

İŞYERİNDE PSİKOLOJİK ŞİDDET:

HASTANE ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA¹

Serap ÖZEN ÇÖL*

ABSTRACT

This study has three main objectives. These are to measure the prevalence of psychological violence among health workers, identify socio-demographics characteristics of the sides (victims and aggressors) experiencing violence events and expose which psychological violence behaviors frequently occur. Surveys were used in the study and the data were analyzed using the SPSS program. The people working at three hospitals in the Muğla province has been chosen as the araştırma evreni (N=1304/ n=272). During the last year, the rate which the hospital workers are exposed to psychological violence is 34,9 percent (95/n) and the rate which the people witnessing a psychological violence event has been found as 21,8 percent. The findings indicate that the psychological violence is a serious occupational safety and health hazard for health workers.

Keywords: psychological violence at work, mobbing, bullying, harassment, organizational psychology, work- health and safety.

1. Giriş

Günümüzde işyerlerinde yaşanan şiddet olaylarındaki çarpıcı artış, çalışma yaşamı aktörlerinin ve araştırmacıların konuya olan ilgilerinin yoğunlaşmasına neden olmaktadır. İşyeri ve çalışma koşulları ile yakından ilişkili olan işyeri şiddetinin, küresel ölçekte yaygın bir sorun olduğu kabul edilmektedir. İşyeri şiddeti her sektör ve işyerinde görülen bir sorun olmakla birlikte, yapılan araştırmalar bu sorunun hizmet sektöründe daha sık ve yoğun olarak yaşandığını göstermektedir. Özellikle kamu hizmetlerinin üretildiği, topluma sunulduğu ve insan ilişkilerinin yoğun olarak yaşandığı alanlarda çalışanların işyeri şiddetine daha fazla maruz kaldıkları belirtilmektedir (Özen, 2007: 17).

1 Bu makale TÜBİTAK (107K533 Nolu Proje) tarafından desteklenmiştir.

* Yrd. Doç. Dr. Muğla Üniversitesi; İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri

İşyeri şiddetinden kasıt, kolay tanımlanabildiği ve gözlenebildiği için fiziksel güç kullanımını içeren fiziksel şiddet olmuştur. Fiziksel şiddet, bir kişiye ya da bir gruba karşı yapılan; fiziksel, cinsel veya psikolojik zararlarla sonuçlanan fiziksel güç kullanımınıdır. Ancak son yıllarda işyeri şiddetinin, fiziksel şiddet kadar psikolojik şiddeti de içerdiği görülmüştür. Çalışma ortamında gerçekleşen her türlü duygusal taciz, korkutma, tehdit, gözdağı, alay, başkalarının önünde küçük düşürücü veya aşağılayıcı söz söyleme gibi çeşitli psikolojik saldırı türlerini içeren pek çok davranış da işyeri şiddetinin kapsamında ele alınmaktadır.

İşyeri şiddeti üzerine yapılan araştırmalar, günümüzde psikolojik şiddetin fiziksel şiddetten daha tehlikeli boyutlara ulaştığını ve çalışanlar bakımından işyerinde önemli bir mesleki sağlık ve güvenlik sorunu haline geldiğini göstermektedir (Chappell-Di Martino, 2006: 17-22). Psikolojik şiddet içeren davranışlar çalışanı hem fiziksel, hem de psikolojik açıdan olumsuz etkilerken; birey, işyeri ve toplum açısından ciddi sosyo-ekonomik zararlara yol açmaktadır.

Psikolojik şiddet, çalışanın iş doyumunun azalmasına, moral ve motivasyonunun düşmesine, yüksek düzeyde stres yaşamasına, psikosomatik ve fiziksel hastalıkların ortaya çıkmasına ve işgücü piyasasından dışlanmasına neden olmaktadır (Salin, 2003a: 1213-1214). Leymann 1990'da İsveç'te yaptığı bir araştırmasında, psikolojik şiddete uğramış bir çalışanın, örgüte yıllık maliyetinin tahminen 30-100 bin dolar arasında olduğunu belirtmektedir. 2001'de İngiltere'de Griffith Üniversitesi'nde yapılan bir başka araştırmada ise, işyerlerinde yaşanan psikolojik şiddet olaylarının, ulusal ekonomiye yıllık toplam maliyetinin 17-36 milyar dolar arasında olduğu tahmin edilmektedir (Harting-Frosch, 2006:4-5) Maliyet hesaplarında; işe devamsızlık, hastalık izinleri ve işgücü devir oranında artış, işgücü verimliliğinde düşüş, işe personel alım süreci (ilan, seçim, eğitim, geliştirme vb), çatışma yönetimi, rehabilitasyon, eğitim, işçilere ödenen hastalık ve diğer sosyal nitelikli tazminatlar gibi çok sayıda unsurlar yer almaktadır.

2. Psikolojik Şiddet

İlk olarak 1970'lerin başlarında İskandinav ülkelerindeki okullarda, çocuklar arasındaki psikolojik şiddet davranışları araştırmacıların dikkati çekmiştir. Okul çocukları üzerinde yapılan bu ilk araştırmalarda psikolojik şiddet, kendini savunamayan bir çocuğa, bir grup çocuk tarafından yöneltilen uzun süreli saldırgan davranışlar olarak tanımlanmıştır. 1980'lerin başında ise, psikolojik şiddet olgusu işyerindeki yetişkinler arasında yaşanan bir sorun olarak ilgi görmeye ve araştırma konusu yapılmaya başlanmıştır (Einarsen- Skogstad, 1996: 185).

İşyerinde psikolojik şiddet, bir veya birkaç çalışan tarafından sistematik biçimde, bir veya birden çok iş arkadaşına/çalışana karşı yöneltilen, sağlık ve güvenlik riski yaratan düşmanca ve gayri ahlaki etkileşim süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu etkileşim sürecinde, çalışanın fiziksel, zihinsel, ruhsal, moral ya da sosyal gelişimine zarar verme amacı taşıyan; ancak fiziksel saldırı niteliği içermeyen, kinici, düşmanca ve saldırgan davranışlar yer almaktadır (EASHW, 2002; ILO, 1998; Einarsen, 1999: 17; Einarsen-Raknes, 1997: 247–263).

Ancak, psikolojik şiddet olgusunun işyerinde yaşanan kişiler arası çatışmalardan ya da günlük yaşamın sıradan olumsuz etkileşimlerinden farklı olduğu bilinmelidir (Rayner vd., 1999: 12; Özen, 2007: 109-110). Psikolojik şiddet uygulayan kişinin esas amacı, sinsice yönelttiği düşmanca davranışlarla işyerinde kendisi için bir engel ya da rakip olarak gördüğü bir çalışanın işyerinden ayrılmasını sağlamaktır. Bu, kimi zaman işveren veya işveren vekili için kıdem tazminatı ve diğer sosyal haklarını ödemediği bir çalışandan kurtulmak; kimi zaman da aynı statü için rekabet edilen güçlü bir rakibi saf dışı bırakmak için yapabilir. Bu bakımdan psikolojik şiddet (Cortina vd. 2001: 64–80; Zapf ve Gross, 2001: 501);

- (i) Yavaş yavaş gelişen ve etkileri her aşamada yoğunlaşan bir süreçtir.
- (ii) Tekrarlanan, uzun süre varlığını ve etkisini sürdüren olumsuz davranışlardan oluşur.
- (iii) Taraflar arasındaki eşitsiz güç ilişkisine dayanır.
- (iv) Dolaylı ya da dolaysız duygusal saldırılardan oluşur.
- (v) Çalışanın kendini çaresiz ve savunmasız bir durumda algılamasına, depresyon ve psikosomatik şikâyetlerle, hem ruhsal sağlığının bozulmasına, hem de işini kaybetme tehlikesi ile karşı karşıya kalmasına neden olur.

Çoğunlukla yavaş gelişmesi nedeniyle psikolojik şiddet sürecinin ilk başlarında çalışan, yaşadığı sorunu tanımlama ve sorunun nedenlerini belirleme gülüğü çeker. Uzun bir süre boyunca (en az altı ay) ve belirli aralıklarla (en az haftada bir) çalışanın işyerindeki davranışları ve yaşam tarzı başkalarının önünde alay konusu olur, aşağılanır, başkalarıyla iletişim kurma olanakları engellenir ya da yaptığı iş eleştirilir. Ancak çalışan, kendisine yöneltilen bu sinsici, örtük ve düşmanca davranışlara karşılık vermekte güçlük çeker, kendini çaresiz ve savunmasız bir halde hisseder. Kişiliği, iş güvencesizliği, saldırganın/saldırganların örgüt içindeki güçlü konumları, yaşadıklarına tanıklık eden olmaması ya da tanıkların tehditle susturulmuş olmaları gibi farklı nedenlerle mağdur konumundaki çalışan; üzerine atılan suçlamalardan kendini aklayamaz ve savunamaz. Üstelik mağdurun bu

savunmasız hali psikolojik şiddeti ve etkilerini yeniden üretir. Böylece psikolojik şiddet süreci, mağdurun işyerindeki konumu, zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini arttırabilmektedir.

Uğradığı psikolojik şiddet yüzünden ruhsal ve davranışsal sorunlar yaşayan mağdur, bu sorunlar nedeniyle çalışma ortamında sosyal huzuru bozucu bir tehdit olarak algılanır. İşveren, işyeri sendika temsilcisi veya personel yönetimi yaşanan olumsuz olayları mağdurun kişiliğine ve/veya yeteneklerine bağlayıp, onu suçlayabilir. Sonunda, mağdur ya içinde bulunduğu durumla mücadele etmeyi ya da işten ayrılmayı tercih etmektedir. Çalışanın mücadele yolunu seçmesi durumunda işe bağlılığın azalması, iş doyumunun düşmesi ve artan devamsızlıklarına bağlı olarak verimliliğindeki düşüş, işveren tarafından da işten çıkarılmasına neden olabilir (Einarsen, 1999: 19–20).

Psikolojik şiddet, sadece şiddete maruz kalan çalışan için değil, aynı zamanda bu zorbalığın başlamasına uygun koşullar sağlayan ya da sürmesine göz yuman işletme için de çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Psikolojik şiddetin yaşandığı çalışma ortamındaki sosyal ilişkiler de olumsuz etkilenmektedir. Doğrudan psikolojik şiddete maruz kalmasalar bile diğer çalışanlar da gördükleri, duydukları ya da bir şekilde tanıklık ettikleri şiddet olayları ile çalışma ortamındaki huzursuzluk yaşarlar. Bir gün kendilerinin de aynı sorunu yaşayabilecekleri endişesi, çalışanlar arasındaki uyumu bozarken güvensizliğin hakim olduğu bir çalışma ortamı yaratır (TINAZ, 2006a; 19).

3. Psikolojik Şiddet Davranışları

Psikolojik şiddete neden olan davranışların neler olduğunun; diğer bir deyişle hangi davranış biçimlerinin bu düşmanca etkileşimde yer aldığının bilinmesi sorunun belirlenmesinde ve çözümünde önemlidir. Bu davranışlar, tek tek ele alındığında gündelik yaşamın sıradan etkileşimleri olarak kabul edilebilir. Ancak, işyerinde devamlı bir şekilde ve çok sık tekrarlanan bu davranışların anlamları ve içerikleri zamanla değişmekte ve kurgulanmış tehlikeli sosyal ilişkilere dönüşmektedir (Tınaz, 2006b: 16). Böylece uzun bir süre boyunca ve sıklıkla tekrarlanan bu davranışlar, çalışanın işyerinde zorlu bir psiko-sosyal mücadele gerektiren koşullar içinde bulunmasına yol açmaktadır. Psikolojik şiddet davranışları, davranışın özelliğine ve mağdurun üzerinde bıraktığı etkiye göre beş temel grupta sınıflandırılmaktadır (Leymann, 1996: 170–171).

İlk grupta, çalışanın işyerinde kendini göstermesini engelleyen ve diğer çalışanlarla iletişim olanaklarını ortadan kaldırmayı amaçlayan davranışlar yer al-

maktadır. Bu grup içinde çalışanın sözünü kesmek, yaptığı işi eleştirmek, kendini göstereceği işleri yapmasına engel olmak, özel yaşamını eleştirmek, herkesin önünde yüksek sesle azarlamak, yazılı veya sözlü olarak tehdit etmek, jest, mimik ve bakışlarla kurulmak istenen ilişkiyi geri çevirmek gibi davranışlar bulunmaktadır. İşyerlerinde sıkça görülebilen bu tür davranışlar, çalışanın kendini ifade etmesini, grupta varlığını göstermesini ve çevresi ile sağlıklı iletişim kurmasını engellemektedir.

İkinci gruptaki davranışlar ise, mağdurun sosyal ilişkilerine olan saldırılardır. Sosyal ilişkiler, işyerindeki iletişimin önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Çalışma grubu içinde umursanmak, bir gruba ait olmak ve değerli olduğunu hissetmek çalışanın en temel gereksinimlerindedir. Çalışanın işyerinde sosyal ilişkilerinin engellenmesi, iş arkadaşlarının onunla konuşmaması, sanki orda değilmiş gibi davranmaları, çalışanın sosyal ilişki kurma hakkının elinden alınmasına ve çoğu durumda telafisi imkânsız sorunlar yaşamasına neden olmaktadır.

Çalışanın saygınlığı, karakteri ve kişisel bütünlüğüne yönelik psikolojik şiddet davranışları ise, üçüncü grubu oluşturmaktadır. Bunlar; çalışan hakkında asılsız söylentiler üretmek, arkasından kötü konuşmak, onu gülünç duruma düşürmek, ona akıl hastasıymış gibi davranmak, psikolojik tedavi görmesi için çeşitli baskılar yapmak, yürüyüşü, jest, mimik ve ses tonunu alaycı ve küçük düşürücü biçimde taklit etmek, bir kusuruyla, özel yaşamıyla, dini ve/veya siyasi görüşü ile alay etmek, kararlarını sürekli sorgulamak, küçük düşürücü lakaplarla seslenmek, çabalarını ve başarılarını küçümsemek, cinsel imalarda bulunmaktır.

Çalışanın yaşam kalitesine ve mesleki konumuna yönelik saldırgan davranışlar ise, dördüncü grupta yer almaktadır. Çalışanın işinde kendini gerçekleştirebilmesi için, yaptığı işten doyum alması ve başarılı olduğunu bilmesi önemlidir. Ancak çalışanın vasıflarına özgü görevler yerine, herhangi birinin yapabileceği rutin, anlamsız, amaçsız ya da çalışanın özgüvenini olumsuz etkileyecek, vasıflarıyla örtüşmeyen işlerin verilmesi, kimi zaman da verilen işlerin tamamlanamadan geri alınması psikolojik şiddet içeren davranışlardır. Bu tür şiddet davranışlarında amaç, mağduru iş doyumunu ve başarı hissinden mahrum etmek olmaktadır.

Çalışanı fiziksel olarak ağır işler yapmaya zorlamak, gözdağı vermek için şiddet gösterilerinde bulunmak (bir kül tablasını veya bardağı duvara fırlatmak vb.) ve cinsel taciz gibi çalışanın sağlığını tehdit eden davranışlar ise, son gruba girmektedir. Mağdurun doğrudan psikolojik ve fiziksel sağlığını hedef alan bu tür saldırılar, psikolojik şiddet davranışları içinde en dayanılmaz ve onur kırıcı olanlardır.

Belirtilen bu psikolojik şiddet davranışlarından her biri tek tek ele alındığında alçakça, kaba ve uygunsuz davranışlar olarak da tanımlanabilir. Bazıları belirli koşullar altında bir kereye mahsus hoş görülebilir düzeyde ya da davranışı yapan kişinin kötü bir gününde olduğu varsayılarak anlayışla karşılanabilir. Ancak kasıtlı ve sistematik biçimde kurgulanarak, uzun bir süre ve sık sık tekrarlanarak devam etmesi davranışların bir psikolojik şiddet sürecine dönüşmesine neden olmaktadır. Ayrıca bir psikolojik şiddet olayında yukarıda sayılan şiddet davranışlarının tümünün görülmesi gerekmez. Örneğin, bir psikolojik şiddet sürecinde çalışanın daha çok iletişim kurma olanakları kısıtlanırken, bir başka olayda ise, sadece mesleki onuruna yönelik şiddet davranışları uygulanabilir. (Davenport vd., 2003: 17).

4. İşyerinde Psikolojik Şiddetin Yaygınlığı

Bugüne kadar yapılan araştırmalar, herhangi bir zaman diliminde çalışanların yüzde 5 ile 10 oranları arasında psikolojik şiddete maruz kaldığını göstermektedir (Zapf, Einarsen, Hoel, Vartia, 2003). Leymann tarafından İsveç'te 1992'de yapılan bir araştırmada yaygınlık oranı yüzde 3,5; Finlandiya'da üniversite çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada yüzde 16–24 (Bjorkqvist vd. 1994: 177); İngiltere'de yapılan bir araştırmada ise yaklaşık yüzde 10 (Hoel, Cooper, Faragher, 2001: 448–449) olarak bulunmuştur. Norveç'te 7787 çalışana kapsayan araştırmada, son altı ayda kendilerini işyerinde yaşanan bir psikolojik şiddet olayının mağduru olarak tanımlayanların oranı yüzde 8,6 olarak bulunmuştur (Einarsen-Skogstad, 1996: 195–196). Avusturya'daki bir başka araştırmada, psikolojik şiddete uğradıklarını bildirenlerin oranı en düşük yüzde 7,8 (mağdurlar/çalışma evreni) ile en yüksek yüzde 26 (mağdurlar/örneklem) arasında bulunmuştur (Neild: 1996, 244). İngiltere'deki bir araştırmada ise, çalışanların yüzde 53'ü bir psikolojik şiddet olayının mağduru olduklarını; yüzde 78'i ise, işyerlerinde böyle bir olaya tanıklık ettiklerini söylemişlerdir (Rayner, 1997: 199-208).

Tablo 1: Sağlık İşyerlerinde Yapılan Psikolojik Şiddet Araştırmaları

Ülke	Kaynak	Çalışma Grubu	N	Yöntem	Bulgular
Jamaica	Jackson- Ashley, (2005) "Physical and Psychological Violence in Jamaica's Health Sector"	Sağlık çalışanı	832	Sübjektif- ILO/ICN/ WHO/ PSH	- Psikolojik şiddet sağlık sektöründe (yüzde 46) fiziksel şiddetten (yüzde 7.7) daha yaygın
Güney Afrika	Steinman, S., (2003) "Workplace Violence in the Health Sector, Country Case: South Africa", South Africa.	Kamu-özel sektör sağlık çalışanı	1014	Sübjektif ILO/ICN/ WHO/ PSH	- Psikolojik şiddet her iki sektördeki ortalama yaygınlık oranı yüzde 60-70, - 40-44 yaş arası çalışan grubunun şiddete uğrama riski daha fazla, - Mağduriyette cinsiyet açısından önemli bir fark yok, - Bekârlar (yüzde 67) evlilere (yüzde 59) göre daha fazla risk altında.
Brezilya, Tayland, Lübnan, Bulgaristan, Portekiz, Avustralya	"Workplace Violence in the Health Sector, Country Case: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study"	Sağlık çalışanı	5000	Sübjektif ILO/ICN/ WHO/ PSH	- Psikolojik şiddetin yaygınlık oranları Brezilya'da, yüzde 55, Bulgaristan'da yüzde 62 yüzde, Tayland'da yüzde 58, Portekiz'de yüzde 74, Lübnan'da yüzde 63, Avustralya'da yüzde 77.
Norveç	Einarsen-Mathiesen-Skogstad (1998), "Bullying, Burnout and well-being among Assistant Nurses".	Hemşire	745	Objektif- NAQ	- Psikolojik şiddet mağdurlarının oranı yüzde 4,8, - Görgü tanıkları yüzde 25, - En yaygın psikolojik şiddet davranışları, ağır iftira, dedikodu, - Mağdurlarda mağdur olmayanlara göre yüksek düzeyde tükenmişlik, düşük psikolojik buzur ve düşük iş doyumunu, - Psikolojik şiddetin yaygınlık oranı yüzde 5, - Mağdurların devamsızlık oranı, mağdur olmayanlara oranla önemli derece yüksek
Finlandiya	Kivimäki vd.(2000). "Workplace bullying and sickness absence in hospital staff"	Hastane çalışanı	5655	Sübjektif	- Psikolojik şiddet zihinsel sağlık problemleri ve iş devamsızlıkla yakından ilişkilidir
Finlandiya	Kivimäki vd. (2003), Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression"	Hastane çalışanı	5432	Sübjektif	- Psikolojik şiddetin yaygınlık oranı yüzde 6, -Daha uzun süre psikolojik şiddete maruz kalma, daha fazla depresyon riski ile ilişkilidir
Danimarka	Mikkelsen-Einarsen, (2002)"Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work"	Öğretmen, hemşire vb. meslek grubu	118 118	Sübjektif Objektif NAQ	- Mağdurların yüzde 76'sı travma sonrası stres bozukluğu sendromu yaşadığını, - Mağdur grubunun yüzde 80'inin yaşamlarını en olumsuz etkileyen olay psikolojik şiddet

Avusturya	Niedl, (1996) "Mobbing and wellbeing: Economic and personal development implications"	Hastane Çalışan	368	Objektif-LIPT	<ul style="list-style-type: none"> - Psikolojik şiddetin yaygınlık oranı en düşük yüzde 7,8 (mağdurlar/tüm tüm çalışanlar), en yüksek yüzde 26,6 (mağdurlar/örneklem) - Mağdurlarda mağdur olmayanlara göre anksiyete, depresyon, kızgınlık ve psikosomatik şikâyetlerinde artış
İngiltere	Quine (2001), "Workplace Bullying in Nurses"	Hemşireler	174	Objektif	<ul style="list-style-type: none"> - Son oniki ada bir veya birden fazla psikolojik şiddet davranışına maruz kalan hemşirelerin oranı yüzde 44, - Bir psikolojik şiddet olayına tanıklık edenlerin oranı yüzde 57, - Psikolojik şiddet artukça; iş doyumunu düşük, işten ayrılma oranı yüksek, depresyon, devamsızlıkta artış
Türkiye	Piyal- Kaya- Çelen (2007), "Occupational Correlates of Fear of Violence, Harassment and Threats among 112 Emergency Aid Health Workers"	Ankara ili 112 acil yardım sağlık çalışanları	360	-	<ul style="list-style-type: none"> - Çalışma grubunun yüzde 73'ü son oniki ayda şiddet korkusu, yüzde 55,8'i sözel/fiziksel taciz deneyimi, yüzde 36,4'ü sözel baskı ve yüzde 4'ü fiziksel saldırıya uğramış
Türkiye	Erkol- Gökdoğan-Erkol - Boz (2007), "Aggression and violence towards health care providers - A problem in Turkey?"	Bolu ili sağlık çalışanları	124	-	<ul style="list-style-type: none"> - Araştırmanın yapıldığı beş yıl boyunca sözlü ve fiziksel saldırıya uğrama oranı yüzde 87,
AB	The Third European Survey on Working Conditions	AB ülkelerinde çalışanlar	21.500	-	<ul style="list-style-type: none"> - AB ülkelerinde tüm sektörlerde psikolojik şiddetin yaygınlık oranı yüzde 9 (13 milyon) - En yaygın olduğu sektörler, yüzde 14 kamu yönetimi, yüzde 13 hizmetler, - Kadınlar yüzde 10, erkekler yüzde 8.

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) bir raporunda, son yıllarda işyerlerinde yaşanan şiddet olaylarının küresel ölçekte artan bir sorun olduğu ifade edilmektedir (Chappell-Di Martino, 2006: 17-22). Özellikle sağlık hizmetlerinde çalışanlar, diğer hizmet işyerleri ve mesleklere göre daha riskli çalışan grubunu oluşturmaktadır (Tablo 1).

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: 129-130). Kamu hizmetlerinin yaygın olarak sunulduğu sağlık işyerlerinde, yoğun iş yükü, düzensiz ve belirsiz çalışma koşulları sağlık çalışanlarının psikolojik şiddete uğrama riskini arttıran nedenler olarak görülmektedir (EUROFOUND, 2007: 38). Öte yandan sağlık sadece stres ve şiddete açık çalışma koşulları nedeniyle değil, aynı zamanda kadın çalışanların yoğun olarak bulunması nedeniyle de şiddetin en yaygın olduğu sektörlerden biridir. Özellikle istikrarsız, belirsiz, düşük ücretli ve düşük statülü işlerde kadınların daha çok çalışması, erkeklere oranla daha fazla şiddet riski doğurmaktadır (Di Martino, 2003: 15-23).

5. Uygulama

Sağlık işyerlerinde psikolojik şiddetin yaygınlığını araştırmaya yönelik olarak farklı ülkelerde çok sayıda çalışma yapılmıştır. Tablo 1'de bu çalışmalardan bazıları araştırmacıların isimleri, yayın adı ve elde edilen bulguların özetleri ile birlikte verilmektedir (Tablo 1). Tabloda da görüldüğü gibi, farklı çalışmalarda birbirinden çok farklı bulgular ortaya çıkmaktadır. Ancak çoğu zaman çalışmaların bulgularını doğrudan karşılaştırmak uygun olmamaktadır. Bunun iki nedeni vardır; birincisi, özellikle psikolojik şiddet kavramı konusunda ortak bir tanıma ulaşılmamış olunması; ikincisi ise, mağdurların belirlenmesinde ve psikolojik şiddetin ölçülmesinde farklı yöntemlerin kullanılmasıdır. Dolayısıyla farklı yöntemlerin kullanılmış olması, araştırmaların karşılaştırılmasında kısıtlamalar getirmektedir (Salin, 2003b: 13).

İşyerinde psikolojik şiddetin yaygınlığının tam olarak belirlenebilmesi, sorunun nasıl tanımlandığı ve ölçüldüğü ile yakından ilgilidir. İşyerinde psikolojik şiddet sorunun ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan iki yöntem bulunmaktadır. İlk olarak Einarsen ve Raknes tarafından 1991'de okullarda yapılan psikolojik şiddet araştırmalarında kullanılan sübjektif yöntem olmuştur. Bu yöntemde kişiye psikolojik şiddetin tanımı verilir ve böyle bir durumla karşılaşmış veya karşılaşmadığı ya da psikolojik şiddet mağduru olup olmadığı sorularak, çalışanın yaşadığı sorunu kendisinin tanımlaması beklenir (Zapf vd., 2003: 103-126; Notelaers vd., 2006: 288-290).

Daha çok tercih edilen objektif yöntem ise, işyerinde psikolojik şiddet araştırmalarının öncüsü olan Leymann tarafından geliştirilmiştir. Leymann bu yöntemle, tanımladığı 45 farklı psikolojik şiddet davranışından, en az birine son altı ay içinde, en az haftada bir veya her gün maruz kalınıp kalınmadığını ölçmeyi amaçlamıştır. Bu yöntemde işyerinde psikolojik şiddet mağduru olan ve olmayanları ayırmak, anketi uygulayan araştırmacıya bırakılmıştır (Matthiesen, 2006: 6-7). Objektif yöntemde kullanılan ölçme araçları LIPT “Leymann Psikolojik Terör Envanteri” (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) (Leymann, 1990: 119-126) ile NAQ “Olumsuz Davranışlar Anketi” (Negative Act Questionnaire)’dir (Einarsen-Raknes, 1997:247–250).

Mağduriyet oranı ya da işyerinde psikolojik şiddetin yaygınlığı objektif yöntem ile daha yüksek çıkmaktadır. Sübjektif yöntemin kullanılması durumunda yüzde 2 ile 10 arasında belirlenen psikolojik şiddetin yaygınlık oranı, objektif yöntemle yüzde 8 ile 15 arasında çıkmaktadır. Örneğin Finlandiya’da yapılan bir araştırmada, psikolojik şiddetin yaygınlığı sübjektif yöntemle yüzde 8,8 iken, objektif yöntemle (NAQ) yüzde 24 olarak bulunmuştur. Aynı araştırmada işyerlerinde bir psikolojik şiddet olayına tanıklık ettiklerini söyleyenlerin oranı ise yüzde 30’dur (Salin, 2003b: 38–39; Notelaers vd., 2006: 290).

5.1. Yöntem

Bu çalışmada iki önemli nedenden dolayı, işyerlerinde psikolojik şiddetin yaygınlığının ölçülmesinde objektif yöntem tercih edilmiştir:

(i) İlk olarak sübjektif yöntem, tanımlanan psikolojik şiddet davranışlarının tümünü içermemekte ve tek bir soru ile psikolojik şiddetin ölçerek sonuçların güvenilirliğini azaltabilmektedir (Notelaers vd., 2005: 8).

(ii) İkincisi ve daha önemlisi ise, Türkiye’de işyerlerinde psikolojik şiddetin bir mesleki sağlık ve güvenlik sorunu olarak farkındalığının göreceli olarak düşük olmasıdır.

Çalışanların yaşadıkları bu sorunun ve olumsuz sonuçlarının bilincinde olmamaları, psikolojik şiddet davranışlarını ayrı ayrı tanımlayan ve çalışanın psikolojik şiddete uğrayıp uğramadığına yönelik kararı araştırmacıya bırakan objektif yöntemin daha sağlıklı sonuçlar elde edilmesinde etkili olacağına inanılmıştır. Başka bir deyişle, Türkiye’de işyerlerinde psikolojik şiddete maruz kalan çalışanların yaşadıkları sorunun farkında olmayabilecekleri, adını koyamayacakları ve sorunu kişiler arası geçici bir çatışma ya da yaptıkları işlerin bir gereğiymiş gibi algılayabilecekleri göz önünde bulundurulmuş ve bu nedenle objektif yöntem seçilmiştir.

5.2. Araştırmanın Amacı

Amaç, işyerlerinde çalışanlar arasında yaşanan psikolojik şiddet olaylarının yaygınlığının ve düzeyinin belirlenmesidir. Bu amaca ulaşmak için aşağıdaki araştırma soruları belirlenmiştir.

(i) İşyerinde çalışanlar arasında psikolojik şiddet olaylarının yaygınlığı nedir?

(ii) Mağdurların sosyo-demografik özellikleri nedir? Psikolojik şiddet olayında risk gruplarının özellikleri nelerdir?

(iii) Algılanan saldırganların sosyo-demografik özellikleri nedir?

(iv) Yaşanan psikolojik şiddet olaylarının süresi nedir?

(v) İşyerinde en sık görülen psikolojik şiddet davranış biçimleri nelerdir?

5.3. Evren ve Örneklem

Uygulamanın sağlık işyerlerinde yapılmasının nedeni, hastane ve hastane çalışanlarının psikolojik şiddet olayları bakımından riskli işyerleri ve meslekler grubunda bulunmasıdır (Vartia, 2003: 19-20; Chappell-Di Martino, 2006: 17-22; McPhaul-Lipscomb, 2004: 169-170).

Araştırmanın evrenini, Muğla ilinde hizmet veren hastanelerde çalışanlar oluşturmaktadır. Bu çerçevede, iki devlet hastanesi ve dört özel hastane yönetimi ile görüşmeler yapılmıştır. Bunlardan bazıları ön görüşmelerde araştırmaya katılmayı reddetmişlerdir. Bu kapsamda sadece bir devlet hastanesi ve iki özel hastanenin çalışanları örneklemeye dâhil edilmiştir. Uygulamayı kabul eden hastaneler ise çalışmada kimliklerinin açıklanmaması kaydıyla izin verdikleri için, devlet hastanesi (Devlet), özel hastaneler ise (Özel-1, Özel-2) biçiminde tanımlanmış, açık isimlerinin verilmesinden özellikle kaçınılmıştır.

Örnekleme yöntemi olarak, basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Basit tesadüfi örnekleme, deneklerin önceden bilinen bir olasılıkla tesadüfi olarak seçildiği bir yöntemdir. Çalışma evrenindeki her bir bireyin örnekleme kapsamına alınma olasılığı (n/N) örnekleme öncesi bellidir ve her bir birey için eşittir (Atıf, 1999: s.36-37). Bu örnekleme yöntemi, çalışma evrenindeki isteyen herkesin (N) örnekleme (n) dâhil edilmesini sağlamaktadır. Denek bulma işlemi istenen örneklem sayısına ulaşıncaya kadar devam ettirilerek, geniş bir örnekleme ulaşılmıştır.

Hastane yetkilileriyle yapılan görüşmeler sonrasında, toplam 320 anket formu dağıtılmıştır. Anketler işyerlerinde bizzat araştırmacı tarafından dağıtılıp, aynı iş günü içinde toplanmaya çalışılmıştır. Böylece toplanan 272 form ile yüzde 85'lik bir geri dönüş oranı sağlanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2 Araştırmanın Evreni, Örneklem, Anket Formlarının Geri Dönüş Oranı

Araştırmaya Katılan Hastane	Çalışan Sayısı	Dağıtılan Anket	Geri Dönen Anket	Geri Dönüş(%)
Devlet	984*	150	113	75
Özel 1	120	70	69	99
Özel 2	200	100	90	90
TOPLAM	1304	320	272	85

*Toplam 984 çalışanın 784'ü memur, işçi ve sözleşmeli personel, 200'ü ise taşeron şirket çalışanıdır.

5.4. Ölçme Araçları

Bu çalışmada kullanılmak üzere, sosyo-demografik özelliklere ilişkin sorular ve psikolojik şiddet davranışlarını içeren bir anket formu geliştirilmiştir. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, çalışanın yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı gibi demografik özellikleri ile çalıştığı kurumdaki hizmet süresi, aylık geliri, işyerinde terfi ve mesleki eğitim olanaklarına ilişkin sorular yer almaktadır.

Anketin ikinci bölümünde, işyerinde psikolojik şiddet davranışlarını ölçmek amacıyla Leymann tarafından geliştirilen “Leymann Psikolojik Terör Envanteri” (LIPT- Leymann Inventory of Psychological Terrorization) kullanılmıştır (Leymann,1990: 119-126). Bu ölçek, “kendini ifade etme ve iletişim” (11 soru), “sosyal ilişkiler” (5 soru), “kişisel itibar” (15 soru), “yaşam kalitesi ve mesleki durum” (9 soru) ve “kişisel sağlık” (5 soru) olmak üzere kendi içinde beş alt boyuttan ve toplam 45 sorudan oluşmaktadır.

Ölçek dilimize çevrilirken, üç kişiden oluşan bir akademisyen grubundan destek alınmıştır. Gruptaki her kişi anketi ayrı ayrı Türkçeye çevirmiş ve daha sonra herkes bir diğerrinin yaptığı Türkçe çeviriyi tekrar İngilizceye çevirmiştir. Son aşamada ise ortak bir çalışmayla Türkçe versiyona ulaşılmıştır. İngilizce-Türkçe çevirinin ardından ölçek dilimize uyarlanarak, çalışmada kullanılan son halini almıştır.

Ölçek “Son bir yıl içinde işyerinizdeki koşullarınızı göz önünde bulundurarak, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.” sorusuyla başlamıştır. Buna göre denekler 45 soruyu “evet, her gün”(1), “neredeyse her gün”, “haftada birkaç kez”, “ayda birkaç kez”, “nadiren” ve “hiçbir zaman”(6) seçenekleri ile değerlendirmeleri istenmiştir.

Ölçeğin sonunda, maruz kalınan psikolojik şiddet davranışının ne kadar süreyle devam ettiğini öğrenebilmek için “Ne kadar süre ile bu tür bir davranış/davranışlara maruz kaldınız?” sorusu eklenmiştir. (Seçenekler: 5 yıldan uzun, 2–5 yıl, 1 yıl kadar, altı ay kadar, iki aydan uzun ve iki aydan kısa). Ayrıca, “Son bir

yıldır iş arkadaşlarınızdan birinin yukarıdaki olumsuz davranışlardan birine ya da bir kaçına maruz kaldığını gördünüz mü?” sorusuyla da deneklerin işyerlerinde herhangi bir psikolojik şiddet olayına tanıklık edip etmedikleri sorulmuştur.

Anketin son bölümünde tanık ya da mağdur durumunda olanlardan saldırganı tanımlamaları istenmiştir. Bu amaçla, saldırganın özelliklerine ilişkin “Size ya da iş arkadaşınıza yöneltilen yukarıdaki olumsuz davranışların sorumlusu olarak gördüğünüz kişinin”, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği ve işyerindeki statüsünü içeren beş soru yöneltilmiştir.

5.5. Veri Analizi

İşyerinde çalışanlar arasında psikolojik şiddet olaylarının yaygınlığını belirlemek için yapılan ve 272 çalışanın katıldığı anketinin istatistik analizinde, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 11,0 istatistik paket programı kullanılmıştır. İlk olarak, verilerin güvenilirlik analizi yapılarak, ölçekte yer alan soruların içsel tutarlılıkları ölçülmüştür.

Psikolojik şiddeti ölçmek için objektif yöntemin kullanıldığı bu araştırmada, öncelikle çalışanın işyerinde psikolojik şiddet mağdur olup olmadığına verilmiştir. Bu bağlamda araştırma bulgularının analizi için, i) mağdurlar (psikolojik şiddete maruz kalanlar), ii) tanıklar (bir psikolojik şiddet olayına görgü tanıklığı edenler), iii) saldırganlar (psikolojik şiddet uygulayanlar) ve iv) mağdur olmayanlar (psikolojik şiddete maruz kalmayanlar) biçiminde işlemsel sınıflandırma yapılmıştır (Leymann, 1990: 119-126; Neild: 1996, 244). Bu sayede mağdurlardan oluşan yeni bir örneklem grubuna ulaşılmıştır.

Mağdur, son bir yıl içinde anket formunda verilen 45 olumsuz davranıştan en az bir veya bir kaçına “ayda bir”, “haftada bir”, “neredeyse her gün” ve “evet her gün” cevaplarından birini vermiş olan kişi olarak tanımlanmıştır.

“Son bir yıldır iş arkadaşlarınızdan birinin ya da bir kaçının sayılan olumsuz davranışlarından birine ya da bir kaçına maruz kaldığını gördünüz mü?” sorusuna “evet” cevabını veren kişi ise, tanık olarak kabul edilmiştir.

Saldırgan ise, mağdur ve/veya tanıkların ifadelerine dayanarak işyerinde bir ya da birkaç kişiye psikolojik şiddet uygulayan kişi olarak tanımlanmıştır. Diğer bir deyişle tanık ya da mağdurun kendisine ya da bir iş arkadaşına yöneltilen olumsuz davranışların sorumlusu olarak gördüğü çalışandır.

Mağdurların ve saldırganın sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

6. Bulgular

6.1. Güvenirlik Analizi

Öncelikle araştırmada kullanılan LIPT'in güvenilirliği hesaplanmıştır. Yapılan analizde, psikolojik şiddet ölçeğinin Alpha değeri, 0,856 çıkmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik analizi sonuçları; kendini ifade etme ve iletişim (11 soru) 0,7405, sosyal ilişki (5 soru) 0,4462, kişisel itibar (15 soru) 0,8106, yaşam kalitesi ve mesleki durum (9 soru) 0,7802 ve kişisel sağlık (5 soru) ise 0,1397 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3: LIPT ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Düzeyleri

Ölçek	N	Soru Sayısı	Alpha
Kendini İfade ve İletişim	272	11	,7405
Sosyal İlişki	254	5	,4462
Kişisel İtibar	245	15	,8106
Yaşam Kalitesi	255	9	,7802
Kişisel Sağlık	255	5	,1397
Leymann Psikolojik Terör Envanteri	221	45	,8556

6.2. Sosyo-Demografik Bulgular

Tablo 4'te görüldüğü gibi, ankete katılanların yüzde 62'si kadın, yüzde 38'i erkektir. Sağlık sektöründe ve dolayısıyla çalışma evreninde kadın istihdamının fazla olması ankette kadın çalışanların katılımlarının yüksek olmasını sağlamıştır. Bu oranlar, çalışma evrenin cinsiyet dağılımının örnekleme yansıtıldığını göstermektedir.

Tablo 4: Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özellikleri

Cinsiyet (n=271)	Sayı*	Yüzde	Meslek (n=267)	Sayı*	Yüzde		
Kadın	168	62	Doktor	18	6.7		
Erkek	103	38	Hemşire	78	29.2		
Yaş (n=271)			Teknisyen/S. Memuru	40	15.0		
	15-25	76	28.0	Hasta bakıcı	13	4.9	
	26-35	127	46.9	İdari personel	43	16.1	
	36-45	61	22.5	Diğer	75	28.1	
	46-55	7	2.6	İşyerindeki Statü (n=261)			
	56+	-	-		Yönetici	14	5.4
Medeni Durum (n=272)			Memur	85	32.6		
	Evli	142	52.2	İşçi	123	47.1	
	Bekar	122	44.9	Geçici Personel**	8	3.1	
	Dul	4	1.5	Taşeron İşçisi	7	2.7	
	Boşanmış	4	1.5	Diğer	24	9.2	
Eğitim (n=271)			Aylık Gelir, YTL(n=266)				
	İlköğretim	15		5.5	380-700	133	51.8
	Ortaokul	20		7.4	701-900	30	11.7
	Lise ve Dengi	122		45.0	901-1500	73	28.4
	Fakülte Yüksekokul	101		37.3	1501-2500	10	3.9
	Y.Lisans/Doktora/ TUS	13		4.8	2501-5000	10	3.9
Çalıştığı Kurum (n=272)							
	Kamu	113	41,5	5001 +	1	.4	
	Özel	159	58,5				

* Kayıp değerler yüzünden bütün kategorilerde n 272 değildir.

** Geçici personel, belirli süreli iş sözleşmesi ile çalışandır.

Deneklerin yaş grupları arasındaki dağılım ise, 15–25 yaş yüzde 28; 26–35 yaş yüzde 47; 35–45 yaş yüzde 22,5 ve 46–55 yaş yüzde 2,6’dır. Eğitim düzeylerine bakıldığında, deneklerin yüzde 45’nin lise ve dengi; yüzde 37’sinin fakülte ve yüksekokul mezunu oldukları görülmektedir.

Meslek gruplarına göre dağılımda, doktorlar yüzde 6,7; hemşireler yüzde 29,2; teknisyen/sağlık memuru yüzde 15; hasta bakıcı yüzde 5 ve idari personel yüzde 16 oranındadır. Kendilerini “diğer” olarak tanımlayanların oranı ise yüzde 28’dir. Ayrıca, çalıştıkları hastaneler bakımından deneklerin yüzde 58,5 (159)’nin özel hastane çalışanı; yüzde 41,5 (113)’nin kamu hastanesi olduğu görülmektedir.

Medeni durum açısından, deneklerin yüzde 52,2'si evli, yüzde 44,9'u bekâr, yüzde 3'ü dul ya da boşanmıştır. Ayrıca, çocuk sahibi olmayanların oranı yüzde 53,1 iken, bir çocuğu olanların oranı yüzde 21,4; iki çocuk sahibi olanlar yüzde 22 ve üç çocuğu olanlar ise yüzde 3,4'tür (Tablo 4).

6.3. Bulgular

6.3.1. İşyerinde Psikolojik Şiddetin Yaygınlığı

Bu çalışmanın öncelikli amacı, hastanelerde (işyerinde) psikolojik şiddet olaylarının yaygınlığını araştırmaktır. Psikolojik şiddeti ölçmek için kullanılan objektif yöntem kapsamında mağdur olan ve olmayanların belirlendiği bir sınıflandırma yapılmıştır. Anket formunda verilen 45 psikolojik şiddet davranışından en az bir veya bir kaçına en altı ay boyunca, ayda bir, haftada bir, neredeyse her gün ya da her gün maruz kaldığını belirtenlerin sayısı 95 kişidir (Tablo 5). Buna göre, hastane çalışanlarının en düşük yüzde 7,3 ile en yüksek yüzde 34,9 oranında mağdur oldukları bulunmuştur².

Tablo 5: Mağdur ve Mağdur Olmayanların Sınıflandırılması (n=272)

	Sayı	Yüzde
Mağdur Olmayanlar	177	65,1
Mağdurlar	95	34,9
Toplam	272	100

Tüm örneklem içinde maruz kaldıkları ya da tanıklık ettikleri psikolojik şiddet davranışlarının sorumlusu olarak gördükleri saldırganını/saldırganları tarif edenlerin oranı yüzde 23,6 (64)'dir. Bunların yüzde 31,25 (20)'i mağdur, yüzde 68,75 (44)'i ise tanıktır.

Mağdurların yüzde 21 (20)'i kendilerine psikolojik şiddet uygulayan saldırgan/saldırganları tarif etmekten kaçınmazken, yüzde 79 (75)'u ise bu konuda herhangi bir açıklama yapmamayı tercih etmiştir.

Çalışmaya katılan 177 kişinin ise, işyerinde herhangi bir psikolojik şiddet davranışına maruz kalmadıkları belirlenmiştir. Ancak, bunların yüzde 24,8'i (44) bir iş arkadaşına psikolojik şiddet uygulandığına tanıklık ettiğini söylemiştir. Aynı zamanda bir psikolojik şiddet olayına tanıklık edenlerin tamamının anketteki saldırganı/saldırganları tarif eden soruları yanıtladığı görülmektedir (Tablo 5).

Ayrıca psikolojik şiddetin yaygınlığı, kamu ve özel hastane çalışanları bakımından incelendiğinde; mağdurların yüzde 61,1'i özel, yüzde 38,9'u ise kamu

² En düşük değer, mağdurların sayısının tüm çalışanlara (araştırmanın evrenine) oranının (95/1304); en yüksek değer ise, mağdurların sayısının örnekleme (95/272) oranının hesaplanmasıyla elde edilmiştir.

hastanesi çalışanıdır (Tablo 6). Diğer yandan kamu hastanesi çalışanların yüzde 32,7'si; özel hastanelerde çalışanların ise yüzde 36,7'sinin psikolojik şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bu bakımdan özel hastane çalışanlarının kamu hastanesi çalışanlara oranla psikolojik şiddete maruz kalma riskinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 6: Kamu ve Özel Hastanelerde Psikolojik Şiddetin Yaygınlığı

Hastane	Mağdur Sayı	Mağdur Yüzde	n	Mağdur Sayı/n
Kamu	37	38,9	113	32,7
Özel	58	61,1	159	36,5
TOPLAM	95	100,0	272	

6.3.2. Mağdurların Sosyo-Demografik Özellikleri

Anket formunda verilen 45 psikolojik şiddet davranışından en az bir veya bir kaçına daha önce belirtilen aralıklarla maruz kaldığını belirtenlerin sayısı 95 kişi, mağduriyet oranı, diğer bir deyişle psikolojik şiddetin yaygınlığı yüzde 34,9'dur (Tablo 5).

Anket formunda verdikleri cevaplardan mağdur oldukları belirlenen 95 sağlık çalışanının, ilk olarak sosyo-demografik özellikleri incelenmiştir. Hastanelerde psikolojik şiddet davranışlarından bir veya bir kaçına maruz kalanların yüzde 60 (57)'i kadın, yüzde 40 (38)'i erkektir. Mağdurların yüzde 80 (76)'ni 15–35 yaş, yüzde 18 (17)'i 36–45 yaş, yüzde 2 (2)'si ise 46–55 yaş grubunda yer almaktadır (Tablo 7).

Eğitim düzeyleri açısından, mağdurların yüzde 8,5 (8)'i ilk ve orta dereceli, yüzde 42,6 (40)'sı lise ve dengi, yüzde 42,6 (40)'sı fakülte ve yüksekokul, yüzde 6,4 (6)'ü ise yüksek lisans/doktora/TUS mezunudur. Mesleki dağılıma bakıldığında; mağdurların yüzde 6,5 (6)'sı doktor, yüzde 30 (28)'u hemşire, yüzde 11,8 (11)'i teknisyen/sağlık memuru, yüzde 3,2 (3)'si hasta bakıcı, yüzde 16 (15)'sı idari personel ile yüzde 32 (30)'si diğer çalışan grubunda yer alıkları görülmektedir (Tablo 7). Diğer çalışanlar grubunda yer alanlar ise, laboratuvar, temizlik, mutfak, güvenlik ve diğer yardımcı sağlık hizmetlilerinden oluşmaktadır.

İşyerindeki statülerine bakıldığında mağdurların yüzde 45 (43)'ünün işçi, yüzde 27 (26)'sinin memur, yüzde 8 (8)'inin yönetici, yüzde 4 (4)'ünün geçici personel ve yüzde 4 (4)'ünün ise taşeron işçisi olduğu görülmektedir. Mağdurlar arasında işçilerin sayısının yüksek çıkmasında örneklem kapsamındaki özel hastanelerde çalışan doktor, hemşire ve idari personelin işçi statüsünde bulunmaları etkili olmuştur (Tablo 7).

Tablo 7: Mağdurların Sosyo-Demografik Özellikleri

Cinsiyet (n=95)	Sayı	Yüzde	Meslek (n=93)	Sayı	Yüzde
Erkek	57	60	Doktor	6	6,5
Kadın	38	40	Hemşire	28	30,1
Yaş (n=95)			Teknis/ S. Mem.	11	11,8
15-25	29	30,5	Hasta Bakıcı	3	3,2
26-35	47	49,5	İdari Personel	15	16,1
36-45	17	17,9	Diğer	30	32,3
46-55	2	2,1	Statü (n=95)		
Eğitim (n=94)			Yönetici	8	8,4
İlkokul	3	3,2	Memur	26	27,4
Ortaokul	5	5,3	İşçi	43	45,3
Lise ve Dengi	40	42,6	Geçici Personel	4	4,2
Fakülte/Y.Okul	40	42,6	Taşeron İşçisi	4	4,2
Y.Lisans/Doktora/TUS	6	6,4	Diğer	10	9,8

Öte yandan mağduriyet oranları sosyo-demografik alt gruplar içinde de analize tabi tutulmuştur. Buna göre ilk olarak cinsiyet alt gruplarında mağduriyet oranları kadınlar arasında yüzde 33,9 (57/168) iken, erkekler arasında yüzde 36,9 (38/103) olarak belirlenmiştir. Böylece erkek çalışanlar arasında psikolojik şiddete maruz kalma riskinin daha fazla olduğu görülmektedir. Böylece mağdurlar içinde kadınların oranı fazla olmakla birlikte, erkekler oransal olarak daha fazla şiddete uğramaktadır (Tablo 8).

Yaş dağılımını yansıtan alt gruplar içinde ise mağduriyet oranları 15-25 yaş grubunda yüzde 36,8 (28/76), 25-36 yaş grubunda yüzde 37,0 (47/127), olarak bulunmuştur. Buna göre çalışanlar psikolojik şiddete en çok 15-35 yaş arasında maruz kalmaktadırlar. Psikolojik şiddete maruz kalma riskinin en düşük olduğu yaş grubu ise 46-55 yaşları arasındadır. Bu grubun mağduriyet oranı yüzde 28,5 (2/7)'tir. 56 yaş üzeri çalışanlar için mağduriyet riskinin daha da azalacağı tahmin edilebilir^{3*}. Mağduriyet oranı yaş ilerledikçe azalmakta; diğer bir ifade ile genç ve orta yaşlı (15-36 yaş arası) çalışanlar, yaşlı çalışanlara göre psikolojik şiddete daha fazla maruz kalmaktadır.

3 Örneklem grubunda 56 yaş ve üzeri çalışana rastlanılmadığı için, bu gruba yönelik bir bilgi de elde edilememiştir (Tablo 3). Bu durum, sağlık çalışanlarının kamuda olanların emekli olduğu, özelsektörde ise tercih edilmediğinin bir sonucu olarak düşünülmektedir.

Eğitim düzeylerini gösteren gruplar içinde, ilkokul mezunlarının yüzde 20,0 (3/15), ortaokul mezunlarının yüzde 25,0 (5/20)'inin, lise ve dengi mezunların yüzde 33,6 (41/122)'sının, fakülte mezunlarının yüzde 38,6 (39/101)'sının ve yüksek lisans ve tıpta uzmanlık yapanların 46,1 (6/13)'inin mağdur olduğu belirlenmiştir. Psikolojik şiddete en az maruz kalanlar ilkokul mezunları iken, en fazla maruz kalanlar ise fakülte mezunları ile yüksek lisans ve tıpta uzmanlık dereceleri alanlardır. Bu durumda, çalışanın eğitim düzeyi yükseldikçe psikolojik şiddete maruz kalma riski arttığı görülmektedir (Tablo 8).

Tablo 8: Cinsiyet, Yaş, Eğitim, Meslek ve Statü Alt Grupları İçinde Mağduriyet Oranları

CİNSİYET	Sayı (n=272)	S a y ı¹ (Mağdur=95)	Yüzde
Kadın	168	57	33,9
Erkek	103	38	36,9
YAŞ			
15-25	76	28	36,8
26-35	127	47	37,0
36-45	61	17	27,8
46-55	7	2	28,5
EĞİTİM			
İlkokul	15	3	20,0
Ortaokul	20	5	25,0
Lise ve Dengi	122	41	33,6
Fakülte	101	39	38,6
Yüksek L./TUS	13	6	46,1
MESLEK			
Doktor	18	6	33,3
Hemşire	78	28	35,9
Teknis/ S. Mem.	40	11	27,5
Hasta Bakıcı	13	3	23,1
İdari Personel	43	15	34,9
Diğer	75	30	40,0
STATÜ			
Yönetici	14	8	57,1
Memur	85	26	30,6
İşçi	123	43	34,9
Geçici Personel	8	4	50,0
Taşeron İşçisi	7	4	57,1
Diğer	24	10	41,6

Meslek grupları içinde hemşirelerin yüzde 35,9 (28/78)'nin, idari personelin yüzde 34,9 (15/43)'nin, doktorların yüzde 33,3 (6/18)'ünün, teknisyen ve sağlık memurlarının yüzde 27,5 (11/40)'inin, hasta bakıcıların yüzde 23,1 (3/13)'inin

ve diğer yardımcı sağlık personelinin ise yüzde 40 (30/75)'inin psikolojik şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Buna göre, psikolojik şiddetin en yaygın olduğu meslek grupları en başta hemşireler olmak üzere, idari personel ve doktorlardır. Diğerlerine nazaran en az psikolojik şiddet riskine sahip meslek grubu ise hasta bakıcılarıdır. İşlerin nitelik düzeylerine bağlı olarak çalışanın eğitim düzeyinin, iş yükü ve taleplerinin, işten beklentilerinin artması hemşire, idari personel ve doktorların mağduriyet oranları yüksek çıkmıştır (Tablo 8).

İşyerindeki statülerine göre, en yüksek mağduriyet oranına sahip çalışan grubunun yüzde 57,1 (8/14) ile yöneticiler olduğu belirlenmiştir. Ayrıca taşeron işçilerin yüzde 57,1 (4/7)'nin, geçici personelin yüzde 50,0 (4/8)'sinin, işçilerin yüzde 34,9 (43/123)'unun, memurların yüzde 30,6 (26/85)'sının ve kendini diğer grubunda tanımlayanların yüzde 41,6 (10/24)'sının psikolojik şiddete maruz kaldıkları görülmüştür (Tablo 8).

6.3.2. Bir Psikolojik Şiddet Olayına Tanıklık

“Son bir yıldır iş arkadaşlarınızdan birinin yukarıdaki olumsuz davranışlardan birine ya da bir kaçına maruz kaldığını gördünüz mü?” sorusuna araştırmaya katılan denekler arasında “evet” cevabı verenler, bu araştırmada “bir psikolojik şiddet olayının tanığı” olarak kabul edilmişlerdir. Bu bağlamda, araştırmaya katılan 272 denekten 202'si tanıklık sorusunu cevaplamış bunlardan yüzde 21,8,6 (44)'i evet, yüzde 78,2'(158)'si hayır cevabını vermiştir. Bu durumda, işyerinde bir psikolojik şiddet olayına tanıklık edenlerin oranı yüzde 21,8'dir. Ancak, soruyu boş bırakanların sayısı da (70, yüzde 25,7) azımsanmayacak düzeydedir. Tanıkların bildiklerini veya gördüklerini söyledikleri takdirde kendilerine zarar gelebileceği korkusuyla sessiz kalarak soruya cevap vermemeyi tercih ettikleri düşünülebilir (Tablo 9).

Tablo 9: İşyerinde Yaşanan Bir Psikolojik Şiddet Olayına Tanıklık

	Sayı	Yüzde
Soruya cevap verenler	202	74,3
Soruyu boş bırakanlar	70	25,7
Genel Toplam	272	100.0
Evet	44	21,8
Hayır	158	78,2
Genel Toplam	202	100.0

3.3.3. Algılanan Saldırganların Özellikleri

Anket formunun son bölümünde katılımcılardan kendilerine ya da iş arkadaşlarına yöneltilen olumsuz davranış yada davranışların sorumlusu olarak gördükleri saldırganı tanımlamaları istenmiştir. Böylece, sorumlu olarak gördükleri kişinin yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim düzeyi ve işyerindeki statüsüne verdikleri cevaplardan saldırgan ya da saldırganların sosyo-demografik özellikleri tanımlanmaya çalışılmıştır. Tüm örneklemdaki deneklerin yüzde 23,5(64)'ü saldırganın yaşını, yüzde 22(60)'si cinsiyetini, yüzde 21(58)'i mesleğini, yüzde 22(59)'si eğitim durumunu ve yüzde 21(57)'i işyerindeki statüsünü tanımlamıştır. Algılanan saldırganla ilgili sorulara verilen cevaplara göre saldırganlar, genellikle 26–45 yaşları arasında (yüzde 80), lise ve/veya üniversite mezunudur (yüzde 76).

Tablo 10: Mağdur ve Tanıklar Tarafından Algılanan Saldırgan/Saldırganların Sosyo-Demografik Özellikleri

Cinsiyet (n=60)	Sayı	Yüzde	Meslek (n=58)	Sayı	Yüzde
Kadın	30	50	Doktor	13	22
Erkek	30	50	Hemşire	12	21
			Teknisyen/Sağlık Memuru	5	9
Yaş (n=64)			Hasta bakıcı	2	3
15-25	9	14	İdari personel	13	22
26-35	28	44	Diğer	13	22
36-45	23	36			
46-55	4	6	İşyerindeki Statü (n=57)		
Eğitim (n=59)			Yönetici	18	32
İlköğretim	2	3	Memur	14	25
Ortaokul	7	12	İşçi	18	32
Lise ve Dengi	20	34	Geçici Personel*	2	4
Fakülte/Yüksekokul	25	42	Taşeron İşçisi	1	2
Y.Lisans/Doktora/TUS	5	8	Diğer	4	7

Ancak, saldırganların cinsiyet dağılımlarında şaşırtıcı biçimde bir farklılık olmadığı görülmektedir. Mağdur ve tanıkların ifadelerinde saldırganların cinsiyet dağılımında eşitlik (yüzde 50, 30/60) söz konusu iken, yüksek öğrenim mezunu oldukları konusunda eğilim güçlüdür (yüzde 50, 30/59). Meslek grupları bakımından sırasıyla en fazla doktorların yüzde 22 (13/58), idari personelin yüzde 22 (13/58), hemşirelerin yüzde 12 (21/58) ve diğer yardımcı sağlık personeli yüzde 22 (13/58) diğer çalışanlara psikolojik şiddet uyguladıkları anlaşılmaktadır. İşye-

rindeki statü bakımından ise, en fazla yöneticilerin (yüzde 32), daha sonra işçi (yüzde 32) ve memurların (yüzde 25), en az ise geçici personel (yüzde 4) ile taşeron işçilerin (yüzde 2) psikolojik şiddet davranışları sergiledikleri mağdur ve tanıklar tarafından verilen ifadeler arasında yer almaktadır (Tablo 10).

6.3.4. Psikolojik Şiddet Davranışlarının Süresi

Mağdur grubunda yer alan 95 mağdurun sadece yüzde 40(38)'i maruz kaldıklarını belirttikleri psikolojik şiddet davranışlarının süresine ilişkin olarak bir açıklama yapmıştır. Buna göre, psikolojik şiddet olaylarının devam etme süresi “2–5 yıl arasında” yüzde 29, “bir yıl kadar” yüzde 34, “altı ay kadar” yüzde 16 ve “iki aydan uzun” olanlar ise yüzde 10,5 olarak bulunmuştur (Tablo 11).

Psikolojik şiddet olaylarının süresi genellikle altı ay ile beş yıl arasında değişmektedir. Bir psikolojik şiddet olayının altı aydan kısa ve beş yıldan daha uzun devam etme oranı düşük bulunmuştur. Zaten araştırma kapsamında altı aydan daha uzun süren saldırgan davranışlar psikolojik şiddet olarak tanımlanmaktadır. Her aşamasında giderek yoğunlaşan, işyerindeki çalışma ortamını olumsuz etkileyen huzur bozucu psikolojik şiddet davranışlara ve bunların yol açtığı ağır psikolojik ve sosyal etkilere, mağdurun yıllar boyunca katlanması olası görünmemektedir. Psikolojik şiddet yaşadıklarından kurtulmak isteyen mağdurun ya kendi çabalarıyla (mücadele/işten ayrılma) ya da yönetimin olaya müdahale etmesiyle (saldırganı engelleme ya da mağduru işten atma) beş yıldan önce sona erdirilmektedir. Böylece bir psikolojik şiddet olayının devam etme süresi, genellikle altı aydan uzun, beş yıldan kısa olmakla birlikte, ortalama bir yıl kadardır.

Tablo 11: İşyerinde Maruz Kalınan Psikolojik Şiddet Olaylarının Süresi

Süre	Sayı	Yüzde
5 yıldan uzun	2	5,3
2–5 yıl	11	29
1 yıl	13	34
Altı ay	6	16
İki aydan uzun	4	10,5
İki aydan kısa	2	5,3
Toplam	38	100

6.3.5. En Sık Karşılaşılan Psikolojik Şiddet Davranışları

LIPT ölçeğinde tanımlanan 45 psikolojik şiddet davranışları arasında en sık görülen davranış türleri belirlenmiştir. Buna göre, 45 davranıştan yaygınlık düzeyi yüzde 10'un üzerinde on üç davranış belirlenmiştir. Böylece en sık karşılaşılan

davranışlar yüzde 39 ile “Yaptığım iş eleştirilir”, yüzde 22,1 ile “Varlığıma/kişiliğime önem verilmez.”, yüzde 22,1 ile “Sahip olduğumdan daha az yetenek gerektiren işler verilir.” yüzde 19 ile de “İyi niyetli çabalarım başkaları tarafından yanlış anlaşılır ve dikkate alınmaz” olmuştur. 42. soru olan “Fiziksel şiddet tehditleri alırım.” davranışına ise hiçbir çalışanın maruz kalmadığı görülmüştür.

LİPT’in alt boyutlarına bakıldığında ise, mağdurların en çok “kendini ifade etme ve iletişim”, “yaşam kalitesi ve mesleki durum” ile “kişisel itibarları”na yönelik saldırılar olarak tanımlanan psikolojik şiddet davranışlarına maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır. İşyerlerinde sıkça görülen psikolojik şiddet içeren davranışlar, çalışanın kendini ifade etmesini, grupta varlığını göstermesini ve çevresi ile olumlu ilişkiler kurmasını engellemektedir.

Diğer yandan sıklıkla rastlanan psikolojik şiddet davranışları arasında çalışanın yaşam kalitesine ve mesleki konumuna yönelik saldırgan davranışlara da yer almaktadır. Bu tür davranışlar çalışana özgü görevler yerine, herhangi bir çalışanın yapabileceği rutin işler vermek, kimi zaman verilen işleri geri almak, anlamsız, tatminsiz ve özgüveni olumsuz etkileyecek işler vermek, vasıflarıyla örtüşmeyen işler vermek, ekonomik yük getirecek genel zararlar vermektir. Bunlar psikolojik şiddet mağdurlarını iş doyumunu ve başarı hissinden mahrum ettiği bilinmektedir (Tablo 12).

Tablo 12: İşyerinde en sık görülen psikolojik şiddet davranışları

Psikolojik Şiddet Davranışları	Sayı	Yüzde
Soru 5. Yaptığım iş eleştirilir.	37	39.0
Soru 13. Sahip olduğumdan daha az yetenek gerektiren işler verilir.	21	22.1
Soru 2. Varlığıma/kişiliğime önem verilmez.	21	22.1
Soru 28. İyi niyetli çabalarım başkaları tarafından yanlış anlaşılır ve dikkate alınmaz.	18	19.0
Soru 32. Niteliklerime uygun olarak verilen özel bir görevim yoktur.	17	18.0
Soru 3. Hakkımda asılsız söylentiler dolaşır.	15	16.1
Soru 17. Arkamdan kötü konuşulur ve/veya hakkımda yalan söylenir.	15	15.8
Soru 4. Birlikte çalıştığım insanlar bana bağırır ve/veya beni yüksek sesle azarlar.	14	14.4
Soru 1. Amirim diğer çalışanlarla iletişim kurma olanaklarımı engeller.	13	13.7
Soru 7. Telefonla rahatsız edilirim.	12	12.8
Soru 23. Yapmam için anlamsız/gereksiz görevler verilir.	12	12.8
Soru 6. Özel hayatım eleştirilir.	11	11.7
Soru 29. Kararlarım sürekli sorgulanır, önemsenmez ya da eleştirilir.	11	11.7

7. Sonuç

Bu araştırmada hastanelerde psikolojik şiddetin yaygınlığı ve psikolojik şiddet mağdur ve saldırganlarının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin önemli bulgular elde edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanelerde psikolojik şiddetin yaygınlık oranı yüzde 34,9 olarak bulunmuştur. Neredeyse hastanede çalışan her üç kişiden biri, bir arkadaşı ya da amiri tarafından yöneltilen psikolojik şiddet davranışına/davranışlarına maruz kalmaktadır. Buna göre sonuçlar hastanelerde psikolojik şiddetin mesleki sağlık ve güvenlik bakımından bir tehlike ya da tehdit unsuru olduğunu göstermektedir. Çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalarda ise işyerlerinde psikolojik şiddet sorunun yaygınlık oranı yaklaşık yüzde 5 ile yüzde 70–75 (Tablo 1) olarak bulunmuştur.

Çalıştıkları ortamda bir iş arkadaşına yöneltilen psikolojik şiddete tanıklık edenlerin oranı da sorunun bir başka boyutunu ifade etmektedir (Tablo 1 ve 9). Psikolojik şiddete doğrudan maruz kalmasalar da, tanıkların çalışma barışının ve huzurunun zedelendiği bir çalışma ortamından etkilenmeleri kaçınılmazdır. Bu bakımdan, araştırmanın yapıldığı hastanelerde çalışanların yarısından fazlasının ya mağdur olarak doğrudan, ya da tanık olarak dolaylı biçimde psikolojik şiddet tehlikesi ile karşı karşıya bulunmaları sorunun önemini ortaya koymaktadır.

Mağdurlar içinde kadınların sayısı fazla olmakla birlikte, erkeklerin psikolojik şiddete daha fazla maruz kaldıkları görülmektedir (Tablo 6–7). Ayrıca yaş ilerledikçe psikolojik şiddete maruz kalma riski azalmakta; diğer bir ifade ile 15–36 yaş arası çalışanlar, yaşlı çalışanlara göre daha fazla psikolojik şiddetle karşılaşmaktadırlar. Çalışanın eğitim düzeyi yükseldikçe de psikolojik şiddete maruz kalma riski artmaktadır (Tablo 7).

Meslek grupları içinde mağduriyet oranı en fazla hemşirelerin bulunmuş olması, diğer ülkelerde yapılmış çalışmaların sonuçlarıyla da örtüşmektedir. İşyerindeki statüye göre, en yüksek mağduriyet oranına sahip çalışan grubu yöneticiler iken, diğerlerine nazaran en az psikolojik şiddet riskine sahip meslek grubu ise hasta bakıcılarıdır. Bu oranlar işlerin nitelik düzeylerine bağlı olarak çalışanın iş yükü ve taleplerinin artması ile açıklanabilir (Tablo 7).

İşyerinde maruz kalınan ya da tanıklık edilen psikolojik şiddet davranışlarının sorumlusu olarak algılanan saldırganlar arasında cinsiyet bakımından bir fark bulunmamıştır. Saldırganlar genellikle yüksek öğrenim mezunu, doktor, idari personel ve hemşireler ile yöneticilerdir. Saldırganlık eğiliminin en az olduğu düşünülen gruplar ise, taşeron işçilerle geçici personel olmuştur (Tablo 9).

Ortalama bir yıl kadar devam eden psikolojik şiddet olaylarında en sık görülen davranış türleri ise, “kendini ifade etme ve iletişim”, “yaşam kalitesi ve mesleki durum” ile “kişisel itibarları” ‘na yönelik saldırılardır (Tablo 11).

Sonuç olarak psikolojik şiddet hastanelerde yaygın olarak görülen ve sağlık çalışanları için tedbir alınmasını gerektiren düzeyde ciddi bir mesleki sağlık ve güvenlik riskidir. İşyerlerinde gerek yönetim, gerekse çalışanlar bakımından alınacak tedbirler ve yapılacak düzenlemeler için, bu sorunun farkındalığının sağlanması oldukça önemlidir. Henüz yeni adlandırılmaya başlayan bu riskin tanınması, tanımlanabilmesi; bireysel, örgütsel ve toplumsal düzeydeki ekonomik ve insani sonuçlarının da bilinmesi gerekmektedir. Bu çalışma, daha ileri araştırmalar için yol gösterici olma ve veri sunma amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Kaynaklar

1. Bjorkqvist, K., Osterman, K., and Hjelt-Back (1994), "Aggression among University Employees", *Aggressive Behavior*, 20, 173-184.
2. Atıf, A. A. (Edi), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 1081, Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 601
3. Chappell, D.-Di Martino, V. (2006), *Violence at Work*, International Labour Organization, Third Edition, Geneva.
4. Cortina, L.M.- Magley, V.J.- Williams, J.H. & Langhoutt, R.D. (2001), "Incivility in the workplace: Incidence and impact", *Journal of Occupational Health Psychology*, 6 (1).
5. Davenport, N.- Schwartz, R.D.-Elliot, G. P. (2003), *Mobbing İşyerinde Duygusal Taciz, Sistem Yayıncılık*, (Çev. O. C. ÖnerToy), İstanbul.
6. 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.
7. Di Martino, V. (2003), *Relationship between Work Stress and Workplace Violence in the Health Sector*, ILO/ICN/WHO/PSI, Geneva.
8. EASHW (2002), *Bullying at Work, Fact sheet 23*, European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao.
9. Einarsen, S. (?); "Norwegian Research on Bullying at Work: Empirical and Theoretical Contributions", *Work Trauma Foundation* <http://www.worktrauma.org> (20.08.2003).
10. Einarsen, S. (1999), "The Nature And Causes Of Bullying At Work", *International Journal of Manpower*, 20 (1/2).
11. Einarsen, S.-Raknes, B. I. (1997), "Harrasment at Work and the Victimization of Men" *Violence and Victims*, Vol. 12, s. 247–263.
12. Einarsen, S.-Skogstad, A.(1996). "Bullying at Work: Epidemiological Findings in Public and Private Organizations" *European Work and Organizational Psychology*, 5(2), 185–201.
13. Erkol, H.-Gökdoğan, M.R.-Erkol, Z.-Boz, B.(2007), "Aggression and violence towards health care providers – A problem in Turkey?", *Journal of Forensic and Legal Medicine* 14 (2007) 423–428.
14. Harting, K.-Frosch, J. (2006), "Workplace Mobbing Syndrome: The 'Silent and Unseen' Occupational Hazard", *National Conference on Women and Industrial Relations*, Griffith University, Brisbane.
15. Hoel, H., Cooper, C. L., Faragher, B. (2001), "The Experience of Bullying in Great Britain: The Impact of Organizational Status", *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10 (4), 443–465.
16. ILO (1998), "When Working Becomes Hazardous", *World of Work*, No.26, Sept/Oct.

17. ILO (2000), Violence at Work, EUROFOUND, <http://www.ilo.org> (E.T. 22 Aralık 2006)
18. Jackson M.- Ashley, D. (2005), "Physical and Psychological Violence in Jamaica's Health Sector", *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 18(2).
19. Kingma, M., (2001), "Workplace Violence in the Health Sector: A Problem of Epidemic Proportion", *International Nursing Review*, 48, 129-130.
20. Kivimäki, M.- Elovainio, M - Vahtera, J. (2000), "Workplace Bullying and Sickness Absence in Hospital Staff" *Occupational and Environmental Medicine*, 57, 656-660.
21. Kivimaki, M.-Virtanen, M.- Vartia, M.- Elovainio, M. -Vahtera, J.- Keltikan-gas-Jarvinen, L. (2003), "Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression", *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 779-783.
22. Leymann, H. (1992). *The Mobbing Encyclopaedia, Bullying, Wistleblowing, Epidemiological Findings*, <http://www.leymann.se/Engilish/13100E.HTM>. (E.T. 29.5.2007).
23. Leymann, H. (1990), "Mobbing and Psychological Terror at Workplace", *Violence and Victims*, 5, 119-126.
24. Leymann, H.; "The Context and Development of Mobbing at Work", *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1996, 5 (2).
25. McPhaul, K. M.,-Lipscomb, J. A, (2004), "Workplace Violence in Health Care: Recognized but not Regulated", *Online Journal of Issues in Nursing*, Vol. 9, Issue 3. 168-185.
26. Mikkelsen, E. G.-Einarsen, S. (2002), "Basic Assumptions and Symptoms of Post-traumatic Stress among Victims of Bullying at Work", *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(1), 87-111.
27. Notelaers, G.-Einarsen, S.-Witte, H.-Vermunt, J.K. (2005), "Estimating the Prevalence of Bullying at Work: A Latent Class Cluster Approach", <http://spitswww.uvt.nl/~vermunt/notelaers2005.pdf>
28. Notelaers, G.-Einarsen, S.-Witte, H.-Vermunt, J.K. (2006), "Measuring Exposure to Bullying at Work: The Validity and Advantages of Latent Class Cluster Approach", *Work&Stress*, 20 (4), s. 288-301.
29. Neild, K. (1996), "Mobbing and Well-being: Economic and Personnel Development Implications", *European Journal of Work And Organizational Psychology*, 5 (2).
30. Özen, S. (2007), "İşyerinde Psikolojik Şiddet ve Nedenleri" *İş-Güç "Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, Cilt 9, Sayı 3, Temmuz, <http://www.isgucdergi.org>
31. Özen, S. (2007), "İşyerinde Psikolojik Şiddet", *TES-İŞ Dergisi*, Haziran.
32. Quine, L. (2001), "Workplace Bullying in Nurses", *Journal of Health Psychology*, 6(1) 73-84.
33. EUROFOUND (2007) *Quality Report of the 4th European Working Conditions Survey*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin.

34. Rayner, C. (1997), "The Incidence of Workplace Bullying", *Journal of Community and Applied Social Psychology*, Vol. 7, s. 199-208.
35. Rayner, C. - Sheehan, M.- Barker, M. (1999), "Theoretical Approaches to the Study of Bullying at Work", *International Journal of Manpower*, 20 (1/2).
36. Salin, D. (2003b), *Workplace Bullying among Business Professionals, Prevalence, Organisational Antecedent and Gender Differences*, Finlandiya.
37. Salin, D. (2003a), *Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment*, *Human Relations*, 56(10), 1213–1232.
38. Steinman, S. (2003), *Workplace Violence in the Health Sector, Country Case: South Africa, Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector*, International Labour Organization, Geneva.
39. Tınaz, P. (2006a), *Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz*, *Çalışma ve Toplum*, Sayı 10, 11-22.
40. Tınaz, P. (2006b), *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)*, *Çalışma ve Toplum*, Sayı 11, 13-28.
41. Vartia, M. (2003), "Workplace Bullying- A Study on the Work Environment, Well-being and Health", *People and Work Research Reports 56*, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.
42. Zapf, D.-Gross, C. (2001), "Conflict Escalation and Coping with Workplace Bullying: A Replication and Extension", *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10 (4).
43. Zapf, D.-Einarsen, S.- Hoel, H.-Vartia, M. (2003). "Empirical Findings on Bullying in the Workplace", Einarsen, S.-Hoel, H.-Zapf, D.-Zapf, D.-Cooper, C. L. (Edi), *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace, International Perspectives in Research and Practice*, Taylor&Francis, London.