



Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi

The Journal of International Social Research

Cilt: 9 Sayı: 46 Volume: 9 Issue: 46

Ekim 2016 October 2016

www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

## TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU, İŞYERİNDE ZORBALIK VE NÖROTİKLİK: ARAŞTIRMA ÖNERİSİ POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER, WORKPLACE BULLYING AND NEUROTICISM: RESEARCH PROPOSAL

Nil Selenay ERDEN\*

### Öz

Bu çalışmada travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), işyerinde zorbalık, nörotiklik ve travma sonrası stres bozukluğu sonucunda kurumlarda yaşanabilecek olası durumlar ele alınmıştır. İlk olarak; psikolojik travmanın tanımlarına, yapısına, tarihçesine ve travma sonra stres bozukluğu konusunda bilgilere yer verilmiştir. Kurumlarda yaşanan travma sonrası stres bozukluğunun işyerinde zorbalıktan kaynaklanabileceği düşünülerek, işyerinde zorbalık olgusu incelenmiştir. Travma sonrası stres bozukluğunun sadece travmatik olaylardan kaynaklanmayabileceğine, kişisel farklılıkların da bu süreçte rol oynayabileceğine dikkat çekilerek, travma sonrası stres bozukluğunu tetikleyebilecek bir kişilik özelliği olarak nörotiklik ele alınmıştır. Bu çerçevede, işyerinde zorbalık ile travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkinin şiddetinin nörotik çalışanlarda daha kuvvetli olacağı, nörotik çalışanların işyerinde zorbalıktan daha olumsuz etkileneceği ve travma sonrası stres bozukluğu yaşamaya daha meyilli olacakları düşünülmüştür. Bu teorik çerçeve kapsamında, değişkenlere ait yazın taraması, değişkenler arasındaki ilişkiler sunulularak, çalışmanın sonuç bölümünde travma sonrası stres bozukluğunun örgütsel çıktılara ne yönde etki edebileceğinden bahsedilerek kurumlar açısından ne kadar ciddi sonuçlar doğurabileceğine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Nörotiklik, Zorbalık, Travma Sonrası Stres Bozukluğu.

### Abstract

In this study, post-traumatic stress disorder (PTSD), workplace bullying, neuroticism and potential consequences of PTSD are discussed. In this perspective, theoretical findings about the definitions, nature, history of trauma and post traumatic stress order is presented. Workplace bullying, as a potential antecedent of PTSD is presented and parallel with previous research; it is proposed that workplace bullying can trigger PTSD. In addition, evidence indicates traumatic events are not the only of source PTSD; individual differences play a role in predicting PTSD. Thus, neuroticism as a personality characteristic is proposed to have an impact on PTSD. Thus, neuroticism can affect perceptions about workplace bullying. As such, neuroticism can moderate the relationship between workplace bullying and PTSD. In this framework, proposed research model and relationships between variables are discussed in accordance with suggestions for future research. The impact of PTSD on organizational outcomes are also discussed.

**Keywords:** Neuroticism, Bullying, Post-Traumatic Stress Disorder

*Bir insanı bir kerede öldürebilirsiniz, ancak onu aşağıladığımızda defalarca kez öldürürsünüz. (Talmud)*

### 1. Psikolojik Travma ve Önemi

Psikolojik travma, travmatik olayın yaşanması ya da travmatik olay olarak nitelendirilebilecek bir olaya tanık olunmasından sonra yaşanan ve kişinin hayatını olumsuz yönde etkileyen bir tecrübeye işaret eder. Edinilen tecrübenin travmatik olması demek; tecrübe edilen olayın beklenmedik bir anda ya da aniden ortaya çıkması, olayın yarattığı gerilim karşısında bireyin başa çıkma kaynaklarının ya da kapasitesinin yetersiz kalması ve de bu olayın kişinin psikolojik bütünlüğünü tehdit eder ya da ona zarar verici nitelikte olması demektir. Psikolojik bütünlükten kasıt kişinin psikolojik ihtiyaçları, psikolojik kaynakları ve hayata dair sahip olduğu bilişsel şemalarıdır. Kişinin geçmiş yaşantısı ve içinde yaşadığı kültürün özellikleri de psikolojik travma yaşamasını ve de bu travmaya adapte olup olmamasını etkiler niteliktedir (McCann ve Pearlman, 1990). O halde psikolojik travmayı, sadece travmatik olay ve birey arasındaki etkileşim değil, bireyin geçmiş tecrübeleri ve de içinde yaşadığı ortam itibarıyla de ele almak ve daha geniş bir çerçeve içerisinde değerlendirmek gerekebilir.

Travmatik olaylara maruz kalmak bireyde yoğun kaygı, korku ve kaçınma davranışı ortaya çıkarır. Bireyin başa çıkma becerilerini aşan ve kişiyi kontrolünü kaybetme, yaşamını yitirme gibi korkularla başa bırakan psikolojik travmalar; duygusal, zihinsel ve fiziksel yük yaratırlar. Travmatik olaylar hem doğal hem de insan kaynaklı felaket niteliğinde olabilirler. Deprem, sel, çığ düşmesi ve kasırga doğal felaketlerdir. Savaş, işkence, tecavüz, bombalama, yerinden edilme, trafik kazaları gibi olaylar da insan kaynaklı felaketlerdir. Tüm bu felaketler yaşanan psikolojik travmanın önceli ya da tetikleyicisi olarak kabul edilebilirler (Işık, 2001).

\*Dr., İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, Örgütsel Davranış Anabilim Dalı.

İnsan kaynaklı felaket niteliği taşıyan travmatik olaylara, günümüz rekabet koşullarında kar elde etme amacıyla faaliyet gösteren kurumlarda da rastlamak mümkündür. Bunlara örnek olarak; market, kuyumcu, banka şubesi gibi yüksek miktarda nakdin döndüğü işyerlerine yapılan silahlı soygunlar; inşaat, balıkçılık, madencilik gibi sektörlerde yaşanan iş kazaları; travma tedavisinde rol alan hastanelerde sağlık personelinin ilgilendiği travmatik vakalar; travma kurbanlarıyla doğrudan ilgilenen itfaiye ve güvenlik mensuplarının yüzleşmek zorunda kaldığı travmatik olaylar, verilebilir. İster küçük ister büyük ölçekli olsun, insanın var olduğu her sosyal ortamda ve dolayısıyla kurumlarda; fiziksel ve duygusal taciz niteliğindeki olaylar da psikolojik travmaya sebep olabilirler. Psikolojik travma kişinin hayatına sağlıklı bir şekilde devam etmesine engel olan ve kişiye zarar veren, aşırı stres yüklü olaylar sonucunda meydana gelmesi olası olumsuz bir tecrübe olması dolayısıyla üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Bu bağlamda, travmanın tarihsel gelişimi ve psikolojik travma sonrasında ortaya çıkabilecek travma sonrası stres bozukluğu çalışmanın gelecek bölümlerinde ayrıntılı olarak sunulmuştur.

### 1.1. Travmanın Tarihçesi

19. yüzyıl başlarında, araştırmacılar ve psikiyatristler, yoğun strese ve travmatik olaylara maruz kalmanın uzun dönemde duygusal ve psikolojik tepkiler geliştirmeye sebep olduğu görüşüne karşı çıkmaktaydılar. Psikiyatristlerin büyük çoğunluğu, travmanın kafa darbeleri sonucunda gelişebileceği, beyin fonksiyonlarında bozulmaların meydana gelmesi için fiziksel yaralanmaların olmasının gerekliliği, fiziksel darbe almaksızın travmatik olaylar yaşamının bu semptomlara sebep olmayacağı görüşünü paylaşıyorlardı. O zamanki yaygın kanı, travmatik şokun sinir sisteminin zarar görmesinden kaynaklandığı üzerine idi. Ancak I. Dünya Savaşı sırasında yaralanan ve savaştan sağ kurtulan askerlerin tedavisi esnasında psikiyatristler, askerlerin birtakım psikolojik semptomlar gösterdiklerine; benzer semptomların savaşa katılmayan sivil halk üzerinde de görüldüğüne tanık olarak genel bir travma sendromunun var olup olmadığını sorgulamaya başladılar (Tehrani, 2004).

19. yüzyıl başlarında, psikiyatristler arasındaki genel kanı fiziksel darbelerin travmaya sebep olduğu yönündeydi Ancak, travmatik olaylar yaşamının korku ve dehşet yaratması sonucunda da birtakım psikolojik bozukluklara sebep olacağına inanan psikiyatristler vardı (Bkz. Vijselaar ve Van Der Hart, 1992 içinde Charcot, 1887; De Waal ve Baker, 1813; Janet, 1889). Travmatik olayın (bir yakının ölmesi, bir yakının intihar edilmesine tanık olunması vb.) kişide yarattığı keder ve duygusal yükün ağırlığı, kişinin bu tecrübeyi hayatına katarak özümsemesine mani oluyor ve psikolojik bozukluklar göstermesine sebep oluyor, olayın net olarak hatırlanamaması ve olayın yarattığı olumsuz duygularla başa çıkılmaması sonucu ortaya çıkan sağlıksız durumların tedavi edilmesinde hipnoza başvuruluyordu. Hipnoz edilen hasta, olayı tüm ayrıntılarıyla hatırlıyor, olayın kendisinde yarattığı kederle yüzleşiyor ve tedavi sürecinde travma sonrası oluşan olumsuz duygularla başa çıkmayı öğrenerek psikolojik rahatsızlıklardan kurtuluyordu (Vijselaar ve Van Der Hart, 1992).

Ruhsal rahatsızlıkların sadece beynin hasar görmesinden kaynaklanacağı görüşüne karşı çıkarak, histeri ve nevroz konularında çalışan Sigmund Freud, Breuer ile birlikte histeri üzerine çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmalarda hastaların fiziksel darbelerden değil; travma yaratan olaydan etkilenmeleri sonucu beyin fonksiyonlarında bozulmaların olduğundan ve hastanın travma yaratan olaya saplanıp kaldığından bahsedilmektedir (Lothane, 1998).

Yazındaki bilgilerin ışığında, 19. Yüzyıl başlarında travmaya dair iki zıt görüşün olduğunu görüyoruz. Bunlardan ilki, travmanın beyin fonksiyonlarında ya da sinir sisteminde oluşan hasar nedeniyle meydana geleceği; bir diğer deyişle fiziksel darbelerin sebep olduğu fizyolojik bozuklukların psikolojik semptomlara sebep olacağıdır. Diğer

görüş ise, travmatik olay sonucu, kişi fiziksel darbe almamış olsa dahi, olaya dair tecrübe edilen olumsuz algı, duygu ve görüntülerin beynin yapısına etki ederek psikolojik semptomların ortaya çıkmasında rol oynayacağı ile ilgilidir.

Birinci Dünya Savaşı sırasında yara alarak savaş alanında günlerce yardım bekleyen, tedavi olduktan sonra savaşa geri dönen ve savaşın bitmesiyle sivil hayatlarına dönen askerlere uygulanan tedaviler sonucunda askerlerin birtakım travmatik semptomlar gösterdikleri doktorlar tarafından keşfedildi (Wanek ve Trunkey, 2002). Dolayısıyla travmanın teşhis edilmesi ve tedavi edilmesinin temeli I. Dünya Savaşına dayanmaktadır (Trunkey, 2007). Askerlerin yaşadığı ruhsal bozukluklar savaş bunalımı (shell shock), savaş stresi (combat stress), savaş nevrozu (war neurosis), savaş yorgunluğu (battle fatigue) gibi isimlerle anıldı (Pols, 2004). Savaşın yarattığı yüksek miktardaki stres, askerlerin ruh sağlığının bozulmasına, çarpışmalarda yer almasalar dahi savaşta olan travmatik olayları görmeleri dolayısıyla olumsuz etkilenmelerine, fiziksel yaralar tedavi edildikten sonra dahi ruhsal bozuklukların düzelmemesine ve duygusal yaraların kapanmadığına dair gözlemler (Bourke, 2011), hatta savaşa katılmayan sivil halkta bile

askerlerde görülen psikolojik semptomlara benzer semptomlara rastlanmasıyla travma hakkındaki görüşler değişmeye başlamıştır (Tehrani, 2004). Savaş fiziksel yara alsın, almasın; ona tanık olan herkesi korkutmuş ve travmanın psikiyatristlerce de tanınmasında rol oynamıştır.

Savaşın yarattığı korku, savaş bittikten sonra dahi uzun yıllar boyunca insanlarda ruhsal problemler yaratmaya ve hayatlarını olumsuz etkilemeye devam etti. Genel bir travma sendromu vardıysa eğer, bunun tedavisi de mümkün olabilirdi ve önce bu genel travma sendromunun teşhis edilmesi gerekliydi. Genel travma sendromunu destekleyecek yeterli kanıt olmasa da; Abram Kardiner isimli psikolog, savaş mağdurları ile yaptığı çalışmalar neticesinde topladığı klinik veri setini yeniden analiz ederek psikonevroz adını verdiği genel bir psikolojik travma sendromunu tanımladı. Savaş mağdurları örneklemini hem askerlerden hem de bombalama gibi travmatik olaylara maruz kalan sivillerden oluşturduğundan, hem askerlerde hem de sivillerde gözlenen ortak semptomların tespit edilmesi mümkündü. Abram Kardiner'in The Traumatic Neuroses of War isimli kitabı 1941 yılında yayınlandı ve travmatik stresin araştırmacılarca tanınmasına öncülük etti (Steckel, 1942).

Peki neydi bu genel travma sendromuna ait belirtiler? Kardiner bunları şu şekilde sıraladı:

- Ürkme tepkisine direnme ve sinirli olma,
- Saldırganlığa meyilli olma,
- Travmaya saplanıp kalma,
- Kişiliğin işleyişinde daralmalar olduğunu hissetme,
- Atipik bir hayal yaşantısı sürme.

Kardiner'e göre, genel travma sendromu yaşayan bireyler çevrelerinde olup biten birtakım olaylardan ürkerler, travma öncesi hayatlarında olduklarından daha sinirli ve saldırgan olmaya meyilli olurlar, travmatik olaya saplanıp kalır onu tam olarak unutamazlar, kişiliklerinin daraldığını ve travma öncesi hayatlarından daha farklı davrandıklarını düşünerek, gerçek hayattan kopuk bir hayal yaşantısı yaşarlar. Bu bulgulardan hareketle ilerleyen yıllarda Amerikan Psikiyatristler Birliği tarafından ruhsal rahatsızlıkların ve travma sonrası stres bozukluğunun oluşumunun teşhisine yönelik kriterleri içeren bir kılavuz yayınlanmış ve travma sonrası stres olgusu yazındaki yerini almıştır (Tehrani, 2004).

## 1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma günlük hayatımızda çok stresli durumları tarif etmek üzere dilimize yerleşmiş bir kelime olsa da, gerçek itibarıyla insanın başa çıkma kapasitesini bir hayli aşan ve aşırı dozda stres yaratan olaylara işaret etmektedir. Kişinin yaşadığı tecrübeler sübjektiftir ve olayın travmatik olup olmayışını etkiler. Psikolojik travma da sübjektif bir tecrübedir. Buna göre kişinin bir olay sonucunda yaşadığı duygusal tecrübeyi hayatına katmasının mümkün olmaması ve de yaşanan tecrübenin kişinin canını, fiziksel bütünlüğünü, benliğini ya da namusunu tehdit eder nitelikte olması psikolojik travmaya yol açar. Tecrübe edilen olayın kişinin başa çıkma kapasitesini aşması demek, kişiye korku, dehşet, çaresizlik, karmaşa, acı gibi duygular hissettirmesi demektir. O halde psikolojik travmayı hayatın günlük stresleri içinde yaşanan rutin olaylar sonucu değil; kişinin hayatını ya da benliğini tehdit eden ve de bu tehdit sonucu kişinin yaşadığı duygusal tecrübeyi hayatına entegre edememesi, ve sonuç itibarıyla kişinin yaşadıklarının üstesinden gelememesi olarak düşünmek mümkündür. Travmatik olaylara örnek olarak savaşlar, doğal afetler, kazalar, ameliyatlar, ölümler, cinayetler, tecavüzler, tacizler gösterilebilir. Hangi olayın ne kadar travmatik olduğu da onu tecrübe eden kişiye bağlıdır, dolayısıyla psikolojik travma tecrübeleri kişisel farklılıklardan etkilenir (Giller, 1999). Breslau, Davis, Andreski ve Peterson tarafından 1991 yılında 1007 kişilik bir örneklem üzerinde gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları travmatik olarak nitelendirilen en az bir olay yaşadığı halde travma sonrası stres bozukluğunun her mağdur tarafından tecrübe edilmediğini; nörotiklik, kaygı, depresyon ve geçmişinde başka travmatik olaylar yaşayan kişilerin, travma sonrası stres bozukluğu yaşamaya daha meyilli olduklarını ortaya koyarak, travma tecrübelerinin kişiler arası farklılıklarca şekillendirildiğini ortaya koymuştur.

Psikolojik travma ve travma sonrası stres bozukluğunu teşhis etmek üzere Amerikan Psikiyatristler Birliği tarafından, en son 1994 yılında yayınlanan kılavuzda, altı kriterden bahsedilmektedir. Bu kriterlerin ilki travmatik olayı, ardından gelen üç kriter travma semptomlarını, son iki kriter de travmanın devam sürecini ve insan hayatına etkilerini tanımlar (Tehrani, 2004). Travma sonrası stres bozukluğunun teşhis edilmesi için öncelikle olayın travmatik olup olmadığının belirlenmesi gereklidir. Kişi, maruz kaldığı stres verici olaya korku, dehşet, çaresizlik duyguları içinde tepki vermişse ve de bu olay kişinin kendi hayatına, ya da bütünlüğüne gerçek ya da algılanan bir tehdit içeriyorsa (fiziksel ya da cinsel taciz, aşağılanma, tecavüz, kaza, doğal afet, savaş, mücadele, rehin alınma, işkence, beklenmedik bir ölüme tanık olma, bire bir yaşanmasa dahi benzer olaylara tanık olma) olayın travmatik olduğu kabul edilir. Kişi olayı tekrar tekrar tecrübe ediyorsa (halisünasyon görme, kabus görme, uyanırken göz önünde olaya dair görüntülerin belirmesi), olayı düşünmekten ya da olay hakkında konuşmaktan kaçınıyor, olayı ayrıntılarıyla hatırlayamıyorsa, çevredeki seslerden ya da hareketlerden irkiliyor, uykuya dalamıyor ve uyuyamıyor,

konsantre olmakta zorlanıyorsa, tüm bu semptomlar bir aydan uzun süre devam ediyor ve de kişinin sosyal hayatına, iş hayatına ya da hayatının diğer alanlarına zarar verecek ölçüde olumsuz stres yaşamasına sebep oluyorsa travma sonrası stres bozukluğundan şüphelenilebilir (Yehuda, 2004).

Kişi aşırı stres yüklü travmatik bir olayı gördüyse, duyduysa ya da bu olayı bizzat yaşadıysa, yukarıda bahsedilen semptomları da bir aydan uzun süre gösterirse ve de bu semptomlar kişinin hayatını sağlıklı bir şekilde sürdürmesine engel olursa neler olur? Bir diğer deyişle travma sonrası stres bozukluğu insana neler yaşatır? Korku, çaresizlik duyguları, olayı unutmaya çalışma girişimleri, olayı hatırlatacak her ortamdan ve düşünceden kaçma, suçluluk duyma, utanma, umutsuzluk ve tehdit altında hissetme, sosyal olarak geri çekilme, somatik rahatsızlıklar, kendine zarar verme davranışları, depresyon, kaygı-kişilik ve yeme bozuklukları, fobilerin artması gibi değişiklikler bu rahatsızlığı yaşayan bireyin hayatında görülmesi olası durumlardır (Handbook of Disabilities, 2001).

Travma sonrası stres bozukluğunun sebep olduğu yukarıda bahsedilen psikolojik bozukluklar, insanın hormonlarındaki ve beyin fonksiyonlarındaki değişimlerden de kaynaklanıyor. Bir diğer deyişle yaşanan travmatik tecrübe, insanı fizyolojik olarak da etkiliyor ve psikolojik semptomların ortaya çıkmasında rol oynuyor. Travma yaşayan hastalar üzerinde yapılan çalışmalar gösteriyor ki, travma sonrası stres bozukluğu yaşayan hastaların hormonları ve beyin fonksiyonları sağlıklı bir insana kıyasla farklı işliyor. Örneğin travma sonrası stresin sebep olduğu somatik semptomlar tiroid hormonunun artmasından kaynaklanıyor. Kortisol hormonunun azalmasıyla, travma sonrası stres yaşayan hastalar stres verici olaylara karşı daha duyarlı hale geliyor. Amigdala ve hipokampusün yapısındaki değişimler de travma sonrası yaşanmaya devam edilen ürkme, korku duygularının ortaya çıkmasına ve de travmanın yeniden yaşanmasına sebep olabilecek görüntülerin uyurken ya da uyanırken tekrar görülmesine sebep oluyor (Yehuda, 2004).

Marmara Bölgesi'nde, 17 Ağustos 1999 tarihinde yaşanan, Richter Ölçeğine göre 7.4 şiddetinde olan ve 45 saniye süren depremde yaklaşık 2 milyon insanın doğrudan etkilendiği, resmi rakamlara göre 20 binin üzerinde insanın yaşamını yitirdiği ve binlercesinin sakat, yüzbinlercesinin evsiz kaldığı bilinmektedir (Işıklı, 2001). Ülkemiz için oldukça ani ve tehditkâr olan bu felaket toplumca yaşanan travmanın ve günümüzde süren deprem korkusunun kaynağıdır. Deprem sonrası yapılan çalışmalarda, depremedelerde travma sonra stres bozukluğu semptomlarına, davranış ve kaygı bozukluklarına rastlanmıştır (Hacıoğlu, Aker, Kutlar, Yaman, 2002; Tural, Tolun, Karakaya, Erol, Yıldız ve Erdoğan, 2001; Sabuncuoğlu, Çevikaslan ve Berkem, 2000). Deprem sırasında hissedilen ölüm korkusu, ağır yaralanmalar ve yakınların kaybedilmesi travma sonrası stres bozukluğuna sebep olmuştur. Özçetin, Maraş, Ataoğlu ve İçmeli (2008) tarafından yapılan bir çalışmada kaçınan, obsesif, bağımlı, paranoid gibi türlü kişilik bozukluklarının da deprem sonrası yaşanan travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını tetiklediği bulgusu yer almaktadır. Dolayısıyla, kişisel özelliklerin de travma sonrası stres bozukluğunun gelişiminde rol oynadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu noktaya kadar travma sonrası stres semptomlarından ve bu rahatsızlığın bireyin fizyolojik ve ruhsal sağlığı üzerindeki etkilerinden, 1999 depremi sonrası ülkemizde yapılan travma konulu çalışmalardan bahsettik. Mevcut bilgilerin ışığında; travmatik olaylar olarak ele alınan savaş, doğal afet, cinayet, tecavüz gibi hayat olaylarının yanı sıra iş kazaları, işyerinde yaşanan soygunlar, silahlı saldırılar, travma geçiren hastalarla ilgilenen sağlık kurumu ve destek personelinin yaşadığı tecrübeler de travmatik nitelikte olabilirler. Ancak işin yapısından kaynaklanan ya da kurumun kontrolünde olmayan sebeplerden ötürü yaşanan travmatik olayların kurum tarafından engellenmesi her zaman söz konusu olamayabilir. Bu noktada kurumlara düşen görev tüm çalışanlara travma eğitimleri vererek onları zihinsel olarak travmatik olaylara hazırlıklı kılmak ve travma sonrası stres bozukluğu yaşayan çalışanlara destek vermektir. Tüm bunların yanı sıra kurumlarda çalışanların maruz kaldığı uzun dönemli yoğun iş yükünün, işyerinde şiddetin, tacizin, zorbalığın da travmaya sebep olabileceği konusunda bulgulara rastlanmaktadır (Tehrani, 2004). O halde işyerinde yaşanan ve kurum kültüründen, yönetici ve çalışan tutumlarından kaynaklı olaylar da travmatik nitelik taşıyabilirler. Bu çalışmada da, işyerinde zorbalık olgusu travma sonrası stres bozukluğunun önceli olarak gelecek bölümde incelenmiştir.

## **2. İşyerinde Zorbalık**

Modern iş hayatında rastlanılan en ciddi problemlerden biri olarak görülen işyerinde zorbalık, bir çalışanın sosyal anlamda çalışma grubundan dışlanması, işini yapabilmek için gösterdiği çabaların takdir görmemesi ve tehdit altında bırakılması gibi durumlara işaret eder (Kivimaki, Elovainio ve Vahtera, 2000). Leymann (1990), zorbalık davranışlarının günlük hayatta yaygın olduğunun ancak bunların belli bir amaçla ve düzenli olarak sergilenmesi sonucu zorbalığa dönüştüğünü vurgulamıştır. İşyerinde zorbalığın tam olarak ne gibi durumları kapsadığı, hangi davranışların zorbalık olarak ele alınabileceği konusunda yazında bir mutabakat olmasa da, işyerinde zorbalık konusundaki tanımların temel olarak üç unsuru içlerinde barındırdıkları söylenebilir: zorbalık, o davranışa maruz kalan kişi üzerindeki etkisine bakılarak

tanımlanmalıdır; zorbalık davranışına maruz kalan birey bu davranıştan olumsuz etkilenmelidir (üzgün, muhtaç, küçük düşmüş hissetme vb.), ve de zorbalık davranışı kalıcı (uzun dönemli) olmalıdır (Quine, 1999). Kurban zorbalık davranışlarından kaçamazsa, davranışlar sürekli ve uzun dönemli olarak tekrarlanırsa ve kurban ile zorba arasındaki güç farklılıkları sebebiyle bu davranışlar engellenemezse kurban zarar görür (Leymann, 1990).

İşyerinde zorbalık, tekrarlanan ve sürekli bir döngü halinde sergilenen; bir kişiye ya da gruba yöneltilen; kurbanı korkutmaya, küçük düşürmeye, aşağılamaya yönelik olan ve çalışanların güvenliği, sağlığı açısından risk oluşturan davranışlardır. Sert ve talepkâr yöneticiler saygılı ve adaletli bir tutum benimseyerek, yüksek performans hedeflerini tutturmaya yönelik davrandıkları sürece zorba olarak nitelendirilemezler. Zorbalıktan kasıt bireyleri haksız yere eleştirme, suçlama, diğerlerine olduğundan farklı muamele etme, bağırma, aşağılama, yakından takip etme, gerçekçi olmayan tarihler belirleyip; baskı altında çalışmaya sebep olma gibi davranışlardır (Sharp, 2011).

Zorbalığı, bir bireye stres yaşatmak ya da onu kontrol etmek için kullanılan ölçsüz güç ve saldırganlık olarak tanımlamak da mümkündür. Zorbalık davranışları doğrudan ya da dolaylı olarak sergilenebilir. Buna göre bireyi fiziksel bir şekilde taciz etmek (vurmak, itmek) ya da ona sözlü tacizlerde bulunmak (aşağılama, tehdit etme) doğrudan zorbalık davranışlarına girer. Dolaylı davranışlar ise dolaylı olarak kişiyi incitmek için yapılan manipülasyonları (kişi hakkında dedikodu yapmak, söylentiler yaymak), ya da kişiyi görmezden gelmeyi, dışlamayı kapsar (Craig, Fish, Grinvald, Dostaler, Hetland, Morton, Molcho, Mato, Overpeck, Due ve Pickett, 2009). O halde zorbalık davranışlarını fiziksel saldırı, psikolojik saldırı ve cinsel taciz olmak üzere üçe ayırmakta mümkündür. Kurbanın fiziksel bir saldırıya gerçekte maruz kalması ya da saldırı tehdidiyle karşı karşıya kalması, işyerinde fiziksel saldırılar yaşandığının bilincinde olması durumlarında işyerinde zorbalıktan söz edilebilir. Psikolojik saldırılar kurbanın ruh ve akıl sağlığına zarar vermeyi amaçlayan ölçsüz güç kullanımlarına; cinsel tacizler; sözlü, sözsüz ya da fiziksel olarak gerçekleşebilen ve kurbanın haysiyetini tehdit eden davranışlara işaret ederler (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007).

Zorbalık davranışlarını gösterenleri özsaygısı düşük, iletişim kurma becerileri zayıf, iş hayatlarında çözemedikleri sorunları beraberlerinde taşıyan, zayıf yönlerini kamufle ederek yöneticilerin gözüne giren ve diğer çalışanları taciz etme hakkını kendilerinde gören kişiler olarak tanımlamak mümkündür (Hanbook of Bullying, 2005). Zorbalar güç ve kontrol dürtüleriyle hareket ederek üzerinde baskı kurabilecekleri insanları seçerler; özsaygıları düşük olduğundan karşı tarafı ezerek bu eksikliklerini kapatmak da isteyebilirler, manipülatif de olabilirler; bir diğer deyişle kendi hatalarının sorumluluğunun almaz ve başkalarının başarılarını üstlenirler (Daniel, 2006).

Zorbaların genelde kendilerine tehdit olarak gördükleri başarılı çalışanları hedef almaları sonucunda kurumlar değerli çalışanlarını kaybetme riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Zarar verici zorbalık davranışlarının gizliden gizliye devam ettirilmesi ve bu süreçte kuruma ait kuralların çiğnenmemesi sonucunda zorbalık davranışlarının önüne geçilememekte ve bu davranışlar tekrar tekrar vuku bulmaktadır. Uzun dönemde, hedef alınan kurbanın moral seviyesi ve olaya tanık olan diğer çalışanların moral seviyeleri olumsuz etkilenmekte, iş tatminleri ve kuruma bağlılıkları azalmakta, kaygı, depresyon, stres, işe devamsızlıklar ve işten ayrılmalar artmakta, üretkenlik ve özsaygı azalmaktadır (Kivimaki, Elovainio ve Vahtera, 2000; Sandvik, Namie ve Namie, 2009; Sharp, 2011; Quin, 1999). Araştırmalarca varılan noktada, işyerinde zorbalığın ne denli yıkıcı olabileceği; hem çalışan sağlığı hem kurum başarısı açısından olumsuz sonuçlara sebep olabileceği açıktır. Sandvik, Namie ve Namie (2009)'nin işyerinde zorbalığa dair araştırma sonuçlarını derleyerek yaptıkları çalışmada işyerinde zorbalığa maruz kalan çalışanlarda maruz kalmayanlara kıyasla özsaygının azaldığı, fiziksel ve psikolojik sağlığın bozulduğu, bilişsel fonksiyonların zarar gördüğü, kaygı, depresyon, intihar eğilimi ve alkol kullanımının arttığına dair bulgulara yer verilmiştir. Uzun dönemde işyerinde zorbalığa maruz kalan çalışanlarda, travma sonrası stres bozukluğu semptomlarına rastlandığına da değinilmektedir.

Zorbalık davranışlarına maruz kalmak her koşulda travmatik bir tecrübe olarak kabul edilmese de, zorbalığa maruz kalan bireylerde görülen semptomların tecavüz kurbanlarında görülen semptomlarla benzerlik göstermesi kayda değer bir bulgudur (Dahl, 1989). İşyerinde zorbalığa maruz kalan çalışanların bu olayları tekrar tekrar tecrübe etme semptomları göstermesi (kâbus, görüntüler, halüsinasyonlar); zorbalığın kişisel bir saldırı niteliği taşıyarak özellikle kurbanı hedef alması ve doğal afet, kaza gibi travmatik olaylara kıyasla daha kişiye özgün yaşanması, zorbalığa maruz kalmanın gizlenmesi ve kurbanın olumsuz duygulanımlarını bastırmasıyla yaşadığı güçsüzlük duygusunun ve olumsuz stresin; zorbalık devam ettikçe kronikleşerek öğrenilmiş çaresizliğe dönüşmesiyle açıklanabilir (Tehrani, 2004).

İşyerinde zorbalık davranışlarına maruz kalan çalışanlar üzerinde yapılan birçok çalışma, zorbalığın travma sonrası stres bozukluğuna sebep olabileceği yönünde kanıtlar sunmaktadır (Bond, Tuckey ve Dollard, 2010; McKay ve Fratzi, 2011; Rodriquez-Munoz, Moreno-Jimenez, Vergel ve Hernandez, 2010).

Zorbalık davranışlarının travmatik tecrübelerle sebep olabileceği düşüncede de oldukça makuldür çünkü bu davranışlar bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığına tehdit oluşturacak ölçüde olumsuz nitelikli olabilir ve travmatik olay kapsamında ele alınabilirler. Tıpkı travmatik olayın kişinin algıladığı ölçüde hayati önem arz etmesi gibi, zorbalık davranışları da kişinin algısına bağlı olarak travmatik olabilir ya da olmayabilirler. Dolayısıyla işyerinde zorbalığın travma sonrası stres bozukluğuna sebep olması ya da bu rahatsızlığı tetikleme noktasında kişisel farklılıklar devreye girer (McKay ve Fratzl, 2011).

Kişisel farklılıklar algılama süreçlerinde rol oynar ve dünyayı farklı şekillerde anlamlandırmamızı sağlarlar. Buna göre içsel kontrol odağı yüksek olan ve olayları pozitif atıflar yaparak açıklama eğiliminde olan bireyler zorbalık davranışlarına maruz kaldıklarında bunlardan daha az ölçüde etkilenirken, kaygı ve nörotiklik boyutlarında yüksek puanlar alan bireyler ise zorbalık davranışlarına karşı daha duyarlı olacaklar ve işyerinde zorbalığı daha yoğun algılayacaklardır (Upton, 2010). Çünkü nörotik bireyler daha endişeli, çekingen ve gerginlerdir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada da, duygusal denge boyutunda düşük puanlar alan bireyler, gene duygusal denge boyutunda yüksek puan alan bireylere kıyasla daha yoğun bir şekilde duygusal tacize (mobbing) uğradıklarını belirtmişlerdir (Demirci, Özler ve Girgin, 2007). O halde bir kişilik özelliği olarak ele alınan nörotikliğin işyerinde algılanan zorbalığı arttıracığı, nörotiklik boyutunda yüksek puanlar alan bireylerin maruz kaldıkları zorbalık davranışlarına daha duyarlı olacağı ve bu davranışları daha şiddetliymiş gibi algılayacakları düşünülebilir. Bu bağlamda ele alınan nörotiklik kavramı gelecek bölümde incelenmiştir.

### 3. Nörotiklik

Nörotiklik bir kişilik özelliği olarak kaygı, depresyon, suçluluk ve kırgınlık gibi olumsuz duygusal durumlar tecrübe etmeye meyilli olma şeklinde tanımlanabilir (Schimelpfening, 2011). O halde nörotik bireyler kaygılı ve depresif olmaya daha yatkın, suçluluk ve kırgınlık duygularını daha sık tecrübe eden bireylerdir. Büyük Beş (Kişiliğin Beş Genel Faktörü) olarak isimlendirilen kişilik özelliklerinde yer alan duygusal denge boyutunun tersi olarak da bilinen nörotizm, sinirlilik ve depresyon gibi olumsuz duygularla karakterize edilmiştir. Nörotiklik boyutunda düşük puanlanan bireylerse duygusal olarak istikrarlı, sakin, kendilerinden emin ve strese daha dayanıklıdır (Robbins ve Judge, 2009).

Nörotik bireylerin yaşamları boyunca olumsuz duygulanımlar tecrübe etmeye meyilli oldukları, olayların olumsuz yönlerine odaklandıkları (Hemenover, 1996) stres verici olaylara aşırı duyarlılık gösterdikleri, stres yaratan olayları daha olumsuz algıladıkları ve stres verici olaylarla karşılaştıklarında daha olumsuz tepkiler verdikleri araştırmalarca ortaya konan bir bulgudur (Neupert, Mroczek ve Spiro, 2008). Stres verici olayların gerçekçi olmayacak ölçüde tehditkâr olarak algılanması ve olumsuz bir şekilde anlamlandırılması sonucu onlardan kaçınma ve onları elimine etme davranışlarının artması hem algılanan stres miktarını arttırmakta, hem de stresle etkili bir şekilde başa çıkılmasını zorlaştırmaktadır (Abbasi, 2011).

Nörotik bireyler işyeri zorbalığının hedefi mi yoksa bu bireyler maruz kaldıkları zorbalık davranışlarını daha olumsuz mu algılıyorlar? Bir diğer deyişle zorbalığın hedef aldıkları kurbanların belli bir profili var mı, yoksa kurbanlar bazı kişisel farklılıklar nedeniyle yaşadıkları tecrübeleri daha olumsuz mu algılıyorlar? Glaso, Matthiesen, Nielsen ve Einarsen (2007)'nin yaptıkları bir çalışmada zorbalığa maruz kalan ve kalmayan çalışanların kişilik farklılıkları incelenmiş. Zorbalığa maruz kalan çalışanların daha nörotik, daha az uyumlu, daha özdisiplinli ve daha dışa dönük bireyler oldukları sonucuna ulaşılmış. Ancak kümeleme analizi sonucunda iki temel kişilik grubu elde edilmiş ve zorbalığa maruz kalan ile kalmayan çalışan grubu arasında kişilik özellikleri açısından manidar fark bulunamamış. Bu sonuçlardan hareketle araştırmacılar, zorbalığın genel bir çalışan profilini hedef almadıkları sonucuna ulaşmışlar. Ancak nörotik çalışanların nörotik olmayan çalışanlara kıyasla stres verici olaylara daha az dayanıklı olmaları ve stres verici olayları daha olumsuz algılamaları; işyerinde zorbalık davranışlarının da çalışanlar üzerinde stres yaratıcı etkisi göz önüne alındığında, nörotikliğin algılanan zorbalığı arttıracığı hususunda makul bir kanıt sunmaktadır.

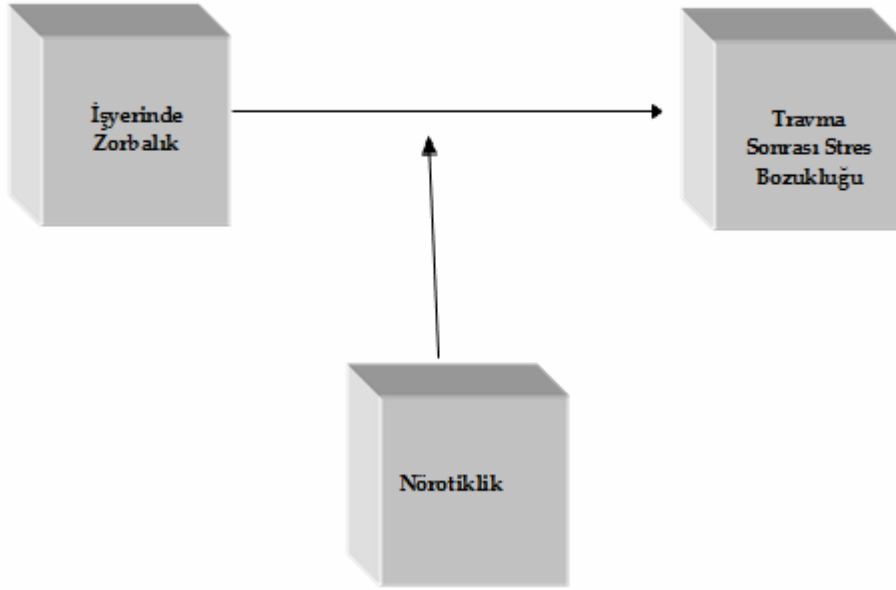
Nörotik bireylerin kaygı ve depresyona olan eğilimlerinin yüksek oluşu da çatışmalardan kaçınmalarına, stres yaratan olaylarla etkin şekilde mücadele edememelerine ve de pes etmelerine, dolayısıyla işyerinde zorbalıktan daha olumsuz etkilenmelerine sebep olabilir (Zapf, 1999). Bu noktadan hareketle nörotik bireylerin işyerinde zorbalığı daha olumsuz algılayacakları ve bu durumda başa çıkmakta zorlanacakları, zorbalığın uzun dönemde devam etmesinden daha olumsuz etkilenecekleri, algılanan zorbalığın ve nörotikliğin çift yönlü ve pozitif bir ilişki içinde birbirlerinin şiddetini arttıracakları düşünülebilir.

Nörotiklik özelliği gösteren bireylerin travma sonrası stres semptomları göstermeye daha meyilli olacakları konusunda ortaya atılan görüşler araştırma sonuçları da desteklenmiştir (Breslau vd., 1991; Engelhard, Hout ve Lommen, 2009; Lauterbach, Vora ve Rakow, 2005). Travma sonrası stres semptomları yaşayan bireylerin nörotik oldukları, nörotikliğin insanı olumsuz durumlara karşı daha duyarlı olmaya ve bu tür durumları daha stresli algılamaya yönelttiği, dolayısıyla da nörotik çalışanların kurumlarında

yaşanan zorbalık davranışlarından daha olumsuz etkilenecek, zorbalığın sebep olacağı travma sonrası stres bozukluğunu yaşamaya daha meyilli olacakları düşünülebilir. Bu bilgilerin ışığında önerilen araştırma modeli ve değişkenler arası ilişkiler gelecek bölümde sunulmuştur.

#### 4. Araştırma Modeli ve Önermeler

Şekil 1 Araştırma Modeli



Araştırmada travma sonrası stres bozukluğu bağımlı değişken, işyerinde zorbalık bağımsız değişken ve nörotiklik şartlı değişken olarak ele alınmaktadır. Buna göre, işyerinde zorbalık davranışlarına maruz kalan bireyler, bu davranışlardan psikolojik anlamda olumsuz etkilenecek ve ruh sağlıkları bozulacak, bunun sonucunda da travma sonrası stres bozukluğu yaşayacaklardır.

*Önerme 1: İşyerinde algılanan zorbalık ile travma sonrası stres bozukluğu arasında manidar ve pozitif yönlü bir ilişki vardır.*

İşyerinde algılanan zorbalık davranışlarının travma sonrası stres bozukluğu yaratmasında kişisel farklılıkların da rol oynayacağından hareketle, bu bağlamda ele alınabilecek nörotiklik özelliğinin işyerinde zorbalık ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkinin şiddetini kuvvetlendireceği öngörülmüştür. Nörotiklik düzeyi yüksek çalışanlar, nörotiklik düzeyi düşük olan; bir diğer deyişle duygusal açıdan daha dengeli çalışanlara kıyasla daha kaygılı ve depresif olacaklardır. Bu durum onları stres verici olaylara karşı daha duyarlı hale getirecek, işyerinde karşılaştıkları zorbalık davranışlarını daha yoğun algılayacak ve bu olaylardan daha olumsuz etkilenecek, travma sonrası stres bozukluğu geliştirmeye daha yatkın olacaklardır. Nörotiklik düzeyi düşük olan çalışanlar ise duygusal açıdan daha dengeli olacaklar ve stres verici zorbalık olaylarına karşı daha dayanıklı olacaklardır. Bu dayanıklılık neticesinde de, nörotiklik düzeyi yüksek olan çalışanlara kıyasla, işyerinde algılanan zorbalık davranışlarının travma sonrası stres bozukluğuna sebep olması zorlaşacak ve de işyerinde algılanan zorbalık ile travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişki zayıflayacaktır.

*Önerme 2: İşyerinde algılanan zorbalık ile travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkide, nörotiklik şartlı değişken etkisine sahiptir. Nörotiklik düzeyi yüksek bireylerde, işyerinde algılanan zorbalık ile travma sonrası stres bozukluğu arasında daha kuvvetli pozitif yönlü ilişki görülecektir. Nörotiklik düzeyi düşük olan bireylerde ise, işyerinde algılanan zorbalık ile travma sonrası stres bozukluğu arasında daha zayıf bir ilişki görülecektir.*

Peki travma sonrası stres bozukluğu gösteren bireylerin çalıştığı işyerlerinde hem birey hem de kurum düzeyinde ne gibi olumsuz durumlar gözlemlenebilir? Bu konunun da Türk örneklerinde incelenmesi, işyerlerinde yaşanan sıkıntıların su yüzüne çıkarılarak toplumca ve karar mercilerince farkındalığımızın artmasına yardımcı olacaktır. Bu bağlamda, travma sonrası stres bozukluğunun kurum kaynaklı olsun ya da olmasın, hem kurumlarca hem de bireylerce tanınması ve ne gibi sonuçlara yol açabileceğinin bilinmesinin faydalı olacağı düşünülmüş ve travma sonrası stres bozukluğunun sebep olabileceği durumlara ilişkin olası sonuçlar gelecek bölümde sunulmuştur.

#### 5. Sonuç

Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan çalışanların iş yaşamlarında olumsuz manada pek çok şeyin değişmesi ve bu değişimlerin kurumları da olumsuz etkilemesi doğaldır. Bu bağlamda, iş performansının düşmesi oldukça beklenen bir sonuçtur (Lopez, 2011). Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireyin ruh sağlığının bozulması, yaşama isteğini kaybetmesi, kariyerine ve hayatına yönelik uzun

vadeli planlar yapma isteğinin sönmesi, konsantre olmakta ve öğrenmekte zorlanması gibi travmatik stres kaynaklı semptomlar işin etkin bir şekilde yapılmasını engeller; tüm bunlar sonucunda iş tatmininin ve esenliğin azalması (Champagne, 2011; Mealer, Shelton, Berg, Rothbaum ve Moss, 2006), durumu işten ayrılmalara kadar götürebilir (Tehrani, 2004).

Ülkemizde yapılacak çalışmalarda, kurumlarda çalışanların travma sonrası stres bozukluğu semptomları gösterip göstermediği incelenerek, bu semptomları gösteren çalışanların iş tatminleri, kuruma bağlılıkları, esenlikleri, performans ve işten ayrılma niyetleri ölçülerek travmatik stres ile olan ilişkileri anlaşılır hale getirilebilir. Travma sonrası stres yaşayan çalışanların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, pozisyon gibi bilgilere göre sınıflandırılmaları; kurum kaynaklı travmatik olayların türleri, bu olaylar sonrasında travma sonrası stres bozukluğu yaşayan çalışanların kişilik özellikleri; travma sonrası stres semptomları gösteren ve göstermeyen çalışanlar arasındaki tutum farklılıkları belirlenebilir. İşyeri zorbalığı ile travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkinin araştırmalarca incelenmesi ile de işyeri zorbalığının ne denli yıkıcı sonuçlara yol açabileceği konusunda farkındalığımız gelişebilir. Mevcut durum itibarıyla Türkiye’de, işyerlerinde psikolojik tacizin henüz kural ve yönetmeliklerce yaygın olarak tanınmaması, bu olgunun yaşanmasına rağmen toplumsal farkındalığın gelişmesine ket vurmakta ve yok sayılmasına sebep olmaktadır. Oysaki işyeri zorbalığına ülkemizde de rastlanmaktadır. Era ve Futurebright Araştırma Şirketleri tarafından yapılan 2012 Türkiye Mobbing Araştırmasına katılan çalışanların %10’u işyerinde psikolojik tacize maruz kaldıklarını, %6’sı ise bir yakınının psikolojik tacizle karşılaştığını belirtmiştir. Her ne kadar Borçlar Kanunu’nun 417. Maddesi ile işçinin kişiliğinin genel olarak korunması ilkesi düzenlenmiş olsa da, kurumlarda bu durumların engellenmesine yönelik prosedürlerin geliştirilmesine ve kuralların uygulamaya taşınmasına ihtiyaç vardır çünkü çalışanlar ancak hukuki yollara başvurarak maruz kaldıkları zorbalık davranışlarıyla başa çıkmaya çalışmaktadırlar (Yıldız ve Kılış, t.y). Yaptırımların olmayışı, psikolojik tacizlerin işyerlerinin doğal süreçlerinin bir parçası olarak görülmeye devam edilmesine yol açabilir. Uygulamadaki yetersizliklerin yanı sıra yazın taraması sonucunda da ülkemizde işyeri zorbalığı ile ilgili yapılan araştırma sayısının yetersiz olduğu ve katılımcıların zorbalık davranışlarına maruz kalmadığı yönünde bulgular olduğuna rastlanmıştır (Demir ve Çavuş, 2009; İbicioğlu, Çiftçi ve Derya, 2009). Bu bulgular psikolojik ve fiziksel taciz mağdurlarının bu durumu açıkça dile getirmek istemediklerini düşündürmekte, durumun var olmadığını kanıtlamamakta ve konunun hassas oluşu, gene konunun sıklıkla ve rahatlıkla araştırılmasını zorlaştırmaktadır. Türkiye’de işyeri zorbalığı ve travma sonrası stres bozukluğu ilişkisini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamış ve travma sonrası stres bozukluğuna ilişkin çalışmaların genel olarak depresyon ve fiziksel taciz mağdurları hakkında olduğu görülmüştür (Şenyuva ve Yavuz, 2009; Yargıç, Geyran, Kocabaşoğlu ve Çorapçı, 2004). Özellikle işe devamsızlık yapan ve işten ayrılan çalışanların travma sonrası stres semptomları gösterip göstermedikleri; bu semptomlar mevcut ise semptomların kurum içinde yaşanan zorbalık davranışlarından kaynaklanıp kaynaklanmadığı göz önünde bulundurulabilir. Bunun yanı sıra nörotik kişilik özelliklerine sahip çalışanların işyeri zorbalığından ve travma sonrası stres bozukluğundan daha olumsuz etkilenebileceği unutulmamalı ve gelecekte yapılacak araştırmalarda bu konular incelenmelidir. Yapılacak araştırmalar ile toplumsal farkındalığın artırılması, zorbalığı önlemeye ilişkin uygulamaların yürürlüğe konması, travma sonrası strese ilişkin eğitimlerin ve kurumsal desteğin verilmesi, kişisel farklılıkların da göz önünde bulundurulması yöneticilerin de bu konularda daha duyarlı hale gelmelerine katkıda bulunabilir. Bu bağlamda daha sağlıklı çalışma koşullarının temelleri atılabilir ve yaşam kalitesi iyileşebilir.

#### KAYNAKÇA

- ABBASI, I. S. (2011). *The Influence of Neuroticism on Stress Perception and Its Resultant Negative Affect*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, San Jose State University.
- BAGUENA, M. J., BELENA, M. A., DE LAN PAZ, T. Ve MARTINEZ, D. (2011), “Psychological Harassment in the Workplace: Methods of Evaluation and Prevalence”, *The Open Criminology Journal*, S. 4, s.102-108.
- BOND, S., TUCKEY, M. R. Ve DOLLARD, M. F. (2010), “Psychosocial Safety Climate, Workplace Bullying, and Symptoms of Posttraumatic Stress”, *Organization Development Journal*, S. 28(1), s. 37-57.
- BOURKE, J. (2011). Shell Shock During World War One. [www.bbc.co.uk/history/worldwars/wwone/shellshock\\_02.shtml](http://www.bbc.co.uk/history/worldwars/wwone/shellshock_02.shtml). 28.04.2012
- BRESLAU, N., DAVIS, GC., ANDRESKI, P. ve PETERSON, E. (1991), “Traumatic Events and Post-traumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults”, *Arch Gen Psychiatry*, S. 48 (3), s.216-222.
- Bullying in the Workplace: A Handbook for the Workplace*, (2005). Ontario Safety Association for Community & Healthcare. (Metinde dipnot olarak “Handbook of Bullying” şeklinde kasaltılarak gösterilmiştir.)
- CHAMPAGNE, T. (2011), “The Influence of Post-traumatic Stress Disorder, Depression, and Sensory Processing Patterns on Occupational Engagement: A Case Study”, *Work*, S. 38, s. 67-75.
- CRAIG, W., HAREL-FISCH, Y., GRINVALD-FOGEL, H., DOSTALER, S., HETLAND, J., SIMONS-MORTON, B., MOLCHO, M., GASPARD DE MATO, M., OVERPECK, M., DUE, P. ve PICKETT, W. (2009), “A Cross-National Profile of Bullying and Victimization Among Adolescents in 40 Countries”, *International Journal of Public Health*, S. 54, s. 216-224.
- DAHL, S. (1989), “Acute Response to Rape- a PTSD Variant”, *Acta Psychiatrica Scandinavia*, S. 80, s.56-62.
- DANIEL, T. A. (2006). Bullies in the Workplace: A Focus on the Abusive Disrespect of Employees. <http://noworkplacebullies.com>. 01.05.2012
- DEMİR, Y. Ve ÇAVUŞ, M. F. (2009), “Mobbing’in Kişisel ve Örgütsel Etkileri Üzerine Bir Çalışma”, *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, S. 2(1), s. 13-23.



- DEMİRCİ, M. K., ÖZLER, D. E. Ve GİRGİN, B. (2007), "Beş Faktör Kişilik Modelinin İşyerinde Duygusal Tacize (Mobbing) Etkileri: Hastane İşletmelerinde Bir Uygulama", *Journal of Azerbaijani Studies*, S. 10(3-4), s. 13-38.
- ENGELHARD, I. M., HOUT, M. A. Ve LOMMEN, M. J. J. (2009), "Individuals High in Neuroticism are not More Reactive to Adverse Events", *Personality and Individual Differences*, S. 47(6), s. 697-700.
- Era Research Consultancy ve Futurebright (2012). *Türkiye Mobbing Araştırması*. Araştırma Raporu.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). *Violence, bullying and harassment in the workplace*. Araştırma Raporu.
- GILLER, E. (1999), "What is Psychological Trauma?", *Annual Conference of the Maryland Mental Hygiene Administration*. "Passages to Prevention: Prevention across Life's Spectrum.
- GLASO, L., MATTHIESEN, S. B., NIELSEN, M. B. Ve EINARSEN, S. (2007), "Do Targets of Workplace Bullying Portray a General Victim Personality Profile?" *Scandinavian Journal of Psychology*, S. 48, s. 313-319.
- HACIOĞLU, M., AKER, T., KUTLAR, T. Ve YAMAN, M. (2002), "Deprem Tipi Travma Sonrasında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Alt Tipleri", *Düşünen Adam*, S. 15(1), s.4-15.
- Handbook of Disabilities, (2001). *Curators of the University of Missouri*.
- HEMENOVER, S. H. Ve DIENSTBIER, R. A. (1996), "Prediction of Stress Appraisals from Mastery, Extraversion, Neuroticism, and General Appraisal Tendencies", *Motivation and Emotion*, S. 20( 4), s. 299-317.
- İŞIKLI, S. (2001), "Deprem ve Travma", *Toplum ve Bilim*, S. 99-101 Sayılar, Birikim Yayınları.
- İBİCİOĞLU, H., ÇİFÇİ, M. Ve DERYA, S. (2009), "Örgütlerde Yıldırma: Kamu Sektöründe Bir İnceleme", *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, S. 1(2), s. 1309-8039.
- KIVIMAKI, M., ELOVAINIO, M. ve VAHTERA, J. (2000), "Workplace Bullying and Sickness Absence in Hospital Staff", *Occupational Environment Medicine*, S. 57, s. 656-660.
- LAUTERBACH, D., VORA, R., RAKOW, M. (2005), "The Relationship Between Post-traumatic Stress Disorder and Self-Reported Health Problems", *Psychomatic Medicine*, S. 67, s. 939-947.
- LEYMANN, H. (1990), "Mobbing and Psychological Terror at Workplaces", *Violence and Victims*, S. 5(1), s. 119-126.
- LOPEZ, A. (2011), "Post-traumatic Stress Disorder and Occupational Performance: Building Resilience and Fostering Occupational Adaptation", *Work*, S. 38, s. 33-38.
- LOTHANE, Z. (1998), "Freud's 1895 Project: From Mind to Brain and Back Again", *Annals New York Academy of Sciences*, s. 43-65.
- MCCANN, I. L. ve PEARLMAN, L. A. (1990). *Psychological Trauma and the Adult Survivor: Theory, Therapy and Transformation*: Taylor & Francis Group.
- MCKAY, R., ve FRATZL, J. (2011), "A Cause of Failure in Addressing Workplace Bullying: Trauma and the Employee", *International Journal of Business and Social Science*, S. 2( 7), s. 13-27.
- MEALER, M. L., SHELTON, A., BERG, B., ROTHBAUM, B. ve MOSS, M. (2006), "Increased Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Critical Care Nurses", *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, S. 175, s. 693-697.
- NEUPERT, S. D., MROZCEK, D. K. ve SPIRO, A. (2008), "Neuroticism Moderates the Daily Relation Between Stressors and Memory Failures", *Psychology and Aging*, S. 28( 2), s. 287-298.
- ÖZÇETİN, A., MARAŞ, A., ATAĞLU, A., Ve İÇMELİ C. (2008), "Deprem Sonucu Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişki", *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, S. 2, s. 8-18.
- POLS, H. (2004). War, Trauma and Psychiatry. *Australian Review of Public Affairs*. [www.australianreview.net](http://www.australianreview.net), 29.04.2012.
- RODRÍQUEZ-MUNOZ, A. , MORENO-JIMENEZ, B., VERGEL, I. S. Ve HERNANDEZ, E. G. (2010), "Post-Traumatic Symptoms Among Victims of Workplace Bullying: Exploring Gender Differences and Shattered Assumptions", *Journal of Applied Social Psychology*, S. 40(10), s. 2616-2635.
- ROBBINS, S. P. Ve JUDGE, T. A. (2004). *Organizational Behavior*: Prentice Hall.
- Sabuncuoğlu, O., Çeviktaşlan, A., Ve Berkem, M. (2003), "Marmara Depreminden Etkilenen İki Ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı ve Davranış", *Klinik Psikiyatri*, S. 6, s. 189-197.
- SANDVIK, P. L. , NAMIE, G. Ve NAMIE, R. (2009). Workplace Bullying: Causes, Consequences, and Corrections. *İçinde Lutgen-Sandvik, P. ve Sypher, B. D. (2009). Destructive Organizational Communication*. New York: Routledge Press, 41-88.
- SCHIMELPFENING, N.(2011). Neuroticism. *About. Com Guide*. <http://depression.about.com/od/glossary/g/neuroticism.htm>, 29.04.2012.
- ŞENYUVA, G. Ve YAVUZ, M. F (2004), "Fiziksel Şiddet Olgularında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi", *Adli Tıp Dergisi*, S. 23(1), s. 1-14.
- SHARP (Safety&Health&Assessment&Research for Prevention) (2011). Workplace Bulling and Disruptive Behavior: What Everyone Needs to Know. *Washington State Department of Labor & Industries*.
- STECKEL, H. A. (1942), "Book Reviews: The Traumatic Neuroses of War", *The American Journal of Psychiatry*, S. 98( 4), s. 624-625.
- TEHRANI, N. (2004), *Workplace Trauma: Concepts, Assessments and Interventions*: Taylor&Francis Group.
- TRUNKEY, D. D. (2007), "The Emerging Crisis in Trauma Care: A History and Definition of the Problem", *Clinical Neurosurgery*, S. 54, s. 200-205.
- TURAL, Ü., TOLUN, H. G., KARAKAYA, I., EROL, A., YILDIZ, M. Ve ERDOĞAN S. (2001), "Marmara Depremzedelerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Eşlik Eden Başka Bir Ruhsal Hastalık Gelişiminin Yordayıcıları", *Türk Psikiyatri Dergisi*, S. 12(3), s. 175-183.
- UPTON, L. (2010), "The Impact of Workplace Bullying on Individual and Organisational Well-Being in A South Africa Context and The Role Of Coping as a Moderator in the Bullying-Well-Being Relationship", *Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi*, University of the Witwatersrand.
- QUINE, L. (1999), "Workplace Bullying in NHS Community Trust: Staff Questionnaire Survey", *BMJ*, 318, s. 228-232.
- VAN DER HART, O., ELIEZER W. ve FRIEDMAN, B. (1993), "From Hysterical Psychosis to Reactive Dissociative Psychosis", *Journal of Traumatic Stress*, S. 6( 1), s. 43-64.
- VIJSELAAR, J. Ve VAN DER HART, O. (1992), "The First Report of Hypnotic Treatment of Traumatic Grief: A Brief Communication", *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, S. 9(1), s. 1-6.
- WANEK, S. M. ve TRUNKEY, D. D. (2002), "Organization of Trauma Care", *Scandinavian Journal of Surgery*, S. 91, s.7-10.
- YARGIÇ, İ., GEYRAN, P., KOCABAŞOĞLU, N. Ve ÇORAPÇIOĞLU, A. (2004), "1999 Marmara Depremi Sonrası Posttravmatik Stres Belirtilerinin Şiddetini Belirleyen Risk Faktörleri: Kesitsel Saha Çalışması", *Yeni Symposium*, S. 42 (1), s. 3-8.
- YEHUDA, R. (2002), "Post-Traumatic Stress Disorder", *The New England Journal of Medicine*, S. 346 ( 2), s. 108-114.
- YILDIZ, S. Ve KILKIŞ, İ. (t.y). Psikolojik Taciz Olgusuna 4857 Sayılı İş Kanunu Açısından Bir Bakış.<http://calismailiskileridergisi.org> 19.05.2012.
- ZAPP, D. (1999), "Organisational, Work Group Related and Personal Causes of Mobbing/Bullying at Work", *International Journal of Manpower*, S. 20(1/2), 70-85.