

# İki Olgu Sunumu Eşliğinde İşyerinde Yıldırmanın Psikiyatrik Yansımalarının Gözden Geçirilmesi

Elif Karaahmet<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yard. Doç. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,  
Psikiyatri Anabilim Dalı, Çanakkale - Türkiye

## ÖZET

İki olgu sunumu eşliğinde işyerinde yıldırmanın psikiyatrik yansımalarının gözden geçirilmesi. İşyerinde yıldırma (mobbing), işyerinde bir ya da daha fazla kişi tarafından mağdura yöneltilen tekrarlayan olumsuz davranışlardır. Dünyada ve Türkiye’de yapılan çalışmalar, işyerinde yıldırmanın yaygın olduğunu ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunduğunu göstermektedir. Birçok psikiyatrik hastalığın (depresyon, anksiyete, uyku bozukluğu, agresyon, dikkat dağınıklığı, travma sonrası stres bozukluğu vb) işyerinde yıldırma ile ilişkili olduğuna dair bulgular vardır. Bu yazının amacı, işyerlerinde yıldırma mağduru olan iki olgu eşliğinde, işyerinde yıldırmanın yarattığı psikiyatrik yansımaların gözden geçirilmesidir.

**Anahtar kelimeler:** Anksiyete bozukluğu, depresyon, mobbing, psikiyatri, psikosomatik semptomlar

## ABSTRACT

Overview of the psychiatric reflections of mobbing: two case reports

Mobbing is repeated negative actions and practices directed towards victim by one or more workers. The previous studies in the world and Turkey have reported that mobbing is very widespread, and moreover has some negative effects in mental health. There is evidence that most psychiatric disorders (depression, anxiety, insomnia, aggression, lack of concentration, PTSD etc.) are associated with mobbing. The aim of this paper is to overview the psychiatric reflections of mobbing in two cases that were mobbing victims.

**Key words:** Anxiety disorder, depression, mobbing, psychiatry, psychosomatic symptoms



Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Yard. Doç. Dr. Elif Karaahmet  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Psikiyatri  
Anabilim Dalı, Çanakkale - Türkiye

Telefon / Phone: +90-286-263-5951/1451

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
elifkaraahmet@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
10 Ağustos 2012 / August 10, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
8 Kasım 2012 / November 8, 2012

## GİRİŞ

İşyerinde yıldırma (mobbing), giderek dikkatleri üzerine çeken ciddi bir sorundur. İşyerinde yıldırma, eşit düzeyde çalışan iş arkadaşları, astlar ya da üst düzeyde çalışanlar tarafından genellikle bir kişiye yöneltilen tekrarlayıcı ve süreğen olumsuz davranışlardır (1). Matthiesen’e (2) göre işyerinde yıldırmanın bazı özellikleri; işyerinde yıldırma kasıtlı ve doğrudan kendine yapılmış bir davranış olarak algılama, bu davranıştan kaçınmanın mümkün olmaması, bir tampon olarak görev yapacak yeterli sosyal desteğin bulunmaması, haksız ve yersiz olarak yıldırma uğradığını deneyimleme, zedelenebilir olma ve böylelikle kendini aşağılanmış veya utandırılmış hissetmedir.

İşyerinde yıldırma, sözlü taciz gibi direkt ya da iftira atmak veya gerekli bilgiyi saklamak gibi indirekt olabilir.

Matthiesen (3), deneysel ve teorik kanıtlar temelinde işyerinde yıldırma beş tipe ayırmaktadır. 1- İşle ilgili (görevlerin değişmesi ya da ağırlaştırılması), 2- Sosyal izolasyon (günlük iletişimde ya da günlük olaylarda dışlanma), 3- Kişisel saldırı (dedikodusu yapılmak, aşağılanmak), 4- Sözlü tehdit (diğerleri tarafından eleştirilme, azarlanma, başkalarının yanında küçük düşürülme), 5- Hakkında dedikodu yaymak (sosyal itibarını zedeleme).

Tipik olarak, işyerinde yıldırma mağdurları bu olumsuz davranışlara karşı kendilerini koruyamamakta ve bu olumsuz davranışları göz ardı etmektedirler (4). İş ortamında düşmanca bir tutum, sürekli eleştiri, kişisel tacizler çalışanlarda psikosomatik problemlere neden olmaktadır (5). Bu yazıda, işyerinde yıldırma maruz kalmaları sebebiyle kendilerinde psikiyatrik hastalık meydana gelen iki vaka eşliğinde, işyerinde yıldırmanın psikiyatrik yansımaları gözden geçirilecektir.

## OLGU 1

Otuz üç yaşında, üniversite mezunu, evli, bir üniversitede öğretim görevlisi olarak çalışan kadın hasta polikliniğimize, yaklaşık 6 aydır sürmekte olan ve giderek artan isteksizlik, durduk yere olan ağlama atakları, uyku ve iştah düzensizliği, baş ağrısı, huzursuzluk, dikkat dağınıklığı, karamsarlık, işini yürütmeye güçlük, çocuklarına ve ailesine karşı tahammülsüzlük, alınganlık ve gelecek kaygıları yakınmalarıyla başvurdu. Yapılan ruhsal durum muayenesinde, depresif duygudurum dışında özellik yoktu. Hastalıkla ilişkili olabilecek faktörler değerlendirildiğinde, 2 yıldır aynı işyerinde sorunsuz olarak çalışırken, son 1 yıldır hemen hergün giderek şiddeti artan şekilde görevinden daha aşağı işlerde çalıştırılmak, görmezden gelinmek, dedikodusu yapılmak, dışlanmak, anlamsız görevler verilmek suretiyle ne olduğunu anlayamadığı bir süreç yaşadığını, bu sürecin ilk dönemlerinde suçu devamlı kendinde aradığını, bir şeyleri yanlış yaptığını düşündüğünü ancak, giderek bunun yaptığı işten bağımsız olarak tekrarlayan ve süregelen bir hale dönüştüğünü ifade etti. Bu olaylar nedeniyle evinde de huzursuz olduğunu, ailesine yeterli ilgiyi gösteremediğini, bu nedenle evde de sorunlar yaşadığını belirtti. Yine bu dönemde, dikkatsizlik nedeniyle küçük kazalar yaşadığını, sık sık üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiğini ve işe gidemediğini söyledi. Hastanın geçirdiği psikiyatrik ya da diğer organ sistemleriyle ilgili bir hastalık öyküsü yoktu. Psikiyatrik aile öyküsü yoktu. Hastaya depresyon tanısıyla tedavi başlandı ve düzenli izleme alındı. Polikliniğimize geldikten yaklaşık 3 ay sonra, işyerinde artık kendisinin istenmediğini ve kendisine başka bir yerde iş bulmasının söylendiğini ifade etti ve işinden istifa ederek başka bir şehre taşındı.

## OLGU 2

Kırk bir yaşında, üniversite mezunu, dul, tek çocuklu, memur olarak çalışan kadın hasta polikliniğimize, yaklaşık 2 aydır süren durup dururken nefes alamama, boğulma hissi, çarpıntı, soğuk terleme, titreme ve kalp krizi geçireceği, öleceği korkusu nedeniyle başvurdu. Bu nedenle yalnız kalmaya korktuğunu, zaman zaman

kızının evden çıkmasına izin vermediğini anlattı. Gitmiş olduğu kardiyoloji ve dahiliye doktorları tarafından yapılan tetkiklerde ve muayene sonrasında bu bulguları açıklayacak bir neden bulunmadığını ve polikliniğimize yönlendirildiğini ifade etti. Yapılan ruhsal durum muayenesinde, anksiyöz duygudurum dışında özellik yoktu. Kızının üniversiteyi kazanması üzerine, kızıyla birlikte şehir değiştirerek yeni görevine başlamış. Üç ay sonra, önceleri bu kurumun kendisine göre olmadığı söylenerek yer değiştirme önerileriyle başlayan, kurumda kalacağını belirtmesinin ardından, giderek artan şiddette hakarete maruz kalma, işiyle ilgili yersiz ve olumsuz eleştiriler, yalnız bırakılma, soyutlanma, kendisine bağırılma, pozisyon olarak daha düşük seviyede çalışan kişilerin yönetiminde çalıştırılma davranışlarına maruz kalmış, Kendisinin tüm bu yapılanlara ses çıkarmadığını ve kurumda çalışmaya devam ettiği görüldüğünde odasının yeri değiştirilerek tek başına bir odaya alındığını, amiri tarafından birkaç defa uygunsuz teklifler aldığını ve kendisine isteği dışında dokunduğunu ifade etti. Çalışma arkadaşları durumu görmezden gelince çaresiz kaldığını, maruz kaldığı davranış ve ifadeleri sesli kayıt cihazına aldığını ve kanıtlarla mahkemeye başvurduğunu bildirdi. Hastanın geçirdiği psikiyatrik ya da diğer organ sistemleriyle ilgili bir hastalık öyküsü yoktu. Psikiyatrik aile öyküsü yoktu. Hasta panik bozukluk tanısıyla tedaviye alındı. Halen adli süreç devam etmektedir.

## TARTIŞMA

İşyerindeki kişilerarası problemler, iş dışında olanlara kıyasla daha fazla olumsuz sonuç doğurmaktadır (6). Çalışmak, sadece kişinin kendisi ve ailesi için gereken bir zorunluluk değil, aynı zamanda kişinin kendilik algısı ve kimliği açısından da oldukça önemlidir (7).

Dünyada ve Türkiye’de işyerinde yıldırma yaygın (%1.2-86.0) görülen bir durumdur (8-10).

“Mobbing sendromu” henüz açık ve net olarak tanımlanmamıştır (11). ICD-10 ve DSM-IV’de işle ilgili olarak özellikle belirtilmeyen ancak, stresle ilişkilendirilen iki duruma işaret edilmektedir: İlki travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve diğeri uyum bozukluğudur. Bu hastalıklarda tarif edilen stresin şiddeti ve yoğunluğu farklıdır.

İşyerinde yıldırma olgusu kişinin sağlığında bozulmaya ve müteakip olarak hastalık izinlerinin artmasına yol açmaktadır (9,12). Strese bağlı olarak, kişilerin immün sisteminin zayıfladığı ve nöroendokrin mekanizmalarının bozulduğu düşünülmektedir (12,13). İşyerinde psikolojik taciz sürecinin mağdur üzerindeki etkilerini belirlemek üzere yapılan görüşmeye dayalı çalışmalar, mağdurun psikolojik taciz süreci içerisinde ciddi sağlık sorunları yaşadığını ortaya koymaktadır (2). Yapılan bir çalışmada, işyerinde yıldırma maruz kalan kişilerde uyku bozuklukları, apati, dikkat ve konsantrasyonda bozulma ve sosyal fobi (14) görüldüğü; başka bir çalışmada ise depresyon, heyecan, dikkatte azalma, tekrarlayan girici düşünceler, iritabilite, intihara eğilim, boğazda düğümlenme ve daralma hissi, mide bulantısı, kas iskelet sistemi bozuklukları ile ilgili sorunlar yaşandığı tespit edilmiştir (15). İspanya’da yapılan çalışmada, mağdurlarda başağrısı, isteksizlik, yorgunluk gibi stres belirtileri gözlenmiştir (9). Yine yapılan birçok çalışmada, işyerinde yıldırmanın TSSB’ye neden olduğu belirtilmiştir (11,15). İntiharın majör nedenleri arasında işyerinde yıldırma önemli yer tutmaktadır (16). İşyerinde yıldırma maruz kalmaya en çok depresyon ve anksiyete bozuklukları eşlik etmektedir (17). İngiltere’de 1137 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, işyerinde yıldırma mağdurlarının %36’sının işlerinden ayrıldıkları bildirilmiştir (18). İlk olgumuzda görülen işyerinde yıldırma nedeniyle ortaya çıkmış olan depresyon ve işten ayrılma ile sonuçlanmış olma literatürle uyumluysen, ikinci olgumuzda bulunan panik bozukluk, işyerinde yıldırma mağdurlarında sık

gözlenen bir durum değildir. Ancak anksiyete bozuklukları, genel olarak bu şekilde mağdur olmuş kişilerde sık görülmektedir. Özellikle TSSB geliştirdiği bilinmekle beraber, TSSB tanısı koyabilmek için gerekli olan, “kişi, gerçek ölüm veya ölüm tehdidi veya ciddi yaralanma veya kendi ya da başkalarının beden bütünlüğünü tehdit eden tehlikeli bir olay veya olaylar yaşamış, şahit olmuş veya karşılaşmıştır,” ibaresinin varlığı, işyerinde yıldırma mağdurlarına TSSB tanısı konulması yönünde tartışmalar yaratmaktadır.

İşyerinde yıldırma, kişinin kendisiyle birlikte ailesini de olumsuz etkilemektedir (13). İlişki paterninde değişme, duygulanımda değişme, artmış iritabilite, kaçınılmaz olarak en iyi ilişkiyi bile olumsuz etkilemektedir (13). Şayet kişi işten ayrılmak zorunda kalırsa, mali zorluklar da işin içine katılacak, geçim zorlukları kişide utanma ve suçluluk duygularına yol açacaktır. Özellikle ilk olgumuzda aile sorunları belirgindi ve işyerinden ayrılmakla ilgili maddi kaygılar taşımaktaydı.

İşyerinde yıldırma maruz kalan kişilerde sıklıkla TSSB, uyum bozukluğu, depresyon, kendine güven kaybı, suçluluk duyguları, uyku bozuklukları, anksiyete bozuklukları, gastrointestinal şikayetler, iskelet sistemine ait belirtiler gibi fiziksel ve ruhsal sağlıkta bozulmalar ortaya çıkmaktadır (11,19). Bu durumlar, kişinin işlevselliğinde ve ilişkilerinde belirgin bozulmalara neden olmaktadır. Bu nedenle, işyerinde yıldırma olgusunun çalışan kişilerde göz önünde bulundurulmasının soruna yönelik çözümleri artırmak için yararlı olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Zapf D, Einarsen S. Individual Antecedents Of Bullying: In Einarsen S, Hoel H, Zapf D and Cooper CL (Editors). Bullying And Emotional Abuse In The Workplace. London: Taylor & Francis, 2003; 165-184.
2. Matthiesen SB. Bullying At Work: Antecedents And Outcomes. PhD thesis. Department of Psychosocial Science Faculty of Psychology University of Bergen. Norway, 2006.
3. Zapf D. Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. International Journal of Manpower 1999; 20:70-85.
4. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, and Cooper CL (Editors). Bullying And Emotional Abuse In The Workplace: International Perspectives In Research And Practice. London: Taylor & Francis, 2003.
5. Tambur M, Vadi M. Bullying at work: research in Estonia using the Negative Acts Questionnaire Revised (NAQ-R). Review of International Comparative Management 2009; 10:4.
6. Bolger N, DeLongis A, Kessler RC, Schilling EA. Effects of daily stress on negative mood. J Pers Soc Psychol 1989; 57:808-818.

7. Einarsen S, Raknes BI. Harassment in the workplace and the victimization of man. *Violence Vict* 1997; 12:247-263.
8. Salin D. Ways of explaining workplace bullying: a review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Hum Relat* 2003; 56:1213-1232.
9. Meseguer de Pedro M, Soler Sánchez MI, Sáez Navarro MC, García Izquierdo M. Workplace mobbing and effects on workers health. *Span J Psychol* 2008; 11:219-227.
10. Bilgel N, Aytac S, Bayram N. Bullying in Turkish white-collar workers. *Occup Med (Lond)* 2006; 56:226-231.
11. Tonini S, Lanfranco A, Dellabianca A, Lumelli D, Giorgi I, Mazzacane F, Fusi C, Scafa F, Candura SM. Work-related stress and bullying: gender differences and forensic medicine issues in the diagnostic procedure. *Occup Med Toxicol* 2011; 16:29.
12. Kivimaki M, Elovainio M, Vahtera J. Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occup Environ Med* 2000; 57:656-660.
13. Maureen D, Sperry L. Workplace mobbing: individual and family health consequences. *Fam J Alex Va* 2007; 15:398-407.
14. Björkqvist K, Österman K, Hjelt-Bäck M. Aggression among university employees. *Aggress Behav* 1994; 20:173-184.
15. Groeblichhoff D, Becker M. A case of mobbing and the clinical treatment of mobbing victims. *European Journal of Public Administrations* 1996; 14:845.
16. Westhues K. *Workplace Mobbing In Academe: Reports From Twenty Universities*. Lewiston, NY: Edwin Mellen Press, 2005.
17. Leymann H, Gustafsson A. Mobbing and the development of PTSD. *European Journal of Work and Organisational Psychology* 1996; 5:251-275.
18. Rayner C. *Workplace Bullying: Do something!* The Journal of Occupational Health and Safety 1998; 14:581-585.
19. Di Martino V. *Workplace violence in the health sector. Country case studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study*. Synthesis Report. Geneva: International Labour Organisation, 2002; 42.