

BULLYING VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ : KARS İLİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA BİR ARAŞTIRMA

Sebahattin YILDIZ *
Sevda ELİŞ YILDIZ **

ÖZET

Kişinin işyerinde sürekli olarak aşağılama, dışlama, alay etme, dedikodu, sürekli eleştiri ve hakaret gibi negatif eylemlerle taciz edilmesinin, cinsel taciz, fiziksel taciz gibi diğer taciz türlerinden daha şiddetli etkilere neden olduğu belirtilmektedir. Mobbing (Yıldırma) veya Bullying (Zorbalık) olarak ifade edilen bu davranış, mağdurların psikolojik dengelerini ve bedensel sağlıklarını tehdit etmesinin yanı sıra örgütsel çıktıları da negatif etkilemektedir. Bu davranış üretkenliği düşürmekte, hastalık nedeni ile işten ayrılmaları ve işgücü devir hızını arttırabilmektedir. Araştırmalar mağdurların anksiyete, depresyon, alınganlık ve kendinden nefret etme gibi şiddetli psikolojik semptomlar bildirdiklerini göstermektedir. Araştırmada sağlık personelinin bullyinge maruz kalma düzeyi belirlenmiş ve maruz kalanların depresyon düzeyleri incelenmiştir. Bullying mağdurlarının büyük oranda depresyon yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Zorbalık, Yıldırma, Depresyon,

CORRELATION BETWEEN BULLYING AND DEPRESSION: A RESEARCH ON HEALTH PERSONS IN KARS

ABSTRACT

It is emphasized that disturbing with negative activity as well as continuous insult, to exclude, jesting, gossip, enduring criticism and aspersion for a person cause deep effect more than disturbing with sexual harrasment and physical harrasment. This behaviour called Mobbing and Bullying threaten psychological balance and physical health of victim and affect negatively organizational input. This behaviour decrease productivity and increase severance and turn over. Research is indicated that victim is subject to psychological symptoms as anxiety, depression, susceptibilty and self despise. This research determine what level health person is subject to bullying ve what level victims face depression. It is determined victims to bullying experience more level of depression.

Key Words: Bullying, Mobbing, Depression,

* Ar. Gör, Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F, İşletme Bölümü

** Ör. Gör, Kafkas Üniversitesi, Kars Sağlık Yüksek Okulu

1. GİRİŞ

Bir kişinin, amirleri, astları veya eş düzeydeki meslekdaşları tarafından sürekli olarak ve sistematik biçimde aşağılanması, küçümsenmesi, başkaları önünde küçük düşürülmesi, azarlanması, kişiliğine yönelik tehdit ve saldırılara uğraması, hakkında dedikodu çıkarılması, görmezlikten gelinmesi, yaptığı işe değer verilmemesi, iş ile ilgili bilgilere ulaşmasının engellenmesi, aşırı iş yükü ile çalışamaz hale getirilmesi gibi davranışlara maruz kılınmasına bullying denilmektedir (Zapf, 1999: 70). Mobbing ve Bullying olarak da adlandırılan bu davranış, kişiyi üzmemekte, kendine duyduğu güveni zedelemekte ve stres yakınmasına neden olmaktadır (Quine, 1999: 228). Bullying davranışına maruz kalma bakımından sağlık sektörü çalışanlarının en çok risk altında olduğu saptanmıştır (Aytaç ve diğerleri, 2005: 333).

Bullying davranışının mağdur üzerindeki etkileri daha çok psikolojik olarak görülmektedir. En sık rastlanılan psikolojik etkileri arasında depresyon, sinirlilik, kendinden nefret etme, kaygı, stres, güven kaybı, kendine duyulan saygıda azalma, boyun eğmişlik, huzursuzluk, uyku bozukluğu, tekrarlayan kâbuslar ve intihar eğilimleri sayılmaktadır (Quine, 1999: 229; Namie, 2000; Neuman, 2000). Fiziksel ve psikomatik sorunlar ise sindirim sistemi rahatsızlıkları, sırt ve göğüs ağrısı, aşırı terleme üşüme, baş dönmesi ve halsizlikten oluşmaktadır (Torun, 2004: 184; Mikkelsen ve Einarsen, 2002: 88). Değişik ülkelerde yapılan araştırmalarda, bullyinge maruz kalmış kurbanların endişe, huzursuzluk, öfke, depresyon, dikkatini toplama güçlüğü ve düşük öz güven gibi çeşitli psikolojik sorunlar yaşadığı vurgulanmaktadır (Zapf, 1999: 71; Einarsen ve Raknes, 1999: 249; Craig, 1998: 126).

Çalışma hayatına olumsuz etkiler yapan bullying uygulamaları, yol açtığı stres, depresyon ve işe devamsızlık gibi olgular nedeniyle iş başarısını ve verimliliği önemli ölçüde düşürmektedir. Bazen çalışanın istifa ederek örgütten ayrılmasına yol açabilen bullying, kalifiye personelin kaybedilmesinin yanı sıra, geride kalanlar üzerinde yarattığı olumsuz psikolojik etkiler nedeniyle örgütsel bağlılık ve motivasyonun azalmasına neden olmaktadır. Öyle ki, bullyinge maruz kalan kişiler gördükleri zararın büyüklüğü ve etkisiyle artık işlerini yapamaz hale gelirler. Özellikle bullyingin kişiye psikolojik açıdan, depresyon vb. gibi olumsuz etkileri bu konu üzerinde araştırmalar yapmayı hayati hale getirmektedir.

2. BULLYING

Bullying kavramı, Türkçe karşılığı ile işyeri tacizi, zorbalık, yıldırma, psikolojik terör, işyerindeki sağlıklı ilişki ve düşmanca davranışların pek çok çeşidini içeren şemsiye bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Asunakutlu ve Safran, 2005: 327-328). İşyeri zorbalığı olarak da ifade edilen bu kavram, işyerinde çalışan kişi ve kişiler üzerinde sistemli bir biçimde baskı yaratarak bunaltma, korkutma, tehdit, cephe alma, duygusal saldırıda bulunma gibi davranışlarla kurbanı depresyona, işten

istifaya ve hatta intihara kadar sürükleyebilen bir süreçtir. Bu davranışların haftada en az bir kez görülmesi ve en az altı ay sürmesi durumunda bireylere zorbalık uygulandığı kabul edilir (Leymann, 1996: 167; Einarsen, 2000, 380-381; Kaukiainen ve diğerleri, 2001: 365; Leymann ve Gustafsson, 1996: 256). Bu açıdan bakıldığında, örgütsel anlamda “eşit güce” sahip bireyler arasındaki çatışmaların ya da anlık saldırgan davranışların duygusal zorbalık kategorisinde ele alınamayacağı söylenebilir. Söz konusu davranışların sürekli olarak hedef aldığı kişiler, kendilerine yöneltilen yıkıcı hareketlere karşı koymakta güçlük çekerler (Zapf ve Einarsen, 2001: 369; Zapf ve Gross, 2001: 498-499).

Bullying, bir bireye bir veya birkaç kişi tarafından sistemli bir biçimde yöneltilen düşmanca ve ahlak dışı davranıştır. Bu davranışa maruz kalan birey, çaresiz ve savunmasız bir konuma itilir ve psikolojik, psikosomatik ve sosyal açıdan yıkım yaşar (Leymann, 1996: 168). Bullying, mağdurların ruhsal ve fiziksel sağlığını önemli ölçüde bozmakta, işlerine ve diğer faaliyetlerine devam etmekte güçlük çekmelerine neden olmaktadır. Bugünün örgütlerinde bullying marjinal bir gerçek olmamakla birlikte, özellikle yukarıdan aşağıya doğru psikolojik yıldırma bunun en yaygın biçimidir. Bullying ile ilgili literatür daha çok Amerika, Kanada ve İngiltere’de yaygındır ancak, diğer Avrupa ülkelerinin akademisyenleri de bu eksikliğin farkına vararak son dönemde konuya ilgi göstermeye başlamışlardır (Einarsen, 2000: 382).

İş yerinde diğer çalışanlar veya işverenler tarafından tekrarlanan saldırılar şeklinde uygulanan ve bir çeşit psikolojik terör olan psikolojik yıldırma, cinsiyet ve hiyerarşi farkı gözetmeksizin, tüm kültürlerde ve tüm işyerlerinde gerçekleşen bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla bullyinge maruz kalma riski herkes için geçerlidir. Bullying hakkındaki ilk araştırmaları yapan Alman asıllı İsveçli doktor ve psikolog Heinz Leymann 45 ayrı bullying davranışı tanımlamış ve bunları özelliklerine göre 5 ayrı grupta toplamıştır. Bunlar; **(1)** Kendini ifade etmeye yönelik saldırılar, **(2)** Sosyal ilişkilere yönelik saldırılar, **(3)** İtibara yönelik saldırılar, **(4)** Kişinin yaşam ve mesleki kalitesine yönelik saldırılar ve **(5)** Kişinin sağlığına yönelik saldırılar şeklindedir (Bozbel ve Palaz, 2007: 70-71).

3. DEPRESYON

Depresyon, insanın yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, kişinin kendisini derin bir keder içinde hissettiği, geleceğe ilişkin kötümser, karamsar düşünceler, geçmişe ilişkin yoğun, pişmanlık, suçluluk duygu ve düşüncelerinin taşındığı, bazen ölüm düşüncesi, bazen intihar (özkıym) girişimi ve sonuçta ölümün olabildiği, uyku, iştah, cinsel istek vb. ilgili fizyolojik bozuklukların olduğu bir hastalıktır (Güler, 2006). Ayrıca depresyonda dünyaya karşı ilginin azalması ve kaybı, diğer insanlara yatırım yapma veya bağlanma kapasitesinin kaybolması; kendini ayıplama, kınama, kendine serzenişte bulunma, sitem etme ve kendini aşağılama, hor görme gibi duygularla birarada olan ciddi benlik saygısı ve kendilik değeri düşmesi saptanır (Çevik ve Volkan, 1993: 114-115).

Toplumda sık olarak rastladığımız ruhsal rahatsızlıklar, aslında iş ortamında da sıkça rastladığımız rahatsızlıklardır. Bu rahatsızlıkların başında da depresyon gelir. Depresyon ne geçici bir ruh durumu ne de kişisel bir zayıflıktır. Ciddi ama aynı zamanda tedavi edilebilir bir rahatsızlıktır. Aksine, 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. Klinik bakış açısından değil de iş hayatı açısından depresyona baktığımızda, depresyonun iş hayatındaki nedenleri konusunda şu örnekleri verebiliriz. Yeteneklerini iş alanında kullanamayanlar, hep aynı şeyleri yapmaktan bıkanlar, performansı konusunda hiçbir geribildirim alamayanlar, her an her şey olabilir diyerek iş ortamında yoğun baskı altında olanlar, iş organizasyonu konusunda hiç söz hakkı olmayanlar, hakaret eden, ödüllendirmeyen hatta eksiklikleri hep gören, talepleri bitmeyen zorlayıcı patronlarla çalışanlar, son zamanların popüler kelimesi "mobbing veya bullying" yani iş yerinde duygusal olarak taciz edilen kişiler (aşağılanan, değersiz hissettirilenler...) yoğun stres altında olup depresyonda olma riski yüksek kişiler olabilirler (Yücelen, 2007).

3.1. Depresyonun Oluşumu

Depresyon, normalde birden fazla sebebi olan bir hastalıktır. Genellikle aşağıda belirtilen üç faktörün aynı zamanda veya ayrı ayrı ortaya çıkarak etkileşim yoluyla depresyonu meydana getirdiği söylenmektedir. Bunlar; (http://files.pfizer.de/material/pdf/rz_patientenbroschuere_tuerk.pdf, 2007).

1. Depresyon oluşumunu kolaylaştıran bir yarıdılaşa sahip olan veya soyaçekim açısından depresyona girme ihtimali daha yüksek olan insanlar, örneğin aile içinde ve akraba çevresinde genetik nedenlerle sık sık depresyon ortaya çıkmışsa,
2. Yetişkinlerin yaşamında ağır basan değişiklikler, örneğin hastalık, ölüm, ayrılış ve aile veya çalıştığı işyerinde beklentileri yerine getiremeyecek duruma gelmesine neden olacak baskı,
3. Çocuklukta yaşanmış olan ağır kayıp tecrübeleri (örneğin ana veya babanın ölümü) veya çocuğun uygun olmayan eğitim ve yetiştirme metotlarına maruz kalmış olması.

Ergenekon (2006), bullyinge 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. Genellikle küçük sorunlar bir araya gelir, önemli sorunlara yol açar, bunlar da sinerjik etkileşimi, ekip olmayı zorlaştırır veya imkânsız kılar. Küçük birikimler büyük patlamalara, damlalar sellere sebep olur.

Küçük birikimlerin yol açtığı büyük sorunlardan üç tanesinin adını belirtecek olursak şunları sıralayabiliriz: Yıldırma, işyeri depresyonu ve işyeri fobisi. Bunlar, birbirlerinden bağımsız olarak ortaya çıkabilecekleri gibi, birbirleriyle karşılıklı etkileşim içinde de görülebilirler. Eğer sinirlerimiz çelikten yapılmadıysa, ya da işten ayrılmayı göze alamıyorsak, duygusal ve bedensel acı çekerek her gün zarar görmek hayatımızın bir parçası haline gelecektir. Günümüz iş koşulları kaygıya, yitirmiş olduğumuz özgüvene, ağırlara, nefes alma güçlüğüne, yüksek tansiyona ve depresyon ile yaşamaya neden olmaktadır (Ergenekon, 2006).

3.2. Depresyonun Belirtileri

Depresyon derin üzüntülü bir duygudurum içinde değersizlik, yetersizlik, küçüklük, duygu ve düşünceleriyle birlikte düşünme, konuşma ve hareketler gibi fizyolojik işlevlerde yavaşlama ile seyreden bir sendromdur (Aşkın, 1999). Bir insanda depresyonun yakında ortaya çıkacağına veya var olduğuna işaret eden ilk belirtiler kişiden kişiye çok farklı olabilir. Bazı kişilerde bedensel yakınma ve rahatsızlıklar ön planda iken, başkalarında düşünsel ve duygusal bozuklukların hâkim olması söz konusu olabilir. Depresyon, ilgili kişinin duygularını, düşüncelerini ve davranışını değiştirebilen ve bedensel yakınmalara sebep olabilen bir hastalıktır. Depresyonun belirtilerini ruhsal, davranışsal, düşünsel ve bedensel olarak sınıflandırabiliriz (Güler, 2006; Beck ve Clark, 1997: 51-52; http://files.pfizer.de/material/pdf/rz_patientenbroschuere_tuerk.pdf, 2007).

3.2.1. Ruhsal Belirtiler

1. Çökkün mizaç, keder, çaresizlik, ümitsizlik, değersizlik duyguları ile belirginleşir.
2. İştah ve kilo değişikliği en sık görülen temel belirtilerdendir. Ağır iştahsızlık durumlarında göze çarpacak kadar kilo kaybı, hele de haftada 5 kilodan fazla kayıp, hekime depresyonun derinliği ve şiddeti hakkında önemli bilgiler verir.
3. Uyku bozuklukları genellikle üç türlü olabilir. Birincisi uykuya dalma güçlüğü biçimindedir. İkincisi, uykuya daldıktan sonra sık sık uyanma, korkulu düşler ve kabuslarla uyanma gibi nedenlerle uyku kalitesi ve süresinde bozulmadır. Üçüncüsü ise, erken uyanmadır.
4. Enerji azlığı, bitkinlik, çabuk yorulma biçiminde kendisini gösterir.
5. Dikkat azalması ve düşüncelerini belirli bir noktada yoğunlaştırınamamadır. Daha önce zevk alarak yaptıkları işlerde bile dikkatlerinin çabuk dağılması ve bu nedenle de üretken bir aktivitede bulunamamadır.
6. İlgil ve zevk azalması, hemen her hastada bulunan en tipik, karakteristik bir depresyon belirtisidir. Daha önce ilgi duyduğu ve zevk alarak yaptığı işlere ve uğraşlara karşı belirgin bir isteksizlik ve ilgisizlik gözlenir.
7. Benlik saygısında düşme, kendini değersiz görme, aşırı suçluluk duyguları, kendini eleştirme ve itham etme gibi duygu ve düşünceler kişinin kendi değerinin düşmesinin belirtileridir. Ağır depresyonda hasta kendisinin tedavi edilmeye değmeyecek kadar değersiz olduğuna inanabilir ve tedavi işbirliğini reddedebilir.
8. Ölüm düşünceleri ve intihar girişimleri; hafif ve orta şiddetteki depresyonlarda hastalar alışıktı olmadık bir biçimde sık sık ölüm düşüncesi ile meşgul olmaya başlar.

Yaşamın anlamını yitirdiğine inanan ya da kendisini yaşamaya layık bulmayan depresif hasta o kadar ağır bir vicdan acısı ve suçluluk duygusu içinde kıvranıyor olabilir ki “canına kıymak” kimi zaman ona tek çare gibi görünebilir. Bu durumlarda gerekiyorsa hastaneye yatırmak uygun olabilir.

3.2.2. Davranışsal Belirtiler

Huzursuzluk, tedirginlik, zihinsel etkinliklerde ve bedensel aktivitelerde belirgin bir yavaşlama, bağımlılık yapan maddelere karşı düşkünlük, kişilerarası ilişkilere aşırı bağımlılık, intihar girişimi gibi kendisine yönelik kıyıcı-yıkıcı eylemler, kendini ihmal etme ve aşırı bakımsızlık, intihar girişimleri ve intihar görülebilir.

3.2.3. Düşünsel Belirtiler

Dikkati yoğunlaştırmada güçlük, zihinsel işlevlerde yetersizlik, yaptıklarını ve tüm yaşamını değersiz görme, kendini küçümseme ve suçlama, gelecek için karamsarlık ortaya çıkabilir.

3.2.4. Bedensel Belirtiler

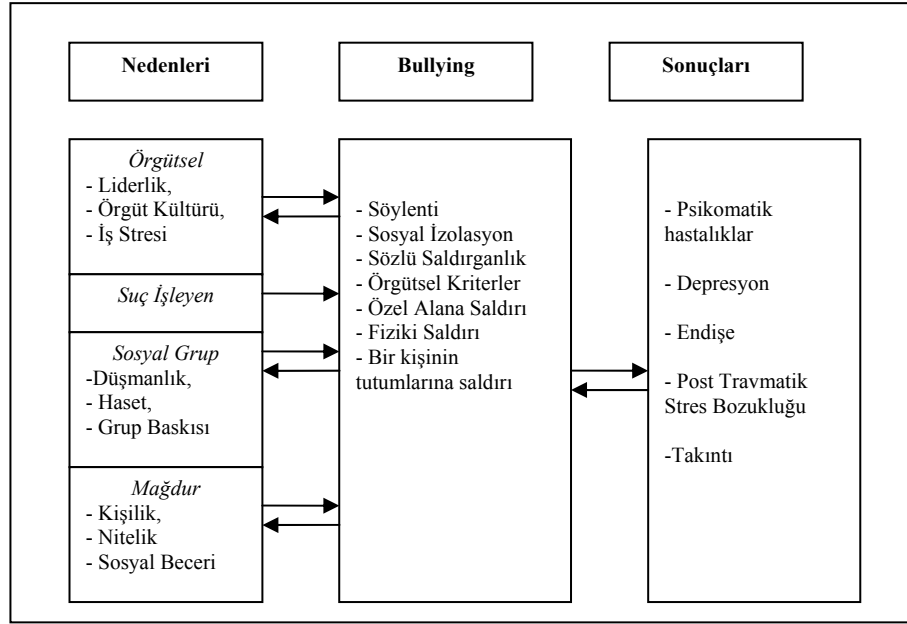
Uyku ve iştah değişimleri, cinsel işlev bozuklukları, genel enerji azlığı, kabızlık, tansiyon düşmesi, sırt ve baş ağrıları, sıradan bir engellenme durumunda beklenmedik öfke patlamaları gösterme, sese ve kalabalığa tahammülsüzlük gibi belirtiler sayılabilir.

4. BULLYİNG VE DEPRESYON İLİŞKİSİ

Farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda, bullying mağdurlarının endişe, huzursuzluk, öfke, depresyon, dikkatini zorlama güçlüğü ve düşük öz güven gibi çeşitli psikolojik sorunlar yaşadığı vurgulanmaktadır (Zapf, 1999: 75; Einarsen, ve Raknes, 1997: 250; Craig, 1998: 127). Araştırmalar bullying davranışının psikolojik etkilerinin yıkıcı olabileceğini söylemektedirler. Bullying kurbanları sıklıkla post-travmatik stres bozukluğundan, fiziksel rahatsızlıklardan ve yakın ilişkilerin erimesinden muzdariptirler. İsveç'teki bir araştırmada ülkedeki intiharların %15'inden işyerindeki bullying olaylarının sorumlu olduğu ortaya çıkmıştır (Kutaniş ve Safran, 2005: 314-315).

Zapf (1999)' bullying ve depresyon ilişkisini açıklamak için, bullying'in nedenleri (örgüt, bullying suçlusu, çalışma grubunun sosyal sistemi ve bullying mağduru) ve sonuçlarını Şekil.1.'deki gibi belirtmiştir (Zapf, 1999: 77). Zapf'ın yapmış olduğu araştırma bulgularında bullying davranışına uğrayanlar ile uğramayanlar arasında depresyona maruz kalma bakımından anlamlı bir fark olduğunu ve bullying davranışı ile depresyon arasında önemli bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Bullying davranışına uğrayanların daha yüksek depresyon skoru gösterdiklerini belirtmiştir (Zapf, 1999: 78).

Tablo 1: Bullying'in Nedenleri ve Sonuçları



Kaynak: Zapf, D. (1999). Organizational, Work Group Related and Personal Causes of Mobbing/Bullying at Work. International Journal of Manpower, 20 (1/2), 70-85.

Craig ve Pepler (2003)'in yapmış olduğu çalışmada ise, bullyinge maruz kalan çocukların pek çok psikolojik değişken açısından risk grubunda oldukları kabul edilmektedir (Craig ve Pepler, 2003: 579-580). Craig (1998) ise, bullyinge maruz kalanların depresyon ve kaygı belirtileri gösterdiklerini ifade etmektedir. Araştırmalar bullyinge maruz kalan çocukların daha fazla psikolojik yardıma gereksinim duydukları, depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve benlik saygılarının da daha düşük olduğu bildirilmektedir (Craig, 1998: 125-126).

Bullying, taraflar arasında gerçek atfedilen bir güç dengesizliğinin yaşandığı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Bullying daha çok güç eşitsizliklerinin olduğunu, güçlünün güçsüz üzerinde tahakkümünün bulunduğu durumlarda söz konusu olmaktadır (Craig, 1998: 124). Araştırmalar bullying mağdurlarının anksiyete, depresyon ve kendinden nefret etme gibi şiddetli psikolojik semptomların yanı sıra psikomatik rahatsızlıklar da bildirdikleri belirtmektedir. Psikolojik yıldırma mağdurlarının psikolojik ve fiziksel sağlıklarına zarar vermekle birlikte çalışanların refah ve etkinliklerini de negatif etkilemektedir. Bullying yaşayan bireylerde genel anksiyete ve depresyon düzeylerinin arttığı ve dolayısıyla başa çıkma stratejilerinin zayıfladığı görülmektedir. Ayrıca kurbanlar çevrelerini daha düşman ve ürkütücü görebilmektedirler. Psikolojik terörün kümülatif etkileri kurbanın otomatik sinir

sistemine, bilişsel fonksiyonlarına zarar verebilmekte ve oto bağışıklık sistemini zayıflatabilmektedir (Genç ve Pamukoğlu, 2006: 320-321).

Bullying'in fizyolojik belirtileri arasında sıkıntı, panik atak, depresyon, yarım baş ağrısı, baş dönmesi, hafıza kaybı, dikkati toplayamama ve uykusuzluk gelmektedir (Paksoy, 2007). Mağdurlarda görülen yıldırma sürecinin ilk aşamasındaki etkiler, genellikle her tür durum karşısında nedensiz ağlama, uyku bozuklukları, hemen sinirlenme ve konsantrasyon güçlüğüdür. İkinci aşamada ilk aşamadaki belirtilere yüksek tansiyon, mide şikayetleri, depresyon, işyerine gitmek istememe, işe geç kalma gibi belirtiler de eklenir. Üçüncü aşamada ise depresyonun şiddeti artar, panik atak ve endişe durumu ortaya çıkar. Kazalar ve intihara yönelme, daha çok yıldırma sürecinin son aşamasında görülmektedir (Davenport ve diğerleri, 2003).

5. ARAŞTIRMA

5.1. Araştırmanın Amacı ve Katkısı

Kişinin işyerinde sürekli olarak aşağılama, dışlama, alay etme, dedikodu, sürekli eleştiri ve hakaret gibi negatif eylemlerle taciz edilmesinin, cinsel taciz, fiziksel taciz gibi diğer taciz türlerinden daha şiddetli etkilere neden olduğu belirtilmektedir. Mobbing veya Bullying olarak ifade edilen bu davranış, mağdurların psikolojik dengelerini ve bedensel sağlıklarını tehdit etmesinin yanı sıra örgütsel çıktıları da negatif etkilemektedir. Bu davranış üretkenliği düşürmekte, hastalık nedeni ile işten ayrılmaları ve işgücü devir hızını arttırabilmektedir. Araştırmalar mağdurların anksiyete, depresyon, alınganlık ve kendinden nefret etme gibi şiddetli psikolojik semptomların yanı sıra psikosomatik rahatsızlıklar da bildirdiklerini göstermektedir. Yıldırma yarattığı bireysel, örgütsel ve toplumsal sonuçlarla hiç kimsenin görmezlikten gelemeyeceği sonuçlara sahiptir. Çünkü bullying mağdurlarının yaşadığı Travma Sonrası Stres Bozukluğu nedeniyle pek çoğunun sağlığını kaybederek çalışamaz duruma geldikleri görülmektedir.

Bu araştırma, bullying davranışının, mağdurların psikolojik olarak dengelerini kaybetmelerine, sağlık problemleri yaşamalarına ve intihara varan psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olacak kadar ciddi bir problem olduğuna dikkati çekmek ve kurumlar tarafından dikkate alınmasına katkıda bulunmayı amaçlaması açısından önemlidir.

5.2. Araştırmanın Kapsamı ve Sorunsalı

Bu araştırma, "Kars ilindeki devlet hastanesi, doğum hastanesi, üniversite hastanesi ve sağlık ocaklarındaki sağlık personelini içermektedir. Araştırmada Kars'da çalışan sağlık personelinin bullying davranışına maruz kalıp kalmadığını ve bullying davranışına maruz kalan mağdurların depresyon düzeylerini incelenmek amaç edinilmiştir. Bullying davranışına maruz kalanların depresyon düzeyleri belirlenmiş

ve bulling davranışına maruz kalanlar ile kalmayanlar arasında depresyon düzeyi bakımından anlamlı farklılık olup olmadığını incelenmiştir.

5.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Anket yöntemi uygulanmıştır. *Bullying ölçeği* olarak Quine (1999) tarafından geliştirilen (Quine, 1999) ve Aytaç ve diğerleri (2005) tarafından Türkçeye çevrilen “Bullying Davranışı Değerlendirme Ölçeği” (Aytaç ve diğerleri, 2005) kullanılmıştır. *Depresyon ölçeği* olarak ise, Beck (1961) tarafından geliştirilen (Beck ve diğerleri, 1961) ve Hisli (1989) tarafından Türkçeye çevrilip geçerlilik güvenilirliği yapılan Beck Depresyon Envanteri (Hisli, 1989; Durak, 1994; Demirel ve Canat, 2004) kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 11.5 programı kullanılmış, frekans analizleri, t-testi ve ki-kare testi yapılmıştır.

6. BULGULAR

6.1. Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan 167 sağlık personelinin demografik özellikleri ile ilgili bulgular Şekil 1’de gösterilmiştir. Katılanların: *Cinsiyeti*; % 31,7’si erkek, % 68,3’ü bayandır. *Yaşı*; 25 ve altı %32,9, 26-35 yaş arası %52,1, 36-45 yaş arası %11,4 ve 45 ve üzeri %3,6 oranındadır. *Medeni durumu*; %62,9’u evli, %37,1’i bektardır. *Mezuniyet durumu*; %37,1’i sağlık meslek lisesi, %49,7’si ön lisans, %8,4’ü lisans ve %4,8’i lisansüstü eğitim düzeyindedir. *Eğitime devam durumu*; %44,3’ü eğitime devam etmekte, %55,7’si eğitime devam etmemektedir. *Nöbet durumu*; %79,0’ı nöbet tutmakta, %21,0’ı ise nöbet tutmamaktadır. *Çalıştığı kurum*; %59,2’si devlet hastanesi, %9,6’sı üniversite hastanesi, %21,6’sı doğum ve çocuk hastanesi ve %9,6’sı sağlık ocağıdır. *Unvanı*, %6’sı doktor, %27,5’i hemşire, %23,4’i ebe, %21,0’ı sağlık memuru, %9,6’sı anestezi uzmanı, %7,2’si radyolog ve %5,3’ü yardımcı teknik personeldir.

Şekil 1: Demografik Özellikler

	N= 167	%
Cinsiyet		
Erkek	53	31,7
Kadın	114	68,3
Yaş		
25 ve altı	55	32,9
26-35 arası	87	52,1
36-45 arası	19	11,4
45 ve üzeri	6	3,6
Medeni hal		
Evli	105	62,9
Bekar	62	37,1
Mezuniyet		
Sağlık meslek lisesi	62	37,1
Ön lisans	83	49,7
Lisans	14	8,4
Lisans üstü	8	4,8
Eğitime Devam Etme Durumu		
Devam ediyor	74	44,3
Devam etmiyor	93	55,7
Nöbet Tutma Durumu		
Tutuyor	132	79,0
Tutmuyor	35	21,0
Çalıştığı Kurum		
Devlet hastanesi	99	59,2
Üniversite hastanesi	16	9,6
Doğum Hastanesi	36	21,6
Sağlık Ocağı	16	9,6
Unvan		
Doktor	10	6,0
Hemşire	46	27,5
Ebe	39	23,4
Sağlık memuru	35	21,0
Anestezi uzmanı	16	9,6
Radyolog	12	7,2
Yardımcı teknik personel	9	5,3

6.2. Bullying ile İlgili Bulgular**Tablo 2: Bullying Davranışına Maruz Kalanların Oranı (N=167)**

	N	%
Evet	59	35,3
Hayır	95	56,9
Bilmiyorum, Fikrim yok	13	7,8
Toplam	167	100,0

Tablo 2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan 167 sağlık personelinden, %35,3’ü (59 kişi) bullying davranışına maruz kalmış iken, %56,9’u (95 kişi) bullying davranışına maruz kalmamıştır. %7,8’i ise (13 kişi) fikrim yok cevabı vermiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %35,3’ünün bullying davranışına maruz kalması oldukça önemli bir bulgudur.

Tablo. 3. Bullyingi Uygulayan Kişiler (N=59)*

	N	%
Başhekim	25	42,4 (25/59)
Başhemşire	18	30,5
Doktor	24	40,7
Çalışma arkadaşı	22	37,3
Hasta	6	10,2
Yardımcı teknik personel	10	16,9

* * Birden fazla cevap verildiği için yüzdeler cevaplara göre alınmıştır.

Tablo 3’de görüldüğü gibi bullying davranışına maruz kalan kişilere (N=59), bu davranışı uygulayan saldırganların unvanına baktığımızda, mağdurların %42,4’ü (25 kişi) başhekim, %30,5’i (18 kişi) başhemşire, %40,7’si (24 kişi) doktor, %37,3’ü (22 kişi) çalışma arkadaşı, %10,2’si (6 kişi) hasta, %16,9’u (10 kişi) yardımcı teknik personel cevabını vermiştir. Buna göre sağlık sektöründe bullying davranışını başhekim ve doktorlar daha yüksek oranda uygulamaktadır.

Araştırma bulgularına göre bullying davranışı uygulayan zorba kişilerin unvanı ile mağdurların unvanı arasında anlamlı bir ilişki vardır. ($X^2=26,668$; $P=0,047$, $P < 0,05$). Hemşireler en çok doktordan bullyinge uğruyorken (%67,0 oranında), ebeler ise daha çok başhekimden (%61,3 oranında) bullyinge uğramaktadır. Sağlık memurları ise en çok eşdeğer düzeydeki diğer personelden (%51,2) mağdur olmaktadır.

6.3. Depresyon İle İlgili Bulgular

BECK Depresyon Ölçeği, Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. 21 belirti kategorisini içerir. Bunlar; (Savaşır ve Şahin, 1997; [http://www.terapistim.com/tez/II.2.1.2.BeckDepresyon-Envanteri\(BDE\).html](http://www.terapistim.com/tez/II.2.1.2.BeckDepresyon-Envanteri(BDE).html), 2007). (1) Duygudurum, (2) Kötümserlik, (3) Başarısızlık Duygusu, (4) Duyumsuzluk, (5) Suçluluk Duygusu, (6) Cezalandırılma Duygusu, (7) Kendinden Nefret Etme, (8) Kendini Suçlama, (9) Kendini Cezalandırma Arzusu, (10) Ağlama Nöbetleri, (11) Sinirlilik, (12) Sosyal İçedönüklük, (13) Kararsızlık, (14) Bedensel İmge, (15) Çalışabilirliğin Ketlenmesi, (16) Uyku Bozuklukları, (17) Yorgunluk-Bitkinlik, (18) İştahın Azalması, (19) Kilo Kaybı, (20) Somatik Yakınmalar, (21) Cinsel Dürtü Kaybıdır.

Beck Depresyon Ölçeğinde her belirti "hiçbir zaman", "ara sıra", "sık sık", "her zaman" gibi dört kendini değerlendirme maddesinden oluşmuştur. Bu maddeler 0 - 3 arası puan almaktadır. Ölçekte alınabilecek en yüksek puan 63’tür. Tablo 4’de görüldüğü gibi Beck (1972) depresyon için ölçek puanlarına göre şu sınıflandırmayı yapmıştır (Savaşır ve Şahin, 1997; Köknel, 1989).

Tablo 4: Beck Depresyon Envanteri Hesaplaması

Puanlar	Depresyonun Derecesi
0-10	Depresyon yok
11-17	Hafif şiddette depresyon
18-23	Orta şiddette depresyon
24 ve üzeri	Ciddi depresyon

Buna göre bullying davranışına maruz kalan 59 sağlık çalışanının depresyon dereceleri ölçülmüştür ve aşağıdaki Tablo 5’de bulgu olarak sunulmuştur.

Tablo 5: Bullying Davranışına Maruz Kalanların Depresyon Derecesi

Bullying Mağdurları (59 kişi)	Depresyonun Derecesi	Puanlar
20	Depresyon yok	0-10
14	Hafif şiddette depresyon	11-17
22	Orta şiddette depresyon	18-23
3	Ciddi depresyon	24 ve üzeri

Tablo 5’de görüldüğü gibi bullying mağduru 59 sağlık çalışanının 20 sinde (% 33,9) depresyon gözükmemektedir. Bullying mağduru 14 çalışanın (% 23,7) ise hafif şiddette depresyon düzeyinde olduğu ortaya çıkmıştır. Yine bullying mağduru 22 çalışanda (% 37,3) ise orta şiddette depresyon düzeyinde olduğu gözükmemektedir. Bullying mağduru 3 çalışan (% 5,1) ise ciddi depresyon düzeyinde olduğu ortaya çıkmıştır.

6.4. Bulling ve Depresyon İlişisine Yönelik Bulgular

Beck Depresyon ölçeğindeki 21 belirti kategorisine göre, bullying davranışına maruz kalan 59 sağlık çalışanının depresyon belirtilerine baktığımızda ise Tablo 6’ da görüldüğü gibi mağdurların suçluluk duygusu, çalışabilirliğin ketlenmesi ve başarısızlık duygusu en önemli depresyon belirtileri iken, ağlama nöbetleri, cinsel dürtü kaybı en alt düzeydeki depresyon belirteçlerindedir.

Tablo 6: Bullying Davranışına Maruz Kalanların Depresyon Belirtileri

Depresyon Belirtileri	Aldığı Toplam Değer
Suçluluk duygusu	47
Çalışabilirliğin ketlenmesi	45
Başarısızlık duygusu	44
Sinirlilik duygusu	41
Uyku bozuklukları	40
İştahın azalması	39
Kendini suçlama	37

Kilo kaybı	37
Somatik yakınmalar	36
Kararsızlık	32
Kendini Cezalandırma Arzusu	28
Cezalandırılma Duygusu	26
Duygu durumu	23
Kötümserlik	20
Bedensel İmge	20
Yorgunluk-bitkinlik	20
Kendinden nefret etme	19
Sosyal İçerme dönüklük	18
Duyumsuzluk	15
Cinsel dürtü kaybı	15
Ağlama nöbetleri	14

Araştırmada ayrıca bullying davranışına uğrayanlar ve uğramayanlar arasında depresyona maruz kalma bakımından anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Tablo 7’de görüldüğü gibi yapılan t-testi sonucunda 0.05 düzeyinde anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p < ,05$).

Tablo 7: Depresyon Farklılıkları

Faktör	Bullying	N	Ortalama	Standart Sapma	t değeri	p değeri
Depresyona maruz kalma	Uğrayanlar	59	1,8	,023	15,3	,03
	Uğramayanlar	95	0,7	,011		

$p < ,05$

Buna göre bullying davranışına uğrayanlar ve uğramayanlar arasında depresyona maruz kalma bakımından anlamlı farklılıklar vardır ($p = ,03$). Bullying davranışına uğrayanlar uğramayanlara göre daha yüksek düzeyde depresyon skorları göstermiştir. Bu sonuçlar literatür ile tutarlılık göstermektedir. Zapf’ın yapmış olduğu araştırma bulgularında da bullying davranışına uğrayanlar ile uğramayanlar arasında depresyona maruz kalma bakımından anlamlı bir fark olduğu ve bullying davranışına uğrayanların daha yüksek depresyon skoru gösterdikleri ortaya çıkmıştır (Zapf, 1999: 78). Craig (1998)’in çalışmasında ise, bullyinge maruz kalanların depresyon ve kaygı belirtileri gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Craig, 1998: 125-126).

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bullying, Türkiye’de sıklıkla ele alınan, ilgi gösterilen bir olgu değildir ve yapılan araştırmalar kısıtlı sayıdadır. Fakat depresyon gibi ciddi sonuçlara yol açmaktadır. Ülkemizde konunun temelini oluşturulması ve ülkemizdeki işyerlerinde bullying olaylarının önemini kavranması açısından bullying türleri, nedenleri ve sonuçları üzerinde genel çalışmalar yapılması gerekmektedir. Çalışma hayatına olumsuz etkiler yapan bullying uygulamaları, yol açtığı stres, depresyon ve işe devamsızlık gibi olgular nedeniyle iş başarısını ve verimliliği önemli ölçüde düşürmektedir. Bazen çalışanın istifa ederek örgütten ayrılmasına yol açabilen psikolojik yıldırma, kalifiye personelin kaybedilmesinin yanı sıra, geride kalanlar üzerinde yarattığı olumsuz psikolojik etkiler nedeniyle örgütsel bağlılık ve motivasyonun azalmasına neden olabilmektedir (Tınaz, 2006; Laçiner, 2006).

Bullying yaşanan bir işyerinde oluşan karmaşa ve huzursuzluklar örgüt imajına yansır ve olumsuz bir şekilde tanınmasına sebep olur. Örgütte iş gücü devri yükselir, giderek artan huzursuzluk ortamından ve çatışmadan kaçmak için arayışlar başlar. Bireylerin, işlerine ve örgütlerine aidiyet duyguları azalır ve sonuçta bireyler daha iyi bir çalışma atmosferi olan işyerlerine geçmek için fırsat kollarlar. Yetmişmiş bireylerin ayrılması ile örgütte kazanılmış olan tecrübe yitirilir bunun sonucunda da yeniden eğitim maliyeti artar. Yıldırma sürecinin neden olduğu hastalıklar nedeniyle kullanılan izinlerde de artış olacaktır. İzin talep eden bireyler sadece sürecin mağdurları olmayacak aynı zamanda örgütün diğer çalışanları da oluşan olumsuz ortamdan izin kullanarak uzaklaşmak isteyeceklerdir. Bu durum da örgütün verimliliğini etkileyecektir. Hakkını savunmaktan ileri derecede çekinen kişiler, genellikle çatışmadan da şiddetle kaçınmaktadırlar. Bu özelliğe sahip grupta, diğer gruplara göre önemli derecede endişe hali ve depresyon fark edilmektedir ve yüksek stres altında olmaları, psikosomatik şikayetlerinin de artmasına neden olmaktadır (Tınaz, 2006, Batlaş, 2006, Özen, 2007).

Bu araştırmanın bulgularına göre, araştırmaya katılan 167 sağlık personelinin 59’u (%35,3) bullying davranışına uğramıştır. Bullying davranışını daha çok başhekim ve doktorların uyguladığı ortaya çıkmıştır. Özellikle bullying davranışına maruz kalma bakımından sağlık sektörü çalışanlarının risk altında olduğu önceki çalışmalarda da ortaya çıkmıştır (Aytaç ve diğerleri, 2005: 333). Bizim araştırmamızda bu bulguyu destekler niteliktedir. Araştırmamızda bullying davranışı mağdurlarının depresyon düzeylerini belirlemek için Beck depresyon envanteri kullanılmış ve önemli bulgulara ulaşılmıştır. Özellikle bullying mağduru 59 kişinin 22’sinin (37,3) orta düzeyde, 14’ünün (%23, 7) hafif düzeyde, 3’ünün de (%5,1) ciddi düzeyde depresyonda olduğu ortaya çıkmıştır. Toplamda ise mağdurların %66,1’i depresyon düzeyine ulaşmıştır. Değişik ülkelerde yapılan araştırmalarda da, bullyinge maruz kalmış kurbanların endişe, huzursuzluk, öfke, depresyon, dikkatini toplama güçlüğü ve düşük öz güven gibi çeşitli psikolojik sorunlar yaşadığı vurgulanmaktadır (Zapf, 1999: 71; Einarsen ve Raknes, 1999: 249; Craig, 1998: 126). Araştırmada ortaya çıkan diğer bir bulgu da mağdurların depresyon belirtileri ile ilgilidir. Mağdurların en önemli depresyon belirtileri suçluluk duygusu, çalışabilirliğin ketlenmesi ve

başarısızlık duygusudur. Yine araştırmada bullyinge uğrama ile depresyon arasındaki farklılığı belirlemeye yönelik t-testi yapılmıştır ve bullyinge uğrayanların bullyinge uğramayanlara göre depresyon düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Bullyinge uğrayanların daha yüksek düzeyde depresif oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Buna göre araştırma sonucunda şu önerileri getirebiliriz.

1. Öneri: Bullying davranışını ortadan kaldırmaya yönelik paylaşımcı bir örgüt kültürü oluşturulmalıdır. Bireysel gelişmeyi ve motivasyonu arttırmayı sağlayacak bir örgüt kültürü ve insan ilişkilerine önem veren bir işe alım süreci özellikle sağlık çalışanları için önem arz etmektedir. Çünkü sağlık personelinin yüz yüze ilişki içerisine girdiği kişiler hastalardır. Bu nedenle sağlık çalışanları birbirlerine daha hassas, daha insancıl yaklaşmalıdır.
2. Öneri: Mağdurların üstün özelliklere sahip; zeki, yaratıcı, başarı odaklı, kendilerini işlerine adanmış kişiler oldukları düşünüldüğünde, bunların potansiyellerini ortaya çıkaracak baskıcı-tutucu olmayan politikalar geliştirilmelidir. Burada bullying zorbası olarak görülen başhekim ve doktorlara önemli işler düşmektedir.
3. Öneri: Sağlık kurumlarında bullyinge maruz kalanlara yardım eden ayrı birimler ve rehabilitasyon merkezleri açılmalı, bullying davranışının depresyona neden olmasını önleyici tedbirler alınmalıdır. Özellikle suçluluk duygusu, çalışabilirliğin ketlenmesi ve başarısızlık duygusunu aşacak tedbirler mağdurların daha etkin ve verimli çalışmaları sağlayacaktır.
4. Öneri: Depresyon konusunda eğitilmiş bir yönetim ekibi oluşturulmalıdır. Böylece bu ekip hem bu rahatsızlığı fark etme hem de iyileşme sürecinde önemli bir rol oynayacaktır. İş arkadaşları kişinin depresyonda olup olmadığı konusunda ilk fark edenler olabilir. Bunu konuşmak her ne kadar zor olsa da kendisi için endişelenen birilerinin olduğunu bilmek zor durumdaki kişiye iyi gelebilir. Yardıma ihtiyacı olduğunu fark etmek ve erken müdahale rahatsızlığı çok hızlı bir şekilde ortadan kaldıracaktır. Hatta böyle bir destek sistemini bilmek hafif derecede bir depresyon hastası için iyileştirici bile olabilir (Yücelen, 2007).

KAYNAKÇA

Asunakutlu, T. & Safran, B. (2005). Örgütlerde Yıldıma Uygulamaları ve Çatışma Arasındaki İlişki. *13. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı*, 12-14 Mayıs İstanbul, 327-331.

Aşkın R. (1999). *Depresyon El Kitabı*, Konya: Roche Müstahzarları San. A.Ş.

Aytaç, S.; Bayram, N. & Bilgel, N. (2005). Çalışma Yaşamında Yeni Bir Baskı Aracı: Mobbing, *13. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı*. 12-14 Mayıs İstanbul, 333-337.

Batlaş, Acar. (2006). *İşyerinde Yıldıma (Mobbing)*. http://www.mobbingturkiye.net/index.php?option=com_content&task=view&id=91&Itemid=42 [02.10.2007]

Beck, A.T.; Ward, C.H.; Mendelson, M.; Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.

Beck AT, Clark DA (1997) An Information Processing Model of Anxiety: Automatic and Strategic Processes. *Behavior Research and Therapy*, 35, 49-58.

Bozbel, S. & Palaz, S. (2007). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Hukuki Sonuçları. *Tisk Akademi*, 2 (3), 66-81

Çevik, A. & Volkan, V.D. (1993). Depresyonun Psikodinamik Etiyolojisi. *Depresyon Monografaları Serisi*, 3, 109-122.

Craig, W. M. (1998). The Relationship Among Bullying, Victimization, Depression, Anxiety And Aggression In Elementary School Children. *Personality And Individual Differences*, 24, 123-130.

Craig, W. M., Pepler, D. J. (2003). Identifying And Targeting Risk For Involvement In Bullying And Victimization. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 48, 577-582.

Davenport, N.; Schwartz, R.D. & Eliot, G.P. (2003). *Mobbing İşyerinde Duygusal Taciz*. (Çev: ÖnerToy, O.C.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Demirel, S. & Canat, S. (2004). Ankara'daki Beş Eğitim Kurumunda Kendini Yaralama Davranışı Üzerine Bir Çalışma. *Kriz Dergisi*, 12 (3), 1-9.

Durak, A. (1994) Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUO) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9, 1-11

Einarsen, S. & Raknes. B. I. (1997). Harrasment at work and the victimization of men. *Violence and Victims*, 12 (3), 247-263.

Einarsen, S. (2000). Harrasment And Bullying At Work: A Review Of The Scandinavian Approach. *Aggression and Violent Behavior*, 5 (4), 379-401.

Ergenekon, S. (2006). İşyerlerinin Görünmez Sorunu. (<http://www.evrensel.net/06/09/13/toplum.html>). [02.10.2007]

Genç, N. & Pamukoğlu, E. (2006). Psikolojik İşyeri Terörü: Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Bir Uygulama, *14. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı*, 25-27 Mayıs Erzurum, 319-329.

Güler, G. (2006). Mastalji, Yaşam Kalitesi ve Depresyon. *Uzmanlık Tezi*, Aile Hekimliği, Sağlık Bakanlığı Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliliği, *Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.

Kaukiainen, A.; Salmivalli, C.; Björkqvist, K.; Österman, K.; Lahtinen, A.; Kostamo, A. & Lagerspetz, K. (2001). Overt and covert aggression in work settings in relation to the subjective well-being of employees. *Aggressive Behavior*, 27, 360-371.

Köknel Ö (1989). *Depresyon: Ruhsal Çöküntü*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Kutunis, T. & Safran, B. (2005). Turizm Çalışanlarına Yıldırma (Mobbing) Uygulamaları: Bir Örnek Olay. *13. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı*, 12-14 Mayıs İstanbul, 313-316.

Laçiner, V. (2006). *Mobbing (İşyerinde Psikolojik Taciz)*. (<http://www.turkishweekly.net/turkce/makale.php?id=98>). [20.09.2007].

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

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

Mikkelsen, E. G.& Einarsen, S. (2002). Basic Assumptions and Symptoms of Post-traumatic Stres among Victims of Bullying at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11 (1), 87-111.

Namie, G. (2000). US Hostile Workplace Survey 2000. *Labor Day Meeting*, Benicie September 2000, (<http://www.bullybusters.org>). [15.09.2007]

Neuman, J. H. (2000). Injustice, Stress and Bullying can be Expensive. *Workplace Bullying 2000 Conference*, Oakland, 28 January, (<http://www.bullybusters.org>). [16.09.2007]

Özen, S. (2007). İşyerinde Psikolojik Şiddet ve Nedenleri. *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 9 (3), 1-24.

Paksoy, N. (2007). İşyerinde Psikolojik Taciz-Yıldırma (Mobbing), *İşletme Yüksek Lisans Projesi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.

Quine, L. (1999). Workplace Bullying in NHS Community Trust: Staff Questionnaire Suvey. *British Medical Journal*, 318, 228-232.

Savaşır, I. & Şahin, H.N. (1997). *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara: Türk Psikoloğlar Derneği Yayınları.

Tınaz, P. (2006). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). *Çalışma ve Toplum*, 4, 13-28

Torun, A. (2004). İşyerinde Zorbalık. *Öneri*, 6 (22), 183-190.

Yücelen, D. İşyerinde Depresyon, (http://www.isguc.org/?avc=arc_view.php&ex=29&pg=ks). [22.09.2007].

Zapf, D. (1999). Organizational, Work Group Related and Personel Causes of Mobbing/Bullying at Work. *International Journal of Manpower*, 20 (1/2), 70-85.

Zapf, D. & Einarsen, S. (2001). Bullying in the workplace: Recent trends in research and practice- an introduction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10 (4), 369-373.

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), 497-522.

([http://www.terapistim.com/tez/II.2.1.2.BeckDepresyonEnvanteri\(BDE\).html](http://www.terapistim.com/tez/II.2.1.2.BeckDepresyonEnvanteri(BDE).html)) [22.09.2007].

(http://files.pfizer.de/material/pdf/rz_patientenbroschuere_tuerk.pdf). [22.09.2007].