

## İŞ YAŞAMINDA TEMARUZ OLGUSU (Malingering)

Yrd. Doç. Dr. Salim ATAY\*

### Özet

*Dünyada malingering olarak tanınan ve DSM IV kriterlerinde yer alan temaruz, sadece Psikiyatri biliminin değil, iş yaşamının da yakından ilgili olduğu bir olgudur. Gelişmiş ekonomilerde konu iş yaşamı, verimlilik ve özellikle sigorta sektörü açısından ele alınırken ne yazık ki ülkemizde sadece Psikiyatri Uzmanları tarafından, Psikiyatrik bir olgu olarak algılanmaktadır. Makalede temaruz ele alınmakta ve gelişmiş ekonomilerdeki algılanış biçimi, önem ve etkilerinden örnekler verilmektedir.*

**Anahtar Kelimeler:** Temaruz, Malingering, Verimlilik, İş kaybı

## MALINGERING IN WORK LIFE

### Abstract

*Malingering, a worldwide known fact which is defined in the DSM IV criteria is a phenomenon not only the Psychiatric Sciences are interested in but also one that concerns the work life closely. Developed economies discuss Malingering from the perspective of its relation with the work life and productivity; especially in the insurance sector. However in our country it is perceived only by Psychiatrists and as a Psychiatric Disorder. This article discusses Malingering and presents examples of its perception, importance and effects in developed economies.*

**Key words:** Malingering, Effectiveness, Loss of workforce

---

\* Marmara Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü Öğretim Üyesi

Resepsiyon görevlisi Bayan Brocks iki haftalık tatilden bir koltuk değneği ile döner. Merakla ne olduğunu soran çalışma arkadaşları ve yöneticilerine, tatilde dağa tırmandığını ve tırmanış esnasında dizini burktuğunu fakat bir doktora gitmeye gerek duymadığını, bir süre bu şekilde üzerine basmamaya özen göstererek devam ederse eski sağlığına kavuşacağına inandığını söyler. Bir süre sonra resepsiyon görevlilerinin kısa süreli molalarda gittiği ve yeme içme gibi amaçlar için kullanılamayan odada Bayan Brocks'un yemek yemeye başladığı görülür. Çalışma arkadaşlarından birisi kendisine kuralları hatırlatma ihtiyacı duyduğunda, bacağındaki sorun nedeniyle yemekhaneye ya da kafeteryaya kadar yürümesinin riskli olduğunu ve bu nedenle de yemeğini orada yemesine izin verildiğini söyler. Bayan Brocks aynı zamanda arabasını yöneticiler için ayrılmış otoparka koymakta ve diğer resepsiyon görevlilerine oranla daha az yol yürüyerek çalıştığı yere gitmektedir. Ayrıca bankonun arkasında bulunan koltuğa oturarak bir iskemleye ayağını uzatmakta ve işlerini bu oturuş biçiminin elverdiği kadarıyla yapmaya çalışmaktadır.

Aradan altı hafta geçmiş fakat Bayan Brocks hâlâ koltuk değneğini kullanmakta ve çalışma arkadaşları ile yöneticilerinden biraz ilgi ve fedakârlık beklemekten vazgeçmemektedir. Çünkü ona göre bacağı henüz tam iyileşmese de iyiye doğru gitmektedir. Ayrıca yöneticisi de kendisi gibi düşünmekte, biraz daha özel ilgi ve desteğe ihtiyacı olduğu konusunda onu desteklemektedir. Aradan üç ay geçmiştir, Bayan Brocks özel ilgi ve destek beklentisini sürdürmektedir. Yöneticisi ise sonunda onu bir doktora görünmesi gerektiği konusunda ikna etmiştir. Doktordan en erken bir ay sonraya randevu alabilen Bayan Brocks, yöneticisine muayene sonucunda bacağında bir kırık olmadığını fakat burkulmaya bağlı olarak o bölgede bir iltihap oluştuğunu, bu nedenle de ilaç tedavisine gerek olduğunu belirtmiştir. Tendonları tam olarak iyileşinceye kadar, özel ilgi ve destek talebini sürdürerek işini ağır bir tempoda yapmaya devam etmiştir.

Yukarıda yer alan satırlar ABD'de yaşanmış gerçek bir olaydan alınmıştır ve bu olay konuyla ilgili literatüre girmiş çarpıcı bir örnektir. Ülkemizde de gerek özel gerekse kamu kuruluşlarında pek çok örneğine rastladığımız bu olay bir çalışanın yaşadığı sıradan bir yaralanma ya da bir hastalığa karşı duyarsız kalışının hikâyesi değildir. Aksine bu durum, kültür ve ülke farkı gözetmeksizin sıkça görülüyor olması nedeniyle, Amerikan Psikiyatri Birliğinin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabında (DSM-IV), bir ruhsal bozukluğa bağlanmayan durumlar başlığı altında, "malingering" olarak tanımlanmıştır. Bu tür davranışları gösteren bireylere ise "malingerer" adı verilmektedir. Bu kavramın Türkçe karşılığı ülkemizde psikiyatri uzmanları tarafından "temaruz" olarak kullanılmaktadır. Temaruz tamamen klinik bir tanımlamadır, TDK Ruhbilim Terimleri Sözlüğü'nde ise kavramın karşılığı "sayrimsama" olarak yer almaktadır<sup>1</sup>.

Malingering şu şekilde tanımlanabilir: "Bilinçli ve istekli olarak askerlik görevinden, işten kaçmak, yasal olarak cezalandırılmaktan kurtulmak, uyuşturucu elde etmek, parasal kazanç sağlamak veya daha iyi bir yaşam standardı edinmek gibi dış uyarıların motive ettiği, gerçek olmayan fizyolojik ya da psikolojik semptomlar üretmek ya

---

<sup>1</sup> Mithat Enç, **Ruhbilim Terimleri Sözlüğü. Türk Dil Kurumu Sözlüğü**, İkinci Baskı, Ankara, Türk Dil Kurumu Yayınları, 1980.

---

da var olanları abartmak"<sup>2</sup>. Bu yönüyle malingering kavramı, hasta taklidi yapma ya da hastalık uydurma durumunu tanımlayan bir kavramdır. Kavramın gerçek bir akli bozukluğu temsil ettiği yönünde yeterince bilimsel bulgu yoktur. Ancak bu duruma antisosyal kişilik bozukluğu başta olmak üzere, bazı kişilik bozukluklarının eşlik ettiği bilinmektedir. Tanımdan da anlaşılacağı gibi, bireylerin bilinçli ve istemli olarak başkalarını kazanç elde etmek ya da işten kaçmak amacıyla kandırma eğiliminde olmaları insan kaynakları yöneticilerini de yakından ilgilendirmektedir. Kavram bu yönüyle de pek çok ülkede yakından tanınmakta ve çeşitli araştırmalara konu olmaktadır. Her ne kadar ülkemizde psikiyatri uzmanları bu tür vakalarla sıkça karşılaşılıyor ve duruma duyarlı iseler de, insan kaynakları yönetimi açısından yeterli bilincin oluştuğundan söz etmek zordur. Oysa Opel şirketinin temaruze yönelik davranışların iş verimine olumsuz etkisini ortadan kaldırmak için ürettikleri yöntem başarılı bir uygulama olarak literatürde yerini almıştır.

Opel, yıl sonunda çalışanlarına maaşlarının % 70 kadarını ikramiye olarak vermektedir. Fakat yapılan incelemelerde hastalık nedeniyle izin almaların yıl ortalaması çalışma zamanına göre % 11'lere vardığı da bilinmektedir. Yönetim işçi sendikasının da desteğini alarak yıl sonu ödenen ikramiyelerin yıl içi alınan hastalık izinleri ile ilintilendirileceğini duyurur. Bu karardan sonra 1991 yılında % 11 civarında olan hastalık nedeni ile işe devam etmeme oranı % 5.3'e düşmüştür. Bu olumlu değişim karşısında Opel ikramiyelerde hiçbir kısıtlamaya gitmeye gerek duymamıştır. Çünkü şirketin yıl sonu itibari ile 100 milyon DM tasarruf sağlaması sonucu uygulama fazlasıyla amacına ulaşmıştır<sup>3</sup>.

Temaruz eğiliminin önemli bir işgücü kaybına yol açmasının yanında farklı sektörleri de yoğun olarak ilgilendirdiği bilinen bir gerçektir. Örneğin sigorta sektörünün temaruz olgusu ile yakından ilişkili olacağı bilinen bir veridir. Çünkü endüstrileşmiş batı ülkelerinde bu durum yaygın bir sorun olarak uzun yıllardır yaşanmaktadır. Bireyler haksız yere kazanç temin edebilmek amacıyla sigorta şirketlerine başvurmakta ve gerçek olmayan gerekçelerle tazminat talebinde bulunmaktadır. Oysa ülkemizde sayısı yüzbinleri aşan özel sigortalılar dahil, halen benzer sebeplerle tazminat talebinde bulunan kişilerin tahmini sayısı ya da oranı bilinmemektedir. Gerçekte tazminat almaya hak kazanan bireylerin ne kadarının gerçek sorunlarını yansıttığını ve ne kadarının benzer bir olgu motivisi ile hareket ettiğini belirlemeye yönelik, sağlıklı ölçüm yöntemlerinin var olduğunu beklemek fazlaca iyimser bir yaklaşım olabilir. Çünkü kanımızca ülkemizde ilgili sektörlerde sorun daha tam olarak algılanamamaktadır, bu yüzden de gerçek şikayetlerle gerçek olmayanları ayırt etmeye yönelik yöntemler geliştirilmemektedir.

Dünyanın her yerinde, hangi kültür ve coğrafyada olursa olsun, insanlar karşı karşıya kaldıkları güçlükleri aşabilmek için farklı savunma düzenekleri kullanmaktadırlar. Bu düzeneklerin bazıları da temaruz olgusunda görüldüğü gibi sağlıklı, taklit davranışlarından oluşabilmektedir. Ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik zorluklar, toplum genelinin eğitim düzeyi, sosyal güvencelerin toplumun tamamını kapsamaya yeterli olmaması, olanların da uygulama ile ilgili pek çok sorunlarının olması gibi sebepler ülkemizde bireyleri benzer düzenekleri kullanmaya zorluyor olabilir. Örneğin somut

---

<sup>2</sup> Arthur T. Meyerson, **Malingering: In Comprehensive Text Book of Psychiatry**, New York, H. I. Kaplan, B. J. Sadok, 1989.

<sup>3</sup> F. Almanya'da İş Hayatında Temaruze Karşı Önlemler, [http://www.sosvalsivaset.com/documents/f\\_almanya\\_temaruze.htm](http://www.sosvalsivaset.com/documents/f_almanya_temaruze.htm).

istatistiksel verilere dökülmeye başlamış olması nedeni ile son zamanlarda yeşil kart uygulamasının ne kadar çok istismara uğradığı ilgili bakanlık verileri ile gözler önüne serilmektedir. Buradan hareketle işyerlerinde de benzer biçimde davranılıyor olmasına bağlı olarak ciddi iş kayıplarının oluştuğunu düşünmek haksız olmayacaktır.

Bazı araştırmacılar ise; işgörenlerin yüksek bir sosyal güvenceye sahip olmasalar, maddi güçleri sarsılacağından, gereksiz yere veya çalışmaya engel teşkil etmeyecek hafif hastalıklar nedeniyle devamsızlık yapmayacaklarını savunmaktadırlar<sup>4</sup>. Bu görüş baz alındığında, ülkemizde iş yaşamı koşullarının gelişmiş ülkelerdeki seviyede olmayışı, temaruz olgusunun görülme sıklığını düşürebilecek bir unsur olarak yorumlanabilir. Ancak çalışanları temaruz etmeye motive eden tek unsurun maddi kazanç elde etmek olduğunu söylemek hatalı bir yaklaşım olacaktır. Çalışma hayatında temaruz ile kazanılmaya çalışılan ikincil faydalar arasında önemli motivasyon unsurlarından biri de, Bayan Brocks örneğinde olduğu gibi, çalışma koşullarını kişisel beklentilerine uydurarak aynı faydayı ya da fazlasını elde etmektir.

Temaruz vakalarına en çok yaralanmalar ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklar sonucunda rastlanmaktadır. Özellikle iş kazaları ve trafik kazaları sonucunda yaralanan bireylerde abartma ya da olmayan bazı şikâyetleri dile getirerek bazı hastalıkları taklit etme eğilimi sıkça görülmektedir. Örneğin, Amerika'da görülen bireysel yaralanmaların % 64'ünde, sosyal yardım almaya yönelik yardım başvurularının ise % 47'sinde temaruz olgusuna rastlanmaktadır<sup>5</sup>. Trafik kazası yaralanmaları sonucunda ise temaruz şüphesi taşıyan kişilerin % 12'si bağlı bulunduğu sigorta şirketine başvurarak tazminat talebinde bulunmaktadır<sup>6</sup>. Ülkemizde ise bu konuya ilişkin sağlıklı bir istatistiksel veriye rastlanmamıştır.

Temaruz olgusunun makaleye konu edilmesinin önemli bir sebebi de nöropsikolojik içerikli olan bu durumun, abartılı davranışların taklit edilmesi yoluyla son derece kolaylıkla yayılabildiği fakat bilimsel yöntemlerle ispatlanmasının ise bir o kadar zor olduğudur<sup>7</sup>. Araştırmalara göre en çok taklit edilen hastalıklar kafa travmaları, ağrılar, depresyon ve kronik bel ağrılarıdır. En çok taklit edilen ve teşhisi en zor olan şikâyetler ise hafif kafa travmaları sonucunda ortaya çıkan hafıza kayıplarıdır. Sadece Amerika'da her yıl 3.250.000 kişi, hafif kafa travması şikâyeti ile hastanelere başvurmaktadır<sup>8</sup>. Bireylerin herhangi bir iş kazası veya trafik kazası sonucunda geçirdikleri kafa travmasına bağlı olarak hafızalarında zayıflama ya da yeni şeyleri öğrenmeye karşı yetersizlik oluşturduğu

---

<sup>4</sup> E. Örcü & E. Kaplan., Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarında Devamsızlık Sorunu, **Yönetim ve Ekonomi**, c:7, s. 1, 2001.

<sup>5</sup> Robert K. Heaton, H. Smith, H. Lehman, R.A.W., & Vogt, A.T., "Prospects For Faking Believable Deficits on Neuropsychological Testing", **Journal of Clinical and Consulting Psychology**, 46, s.892, 1978.

<sup>6</sup> Arthur Meyerson, a.g.k.

<sup>7</sup> Jesse L. Geller, J. Erlen, N. S. Kaye & W. H. Fisher, "Faked Insanity in Nineteenth-Century America: Tactics, Trials and Truth", **Behavioral Sciences and the Law**, c: 8, s.6, 1990.

<sup>8</sup> Salim Atay, **Malingering: A Brief Review of Investigative Methods**, Nottingham University, Psychiatry Department, Basılmamış Araştırma Notu,1995.

---

iddiasıyla çalıştıkları işyerlerine ya da sigorta şirketlerine başvurarak tazminat talebinde bulunmalarına sıklıkla rastlanmaktadır.

Gerek psikolojik nedenler gerekse kronik bel ağrısı gibi fiziksel şikâyetlerin alışılmış geleneksel yöntemlerle teşhis edilmesi ise son derece zordur. Yapılan bir araştırmaya göre özellikle nöropsikolojik kökenli şikâyetlerin klinik yöntemlerle teşhis edilmesi ve hastalığı taklit edenlerin belirlenmesi rastlantı düzeyinden ileri gidememiştir. Çünkü doktorlar karşılındakini kendilerini kandırmaya çalışan biri olarak değil, doğru bir teşhise yardımcı olmaya çalışan bir hasta olarak görmeye alışmışlardır<sup>9</sup>. Ayrıca kullanılan geleneksel psikometrik araçlar da bu konuda yetersiz kalmaktadır, çünkü tüm bu testler kişinin istemli olarak katılacağı bir hastalığın teşhis edilebilmesinde kullanmak amacıyla üretilmiştir. Eğer kişinin niyeti uzmanı yanıltmak ise bu araçlar kişinin niyetini değil semptomlarını ölçtüğünden yetersiz kalmaktadır. Oysa doktorlar ve klinik psikologların görevi, aynı zamanda gerçekten hasta olanlar ile taklit edenleri de birbirinden doğru bir biçimde ayırt etmek olmalıdır.

Bu durumun insan kaynakları yöneticilerini ve endüstri psikologlarını en çok ilgilendiren yönü, çalışma yaşamında bireylerin ne oranda bu tür yollara başvurduğudur. Bu yola başvuran bireylerin çalışmakta oldukları işyerlerinden, geçirdikleri herhangi bir kaza sonucunda tazminat taleplerinin miktarı ve yukarıda belirtilen benzer gerekçelerle izin ve rapor alma sonucunda ortaya çıkan iş kaybının büyüklüğü önemli bir araştırma konusudur. Ayrıca rapor alınmasa dahi Bayan Brocks örneğinde görüldüğü gibi işi yavaşlatma ve örgüt içi kuralları ihlal etme türünden davranışlar insan kaynakları yöneticilerini yakından ilgilendirmelidir. Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası (MESS) üyesi işyerlerinde yapılan araştırmaya göre; işe devamsızlık oranı % 2,86 iken işyerinde çalışılmayan süre % 10,25'dir<sup>10</sup>. Bu tür bireyler sadece kendi performansları açısından değil, diğer çalışanların motivasyonuna da olumsuz etki ederek, çatışmaya ve örgütün genel ikliminde de olumsuz bir havanın oluşmasına neden olabilmektedirler. Kamu sektöründe ve özel sektörde çalışma arkadaşlarının sık sık devamsızlık yaptığını kabul edenlerin oranı % 36'dır. Ancak kamu sektöründe çalışanlar bu durumun kendilerinde moral bozukluğu yarattığını ve verimliliklerini etkilediğini belirtirken özel sektör çalışanları bu durumdan etkilenmediklerini belirtmiştir<sup>11</sup>. Ayrıca bazı gelişmiş Batı ülkelerinde görüldüğü gibi, bireyler herhangi bir kaza sonucunda abarttıkları ya da taklit ettikleri bazı hastalık şikâyetleri nedeni ile bağlı buldukları sigorta şirketlerine başvurmakta ve tazminat talebinde bulunmaktadırlar. Sigorta şirketleri, bu tür taleplerin yoğunluğu karşısında kendilerini korumak amacıyla özel olarak bu tür vakaları teşhis amacıyla geliştirilmiş testlere ve bu konuda uzmanlaşmış kişilere başvurmaktadırlar.

Ülkemizde de çalışanlar açısından, gerek sosyal güvenlik anlayışının gerekse iş ortamı koşullarının gelişmiş batı standartlarında olmadığı bir gerçektir. Örneğin 2002 yılı itibari ile Amerikada Kamu sağlık harcamalarının gayrisafi yurtiçi hasılaya oranı % 6,6

---

<sup>9</sup> Paul Ekman, Michael Sullivan, "Who Can Catch a Liar?", *American Psychologist*, s.915, 1991.

<sup>10</sup> MESS, *MESS Üyelerinde İşe Devamsızlık*, İstanbul, 2005.

<sup>11</sup> E. Örucü, E. Kaplan, a.g.m., s.1

iken Türkiye’de bu oran % 4,3’tür<sup>12</sup>. Bu koşullara bağlı olarak gerçekten hasta olunmadığı halde doktora çıkma, rapor alma eğiliminin yaygınlığını gözlemlerimize dayanarak bile söylemek olasıdır. Ülkemizin trafik kazaları başta olmak üzere, iş ve benzeri kazaların çok yüksek oranda yaşandığı bir yer olması da, mağdurların güç yaşam koşulları önünde standartlarını yükseltmek, zor iş koşullarından uzaklaşmak amacıyla bu tür yöntemlere başvurmaları olasılığını arttırdığı düşünülebilir. Örneğin ülkemizde sıkça kullanılan bu yüzden de herkesin aklına kolayca gelebileceği gibi, işçi sendikaları bir işyeri yönetimi ile ilgili sorunlarını çözebilmek için ya da yönetim üzerinde baskı oluşturabilmek için bir boykot aracı olarak tüm iş görenlerin viziteye çıkmasını öngörebilmektedir. Burada önemli olan sendikanın talebinin haklı ya da haksız olması değil, bir protesto ya da baskı aracı olarak hastalığı seçmiş olmasıdır.

İş yaşamına ilişkin, verimliliği düşüren uygulamalar gelişmiş ekonomilerde de aşağıdaki tablolarda görüldüğü gibi benzer özellikler göstermektedir<sup>13</sup>.

**Tablo 1. Ülkeler Bazında Yıllık İş Kaybı, Çalışma Saatleri ve İşgünü Kayıpları**

ÜLKE	Yıllık İş Kaybı %	Çalışma Saatleri	İşgünü Kaybı
İsveç	11.6	192	24
Almanya	8.8	146	18
Hollanda	7.7	133	17
Fransa	7.1	125	16
İtalya	6.3	113	14
İngiltere	5.8	102	13
ABD	2.9	55	7
Japonya	1.6	33	4

Kaynak: F. Almanya’da İş Hayatında Temaruze Karşı Önlemler, [http://www.sosyalsiyaset.com/documents/f\\_almanya\\_temaruze.htm](http://www.sosyalsiyaset.com/documents/f_almanya_temaruze.htm).

Dünyanın en büyük iki ekonomisini oluşturan ABD ve Japonya, gelişmiş ekonomiler içinde en az iş kaybına sahip iki ülkeyi oluşturmaktadır. ABD % 2.9 ile 7 iş günü, Japonya ise % 1.6 ile yılda sadece 4 iş günü kaybetmektedir. Bu oran İsveç’de % 11.6 ile 24 işgününe denk gelmektedir. Japonya ve ABD ile karşılaştırıldığında aradaki iş gücü kaybının ne büyük bir oran oluşturduğu çok açık görülmektedir.

<sup>12</sup> Onur Hamzaoğlu & U. Özcan, **Türkiye Sağlık İstatistikleri 2006**, Birinci Baskı, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2005.

<sup>13</sup> Hastalık vakalarının içine kaza, gebelik ve tıbbi rehabilitasyon da girmektedir.

**Tablo 2.** Hastalık Gerekçesi ile Alınan Raporların Günlere Göre Dağılımı

	<b>Pzt</b>	<b>Salı</b>	<b>Çar</b>	<b>Perş</b>	<b>Cuma</b>	<b>Ctesi</b>	<b>Pzr</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Hast. Başln</b>	33	21	16	16	11	2	1
<b>Hast. Bitişi</b>	8	8	12	6	46	10	10

Kaynak: F. Almanya’da İş Hayatında Temaruz Karşı Önlemler, [http://www.sosyalsiyaset.com/documents/f\\_almanya\\_temaruz.htm](http://www.sosyalsiyaset.com/documents/f_almanya_temaruz.htm).

Yukarıdaki tabloda ise pek çok gelişmiş ekonomilerde temaruz riskinin ne kadar yüksek olduğunu göstermeye yönelik bazı istatistiksel veriler görülmektedir<sup>14</sup>. Hastalık gerekçesi ile rapor almak ile tatil ve iş günü olması arasında ne kadar yüksek bir ilişkinin olduğu çok açık görülmektedir. Örneğin hastalık sebebiyle alınan izinlerin % 33 oranında haftanın ilk iş günü olan Pazartesi gününe denk gelmesi ve en az hastalanılan günün ise % 1 ile tatil günü olan Pazar’a denk gelmesi son derece anlamlıdır.

Hastalığın en sık ve en az görüldüğü günlerdeki anlamlı verilerin aynısına, hastalığın sona erdiği günlerde de rastlanmaktadır. Hasta olunduğu gerekçesi ile izin alınması halinde, hastalığın en yoğun olarak sona erdiği gün % 46 ile Cuma gününe yani, haftanın en son iş gününe denk gelmektedir. Bu veri de, gelişmiş batı ülkelerinde de hastalık gerekçesi ile izin almalarında temaruz riskinin hayli yüksek olduğu fikrini desteklemektedir. Oysa halen ülkemizde buna yönelik sağlıklı araştırmalar bulunmamaktadır.

MESS tarafından 2004 yılında yapılan “MESS Üyesi İşyerlerinde İşe Devamsızlık” araştırmasında da benzer verilere rastlamak mümkündür. Söz konusu araştırma 67.580 mavi yakalı personeli istihdam eden 125 MESS üyesi işyerini kapsamaktadır. Araştırma sonuçlarına göre işe devamsızlık sürelerinin mazeretlere göre dağılımında “Doktor raporu ile bildirilmiş hastalık durumu” % 42,3 ile 1. sırada yer almaktadır. Ayrıca aşağıdaki tablodan da görülebileceği gibi, devamsızlığın Pazartesi ve Cuma günlerinde yoğunlaşması MESS üyesi işyerlerindeki devamsızlıklarda da temaruz olgusunu çağırılmaktadır. Devamsızlığın en yoğun olduğu ayın % 23,2 ile “temmuz” ayı olması da söz konusu devamsızlıkların tatil amaçlı olduğunu akla getirmekte ve bu düşüncüyü kuvvetlendirmektedir<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> [http://www.sosyalsiyaset.com/documents/f\\_almanya\\_temaruz.htm](http://www.sosyalsiyaset.com/documents/f_almanya_temaruz.htm), a.g.e.

<sup>15</sup> MESS, a.g.e.

**Tablo 3.** 2004 Yılında Mess Üyelerinde Devamsızlığın Yoğunlaştığı Günler

	Pzts	Salı	Çar	Perş	Cuma	Ctesi	Pzr
%	41,1	8,4	6,6	5,6	24,3	14	-

**Kaynak:** MESS, MESS Üyelerinde İşe Devamsızlık, İstanbul, 2005

Araştırma sonuçlarına göre işyerinde işe devamsızlığı azaltmak için alınan önlemler arasında İK faaliyetleri kapsamında olan “motivasyonu artırıcı önlemler almak” % 53,8 ile 5. sırada yer alırken, “özendirme metotları uygulamak” % 23,5 ile 9. sırada yer almaktadır. Bu durum, aynı araştırmanın “devamsızlık nedeni ile yaşanan sorunlar” kısmında, % 76,5 ile “fazla mesaiye yol açma”nın 1. sırada, % 63 ile “verimliliğin düşmesi” ile 2. sırada yer aldığı sonucu ile değerlendirildiğinde İK yöneticileri ve firmaların verimlilikleri açısından temaruz olgusunun algılanmasının önemini vurgulayabilir. Devamsızlığın, toplam MESS üyesi işyerlerinin % 63’ünde ciddi verimlilik sorunlarına yol açtığı sonucu ise temaruzla verimlilik arasındaki doğrudan ilişkiyi açıkça sergilemektedir<sup>16</sup>.

Ayrıca ülkemizde kamu kurumları ile özel sektör işletmeleri arasında verimlilik konusunda belirgin farkların olduğu yönünde iddialar farklı platformlarda yer almaktadır. Kamu sektöründe devamsızlıkların özel sektöre oranla daha fazla çıkmasının nedenini, aynı işi yapabilecek birden fazla işgörenin istihdam edilmesine bağlayan bir araştırma mevcuttur<sup>17</sup>. Fakat kanımızca temaruz karmaşık yapısı göz önüne alındığında bu durumu sadece kamu işyerlerinde aynı işi yapabilecek fazla sayıda çalışanın olmasına bağlamak yeterli görülmemektedir. Bu nedenle işgörenlerin zaruri nedenlerden çok, kişisel tercih ve çıkarları doğrultusunda devamsızlık yaptığı düşünülmektedir.

## Sonuç

Yukarıda sözü edilenler ışığında insan kaynakları yöneticilerine bazı sorumluluklar düşmektedir. Hastalık taklidi yapan kişilerin bu amaçlarına ulaşmak için yöneticilerini de yanılttıkları gerçeğinden hareketle, öncelikle insan kaynakları yöneticilerinin ve örgüt psikologlarının daha sonra da diğer yöneticilerin bu tür durumlara karşı gerekli duyarlılığı gösterebilecek bilgi ve eğitim düzeyinde olmaları gerekmektedir. Ancak böylece örgüt içinde gerçekten hasta olduğu için desteklenmesi gereken çalışanların hakları korunabilecek, örgüt içi uyum ve verimlilik sağlanmış olunacaktır.

Yukarıda belirtilen araştırmalar ışığında kamu ve özel sektör kuruluşlarında verimlilik açısından fark olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır . Oysa ülkemizde ne kamu kuruluşlarında ne de özel sektörde temaruz olgusuna yönelik sağlıklı ve yeterli araştırmalar bulunmamaktadır. Bunun en büyük sebeplerinden birisinin Türkiye’de iş çevrelerinin temaruzu sadece psikiyatrik bir olgu olarak algılamaya yanılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gerek özel sektörde gerekse kamu kesiminde başta İK

<sup>16</sup> MESS, a.g.e.

<sup>17</sup> E. Örucü, a.g.m., s.1



---

departmanları olmak üzere personel ve ilgili diğer birim çalışan ve yöneticilerinin konu hakkında bilgili ve duyarlı olmaları sorunun daha sağlıklı algılanması ve verimliliğe olumsuz katkısının azaltılması açısından önemli görülmektedir.

## KAYNAKÇA

- MEYERSON A.T., **Malingering: In Comprehensive Text Book of Psychiatry**, New York, H. I. Kaplan, B. J. Sadok, 1989.
- ATAY, S. (1995). *Malingering: A Brief Review of Investigative Methods*. Nottingham University, Psychiatry Department, Basılmamış Araştırma Notu.
- EKMAN, P., Sullivan, M. O., “Who Can Catch a Liar?”, **American Psychologist**, s.915, 1991
- ENÇ, Mithat, **Ruhbilim Terimleri Sözlüğü. Türk Dil Kurumu Sözlüğü**, İkinci Baskı, Ankara, Türk Dil Kurumu Yayınları, 1980.
- F. Almanya’da İş Hayatında Temaruze Karşı Önlemler, [http://www.sosyalsiyaset.com/documents/f\\_almanya\\_temaruze.htm](http://www.sosyalsiyaset.com/documents/f_almanya_temaruze.htm).
- GELLER, J.L., Erlen, J. Kaye N. S. & Fisher, W. H., “Faked Insanity in Nineteenth-Century America: Tactics, Trials and Truth”, **Behavioral Sciences and the Law**, C: 8, s.6, 1990.
- HEATON, R.K., Smith, H.H., Lehman, R.A.W., & Vogt, A.T. “Prospects For Faking Believable Deficits on Neuropsychological Testing”, **Journal of Clinical and Consulting Psychology**, 46, s.892, 1978.
- ÖRÜCÜ, E. Kaplan, E. “Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarında Devamsızlık Sorunu”, **Yönetim ve Ekonomi**, C:7, s. 1, 2001.
- MESS, **MESS Üyelerinde İşe Devamsızlık**, İstanbul, 2005.
- HAMZAOĞLU, O. Özcan, U. **Türkiye Sağlık İstatistikleri 2006**, Birinc Baskı, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2005