağırsak rahatsızlıkları, terkedilmişlik duygusu, iştahsızlık, zayıflama, deri üzerinde dö-küntüler ve kaşıntılar yaygınlıkla karşılaşılan rahatsızlıklardır. Daha az sıklıkta rastlanan ve daha ağır olgularda ise, mağdur bireylerde TSSB ortaya çıkabilir. Stres yapıcı olgunun ortadan kalkmasına rağmen, bireyin duygusal dünyasında, özel yaşamında hissedilen bozuklukla birlikte, bireyde izlenen rahatsızlıkların kronikleştiği görülür. (Tınaz, 2006)

Bezdirinin ekonomik ve sosyal etkilerinin sayısal değerlendirmesi henüz yapılmamış olsa da ABD'de Bureau of National Affairs (Ulusal Sorunlar Dairesi) 1990 yılında işyerinde gerçekten olmuş taciz veya taciz olarak algılanan davranışların neden olduğu yıllık kaybın yaklaşık değerlerle 5-6 milyar dolar olduğunu belirtmiştir. İsveç'teki intihar olaylarının ise %15'i işyeri bezdirisine bağlanabileceği ifade edilmektedir. Bu rakam kesin olmasa ve gerçek verileri elde etmek neredeyse imkansız olsa da, araştırmacılar da araştırmalarındaki mağdurların yaklaşık yarısının intiharı düşündüğünü belirterek bunu onaylamışlardır (Davenport ve ark., 2003).

Tınaz (2006), bezdirinin örgütsel sonuçlarını psikolojik ve ekonomik maliyetler olmak üzere iki başlık altında ele almıştır:

Bezdirinin Örgütlere Yükllediği Psikolojik Maliyetler:

- Çalışanlar arasında artan anlaşmazlık ve çatışmalar
- Olumsuz bir örgüt ikliminin oluşması
- Örgüt kültürü ve değerlerinde çöküş
- Genel bir güvensizlik ortamı
- Genel saygı duygularında azalma
- Çalışanlarda isteksizlik nedeniyle yaratıcılığın kısıtlanması

Bezdirinin Örgütlere Yükllediği Ekonomik Maliyetler:

- Artan hastalık izinleri
- Yetişmiş uzman çalışanların işten ayrılması
- İşten ayrılmaların artmasıyla yeni çalışan alımının getirdiği maliyet
- İşten ayrılmaların artmasıyla eğitim etkinliklerinin maliyeti
- Genel performans düşüklüğü
- Azalan iş kalitesi
- Çalışanlara ödenen tazminatlar
- İşsizlik maliyetleri
- Yasal işlem ve/veya mahkeme masrafları
- Erken emeklilik ödemeleri

Çizelge2. Bezdinin Psikolojik ve Ekonomik Maliyetleri

Etki Alanı	Psikolojik Maliyetler	Parasal Maliyetler
BİREYLER	*Stres *Duygusal rahatsızlıklar *Fiziksel rahatsızlıklar *Kazalar	*İlaçla ayağa tedavi *Terapi *Doktor faturaları *Hastane faturaları
	*Sakatlıklar *Tecrüde edilme *Ayrıllık acıları *Meslek kimlik kaybı *Arkadaşlıkların kaybı *İntihar/Cinayet	*Kaza masrafları *Sigorta primleri *Avukat ücretleri *İşsizlik *Kapasite altı çalıştırılma *İş arama *Taşınma
AİLELER	*Çaresiz kalma acısı *Karmaşave çatışmalar *Ayrıllıkve/veyaboşanma acısı *Çocuklara etkileri *Ayrılmaveyaboşanma Masrafları	*Ailenin gelir kaybı *Ayrılmave/veyaboşanma masrafları *Terapi
KURULUŞLAR	*Anlaşmazlıklar *Hastalıklı işirket kültürü *Düşük moral *Kısıtlanmış yaratıcılık	*Hastalıkların artması *Yüksek personel hareketi maliyeti *Düşük verim
TOPLUM/ TOPLULUK	*Mutsuz bireyler *Politika kayıtsızlık	*Sağlık masrafları *Sigorta masrafları *İşsizlikveya kapasite altı çalıştırılmadandoğan vergi kayıpları *Kamu yardım programlarına talebin artması *Zihinsel sağlık programlarına talebin artması *Malulen emeklilik taleplerinin artması

*Davenport vd., Mobbing, İşyerinde Duygusal Taciz, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2003.

Bezdiri türü tacizlerin modern hukuklarda açık bir yasal düzenlemeye konu edilmesi de, iş psikolojisi alanındaki tanım ve teşhisinin gecikmesine paralel olarak, ancak 2000'li yıllarda gerçekleşmiştir. Günümüzde İsveç (1994), Fransa (2001), İngiltere (2001), Belçika (2002) ve Polonya (2004) işyerinde psikolojik tacizi acık bir yasal düzenlemeye konu eden başlıca ülkelerdir. Almanya, Avusturya, İsviçre, İtalya, ABD gibi bazı ülkelerde ise, bezdiriye karşı açık koruma öngören bir yasal düzenlemeye rastlanmamakta; bununla birlikte sözkonusu ülkelerin bezdiri olgusunu tanıyıp konuya ilişkin çok sayıda araştırma yaptıkları

ve bu türde bir tacize uğrayanları, medeni hukuk, borçlar hukuku ve özellikle iş hukukuna iliskin mevcut düzenlemelerle korumaya çalıştıkları görülmektedir (Tınaz ve ark., 2008).

Ülkemizde de işyerinde bezdiri olgusu, henüz açık bir yasal düzenlemeye konu olmamıştır. Ancak Borçlar Kanunu Tasarısının 417. maddesinde, işverene, işçilerin bezdiriye uğramaları için gerekli tedbirleri alma ödevinin yüklendiği görülmektedir. Bu madde ile bezdiri ilk defa kanunlarımızda yer almıştır. Ayrıca Türk Ceza Kanunu Madde 117’de bezdiri uygulama aracı olarak kullanılan fiiller “iş ve çalışma hürriyetinin ihlali” kapsamında suç olarak tanımlanmış ve bezdiriye karşı yasal koruma mekanizması oluşturulmaya çalışılmıştır (Demircioğlu, 2007).

4857 sayılı İş Kanunu çerçevesinde, bezdiriye maruz kalan bir işçinin öncelikle üstlerine bilgi vermesi, bilgilendirmeyi ispat kolaylığı açısından yazılı yapması, aynı zamanda işyerindeki insan kaynakları bölümüne (özellikle tacizin üstü tarafından yapılması durumunda) ve varsa İş Sağlığı ve Güvenliği Kuruluna da başvurarak durumu tespit ettirmesi ve gereklönlemlerin alınmasını talep etmesi gerekir (Yıldız ve Kırkış, 2010). Bu kanun çerçevesinde bezdiri ile ilgili maddeler şunlardır:

5. Madde: Eşit davranma ilkesi

18. Madde: Feshin geçerli sebebe dayandırılması

21. Madde: Geçersiz sebeple yapılan feshin sonuçları

22. Madde: Çalışma koşullarındaki değişiklik ve iş sözleşmesinin feshi

24. Madde: İşçinin haklı nedenle derhal fesih hakkı

Tüm yasal düzenlemelerin yanısıra ülkemizde bezdiriyle ilgili atılmış en somut adım “İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi hakkındaki Başbakanlık Genelgesi” dir. Bu genelgeyle, bezdirinin gerek kamuda gerekse özel sektörde mücadele edilmesi ve önlem alınması gereken bir çalışma hayatı sorunu olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu Mobbing Alt Komisyonu Mobbing Sorunu ve Çözüm Önerileri Raporu’nda da kısa vadeli tedbirler olarak, önleyici, koruyucu tedbirlere yer verilmiş, yetkilendirme ve düzenlemeler ile bilinçlendirmelerde yer alacak kurum ve kuruluşlar ile yasal düzenlemelerdeki öngörüler yer almıştır. Uzun vadeli tedbirler başlığında ise “Mobbing ile Mücadele Kurumu” nun kurulmasına değinilmiştir (Çokgüler, 2014).



1.3.BEZDİRİ ile İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

1.3.1. Bezdiri ve Kişilik

Bezdirinin nedenleri başlığı altında daha detaylı incelendiği üzere bezdiri mağdurlarının ya da uygulayıcılarının ayırt edici belirgin bir özelliğinin olmamasına rağmen, bazı kişilik tipinde olanların daha fazla mağdur olduğu ya da bezdiri uygulayan bazı yöneticilerin benzer özelliklere sahip olduğu literatürde sıkça değinilmiştir.

Bezdiri ile kişilik arasındaki ilişkinin incelenmesi önemlidir; çünkü insanların kişilikleri, onların bezdiri uygulayıcısı veya bezdiri mağduru olmalarında belirleyici bir faktördür. Ayrıca kişinin bezdiriye karşı direncini de belirleyen kişiliktir (Tınaz, 2008).

Kişilik kavramı, Latince bir kavram olan “persona” kelimesinden türemiştir ve bir bireyin zihinsel ve bedensel özelliklerinde görülen farklılıklar ve bu farklılıkların kişinin davranış ve düşüncelerine yansıtış biçimi olarak ifade edilmektedir. Kişilik, bireylerin zihinsel, bedensel ve ruhsal özelliklerinde görülen farklılıklardan ve bu farklılıkların kişinin davranış ve düşüncelerine yansıtış biçiminden kaynaklanır. İnsanın başkaları açısından ise kişiliği, onun toplum içinde belli özelliklere ve rollere sahip olmasını ifade etmektedir. Bu yönüyle kişiliğin, “bireyin iç ve dış çevresiyle kurduğu, diğer bireylerden ayırt edici, tutarlı ve yapılaşmış ilişki biçimi” olduğu söylenebilir (Avcı ve Kaya, 2010).

Az sayıdaki çalışmalardan bir tanesinde kişilik beşfaktor modeli çerçevesinde incelenmiş, deneyime açıklık boyutu ve dışadönüklük ile geçimlilik özellikleri arttıkça bezdiri algısının azaldığı, sorumluluk düzeyi artıkça bezdiriye maruz kalma düzeyinin de azaldığı tespit edilmiştir (Tekçe, 2010).

Avcı ve Kaya (2010) tarafından İzmir’de hizmet sektörüne yönelik yapılan çalışmada “kendini göstermeye yönelik saldırıların” ve “sosyal ilişkilere yönelik saldırıların” A tipi (içedönüklük) ve B tipi (dışadönüklük) kişilik özelliklerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

1.3.2. Bezdiri ve Depresyon

Yapılan çalışmalar göstermiştir ki bezdiri sürecinde görülen en yaygın rahatsızlık depresyondur. Bezdiri aşamalarında, bezdiri belirtilerinin pek bilinmediği ilk aşamadan sonra genellikle ikinci aşamada işle ilgili endişeler, isteksizlik ve depresyon ortaya çıkar. Üçüncü ve son aşamada ise depresyonun şiddeti artar, panik atak, kaygı bozuklukları, madde kötüye kullanımı gibi pek çok komorbid rahatsızlık, depresyona eşlik eder ve eğer rehabilite edilmezse intihara kadar uzanan bir süreç haline gelir.

Dsm 5'te Duygudurum Bozuklukları başlığı altında bulunan depresyon; keder, umutsuzluk, çaresizlik, keyifsizlik, hayal kırıklığı, hüznün gibi duygular, suçluluk, değersizlik ve ölümlle ilgili düşünceler, enerji kaybı, halsizlik, yorgunluk, bitkinlik, yeme sorunları ve uyku bozuklukları gibi bedensel olumsuzluklar, her zaman yapılan ve keyif alınan aktivitelere karşı ilgi kaybı, dikkatin hiçbir şeye verilememesi gibi motivasyonel problemler olarak kendini gösterir (APA, 2014).

Bu araştırmada depresyon düzeylerinin ölçülmesi amacıyla kullanılan ölçeği yaratıcısı olan Beck depresyonla ilgili kuram geliştirenlerden biridir. Beck'in geliştirdiği bilişsel kuramda (cognitive theory) depresyon zihinsel bir rahatsızlık olarak ele alınmaktadır. Başka bir deyişle, depresyonla birlikte gelen duygusal değişimlerin altında bazı sağlıksız zihinsel aktivitelerin yattığı düşünülmektedir.

Depresyon ciddi ama aynı zamanda tedavi edilebilir bir rahatsızlıktır. Farkedilmeyen ve tedavi edilmeyen depresyon, hem kişinin kendisi için büyük bir zarar; hem de işyeri açısından para kaybı, üretim zararı adına önemli bir etkidir. Hayatımızın büyük bir kısmının çalışma ortamında geçtiğini düşünürsek depresyon ister kişisel problemlerden kaynaklansın ister iş ile ilgili problemlerden en önemli etkisini iş ortamında göstermektedir (Yücelen, 2007).

Ergenekon (2006), bezdiriye uğrayan kişinin bunu kimseyle paylaşmadığını ve asıl sorunun buradan kaynaklandığını belirtmektedir. Mağdurun içe döndüğünü ve bu nedenle yoğun depresyon yaşadığını ve sonrasında çeşitli hastalıklara kadar varan bir rahatsızlık oluştuğunu, çalışamayacak duruma gelen kurbanın işten ayrılmak zorunda kalabildiğini ifade etmiştir.

Depresyon, iş yerlerinde çıktılara ekonomik etkisi en yüksek olan sorunlardan biridir. First Chicago Corporation'da 1994 yılında yapılan araştırmaya göre ÇDP (Çalışan Destek Programları) başvurularında en sık ve en çok teşhis edilen sorun depresyon olmuştur. Ayrıca depresyona dayalı sorunlar sebebiyle oluşan işe devamsızlığın, diğer tüm psikolojik rahatsızlıklara göre daha uzun sürdüğü tespit edilmiştir. Depresif davranış göstergeleri arttıkça işe devamsızlığın ve sağlık masraflarının arttığı; iş performansının düştüğü görülmektedir. Ayrıca tıbbi yardım sonrası işe geri dönüş hızının yavaş olduğu ve de depresif bozuklukların çeşitli fiziksel rahatsızlıklara da yol açtığı araştırmalarca kanıtlanmıştır (Altuntaş, 2010).

1.3.3. Bezdiri ve Başaçıkma

Folkman ve Lazarus'a (1985) göre başa çıkma, bireyin dış ve iç dünyasının yarattığı gereksinim ve zorlukları gidermek, onları kontrol altında tutmak, gerginlikleri azaltmak için gösterdiği bilişsel ve davranışsal çabayı tanımlar (Folkman ve Lazarus, 1985). Başa çıkmanın işlevi ise genel olarak, bireyi olumsuz fiziksel ya da psikolojik sonuçlardan korumaktır (Basut ve Erden, 2005).

Baş çıkma konusunda en önemli süreç bireyin başına gelen olayı anlamlandırma sürecidir. Kişinin yaşadığı olayı bilişsel mekanizmalarında nasıl işleme koyarsa baş etme mekanizmaları da bu düşünceleri temel alacaktır. Örneğin yaşadığı olayı kadere bağlıyorsa, bunun alın yazısı yaşayacağı bir şey olduğunu düşünüyorsa, genellikle kaderci baş etme mekanizmalarını kullanacaktır. Ya da başına gelen olaydan çıkmak için yardım, sosyal destek alması gerektiğini düşünüyorsa iyimser/sosyal destek arayıcı bir mekanizma geliştirecektir.

Bezdiriyle başa çıkabilmenin temelini teslim olmamak oluşturuyor. Kurban kişilerin, sağlam bir bilinç geliştirmek zorunda olduğunu belirten Çobanoğlu'na (2005) göre; kaybedilen özgüvenin yeniden kazanılabilmesi için öncelikle kişinin benlik bütünlüğünü ayakta tutan değerlerin keşfedilmesi gerekmektedir.

1.3.4. Bezdiri ve İşlevsellik

İşlevsellik, tüm vücut fonksiyonlarını, aktiviteleri ve kişinin katılımını kapsayan geniş bir terimdir. WHO'nun uluslararası sınıflandırmasında sağlık koşulları, etiyolojik çerçeve sunan ICD-10 (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması, 10. Baskı) içinde sınıflandırılmıştır. Sağlık koşulları ile bağlantılı işlevsellik ve yetiyitimi ICF(İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması) de sınıflandırılmıştır. ICD-10 ve ICF birbirlerini tamamlayıcı nitelikte olup, WHO tarafından bir arada kullanılmaları önerilmektedir. ICD-10 tanı koymayı sağlar ICF verdiği işlevsellik bilgisiyle bu tanıyı etiyolojik olarak zenginleştirir. (WHO, 2001)

DSM IV Eksen V'te yer alan işlevselliğin genel değerlendirilmesi (İGD) genel işlevselliği yalnızca bir boyutta değerlendirme sağlar. İşlevselliğin değerlendirilmesinde sosyal alan bulunmaktadır ve ailesel, mesleki, kişiler arası ilişkileri içerir; ruhsal alan ise zihinsel, cinsel, duygusal işlevsellik gibi alanlardan oluşur.

Bezdiri, birçok psikolojik rahatsızlığa neden olmaktadır. Mağduru psikolojik rahatsızlıklar bakımından en çok etkileyen yönü anksiyeteye neden olmasıdır (Tutar, 2004). Anksiyete, hemen her gün korku ve endişe, huzursuzluk, çabuk yorulma, gerginlik, konsantrasyon güçlüğü gibi belirtileri olan toplumsal ve mesleki işlevselliği bozan bir psikolojik rahatsızlıktır (Olçak, 2008).

Birinci derece bezdiriye maruz kalan birey kızgınlık, üzüntü gibi duygular içinde olabilmektedir. Birey bu bezdiri derecesinde işlevselliğini sürdürebilmektedir, ağlama, aşırı duygusallık, öfke hali zaman zaman uyku bozukluğu, alınganlık ve konsantrasyon bozukluğu yaşayabilmektedir. Henüz ailesi ve arkadaşları ile olan ilişkileri etkilenmemiştir. Ancak bu durum devam ederse ikinci derecede bezdiriye dönüşebilmektedir. Bezdiriden ikinci derecede etkilenen kişi geçici ya da uzun süreli zihinsel ve bedensel rahatsızlıklar çekmektedir. Uzun süre bezdiriye maruz kalanlarda; yüksek tansiyon, kalıcı uyku bozuklukları, mide ve bağırsak sorunları, konsantrasyon bozuklukları, aşırı kilo alma ya da verme, depresyon, alkol ya da ilaç bağımlılığı, işyerinden kaçma, yersiz korkular ve hatta TSSB görülebilmektedir (Olçak, 2008).

İnsan eliyle bilerek oluşturulan travmalar (işkence, tecavüz, savaş travması gibi) sonucu ortaya çıkanlarda süregenleşme, işlevselliği bozma, yetiyitimi yaratma niteliği çok daha yüksektir. Bezdire de insan eliyle bilerek oluşturulan bir travma olarak TSSB için dikkat çekici, çağdaş bir travma biçimi olarak dikkati çekmektedir.

(<http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu=51> , 04.05.2015).



2.AMAÇ

Şiddet; güç ve kontrol kazanmak amacıyla birey ya da bir grup üzerinde oluşturulan, psikolojik, fiziksel, ekonomik, cinsel ve sözel hareketlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. İşyerinde şiddet olarak adlandırılabilen davranış çeşitlerinin tamamını içeren bir açıklama yapmak ve bu davranışların sınırını çizmek zordur. Zira farklı ortamlarda ve kültürlerde neyin şiddet olduğunun algılanması çok farklıdır. Ancak, genel olarak, işyeri şiddeti olarak tanımlanan başlıca davranışlar; cinayet, tecavüz, soygun, silahla yaralama, dayak, dışlama, tehdit, sinir gösterileri, bağırma, isim takma, küfür etme, kaba davranışlar vb. olarak sayılabilir (Tınaz, 2006).

Şiddetin çoğunlukla fiziksel olarak vuku bulmadığı ve sirayet edişini gözün görmediği bir olgudur bezdiri. Hal böyle olunca mağdurun işin içinden çıkması çok zor olan bir süreç haline geliyor durum. Aslında psikolojik şiddet oldukça yaygın olan bir kavram günümüzde, baskılar, bezdiriler, dayatmalar hayatımızın her köşesinde vücut bulabilmekte. Bezdiriyi bu derece zorlu bir kavram, zorlu bir süreç haline getiren nedir diye baktığımızda; kavramsal, örgütsel, kişisel ve epidemiyolojik olarak ayrıntılı incelenmesi gerekliliği ortaya çıkıyor.

Yapılan araştırmalar göstermiştir ki bazı meslek gruplarında özellikle hizmet, sağlık ve emniyet sektörlerinde bezdiri görülme sıklığı daha fazladır. Buna sebep olarak da bu sektörlerin genelde insanlara yönelik çalışmasını, insan faktörünün ön planda olmasını gösterebiliriz. Özellikle sağlık sektöründe, başlarına sağlık kaybı gibi kişisel bir felaket gelen insanlara hizmet veren sağlık çalışanları için durum daha da ciddi bir boyuta ulaşmaktadır. Araştırmalar, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörü çalışanlarına oranla 16 kat daha fazla olduğunu, hemşirelerin ise diğer sağlık çalışanları arasında üç kat daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir (Kingma, 2001).

Onur kırıcı ve saldırgan tavırların, ısrarlı eleştiriciliğin, personel suiistimalinin ve hatta fiziksel suiistimal ve tehditlerin hakim olduğu düşmanca bir iş çevresi, hem kamu, hem de özel organizasyonlarda çalışan pek çok iş gören için bir gerçekliktir (Einarsen, 2000). 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında ise buna ek olarak yoğun iş temposu, her an nasıl bir göreve çıkacaklarını bilememelerinin verdiği tedirginlik, hasta ya da hasta yakınlarıyla sağlıklı ve doğru iletişim kuramama, travmatik olaylarla sık karşılaşılması nedeniyle

tükenmişlik ve memnuniyetsizlik yaşamakta, vakalara müdahale zamanlamalarında yoğun denetim ve yüksek beklentiler nedeniyle çalışanların motivasyonu düşmekte, amirleriyle ya da çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerinde, özel hayatlarında sorunlar ve ruhsal zorlanmalar yaşamaktadırlar.

Bütün bu bilgiler doğrultusunda, bu çalışmada 112 ASH çalışanlarında bezdiri olgusunun görülme sıklığı, nedenleri, çalışanların ruh sağlığına etkisi ve bu durum karşısında kişilerin işlevselliklerinin ne ölçüde bozulduğunun saptanarak, kişilerin bu olguyla baş etmede kullandıkları yolların incelenmesi hedeflenmiştir. Elde edilecek veriler, 112 ASH çalışanların koşullarının iyileşmesine yönelik çalışmalara yol gösterici nitelikte olacak ayrıca çalışanların motivasyonlarını arttırarak daha kaliteli bir hizmet sunulması sağlanabilecektir.



3. YÖNTEM

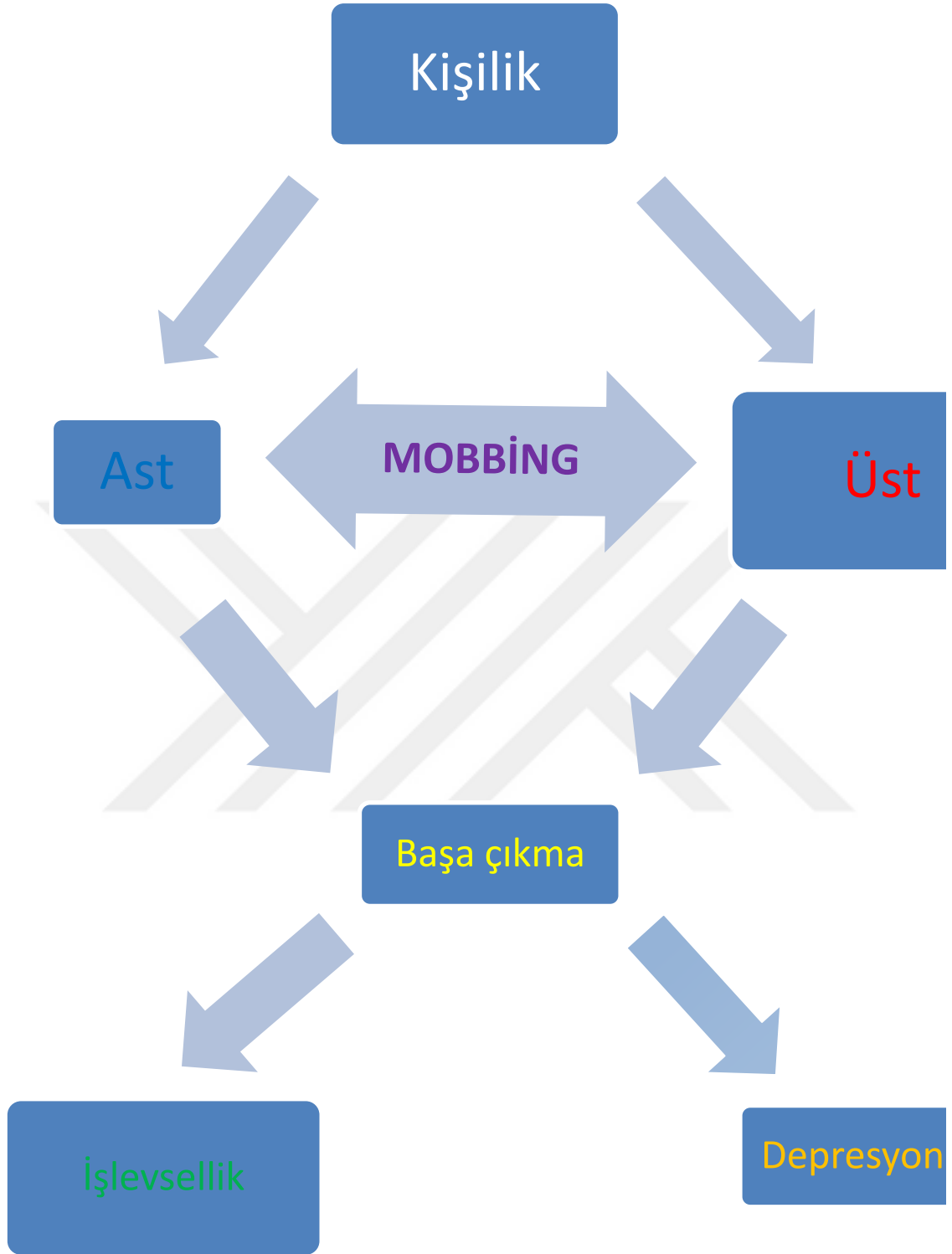
3.1. Aydın İli Örneği

Araştırmanın uygulama alanı olan örnekleme, sağlık çalışanları içerisinde spesifik bir yer teşkil eden 112 ASH' nin Aydın ili yapılanması seçilmiştir. Araştırmanın yöntemi, kullanılan araç ve gereçler, araştırmanın kuramsal şeması ve hipotezleri detaylı olarak bu bölümde yer almaktadır.

3.1.1. Kuramsal şema

Araştırma tasarlanırken yola çıkılan model, bezdire sürecinde rol alan uygulayıcılar ve mağdurların içedönüklük-dışadönüklük boyutundaki kişilik yapılarının sürece etkisi, bu süreçte mağdurların bezdire düzeyleri, süreç sonucunda kişilerdeki depresyon görülüp görülmeme durumu ve bu durumun kişilerin işlevselliklerini ne düzeyde etkilediği sınanmak istenerek, aşağıdaki şema üzerinden kuramsal terimlerle gösterilmeye çalışılmıştır.

Çizelge 3. Kuramsal Şema



3.1.2. Hipotezler

H1: Bezdire, Aydın ili 112 çalışanları arasında sık görülen bir davranıştır

H2:Aydın ilindeki 112 çalışanlarının bezdiri düzeyleriyle Depresyon düzeyleri pozitif yönde ilişkilidir.

H3: Aydın ilindeki 112 çalışanlarının bezdiri düzeyleriyle dışadönüklük düzeyleri arasında negatif yönde ilişki vardır.

H4: Aydın ilindeki 112 çalışanlarının bezdiri düzeyleri ve baş etme düzeyleri arasında negatif yönde ilişki vardır.

H5: Aydın ilindeki 112 çalışanlarının bezdiri düzeyleri ve işlevsellikleri arasında negatif yönde ilişki vardır.

H6: Aydın ilindeki 112 çalışanlarının bezdiri, Depresyon, Dışadönüklük ve İşlevsellik düzeyleri Cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

3.1.3. Örneklem

Araştırmanın örneklemini Aydın ili genelinde (il merkezi ve ilçeleri) 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan 143 personel oluşturmaktadır. Katılımcıların 81'i (%56,6) kadın 62'si (%43,4) erkektir. Yaşları 17 ila 53 yaşları arasında değişmekte ve ortalama yaşları 28.18 dir (S = 6.67).

Araştırmada başlangıçta, Aydın ili genelinde 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan personelin tamamı olan 410 kişiye (192 erkek, 218 kadın) ulaşılması hedeflense de ulaşılp anket verilebilen personel sayısı 374 tür (172si erkek, 202si kadın). Ulaşılamayan 36 personelin dördü askerde, biri ücretsiz izinde, sekizi doğum izninde, yirmi üçü de geçici görevdedir.

3.1.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada; Leymann Psikolojik Terör Envanteri (LİPT), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Eysenck Kişilik Anketi – Gözden Geçirilmiş Kısa Form (EKA-GGKF), Baş Etme Yolları Ölçeği (BEYÖ), Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ) ölçekleri kullanılmıştır.

3.1.4.1. Leymann Psikolojik Terör Envanteri (LİPT)

İşyerinde bezdiri davranışlarını ölçmek amacıyla Leymann tarafından geliştirilen “Leymann Psikolojik Terör Envanteri” (LIPT- Leymann Inventory of Psychological Terrorization) kullanılmıştır (Leymann, 1990). Bu ölçek, kendi içinde beş alt boyuttan ve toplam 45 sorudan oluşmaktadır. Bu araştırmada da kullanılan ölçek, Çöl (2007) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Çöl (2007) yaptığı araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa değerini .86, ölçeğin alt boyutlarından güvenilirlik analizi sonuçlarını; Kendini İfade Etme ve İletişim (11 soru) .74, Sosyal İlişki (5 soru) .45, Kişisel İtibar (15 soru) .81, Yaşam Kalitesi ve Mesleki Durum (9 soru) .78 ve Kişisel Sağlık (5 soru) ise .14 olarak bulmuştur.

Şahin ve Dünder (2012) tarafından yapılan “Sağlık Sektöründe Etik iklim ve Yıldırma (Bezdiri) Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” çalışmasında ise LIPT ölçeğinin alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri sırasıyla .91, .80, .91, .89, .86 ve genel güvenilirlik düzeyinin .96 olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada ise Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı, toplam puan için .95, alt boyutlar için sırasıyla .78, .89, .64, .90 ve .09 olarak saptanmıştır.

3.1.4.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Her yanıtta elde edilen 0-3 arasındaki puanların toplanması ile değerlendirilen, toplam 21 sorudan oluşan likert tipi bir depresyon derecelendirme ölçeğidir. Beck (1961) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanması Hisli ve Erten (1984) tarafından yapılmıştır. Hisli (1989) tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Alfa değeri .80 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmekte ve kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir. 0-17 “Depresyon Yok”, 18-29 “Orta Düzeyde Depresyon”, 30-63 “Ciddi Düzeyde Depresyon” olarak değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada ise Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı, toplam puan için .91 olarak saptanmıştır.

3.1.4.3.Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu (EKA-GGKF)

Eysenck Kişilik Anketi (Eysenck & Eysenck, 1975), uzun olması ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesinde bazı sorunlara yol açması nedeni ile Gözden Geçirilmiş Eysenck Kişilik Anketi Kısa Formu (EKA-GGK48) oluşturulmuştur (Eysenck vd., 1985). EKA-GGK48 Formu da, Francis ve arkadaşları (1992) tarafından uzun bulunmuş ve 24 maddelik Gözden Geçirilmiş/Kısaltılmış Eysenck Kişilik Anketi Formu (EKA-GGK) oluşturulmuştur.

Bu çalışmada, 24 maddelik EKA-GGK formu kullanılmıştır. Form, dışadönüklük, nörotizm, psikotizm ve yalan söyleme olmak üzere, dört alt boyuttan oluşmaktadır. Kişiliği; dışadönüklük, nörotizm ve psikotizm boyutlarında değerlendirmektedir. Yalan söyleme alt boyutu ile ise formun uygulanması esnasındaki yanlışlığı engellemek ve geçerliliği ile ilgili kontrol amaçlanmaktadır. Her bir boyutta toplam 6 madde yer almakta ve her bir boyuttan alınabilecek en yüksek puan, altıdır. Formda, 3, 5, 7, 10, 15, 16, 17, 19, 20, 22. maddelerde ters puanlama yapılmaktadır.

Karancı ve arkadaşları (2007), 24 maddelik EKA-GGK'nin, 756 üniversite öğrencisine uygulayarak, Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. Ölçeğin iç tutarlılığı için Kuder-Richardson 20 yöntemi kullanılmıştır. Kuder-Richardson alfa değerleri; nevrotizim, dışa dönüklük, psikotizm ve yalan boyutları için sırasıyla .78, .65, .42 ve .64 olarak saptanmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği için Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanmış ve nevrotizim, dışa dönüklük, psikotizm ve yalan alt boyutlarında sırasıyla; 0.82, 0.84, 0.69, 0.69 ($p<.001$) olarak hesaplanmıştır.

3.1.4.4. Baş Etme Yolları Ölçeği (BEYÖ)

Baş Etme Yolları Envanteri ilk olarak Folkman ve Lazarus (1985) tarafından insanların stresli durumlar ile nasıl baş ettiklerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş, 66 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçeğe Siva (1988; akt. Uçman, 1990) tarafından kültürel farklılıklar göz

önünde bulundurularak yeni maddeler eklenmiş ve 74 maddelik form oluşturulmuştur. Karancı, Alkan, Akşit, Balta ve Sucuoğlu'nun 1999'da depremden kurtulmuş kişiler ile yapmış oldukları çalışmada ölçek kısaltılarak 42 madde haline getirilmiş ve üçlü derecelendirme (1 = hiçbir zaman, 2 = bazen, 3 = her zaman) formatı kullanılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Karancı ve arkadaşları (1999) tarafından kısaltılmış formu kullanılmıştır.

Kısaltılmış formun kullanıldığı Kesimci'nin (2003) meme kanseri olan hastalar ile yaptığı çalışmasında elde edilen 4 faktör; "kaderci baş etme, iyimser/sosyal destek arayıcı baş etme, problem odaklı baş etme ve çaresizlik"tir. Üniversite öğrencilerinin intihar davranışlarının incelendiği bu çalışmada ölçeğin dört faktörünün Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları sırasıyla $\alpha = .73, .61, .73$ ve $.66$ olarak belirlenmiştir. Şakiroğlu'nun (2005) depreme hazırlıklı olma davranışı ile ilgili yaptığı çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $.77$ ve 4 faktörün Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları sırasıyla $.87, .87, .67$ ve $.49$ olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada ise Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı, toplam puan için $.80$ ve 4 alt boyut için sırasıyla $.83, .80, .62$ ve $.18$ olarak saptanmıştır.

3.1.4.5. Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ)

Rosa ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (Functioning Assessment Short Test) 24 maddeli, görüşmecinin uyguladığı ve derecelendirme yaptığı bir ölçektir ve dörtlü Likert tipi değerlendirme sağlamaktadır (0=hiç zorlanma yok, 3=aşırı derecede zorlanma). Altı boyuttan oluşmaktadır: otonomi, mesleki işlevsellik, bilişsel işlevsellik, mali konular, kişiler arası ilişkiler ve boş zaman etkinlikleri. Yüksek puan kötü işlevselliği göstermektedir.

Bu çalışmada ölçeğin Aydemir ve Uykur (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan versiyonu kullanılmıştır. Bipolar bozuklukta işlevsellik değerlendirmesi için Aydemir ve Uykur (2011) tarafından yapılan güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.96 , test-yeniden test güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak hesaplanmış ve geçerlilik çözümlemesi için uygulanan açıklayıcı faktör çözümlemesinde toplumsal etkinlikler, mesleki işlevsellik, özerklik, bilişsel işlevsellik ve mali konular alanlarını temsil eden 5 faktör elde edilmiştir. Ayrıca doğrulayıcı faktör çözümlemesinde karşılaştırmalı uyum endeksi 0.91 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, toplam puan için .97 ve alt boyutları sırasıyla .92, .95, .81, .91, .90 olarak saptanmıştır.

3.1.5. Uygulama

Çalışmanın uygulanabilmesi amacıyla Aydın Sağlık Müdürlüğü'ne araştırmanın amacını belirten bir dilekçeyle başvurulmuş, uygulama için izin ve valilik oluru alınmıştır. Tüm evren bilgileri, araştırmacı tarafından Aydın 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi'nden alınmış, komuta kontrol birim sorumlusu ve istasyon sorumlularıyla ilişkiye geçilmiştir. Belirlenen günlerde istasyonlar ziyaret edilerek, anket bataryası bizzat araştırmacı tarafından doldurtulmuştur. Gidilen gün ve saatlerde nöbette olmayan personel için komuta kontrol birim sorumlusu ve istasyon sorumlularına, çalışmanın amacı, özellikleri, anketlerin uygulanma aşamasında nelere dikkat edilmesi gerektiği konusunda bilgi verilmiş ve araştırmanın gönüllük çerçevesinde yürütüldüğü hatırlatılmıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına, yukarıda tanımlanan ölçüm araçları kapalı zarf içinde ulaştırılmış ve tekrar bu şekilde geri alınmıştır. Doldurulan ölçek bataryaları araştırmacı tarafından ortalama 10 gün içerisinde toplanmıştır.

3.1.6. Analizler

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS 19.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, iki bağımsız grup karşılaştırmalarında normal dağılım ölçütlerini karşılayanlarda iki ortalama arasında farkın önemlilik testi (t testi) yapılmıştır. Üç ve üstü bağımsız grup karşılaştırmalarında normal dağılım ölçütlerini karşılayanlarda tek yönlü varyans analizi (one way anova) uygulanmıştır. Normal dağılım ölçütlerini karşılamayan iki bağımsız grup karşılaştırmalarında mann-whitney U testi, üç ve üstü bağımsız grup karşılaştırmalarında, kruskall wallis hesaplamaları üzerinden değerlendirilmeler yapılmıştır. Ölçek ve alt ölçeklerin toplam puanları sürekli değişken olarak kabul edildiği için ilişki analizlerinde pearson iki yönlü ilgileşim analizi kullanılmıştır.

4.BULGULAR

4.1 Sosyo-Demografik Bulgular

Çizelge 4.Sosyo-Demografik Bulgular

Cinsiyet (n=143)	Sayı*	Yüzde (%)	Meslek (n=143)	Sayı	Yüzde
Kadın	81	56.6	Doktor	3	2.1
Erkek	62	43.4	Hemşire	2	1.4
Yaş (n=142)			Teknisyen/Sağ. Memuru	125	87.4
15-25	45	31.5	Diğer	13	9.1
26-35	84	58.8	İşyerindeki Statü (n=143)		
36-45	6	4.2	Yönetici	2	1.4
46-55	7	4.9	Memur	137	95.8
56+	-	-	Geçici Personel	1	.7
Medeni Durum (n=143)			Diğer	3	2.1
Bekar	72	50.3	Aylık Gelir (n=130)		
Evli	63	44.1	800-1400	1	.7
Boşanmış	8	5.6	1401-2000	39	27.3
Dul	-	-	2001-2600	86	60.2
Eğitim (n=143)			2601-3200	1	.7
İlkokul	1	.7	3201+	3	2.1
Ortaokul	2	1.4			
Lise ve Dengi	79	55.2			
Fakülte/Yüksekokul	60	42			
Y.Lisans/Doktora/TUS	1	.7			

*Kayıp değerler yüzünden bütün kategorilerde n 143 değildir.

Çizelge 4' te görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların yüzde 57'si kadın, yüzde 43'ü erkektir.

Katılımcıların yaş gruplarına baktığımızda, 15-25 yaş yüzde 31.5; 26-35 yaş yüzde 58.8; 36-45 yaş yüzde 4.2 ve 46-55 yaş grubu yüzde 4.9'dur. Eğitim düzeylerine bakıldığında ise ilköğretim mezunu yüzde 2.1; lise ve dengi mezunu yüzde 55.2; fakülte ve yüksekokul mezunu yüzde 42 ve yüksek lisans, doktora veya TUS mezunu yüzde .7 olarak bulunmuştur.

Meslek gruplarına göre dağılımda ise doktorlar yüzde 2.1; hemşireler yüzde 1.4; teknisyen ve sağlık memuru yüzde 87.4 ve şoför, temizlik personeli ya da taşeron işçiler yüzde 9.1 oranındadır. İşyerindeki statülere bakıldığında ise memur statüsünde yüzde 95.8; yönetici statüsünde 1.4; sözleşmeli ve taşeron statüsünde yüzde 2.8 oranında çalışan bulunmaktadır.

Katılımcıların gelirlerine bakıldığında ise 800-1400 tl yüzde .7; 1401-2000 tl yüzde 27.3; 2001-2600 tl yüzde 60.2; 2601-3200 yüzde .7 ve 3201 tl üzeri yüzde 2.1 olarak bulunmuştur.

Medeni durum açısından, katılımcıların yüzde 50.2'si bekar; yüzde 44.1'si evli, yüzde 5.6'sı ise boşanmıştır.

4.2. Hipotezlere İlişkin Bulgular

4.2.1. Gruplararası Farklılıklara İlişkin Bulgular

Aydın ilindeki 112 çalışanlarının Bezdire, Depresyon, Dışadönüklük ve İşlevsellik düzeylerinin, cinsiyetleri bakımından anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için Bağımsız Gruplar için T-testi yapılmıştır (Bkz. Çizelge 5).

Çizelge 5. *Bezdiri, Depresyon, Dışadönüklük ve İşlevsellik ölçümlerinden alınan puanların cinsiyet bakımından karşılaştırılması.*

	Kadın			Erkek			İstatistik		
	N	Ort.	SS	N	Ort	SS	t	df	p
LİPT Puanı	72	253.10	22.80	59	255.54	15.81	-.70	129	.51
EKA-GGKF Dışadönüklük Puanı	79	4.09	1.48	62	4.57	1.29	-2.01*	139	.04
BDÖ Puanı	45	12.24	8.87	42	11.12	11.43	.52	85	.61
KİDÖ Puanı	62	18.67	3.03	56	13.69	14.18	.40	116	.69
BEYÖ Puanı	67	8.00	4.22	54	94.54	10.16	.62	119	.54

Dışadönüklük bakımından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur, $t_{(139)} = -2.01$; $p < .05$. Buna göre, erkeklerin (Ort=4.57 ; Ss = 1.29) kadınlarla (Ort = 4.09; Ss = 7) karşılaştırıldığında dışadönüklük düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu farkın etki büyüklüğü $d = -.34$ olarak hesaplanmıştır ve küçük düzeyde bir farka işaret etmektedir. Bezdiri, depresyon, işlevsellik ve başa çıkma düzeylerinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

4.2.2. Bezdire Yaygınlığına İlişkin Bulgular

Çizelge6. *Mağdur ve mağdur olmayanların sınıflandırılması*

	Sayı	Yüzde
Mağdur Olmayan	95	66.4
Mağdur Olan	48	33.6
Toplam	143	100

Anket formunda verilen 45 psikolojik şiddet davranışından en az bir veya bir kaçına son bir yıl içinde, ayda bir, haftada bir, neredeyse her gün ya da her gün maruz kaldığını belirtenlerin sayısı 48 kişidir (çizelge 6). Buna göre, 112 sağlık hizmeti çalışanlarının en düşük yüzde 11.7 ile en yüksek yüzde 33.6 oranında mağdur oldukları bulunmuştur¹.

Çizelge7. *Algılanan Bezdire Davranışı*

	Sayı	Yüzde
Hiçbir zaman	55	38.5
Bazen	62	43.4
Sık sık	14	9.8
Her zaman	12	8.4
Toplam	143	100

Ölçek bataryasının girişine konulan “İşyerinde size bezdire uygulandığını düşünüyor musunuz” sorusuyla sınılanması planlanan “algılanan bezdire davranışı” sonuçlarına göre katılımcıların yüzde 38.5’i hiçbir zaman bezdireye maruz kalmadıklarını düşünürken, yüzde 61.5’i değişik sıklıklarda bezdireye maruz kaldıklarını düşünmektedirler.

¹En düşük değer, mağdurların sayısının tüm çalışanlara (araştırmanın evrenine) oranının (48/410); en yüksek değer ise, mağdurların sayısının örnekleme (48/143) oranının hesaplanmasıyla elde edilmiştir.

Çizelge8. Bezdire davranışına tanıklık

	Sayı	Yüzde
Tanık oldum	32	22.4
Tanık olmadım	100	69.9
Cevap vermeyen	11	7.7
Toplam	143	100

Kişilerin tanıklık ettikleri bezdire davranışlarına baktığımızda katılımcıların yüzde 22.4'ünün son bir yıl içerisinde bir arkadaşının bezdireye maruz kaldığına tanıklık ettiklerini göstermektedir.

4.2.3. İlgileşimlere İlişkin Bulgular

Çizelge9. Araştırmada yer alan değişkenler arasındaki ilgileşimler

Değişken	1	2	3	4	5	6
Yaş	-					
LİPT Puanı	-.03	-				
BDÖ Puanı	.14	.34**	-			
BEYÖ Puanı	.28**	-.08	.13	-		
KİDÖ Puanı	-.16	-.20*	-.36**	.01	-	
EKA-						
GGKFDışadönüklük Puanı	.07	-.29**	-.24*	.19	-.10	-

Not: *p < .05; ** p < .01

LİPT Ölçeğiyle (Bezdire)Beck Depresyon Ölçeği ($r = .34$; $p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı, EKA (Kişilik) Dışadönüklük alt ölçeği ($r = -.29$; $p < .01$) ve KİDÖ (İşlevsellik) ($r = .20$; $p < .05$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunurken, BEYÖ (Başa Çıkma Yolları) ($r = -.08$; $p > .05$) arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır.

Çizelge 10.Bezdiriyle kişilik alt ölçekleri arasındaki ilgileşimler

Değişken	1	2	3	4	5
LİPT Puanı	-				
EKA-Dışadönüklük Puanı	-.29**	-			
EKA-Psikotiklik Puanı	.08	.01	-		
EKA-Nevrotiklik Puanı	.10	-.12	-.04	-	
EKA-Yalan Puanı	-.11	-.04	-.12	-.28**	-

Not: *p < .05; ** p < .01

Bezdiriyle, kişilik özelliklerinin ilişkisine bakmak için EKA-GGKF' nin alt ölçeklerine bakılmış, sadece kişiliğin dışadönük boyutuyla negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çizelge 11.Bezdiriyle işlevsellik alt ölçekleri arasındaki ilgileşimler

Değişken	1	2	3	4	5	6	7
1.Bezdiri	-						
2. Özerklik	-.11	-					
3. Mesleki işlevsellik	-.11	.74**	-				
4. Bilişsel işlevsellik	-.11	.70**	.76**	-			
5. Mali konular	-.12	.76**	.81**	.59**	-		
6. Kişiler arası ilişkiler	-.11	.67**	.82**	.78**	.67**	-	
7. Boş zaman etkinlikleri	-.22*	.49**	.53**	.62**	.47**	.70**	-

Not: *p < .05; ** p < .01

Bezdirinin özelde hangi işlevsellik altalanlarıyla ilişkili olduğunu görmek için alt ölçeklere ilişkisine bakılmış ve yalnızca boş zaman etkinlikleriyle arasında negatif yönde anlamlı ilişkiye rastlanmıştır.

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada, Aydın ili 112 ASH çalışanlarında bezdiri görülme sıklığı ve bezdiriyle ilişkili olduğu düşünülen kişilik özellikleri (dışadönüklük boyutu), depresyon gibi faktörlerin çalışanlar üzerindeki etkileri, bu sürecin çalışanların işlevselliklerini nasıl etkilediği ve başatme mekanizmalarının nasıl çalıştığını saptamak amaçlanmıştır. Bu amaçla, bu faktörleri ve değişkenleri ölçmek için belirlenen ölçme araçları uygulanıp analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar literatür ışığında değerlendirilerek tartışılacaktır.

5.1.Sosyo-Demografik Bulgular

Sağlık sektöründe kadın istihdamının fazla olması ankete de yansımış, ankete katılımda kadın sayısının erkek sayısına göre daha yüksek olmasına neden olmuştur.

112 Acil Sağlık Hizmetleri, sağlık sektöründe fiziksel olarak en yorucu, en çok motivasyon ve enerji isteyen birimlerden biri olduğu için yaş dağılımının yüksek olmaması beklendiği gibi sonuçlar vermektedir.

Eğitim durumlarına bakıldığında ise meslek gruplarına paralel olarak çoğunlukla lise veya yüksekokul mezunu Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramediklerin grubun çoğunluğunu oluşturdukları görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumları literatürle benzerlik göstermektedir. Özellikle Türkiyede lise ve yüksekokul düzeyinde olan eğitim durumu yurtdışında ise lisans düzeyindedir. Bunun sebebi de Türkiyedeki sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunu Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının oluşturmasıdır.

Eğitim konusu kadına yönelik şiddete benzer sonuçlar vermektedir. Literatüre baktığımızda eğitim oranı arttıkça bezdirinin arttığı yönünde bulguların çoğunlukta olduğu göze çarpmaktadır. Her ne kadar araştırma konusu dahilinde olmasa da, yapılan istatistiksel analizde anlamlı olmamakla birlikte eğitim oranının arttıkça bezdirininde arttığı görülmüştür. Fakat araştırmada, lisans düzeyinde katılımcı sayısının çok düşük olması bu sonucu doğurmuş olabilir.

Katılımcıların adlıkları ücretler, statüleri ya da eğitimlerine paralel olarak çoğunlukla

2000-2500 tl aralığında değişmekte, araştırmada tavan olarak verilen 3201 tl' nin üzerine az sayıda kişinin çıkabildiği bunlarında doktorlar olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumları da, çoğunluğun yaşlarının evlilik ağı diye tabir edilen 20-30' lu yaşlara paralel olarak yarısı bekar diğer yarısı evli ya da boşanmış olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışma sonuçlarını cinsiyet, yaş ve eğitim durumu gibi değişkenlerine göre incelediğimizde sonuçların literatürle benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına göre kadınlarla erkekler arasında bezdiri, depresyon, işlevsellik ve başaçıkma açısından bir farklılık bulunamamış sadece dışadönüklük açısından erkeklerin anlamlı düzeyde küçük bir farkla daha dışadönük oldukları bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda kadınların bezdiriye uğrama sıklığının erkeklere oranla daha fazla olduğu bulunmuşsa da yaygın olarak aralarında anlamlı düzeyde bir fark olmadığı bulunmuştur. Kadınların daha çok bezdiriye maruz kaldığı konusunda yaygın bir kanı varmış gibi düşünülmektedir fakat bunun nedeni bezdiriyle cinsel tacizin karıştırılmasıdır. Özellikle cinsel taciz yöntemleriyle bezdiriye maruz kalma kadınlarda daha yaygınken erkeklerde özel amaçlar için kullanma baskısı gibi diğer bezdiri çeşitlerine daha fazla maruz kalmaktadırlar. Yaş, bezdiriye uğrama ya da bezdirinin etkilerini tolere etmede önemli bir değişkendir. Yaş arttıkça bezdiri görülme sıklığı düşmektedir. Eğitim durumu bezdiri konusunda genel olarak dezavantaj olmakta, eğitim düzeyi arttıkça bezdiri düzeyi de artmaktadır. Bizim alışma bulgularımız da yaş ve eğitim durumu sonuçları bakımından literatüre paralellik göstermektedir (Aksoy, 2008;;arıkı ve Yavuz, 2009;l, 2007; Demir ve ark., 2014; Demirçivi, 2008; Karatuna ve Tınaz, 2010; Temur, 2009)

Literatür incelendiğinde yapılan araştırmaların örnekleminde kadın nüfus önemli lde çoğunluğu oluşturmakta, bizim çalışmamız da literatüre paralellik göstermektedir. Bezdiriyle cinsiyet arasında bizim çalışmamızda da literatüre benzer olarak bir iliğişim saptanamamıştır.

5.2. Bezdire Sıklığı

Ölçek bataryasının başlangıcında sorulan “İşyerinde size bezdiri uygulandığını düşünüyor musunuz” sorusuyla sınılanması planlanan “algılanan bezdiri davranışı” sonuçlarına göre (Çizelge 5) katılımcıların yüzde 38.5’i hiçbir zaman bezdiriye maruz kalmadıklarını düşünürken, yüzde 61.5’i değişik sıklıklarda bezdiriye maruz kaldıklarını düşünmektedirler. Bu sonuçlara göre kişilerin aslında bezdiriye maruz kaldıklarını düşündükleri bazı davranışların bezdikriterlerine girmiyor olabileceği ya da kişilerin böyle olduğunu düşünerek duygusal (yanlı) davranmış olabileceklerine yorumlanabilir.

112 ASH çalışanlarının en düşük yüzde 11.7 ile en yüksek yüzde 33.6 oranında mağdur oldukları bulunmuştur.

Literatüre baktığımızda 2002 yılında ILO’nun yayınladığı raporda sağlık çalışanları arasında bezdiri görülme sıklığı, Bulgaristan, Güney Afrika, Tayland, Portekiz, Lübnan, Tayvan ve Avustralya gibi ülkelerde yüzde 10.5 ila 30.9 arasındadır. 2005 yılında WHO’nun yayınladığı raporda ise dünya genelinde bezdiri görülme sıklığı yüzde 12 dir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise bezdiri sıklığı görülme oranı yüzde 9.7 ile yüzde 62.5 arası bir dağılım göstermektedir (Ayakdaş, 2014; Baş, 2012; Demir ve ark., 2014; Geçici ve Sağkal, 2011; Güven ve ark., 2012; Karatuna ve Tınaz, 2010). Efe ve Ayaz (2010) tarafından hemşireler üzerine yapılan çalışmada algılanan bezdiri davranışı sıklığı (kişilerin araştırma öncesi beyanı) yüzde 33 iken yapılan çalışmada bu oran yüzde 9.7 olarak bulunmuştur. Bu çalışma bizim çalışmamıza göre daha hem algılanan hem de gerçekte olan bezdiri davranışı açısından daha düşük olmasına rağmen, aralarından bir oranlama yaparsak, algılanan bezdiri davranışı bu çalışmada 3 kat olarak bulunmuştur. Bu araştırmaya göre hemşirelerin algılanan bezdiri/var olan bezdiri oranlarının, bizim çalışmamızda geçen 112 ASH personeline göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Çöl (2007) tarafından sağlık sektöründe yapılan bir çalışmada bezdiri görülme sıklığı yüzde 34.9 olarak bulunmuştur. Yine aynı çalışmada bezdiri olayına tanıklık edenlerin oranı yüzde 21.8 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda kullandığımız ölçeğin Türkçeye uyarlamasını yapan Çöl’le çok yakın sonuçlar bulmamız, ölçeğin güvenilirliği açısından da bizim çalışmamız açısından da olumlu sonuçlar vermektedir. Ayrıca 2 çalışmanın yapılmış

olduğu illerin (Aydın-Muğla) aynı coğrafyada olması kültürün de bezdiride etkili bir rol oynadığı sonucunu göstermektedir. Yine Güven ve arkadaşları (2012) hemşire ve ebeler üzerine yapılan çalışmada da son 6 ay içerisinde haftada en az bir kere bezdiriyeye maruz kalma sıklığı yüzde 12.7 olarak bulunmuştur. Yaptığımız araştırma sonucu bulmuş olduğumuz yüzde 33.6'lık oran, yakın tarihte ülkemizde ve dünyada sağlık sektöründe yapılan çalışmalarda bulunan oranların dağılımına göre ortalarda yer almakta, fakat ortalamaların biraz üzerinde bir sonuç vermektedir. Ülkemizde yapılan mobbing araştırmalarında en yüksek sonucu (yüzde 62.5) bulan Arısoy (2011), bu oranın yüksekliğini Türkiyedeki hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun yetiştiği Sağlık Meslek Liselerinin baskıcı ortamına ve rekabet kültürüne bağlamaktadır. Özellikle Türkiye'de yapılan çalışmalar, kullanılan ölçme materyaline göre değişiklik göstermekte, literatür incelendiğinde ülkemizde kullanılan yaklaşık 3-4 adet bezdiri ölçeği göze çarpmakta, LIPT kullanılan araştırmaların sonuçlarının birbirine çok yakın sonuçlar verdiği görülmektedir.

Yaptığımız çalışmada bulmuş olduğumuz sonucun yüksek olmasına rağmen, bezdiri konusunda herhangi bir hukuki, tıbbi ya da yönetsel bir talebin olmaması, katılımcıların yanlı bir şekilde davranarak sonuçların yüksek çıkmasına neden olmuş olabileceklerini düşündürmektedir.

5.3. İlgileşimler

Yaptığımız çalışmaya göre; bezdiri düzeyi arttıkça depresyonun arttığı, dışadönüklüğün azaldığı işlevselliğin azaldığı ve başa çıkma ile aralarında ilgisiz olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Literatüre bakıldığında ise benzer sonuçlar göze çarpmakta, bezdirinin depresyona ve tükenmişliğe yol açtığı, motivasyonu, konsantrasyonu, verimliliği düşürdüğü, hastalar, yönetici ve iş arkadaşları ile ilişkileri kötüleştirdiği vurgulanmaktadır.

5.3.1. Başa Çıkma

Yaptığımız çalışmada bezdiri ve başa çıkma arasında anlamlı olarak bir fark bulunamamıştır. Literatüre baktığımızda bu konuda farklı sonuçlar bulunmuş, yapılan çalışmalarda genelde bezdiriyeye uğrayan insanların vermiş oldukları tepkilerin hangi davranışlara yoğunlaştığı üzerinde durulmuştur.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda bezdiriye uğrayan sağlık çalışanlarının; maruz kaldıkları davranışları arkadaşları ile paylaştıkları, sessiz kalıp hiçbir şey yapmadıkları vedurumu kabullendikleri, mesleğini bırakıp ve başka bir işte çalışmak istedikleri, işine daha fazla özen göstermeyi düşündükleri, konuşarak çözmeyi düşündükleri, bir üst makama şikayet etmeyi düşündükleri, işinden ayrılmayı düşündükleri, yargıya başvurmayı düşündükleri,mesleğine ilgilerini kaybettiklerini ve zaman zaman intihar etmeyi düşündükleri bulunmuştur (Ayakdaş, 2014; Baş, 2012;Çarıkcı ve Yavuz, 2009;Demir ve arkadaşları, 2014;Sağkal ve Geçici, 2011).

Bizim çalışmamızda başaçıkmayla bezdiri arasında anlamlı bir ilişki bulunamaması, işlevsellikte bulunan sonuçlarla tutarlılık göstermektedir. Bezdiriye uğrayan kişiler hayatlarını idame ettirebilmek için işlerine bir şekilde devam etmekte, işlevselliklerini sürdürebilmekte fakat kendilerini sosyal hayattan ve kendileri için vakit harcamaktan soyutlamaktadırlar. Bu da insanların yaşam kalitelerinde ciddi anlamda bir düşüşe neden olmakta, insanları mutsuzluğa ve depresyona itmektedir. Bu sonuç bezdiriyle depresyon arasındaki negatif ilgileşimi de yordamaktadır.

5.3.2. İşlevsellik

Yaptığımız çalışmada bezdiri ve işlevsellik arasında beklendiği gibi negatif yönde bir ilgileşim bulunmuştur. Literatür incelendiğinde genel olarak bezdiriye uğrayan kişilerin işlevselliklerinin düştüğüne yönelik genel birliler yer almaktadır. Örneğin, Ayakdaş (2014) tarafından yapılan çalışmada, bezdiriye maruz kalanların yüzde 70,7'si iş dışındaki hayatının olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. Ancak, bu konuda spesifik bir çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda daha detaylı bilgi sahibi olabilmek ve bezdirinin özelde hangi işlevsellik altalanlarıyla ilişkili olduğunu görmek için alt ölçeklere ilişkisine bakılmış ve yalnızca boş zaman etkinlikleriyle arasında negatif yönde anlamlı ilişkiye rastlanmıştır. Bu bulgudan çıkarılabilecek sonuç, bezdiriye uğrayan kişilerin bu olumsuz yaşantıyı, hayatlarını devam ettirmeye yönelik olan işlerine, günlük rutinlerine değil sadece kendilerine ayırdıkları zamanlara yani boş vakitlerinde yaptıkları etkinliklere yansıtmaktadırlar. Bezdiriye maruz kalanlar bir şekilde hayatlarına devam etmekte fakat sosyal etkinliklerden kendilerini izole etmektedirler.

Literatürde işlevsellik bezdiriyle çok fazla ilişkilendirilmemiş daha çok başaçıkma üzerine

çalışmaların yoğunlaştığı görülmüştür. Fakat bakıldığında insanlar hayatlarını idame ettirebilmek için bir şekilde çalışmak zorundalar, bu zorundalıkta insanların bezdiri vb. olumsuz olaylarla bir şekilde mücadele etmek, sineye çekmek, sabretmek gibi yollarla bir şekilde başa çıkmak zorundalar. Fakat bu süreçte bu durumdan nasıl etkilendiklerini tespit etmenin yolu bezdiriye maruz kalan kişilerin işlevselliklerinin incelenmesinden geçmektedir.

5.3.3. Dışadönüklük

Bezdiri ve kişilikle ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda, değişik sonuçlar gözümüze çarpmaktadır. Örneğin, Günel (2010) tarafından “Beş Faktörlü Kişilik Modeli” baz alınarak yapılan bir çalışmada dışadönüklük ve bezdiri arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Glaso ve arkadaşları (2007) ise bezdiriye maruz kalan ve kalmayan kişilerin kişilik analizlerinin yapıldığı bir araştırmada, mağdurların kontrol grubuna göre daha nörotizm eğilimli, daha uzlaşmacı, daha vicdanlı, duygusal dengelerinin daha değişken olduğu ve daha az dışadönük oldukları belirlenmiştir. Lind ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan, dışadönüklük, yeni deneyimlere açıklık, uyumluluk, sorumluluk ve duygusal denge olmak üzere kişilikte ele alınan beş boyut ile bezdiriye uğrama arasındaki ilişkinin araştırıldığı başka bir çalışmada kendini savunamayan ya da o durumdan kaçamayanların daha çok mağdur oldukları ortaya çıkarılmıştır. Coyne ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan çalışmada bezdiri mağduru ve mağdur olmayanlar için yine “Beş Faktörlü Kişilik Modeli” kullanılmış, dışadönüklük alt boyutunda, sosyal vasıflarda utangaç olmaya rastlanmıştır. Avcı ve Kaya (2010) tarafından turizm sektöründe yapılan bir çalışmada A Tipi ve B Tipi kişilik özellikleri olan kişiler bezdiri açısından incelenmiş, bezdirinin alt davranış kümeleri olan “kendini göstermeye yönelik saldırılar” ve “sosyal ilişkilere yönelik saldırılar” açısından A tipi ve B Tipi kişiliklere göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Deniz ve Ünsal (2010) tarafından yapılan bir çalışmada ise bezdiri ve kişilik ilişkisine bakmak için kişilik boyutunda EKA kullanılmış, yapılan analiz sonucunda bezdiri mağdurlarının nevroitiklik düzeylerinin etkili olduğu fakat dışadönüklüğün bezdiriye uğramada anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Ayakdaş (2014) tarafından yapılan çalışmada ise bezdiriye maruz kalanlar, kişilik özellikleri sorulduğunda ilk tercih olarak kendilerini dışadönük olarak tanımlamışlar fakat araştırma sonucunda çıkan yüksek bezdiri sıklığı bu oranı desteklememektedir.

Literatüre baktığımızda, utangaçlık ve çatışma çözmede yetersizlik, bezdiriye uğramanın önemli iki nedeni olarak belirtilmektedir. A tipi bir kişilik özelliği olan dışadönüklük bezdiriye göre karşı koruyucu bir faktör olarak göze çarpmaktadır. Yaptığımız çalışmada ise bezdiri ve kişiliğin dışadönüklük boyutu arasında beklediğimiz gibi negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca dışadönüklük açısından erkeklerin anlamlı düzeyde küçük bir farkla daha dışadönük oldukları bulunmuştur.

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tipi, kesitsel araştırma tekniğidir. Kesitsel araştırmalar, seçilen bir örneklem üzerinde yapılan araştırmanın belli bir zaman aralığında neden-sonuç ilişkisini inceler. Bu da tekniğin kendisinden kaynaklı, sonuçların güvenilirliğinin düşük olmasına neden olmaktadır (Tezcan, 1992).

Araştırmanın uygulama safhasında, örnek seçme tekniğine gidilmemiş tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu süreçte araştırmacının 112 ASH şubesi bünyesinde görev yapması; bu araştırmanın gizliliğinin vurgulanması ve onamlarının alınması için ayrıntılı bilgi verilmesine rağmen anketlerin doldurulmamasına ya da yanlış cevaplar verilmesine neden olmuş olabilir.

Araştırmada verilerin toplanması, öz bildirim ölçeklerinin bir bilgilendirme yapılarak dağıtılması ve daha sonra doldurulan ölçeklerin geri toplanması ile yapılmıştır. Bu nedenle bu çalışma ölçeklerle yürütülen araştırmaların tüm sınırlılıklarını içermektedir.

Araştırma bezdiri sıklığı ve ilişkili faktörleri ölçmeye yönelik olduğu için mağdur olan kişilere ancak talep etmeleri halinde gerekli yönlendirmeler yapılmış, bunun haricinde herhangi bir danışmanlık verilememiştir.

SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Bezdiri, kişileri rahatsız etmeye, dışlamaya, sindirmeye, küçük düşürmeye, duygusal eziyetler yoluyla işten çıkmaya zorlamaya yönelik ahlaki olmayan, kötü niyetli bir girişimdir (Baş, 2012). Bezdiri olmaları ya da davranışları ile birçok çalışan her gün maruz kalmaktadır. Bu davranışlar çalışanın psikolojik, fiziksel ve sosyal yaşamının bozulmasına ayrıca iş doyumunun sağlanmamasına, performans ve verim düşüklüğüne neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının da içinde bulunduğu hizmet sektörü bezdirinin en yaygın görüldüğü sektörlerden biridir. Özellikle gündelik hayatlarında sıklıkla travmatik olaylarla karşılaşan 112 ASH çalışanlarının, bezdiriyle ilişkilerini anlamaya yönelik yapılmış olan bu çalışma göstermiştir ki, 112 ASH çalışanlarının bezdiriyle münasebeti diğer sağlık çalışanlarından pek farklılık göstermemektedir. Çalışma sonuçlarına göre bezdiri mağduru 112 çalışanlarının daha içedönük ve depresif oldukları, fakat bu durumun işlerinden çok sosyal yaşantılarına etki ettiği görülmektedir. Fakat 112 ASH çalışanlarında her ne kadar diğer sağlık çalışanları ya da ülke ortalamalarının üstünde bir oranda bezdiri görülmemiş olsa dahi, insan hayatı kurtarma için zamanla yarışılan bu alanda karşılaşılan bezdiriyle mücadele edilmesi ve en aza indirilmesi gerekmektedir.

Bezdiriye karşı bireysel olarak yapılabilecek bir takım davranışlar mevcuttur fakat ülkemiz koşullarında bunun çözüme ya da sonuca ulaşabilmesi konusunda bir takım muğlak durumlar bulunmaktadır. Fakat yine de çaba göstermek, aşağıdaki adımları uygulamak önemlidir.

Bezdiriyile mücadelede bireysel olarak;

- Uygulayıcıya açıkça duruma itiraz ettiğinizi söyleyin, taciz edici söz ve davranışlarını durdurmasını istemelisiniz. Bunu yaparken yanınızda güvendiğiniz ve gerekirse tanıklık edebilecek bir iş arkadaşınız bulundurmalısınız.
- Olayları, verilen anlamsız emirleri ve uygulamaları yazılı olarak kaydedin.
- İlk fırsatta uygulayıcıyı yetkili birine rapor edin, eşitiniz ise üstünüze, üstünüz ise yönetim kurulu ve insan kaynaklarına durumu açıklığıyla ve kanıtlarıyla bildirin.
- Gerekliyse, tıbbi ve psikolojik yardım alın, hem yardımcı olacaktır, hem de kanıt oluşturacaktır.

- Şikayetiniz hakkında kuruluşunuz içinde ne yapıldığını araştırın.
- İş arkadaşlarınızla durumunuzu paylaşın, onlar da aynı şekilde rahatsız olabilirler, grupça başvurmanız daha etkili olabilir (Torun, 2014).
- Eğer bunlar da işe yaramıyorsa hukuki sürecin başlatılması gerekmektedir.

Kılıç (2006)'a göre bezdiriye karşı öncelikle örgütsel ve yönetsel sorunların çözülmesi gerekmektedir. Özellikle bezdiri olgusuna karşı duyarlılık kazanılması ve durumun fark edilebilmesi çözüm için oldukça önemlidir.

Bezdiriyle mücadele için öncelikle örgütlerin, yöneticilerin ve çalışanların bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bunun içinde sektör içerisinde yer alan hizmetlisinden, yöneticisine herkesin hizmet içi eğitime tabi tutulması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının, eğitimleri süresince iletişim becerileri, çatışma ile başa çıkma, kişisel gelişim konularında bireysel gelişimleri sağlanmalıdır. Sağlık sektöründe, genelde hiyerarşinin en üstünde gerek yönetici, idareci gerekse meslek profesyoneli olarak yer alan hekimlerin bu konuda farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Bu gerekliliğin en etkili olarak tıp fakültelerinde verilecek eğitimlerle sağlanabileceği düşünülmektedir. Mezuniyet sonrasında organizasyonlar, hizmet içi eğitim programları ile gelişimin sürdürülmesini sağlanmalıdır. Bu sayede karşımıza sıklıkla çıkan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının da azalması sağlanabilir. Ayrıca bezdiri mağduru kişilerin desteklenmesi amacıyla Çalışan Destekleme Programları kurulması gerekmektedir. Psikolojik tacizin son aşamaya gelmeden tespit edilmesi ve önlenmesi hususunda ÇDP'lerin ciddi katkıları olacaktır. Örgüt dâhilinde bulunan çalışan destek programları, hem tacize uğrayan çalışanı hem de tacizciyi belirleyebilir, teşhisinden sonra örgüt içinde ya da dışında bulunan profesyonel kuruluşlarda tedavi ederek tekrar örgüte kazandırabilir (Altuntaş, 2010). Özellikle sağlık sektöründe karşımıza çıkan Çalışan Hakları Birimlerinin aktivitelerinin artırılması, bu birimlerin bezdiri konusunda daha duyarlı ve bilinçli bir rol alması, sağlık çalışanlarının kendi sağlıklarını koruyarak daha kaliteli ve sağlıklı bir hizmet vermeleri için çok önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 24046 sayılı Resmi Gazete. (13.01.2010).
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA849816B2EF689E677AE487704B>
- Aksoy, F. (2008). Psikolojik Şiddet'in (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Altuntaş, C. (2010). Çalışan Destek Programları. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 1(12): 57-75.
- Archer, D. (1999). Exploring Bullying Culture in the Para-Military Organization. International Journal of Manpower. 20 (1/2): 94-105.
- Arısoy, A. (2011). Mobbingi Ortaya Çıkaran Faktörler: Isparta-Antalya-Burdur' da Sağlık Sektöründe Hemşireler Üzerine Çalışma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Arpacıoğlu, G. (2003). İşyerindeki Stresin Gizli Kaynağı: Zorbalık ve Duygusal Taciz. <http://www.hrdergi.com>. (27.07.2013).
- Ascenzi, A., Bergagio, G.L. (2000). Il Mobbing. Il Marketing Sociale Come Strumento per Combatterlo. Torino: G. Giappicchelli Editore.
- Asunakutlu T., Safran B.(2006). Örgütlerde Yıldırma Uygulamaları (Mobbing) ve Çatışma Arasındaki İlişki. Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 11: 111-129.
- Atman, Ü. (2012). İşyerinde Psikolojik Terör: Mobbing. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 3: 157-172.
- Avcı, U., Kaya, U. (2010). Yıldırma (Mobbing) ve Kişilik İlişkisi: Hizmet Sektörü Çalışanları Üzerine bir Araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2(7).
- Ayakdaş, D. (2014). Hemşireler Arası Psikolojik Şiddet ve İlişkili Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aydemir, A., Uykur, Ö. (2012). Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Süremünün Bipolar Bozuklukta Güvenilirliği ve Geçerliliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 23: 1-8.

- Baş, M. (2012). Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mobbing ve Anksiyete. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bayrak, S. (2001). İş Ahlakı ve Sosyal Sorumluluk. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Bayrak Kök, S.(2006). İş Yaşamında Psiko-Şiddet Sarmalı Olarak Yıldırma Olgusu ve Nedenleri. 14. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi. 25-27 Mayıs 2006.
- Björkquist, K., Österman, K. ve Hjelt-Back, M. (1994). Aggression Among University Employees. *Aggressive Behavior*. 20: 173-184.
- Bulut, H.U. (2007). Ortaöğretim Öğretmenlerinde Psikolojik Şiddet Düzeyi (Mobbing). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Chappell, D., Di Martino, V. (1998). Violence at Work. ILO Report. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 36(9): 983-988.
- Cowie, H., Naylor, P., Rivers, I., Smith, P.K., ve Pereira, B. (2002). Measuring Workplace Bullying. *Aggression and Violent Behavior*. 7: 33-51.
- Coyne, I., Seigne, E. and Randall, P. (2000). Predicting Workplace Victim Status From Personality. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 9: 335–349.
- Çarıkcı, 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.
- Çelikkol, A. (2000). Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı, İstanbul: Alfa Yayınları.
- Çobanoğlu, Ş. (2005). Mobbing İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri, İstanbul: Timaş Yayınevi.
- Çokgüler, A. (2014). Onurlu Çalışma Hakkı. *Psikeart Dergisi*. 36: 7-12.
- Çöl, S. Ö. (2007). İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Çalışma ve Toplum Dergisi*. 2008/4: 107-134.
- Davenport, N., Schwartz, R., Elliott, G. (2003). Mobbing: İşyerinde duygusal taciz. (Çev. Osman Cem ÖnerToy), İstanbul, Sistem Yayınları.
- Demir, Y., Çavuş, M.F. (2009). Mobbingin Kişisel ve Örgütsel Etkileri Üzerine Bir Araştırma. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*. 2(1): 13-23.
- Demir, G., Bulucu, G. D., Özcan, A., Yılmaz, D., Şen, H. (2014). Hemşirelerin Mobbinge Uğrama Durumlarının Belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 4(1): 1-5.

- Demircioğlu, R. (2007). Kişilik Hakkı İhlalinin ve Borca Aykırılığın Bir Türü Olarak İş Yerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. (6): 1-2.
- Demirçivi, B. M. (2008). Otel İşletmelerinde Yıldırma Eylemlerinin İş Gören Verimliliğine Etkisi ve İnsan Kaynakları Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Deniz, D., Ünsal, P. (2010). İşyerinde Yıldırma Uğramada Dışadönük ve Nevrotik Kişilik Yapıları ve Cinsiyetin Rolü. İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 12(1): 29-44.
- Di Martino V. (2002). Workplace violence in the health sector – country case studies (Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study): Synthesis Report. ILO/ICN/WHO/PSI, Geneva.
- Di Martino, V., Hoel, H. ve Cooper, C. L. (2003). Preventing Violence and Harassment in the Workplace. EU 2003 Report. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Di Martino, V. (2003), Relationship between Work Stress and Workplace Violence in the Health Sector, ILO/ICN/WHO/PSI, Geneva.
- Efe, S. Y., Ayaz, S. (2010). Mobbing Against Nurses in the Workplace in Turkey. International Nursing Review. 57(3): 328- 334.
- Einarsen, S., Skogstad, A. (1996). Bullying: Epidemiological Findings in Public And Private Organization. European Journal Of Work and Organization Psychology. 5(2): 185-201.
- Einarsen, S. (1999). The Nature and Causes Of Bullying At Work. International Journal of Manpower. 20(1/2): 16–27.
- Einarsen S. (2000). Harassment and Bullying at Work: A Review Of The Scandinavian Approach, Aggression and Violent Behavior. 5(4): 379-401.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., Cooper, C.L. (2003). Bullying and Emotional Abuse in The Workplace: International Perspectives in Research and Practice. Taylor& Francis Books Ltd., London, p.4.
- Ergenekon, S. (2006). İşyerlerinin Görünmez Sorunu.
<http://www.evrensel.net/06/09/13/toplum.html>. (16.07.2013)
- Eser, O. (2009). Mobbing Kavramının Türkçe Serüveni, Türk Edebiyatı, 420.
- Eysenck, H. J., Eysenck, S. B. (1975). Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (Adult and Junior). London: Hodder & Stoughton.

- Eysenck S. B., Eysenck H. J., Barrett P. (1985). A Revised Version of the Psychoticism Scale. *Personality and Individual Difference*. 6 (1): 21–29.
- Folkman, S. and Lazarus, R.S., (1985). If It Changes It Must Be A Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*. 48: 150-170.
- Francis, L. L., Brown, L. B., Philipchalk, R. (1992). The Development of An Abbreviated Form of the Revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A): Its Use Among Students in England, Canada, the U. S. A. And Australia. *Personality and Individual Difference*. 13(4): 443-449.
- Geçici, N. B., Sağkal, T. (2011). Ödemiş’te Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 4(1): 53-62.
- Glaser, L., Matthiesen, S. B., Nielsen, M. B., Einarsen, S. (2007). Do Targets of Workplace Bullying Portray a General Victim Personality Profile. *Scandinavian Journal of Psychology*. 48: 313–319.
- Gökler, R. (2007). İlköğretim Öğrencilerinde Akran Zorbalığının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*.
- Günel, Ö.D. (2010). İşletmelerde Yıldırma Olgusu ve Yıldırma Mağdurlarının Kişilik Özelliklerine İlişkin Bir Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 12(3): 37-65.
- Güven, Ş. D., Özcan, A., Kartal, B. (2012). Nevşehir İl Merkezinde Kamuya Bağlı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Mobbing’e Uğrama Durumları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(3): 117-123.
- Hartig, K., Frosch, J. (2006), Workplace Mobbing Syndrome: The ‘Silent and Unseen’ Occupational Hazard, *Our Work...Our Lives*. National Conference on Women and Industrial Relations, Brisbane: Griffith University.
- Hazler, R. J. (1996). *Breaking the Cycle of Violence: Interventions for Bullying and Victimization*. Taylor and Francis.
- Hirigoyen, M. (2001). *Problems in the Workplace, Psychological Harassment, Unraveling the True From the False*. Paris: Syros.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*. 7: 3-13.
- Hockley, C. (2004). Mobbing: Children the unlikely victims. *Workplace Mobbing*

- Conference, Brisbane Australia, 14-15 Ekim 2004.
- Hoel, H., Rayner, C. ve Cooper, C. L. (1999). Workplace Bullying, *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. 14: 195-230.
- Hoel, H., Faragher, B., ve Cooper, C. L. (2004). Bullying is Detrimental to Health, All Bullying Behaviours are not Necessarily Equally Damaging, *British Journal of Guidance and Counselling*. 32: 367-387.
- Karancı, N. A., Aklan, N., Aksit, B., Sucuoglu, H., Balta, E. (1999). Gender Differences In Psychological Distress, Coping, Social Support and Related Variables Following the 1995 Dinar (Turkey) Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*. 11: 459-477.
- Karancı, N., Dirik, G., Yorulmaz, O. (2007). Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formunun (EKA-GGK) Türkiye’de Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 18(3): 1-8.
- Karatuna, I., Tınaz, P. (2010). İşyerinde Psikolojik Taciz: Sağlık Sektöründe Kesitsel Bir Araştırma. Ankara: Ziraat Grup Matbaacılık A.Ş.
- Karavardar, G. (2010). Psikolojik Yıldıрма ve Bazı Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki. *E-Journal of World Sciences Academy Social Sciences*. 5(3): 212-233.
- Kesimci, A. (2003). Perceived Social Support, Coping Strategies and Stress-related Growth as Predictors of Depression and Hopelessness in Breast Cancer Patients. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılıç, S. T. (2006). Mobbing (İş Yerinde Psikolojik Şiddet), Sanayi Sektöründe Yaşanan Mobbing Uygulamaları, Kisisel Etkileri, Örgütsel ve Toplumsal Maliyetleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılıç, E. Z. (2014). Zorbalık. *Psikeart Dergisi*. 36: 19-21.
- Kingma, M. (2001). Workplace violence in the health sector: A problem of epidemic proportion. *International Nursing Review*. 48: 129-130.
- Korhan, E. A., Güler, E. K., Khorshid, L., Eser, İ. (2014). Mobbing Experienced by Nurses Working in Hospitals: An Example of Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 7(2): 643- 651.
- Kudelka, B.M., Kern, S. (2004). Cortisol day profiles in victims of Mobbing (bullying at the work place): Preliminary results of a first psychobiological field study. *Journal of Psychosomatic Research*. 56 (1): 149-150.

- Kurt, N. B. (2010). Mobbing ve Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki : Kamu Sektöründe Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Leymann, H. (1996). The Content And Developement Of Mobbing At Work. *European Journal Of Work And Organizational Psychology*, s: 165-184.
- Leymann H., Gustavsson, A. (1996). Mobbing At Work and The Development of Post-Traumatic Stress Disorders, *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 5(2): 251-275.
- Leymann, H. (2007). Mobbing; its Course Over Time, *The Mobbing Encyclopedia*, <http://www.leymann.se/English/-1220E.HTM> (03.05.2015).
- Lind, K., Glaso, L., Pallesen, S., Einarsen, S.(2009). Personality Profiles Among Targets and Nontargets of Workplace Bullying. *European Psychologist*. 14(3): 231-237.
- Ocak, S. (2008). Öğretmenlerin Duygusal Tacize (Mobbing) İlişkin Algıları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özdevecioğlu, M. (2003). Organizasyonlarda Saldırgan Davranışlar ve Bireyler Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Arastırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 1(12).
- Öztürk, H., Yılmaz, F., Hindistan, S. (2007) Hemşireler İçin Mobbing Ölçeği ve Hemşirelerin Yaşadığı Mobbing. *Hastane Yönetimi*. 11(1-2): 63-69.
- Ramage, R. (1996). Mobbing in the Workplace. *New Law Journal*, 25 Ekim.-1 Kasım 1996.
- Rayner, C. (1997). The Incidence of Workplace Bullying. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 7: 199–208.
- Rosa, A.R., Sanchez-Moreno, J., Martinez-Aran, A. (2007). Validity and Reliability of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in Bipolar Disorder. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 3: 5.
- Salin, D. (2001). Prevalence and Forms of Bullying among Business Professionals: A Comparison of Two Different Strategies for Measuring Bullying. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 10(4): 425–441.
- Sezerel, H. (2007). Örgütlerde Mobbingin Etkileri ve TULOMAŞ-Türkiye Lokomotif ve Motor Sanayi A.Ş.'de Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Solmuş, T. (2005). İş Yaşamında Travmalar: Cinsel Taciz ve Duygusal Zorbalık/Taciz (Mobbing). İş Güç Endüstri ilişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 7(2).
- Şahin, B., DüNDAR, T. (2012). Sağlık Sektöründe Etik İklim ve Yıldırma (Mobbing) Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi. 66(1): 129-157.
- Şakiroğlu, M. (2005). Variables Related to Earthquake Preparedness Behavior. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şen, S. (2009). Psikolojik Taciz ve İş Kanunu Boyutu. Çimento İşveren Dergisi. 23(5): 46-68.
- Temur, Ö. (2009). Psikolojik Şiddet Uygulamalarının Çalışanların İş Tatminine Etkisi; Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tezcan, S. (1992). Epidemiyoloji: Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı No:92/1.
- Tınaz, P. (2006). İşyerinde Psikolojik Taciz. Çalışma ve Toplum. 4: 13-28.
- Tınaz, P. (2008). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), İstanbul: Beta Basım A. Ş. (2.baskı).
- Tınaz, P., Bayram, F., Ergin, H. (2008). Çalışma Psikolojisi ve Hukuki Boyutlarıyla İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), İstanbul 2008.
- Torun, E. (2014). Üniversite ve Mobbing.
<https://www.mobbing.org.tr/2014/01/19/universite-yukse-ogretimve-mobbing/>
(20.05.2015).
- Tutar, H. (2004). İşyerinde Duygusal Taciz. Ankara: Platin Yayınları.
- Tutar, H. (2004). İş Yeri Psikolojik Şiddet. Ankara: BRC Basım Mat. Ltd, 3. Baskı.
- Tutar, H. (2005). İş Yeri Psikolojik Şiddet. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Uçman, P. (1990). Ülkemizde Çalışan Kadınlarda Stresle Başa Çıkma ve Psikolojik Rahatsızlıklar. Psikoloji Dergisi. 7(24):58-75.
- Uluğ, F., Beydoğan, B. (2009). Kamu Örgütlerinde Psikolojik Taciz. Amme İdaresi Dergisi. 42(1): 55-86.
- Vartia, M. (2002). Workplace Bullying, A Study On The Work Environment Well Being And Health. People And Work Research Reports.
- Wornham, D. (2003). A Descriptive Investigation Of Morality And Victimization At Work. Journal Of Business Ethics. 45: 29-40.

- Yavuz, H. (2007). Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: SDÜ Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldırım, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*. 56(4): 504-511.
- Yıldız, S., Yıldız, S.E. (2009). Bullying ve Depresyon Arasındaki İlişki: Kars İlindeki Sağlık Çalışanlarında Bir Araştırma. *Istanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 8(15): 133-150.
- Yıldız, S., Kılış, İ. (2010). Psikolojik Taciz Olgusuna 4857 Sayılı İş Kanunu Açısından Bir Bakış. *Çalışma İlişkileri Dergisi (Journal of Labour Relations)*. 1(1): 71-93.
- Yücelen, D. (2007). İşyerinde Depresyon.
http://www.isguc.org/?avc=arc_view.php&ex=29&pg=ks. (23.07.2013).
- Yüçetürk, E. E. (2003). Bilgi Çağında Örgütlerin Görünmeyen Yüzü: Mobbing.
<http://www.bilgiyonetimi.org>. (04.07.2013).
- 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.
- Zapf, D. (1999). Organizational Work Group Related and Personal Causes of Mobbing/Bullying at Work. *International Journal of Manpower*. 20: 70–85.

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

- Adı Soyadı: Mehmet Karçın
- Doğum yeri ve tarihi: Çine / 05.01.1985
- Uyuşu: T.C.
- Medeni Durumu: Bekar
- Askerlik Durumu: 24.01.2015 tarihinde terhis oldu
- Çalıştığı kurum: Aydın İl Sağlık Müdürlüğü
- İletişim Adresi ve telefonu: Cumalı Mah.128/A Çine/ Aydın tel: 0543 526 38 18

2. Eğitimi

- 1990-1995 yılları arasında Cumalı Köyü İlkokulu
- 1995-2002 yılları arasında Çine Mehmet Tuncer Anadolu Lisesi
- 2002-2007 yılları arasında Ankara Üniversitesi D.T.C.F. Psikoloji Bölümü
- Yabancı dili: İngilizce

3. Unvanları

- Psikolog

4. Mesleki Deneyimi

- Sağlık Bakanlığına bağlı Psikolog olarak 2007' den günümüze



5. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

6. Bilimsel Etkinlikler

- Seçilmiş yayınlar
- Aldığı burslar
- Ödüller
- Projeler
- Verdiği konferans ya da seminerler

EKLER

EK 1. Etik Kurul Onayı

	 Sağlık Bakanlığı			
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU				
ETİK KURULUN ADI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU			
AÇIK ADRES	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Birimi Umutepe Yerleşkesi /KOCAELİ			
TELEFON	0262 303 71 64			
FAKS	0262 303 74 63			
E-POSTA	etikkurul@kocaeli.edu.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışmalarında Mobbing ilişkili faktörler: Aydın ili örneği		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU	KOU KAEK 2013/53		
	EUDRACT NUMARASI			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Psikolog Mehmet KARÇIN, Prof.Dr. Ümit TURAL		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikolog		
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Ümit TURAL (Danışman)		
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	Psikiyatri		
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	KOU Tıp Fak.Psikiyatri AD		
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Umutepe Yerleşkesi Üçtepe/İZMİT		
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ			
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
FAZ 3		<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
BE/BY		<input type="checkbox"/>		
DİĞER		<input type="checkbox"/>		
İLAC ARAŞTIRMA	İLAC <input type="checkbox"/>	DİŞİ <input checked="" type="checkbox"/>	DİĞER <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	01.03.2013		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	01.03.2013		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	-	
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>	-	
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>	-	
	İLAN	<input type="checkbox"/>	-	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	-	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	-	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	-	
DİĞER	<input type="checkbox"/>	-		

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 6/1	Proje No: KOU KA EK 2013/53	Tarih : 12.03.2013
	Psikolog Mehmet KARÇIN'ın Yüksek Lisans başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı'na arzına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy çokluğu ile karar verilmiştir.		

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420), Helsinki Bildirgesi (2008), İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (Aralık 2011)GCP-Guideline for Good Clinical Practice (10 Haziran 1996)İnsan Denekleri İçeren Biyomedikal Araştırmaların Uluslar arası Rehber Kuralları (CIOMS, 2002), Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (10 Mart 2011/6212), Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (4 Nisan 1997), Ek Madde -10 (6 Nisan 2011, 6225) Resmi Gazetede 19 Ağustos 2011 tarih ve 28030 sayı ile yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik
----------------------	---

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: KOU TF Tıp Tarihi ve Etik AD./PROF. DR. NERMİN ERSOY
ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	İlişki *		Katılım **		İmza
Prof. Dr. Nermin ERSOY Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	KOU TF Tıp Tarihi ve Etik AD.	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	N. Eesen
Prof.Dr. Dilek URAL Başkan Yard.	Kardiyoloji	KOU TF Kardiyoloji AD	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	hikile
Prof. Dr. B.Faruk ERDEN Üye	Farmakoloji	KOU TF Farmakoloji AD.	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Gülcan TÜRKER Üye	Pediyatri	KOU TF Çocuk Sağlığı ve Hast. AD.	K	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Uzm. Dr. Berna Ayakta ŞERİFİ Üye	Halk Sağlığı	İzmit 1 Nolu AÇSAP	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yard.Doç.Dr.Ayşe KARSON Raportör	Fizyoloji	KOU TF Fizyoloji AD	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hale MARAL KIR Üye	Biokimya	KOU TF Biokimya AD.	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Yavuz Gürkan Üye	Anestezi ve Reanimasyon	KOU Tıp fak.	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Murat GÜVEN Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Derince Eğt. Arş Hastanesi	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Ersayın IŞIK Üye	Avukat	Kocaeli Barosu	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Seval BİZEL Üye	Hasta Hakları Temsilcisi	Ev Hanımı	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Araştırma ile ilişki

** :Toplantıda Bulunma

EK 2. Valilik Oluru



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI: 55350862-605-01/ **23**
KONU: Araştırma İzni

ACİL ve AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ: 22.01.2013 tarih ve 92 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazıda, Şubeniz Afet Biriminde görevli Mehmet KARÇIN'ın, "112 Çalışanlarındaki Mobbing ve İlişkili Faktörler" konulu tez çalışması yapmayı planladığı belirtilmektedir.

Söz konusu çalışmanın 18 Şubat 2013-18 Mart 2013 tarihleri arasında, Şubenize bağlı birimlerde yapılması uygun görülmüş ve ilgili Valilik onayı yazımız ekinde gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Nermin EROL
Sağlık Müdür Yardımcısı

Eki: 1 Adet Valilik Onayı

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ
ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ / AYDIN
GİLEN EVRAK
Geldiği Tarih: 14.02.2013
Evrak No: 349
Dosya No: 605.01

M. Karçin'a



Sağlık Bakanlığı
Aydın Sağlık Müdürlüğü

T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI: 55350862-020/
KONU: Araştırma İzni

VALİLİK MAKAMINA
AYDIN

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Ruhsal Travma Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet KARÇIN, 18 Şubat 2013-18 Mart 2013 tarihleri arasında, “**112 Çalışanlarındaki Mobbing ve İlişkili Faktörler**” konulu tez çalışması yapmayı planlamaktadır.

Söz konusu çalışmanın yapılabilmesini tensiplerinize arz ederim.

Dr. Hisri TIRPANCI
Sağlık Müdürü

OLUR.
/02/2013

Celal ULUSOY
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK 3. Tez Denetleme Listesi

Tez, aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

- Kapak ve iç kapak sayfalarında BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA şeklinde elde edilen unvanlar yazıldı.
- Kapak sayfasına mezun olunan PROGRAMINadı yazıldı.
- Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen çizimde ad, program,yıl yazıldı.
- Onay sayfası uygun çizimde hazırlandı imzalatıldı.
- Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- n sayfalara i, ii, iii şeklinde Roma rakamları konuldu.
- Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu.
- Sayfa düzeni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- Ana metin yazı boyutu 12 olacak biçimde basıldı.
- Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde basıldı.
- Ana metin satır aralığı 1.5 olacak şekilde yazıldı.
- Kaynaklar abecesel sıralamaya göre yazıldı.
- Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.
- Ekler kılavuzda belirtildiği gibi verildi.

..... / / 2016

Danışman: Prof. Dr. Ümit TURAL

İmza