

İş Hayatında Temaruz

Ebrar İliman Yaltağlı¹

Özet

Yalandan hastalık anlamına gelen temaruz kavramı sadece psikiyatri alanının ele alması gereken bir konu değil, işletmeler için de incelenmesi gereken önemli bir konudur. Tespit edilmesi zor olan bu kavram günümüzde çalışanların işten kaçmak için sığındıkları bir durum olarak görülmektedir. Tanımlanabilir bir ikincil kazanç için bilinçli olarak hasta numarası yapma, abartma veya hastalığı kendi kendine tetikleme olarak tanımlanan temaruz kavramı sebepleri ve etkileri çerçevesinde iş hayatının da önemli bir sorunu haline gelmiştir. İş yaşamında temaruz kişisel sebeplerle olabileceği gibi, iş ortamından kaynaklı sebeplerle de görülebilmektedir. Birçok ampirik çalışma, temaruzun; sağlık şikayetleri, algılanan iş yükü, çalışma koşulları, ergonomik kusurlar, olumsuz çalışan-yönetici ve çalışan-çalışan ilişkileri, bireylerin sağlık durumu, yaşı, göç geçmişi, iş ve gelir tatmini ile çalıştıkları kurumun büyüklüğü ve belirli süreli iş sözleşmesinin varlığı gibi sağlık ve iş özellikleriyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu bildirmektedir. Temaruzun etkileri ise işten ayrılma, devam etmeyen çalışanlara sürekli ücret ödeme, emeğin yetersiz kullanımı, üretkenlik kayıpları, müşteri memnuniyetsizliği, artan idari maliyetler, yüksek iş devri maliyeti, işgücü moralindeki azalmalar, daha ağır iş yükleri şeklinde açığa çıkmaktadır. Temaruzun artması uzun vadede sadece organizasyonların zararı olmaktan çıkmakta, devlete ve topluma da yük getirmektedir. Konunun tüm bu önemine karşın, işletmelerde temaruz ile ilgili bilimsel nitelik taşıyan istatistiklere ulaşamamakla birlikte yoğun olarak sağlık alanında çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Bu bağlamda kavramın ayrıntısı ile bilinmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

1. Giriş

İş hayatı kimisi için bir zorunlulukken kimisi içinse motivasyon ve tatmin kaynağıdır. Şöyle ki kişiler meslek seçerken bilinçli davranmış, istediği mesleği istediği yerde yapabiliyor ve iş ortamından, arkadaşlarından, yöneticilerinden memnuniyet duyuyorsa bu kişiler için iş yaşamı maddi gereksinimini

1 Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, ebrar@cumhuriyet.edu.tr,
Orcid: 0000-0002-5255-8482

karşulamaktan çok daha öteye geçip; kendini geliştirme, toplumda bir statü elde etme, sosyalleşme, verimli zaman geçirme, düzen gibi atfedilmektedir. Bu çalışanlar ise verimli bir iş yaşamı ve etkin çıktılar elde etmektedir. Lakin kişi mesleğini ya da çalıştığı kurumu sevmiyorsa, aidiyet duygusu hissetmiyorsa iş yaşamı onun için maddi gereksinimlerini karşılamak için bir zaruret olmaktan öteye gidememektedir. Bu durum ise zaman içinde tükenmişlik, memnuniyetsizlik, huzursuzluk, stres, işe gelmek istememe, işini aksatma, verilen görevleri düzenli olarak yapmama gibi sonuçlara sebebiyet vermektedir; kısacası verimsiz çalışmayı beraberinde getirmektedir.

İş yaşamında mutlu olmayan kişiler özel hayatlarında da sıkıntı yaşayabilmekte bu durum da “bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanan (WHO, 1946), sağlığı olumsuz etkilemektedir. Gerek bu süreç gerekse isteksizliğin getirdiği durum; çalışanların farklı sebeplerle işinin başında fiziki olarak bulunmaması ya da fiziki olarak bulunsa dahi fiilen verimliliğe, işe bir katkısının olmaması sonucunu doğurmaktadır. Bu süreç ise çalışan yokluğu olarak ifade edilmektedir. Gönüllü devamsızlık, işte var ol(ma)ma (presenteeism), gizli işsizlik, temaruz gibi yokluk türleri ise son yıllarda işletmelerin verimliliğini düşüren bununla beraber maliyetleri yükselten sorunlar arasında gösterilmektedir (Aracı, 2016). Yokluk davranışlarının sebeplerinin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması işletmenin kalitesi, verimliliği ve nihayetinde sürekliliği için önem arz etmektedir. Bununla beraber bu süreçleri tespit etmenin oldukça zor olduğu bilinmektedir.

Bu kavramlardan temaruz ise; yalandan hastalık olarak isimlendirilmekte olup psikiyatristlerin ele aldığı bir konu olmakla beraber, son zamanlarda işletmelerin de önemli sorunlarından biri haline gelmiştir. Tespit edilmesi zor olan bu kavram günümüzde çalışanların işten kaçmak için sığındıkları bir durum olarak görülmektedir. Temaruzun artması uzun vadede sadece organizasyonların zararı olmaktan çıkmakta, devlete ve topluma da yük getirmektedir. Konunun tüm bu önemine karşın, işletmelerde temaruz ile ilgili bilimsel nitelik taşıyan istatistiklere ulaşılamamakla birlikte yoğun olarak sağlık alanında çalışmalar yapıldığı görülmektedir (Aracı; 2016). Bu bağlamda kavramın ayrıntısı ile bilinmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

2. Temaruz Tanımı

Temaruz kavramı dünyada “malingering” olarak ifade edilmektedir ve yalandan hastalık anlamına gelmektedir. Simülasyon, sayrımsama olarak da kullanıldığı görülmektedir.

Temaruz kavramı; “bilinçli olarak bir cezadan kaçmak, okul, iş ya da askerlik gibi bir yükümlülüğten kurtulmak veya ekonomik bir fayda elde et-

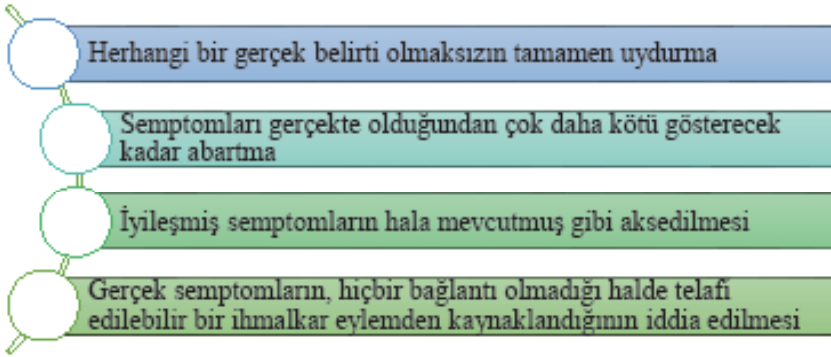
mek, yaşam standardını iyileştirmek gibi sebeplerle fiziksel ya da ruhsal bir hastalığın belirtilerini oluşturma veya da var olan hastalık ve belirtileri aşırı derecede abartma durumu olarak tanımlanmıştır (Yıldız ve Nart, 2017). Kavram gerçek bir ruhsal bozukluğu temsil etmemekle birlikte psikiyatristler bu duruma bazı kişilik bozukluklarının eşlik ettiğini ifade etmektedir (Atay, 2007).

Temaruz; tanımlanabilir bir ikincil kazanç için bilinçli olarak hasta numarası yapma, abartma veya hastalığı (fiziksel ya da psikolojik) kendi kendine tetikleme olarak da tanımlanmaktadır (Fishbain, 1994). Tanımda geçen ikincil kazanç kavramı, yasal anlaşmalar veya hükümler, işçi tazminatı, sakatlık yardımları gibi sebeplerle sigorta şirketlerinden para alınmasını, opioidler veya benzodiazepinler gibi kötüye kullanılabilen reçeteli ilaçların satın alınmasını; hoşuna gitmeyen işlerden veya askeri görevlerden kaçınma veya sadece sıcak, temiz bir hastane yatağında yatabilme gibi durumları ifade etmektedir (McDermott ve Feldman 2007).

Temaruz, doğru olmadığı bilinen kavramların, doğru olarak kabul edilmesi ve bu niyetle aktarılması şeklinde geliştiği gibi, doğruluğu bilinen kavramların ihmal ya da kasıtlı olarak gizleme yoluyla aktarılmaması şeklinde de ortaya çıkmaktadır (Artıç, 2018).

Miller (2015), temaruzun boyutlarını şu şekilde öne sürmüştür:

Şekil 1. Temaruzun Boyutları



Temaruz ile yapay bozukluk kavramları birbiri ile karıştırılmaktadır; fakat temaruz yapay bozukluktan amacı noktasında ayrılmaktadır. Temaruz durumunda, hasta numarası yapan kişi, yaşamıyla ilgili ayrıntılar öğrenildikten sonra, tanımlanabilir belirli bir amaç için hastalığı veya semptomları bilinçli olarak tahrif etmekte veya bunlara neden olmaktadır. Aksine, yapay bozuklukta, semptom üretimi birincil bir kazanç için bilinçli olarak hasta rolünün

üstlenilmesini ifade etmektedir. Psikiyatride, ikincil kazancın önemli olabileceği hem ceza hem de hukuk davalarında akıl hastalığı temaruzundan sıklıkla şüphelenilmektedir (Eisendrath, 1995).

Baudrillard'a göre temaruz kavramının en yaygın olduğu alanlar tıp, ordu ve dindir. Baudrillard'ın buna verdiği örnek ise, ruhsal bozukluk temaruzu yaparak iş göremez raporu alan kişilerdir. Ona göre bu durumu değerlendirebilecek nesnel ölçütleri mevcut değildir ve bu nedenle gerçek vakalar ile temaruz vakalarını ayırt etmek çok zorlaşmaktadır (Güzel, 2015).

Temaruzun gerçek hastalığın durumu, kasıt derecesi, uydurulan belirtilerin şiddeti ve gerçeği değerlendirmedeki çarpıklıklar gibi boyutlarıyla üç alt boyutunun olduğu ifade edilmektedir. Bu bağlamda; temaruz davranışları; saf temaruz, kısmi temaruz ve yanlış isnat şeklinde üç farklı kategoride incelenebilmektedir (Tokgözoğlu, 2017). Saf temaruzda (pure malingering), birey var olmayan ve hiç var olmamış bir durum uydurmaktadır. Kısmi temaruzda (partial malingering) kişi gerçekte var olan belirtileri abartmaktadır. Yanlış isnat (false imputation), bir bireyin semptomları bilinçli olarak semptomlarla ilişkisi bulunmayan bir nedene anlamına gelmektedir (McDermott ve Feldman 2007).

Farklı kaynaklarda ise temaruzun; simülasyon, dissimülasyon, sahnelenmiş olaylar, veri tahrifatı, fırsatçı temaruz, belirti icadı gibi birçok formu tanımlanmıştır (Atalay Saka, 2018):

Simülasyon: Pozitif temaruz ya da kötü aldatma olarak da bilinen bu olgu, gerçekte olmayan belirtilerin uydurulması ya da var olan belirtilerin kasıtlı olarak abartılmasıdır.

Dissimülasyon: Negatif temaruz ya da iyi aldatma olarak da bilinen bu olgu, kişinin, hastalığın var olan belirtilerini saklaması ya da olduğundan azmış gibi göstermesidir.

Sahnelenmiş olaylar: Kişinin kazanç sağlama amacıyla, gerçekten hasar oluşturan kaza gibi olayları planlayıp gerçekleştirmesidir.

Veri tahrifatı: Kişi tarafından, raporların değiştirilmesi, laboratuvar örnekleri üzerinde oynama yapmak, geçmiş tıbbi kayıtları silmek gibi çeşitli verilerin çıkar amaçlı değiştirilmesidir.

Fırsatçı temaruz: Önceden var olan ya da doğal olarak ortaya çıkan bir durumu kendi çıkarı doğrultusunda kullanmaktır.

Belirti icadı: Herhangi bir engellilik veya bozukluk ile ilişkili olmayan belirtilerden bilinçli olarak şikayet etmektir.

Temaruz davranışı sergileyen bir çalışan bu durumu, bir sağlık kuruluşundan aldığı raporla durumunu belgelendirerek işyerinden uzaklaşmak şeklinde kullanacağı gibi, işe gelmek; ancak hastalık belirtileri göstererek bazı kritik ya da zor görevlerden kaçarak çalışmak veya işi yavaşlatmak şeklinde de kullanabilmektedir. Lakin; işi yavaşlatma, işe devamsızlıktan daha büyük oranda işgücü kaybına neden olabilen bir durumdur (Aracı, 2016). Bu da temaruzun işletmeler için ciddi bir problem olduğunu göstermektedir.

Kısacası temaruz, kendi içerisinde farklı dereceleri olan; bireylerin istemedikleri bir durumdan kaçmak için bilinçli olarak hiçbir belirti olmadan bir hastalığı varmış gibi gösterme, var olan hastalık semptomlarını abartarak yansıtırma, semptomlar iyileştiği halde halen varmış gibi gösterme veya da kazanç elde etmek için hastalık semptomlarını alakası olmayan bir duruma atfetmek olarak açıklanabilir.

3. Temaruz Göstergeleri ve Sebepleri

Temaruz tespiti zor olan bir durum olmakla beraber bazı belirleyici göstergeleri vardır. Örneğin iş yerlerinde; sırt ve boyun ağrısı, bel ağrısı yaygın sorunlar arasında yer almaktadır. Bu sebeple sürekli olarak araştırma konusu olmasına rağmen, ağrının patofizyolojisinin tam olarak veya net bir şekilde anlaşılmadığı bilinmektedir. Bu durum ise çeşitli psikolojik faktörlerin rolüne yönelik önemli araştırmalara ve klinik değerlendirmelere yol açmıştır. Linton (2000) tarafından yapılan meta-analiz çalışması psikolojik değişkenler ile boyun ve sırt ağrısı arasında, özellikle akut ve kronik ağrı arasındaki geçişte güçlü bir bağlantı tanımlamıştır. Ayrıca, ağrıdan şikayet eden önemli sayıda hastanın, ağrılarını işle ilgili bir kaza veya motorlu araç kazası gibi potansiyel olarak telafi edilebilir bir olaya bağladığı tespit edilmiştir. Yine Kay ve Morris-Jones (1998), ağrı kliniklerinde tedavi gören tazminat talepleri olan hastaların %20'sinin gizli video gözetimi kullanılarak temaruz belirtileri gösterdiğini bulmuşlardır. Buna benzer olarak, Mittenberg vd. (2002), kişisel yaralanma ve işçi tazminatı davalarında temel temaruz oranlarının %30'a kadar çıktığını bildirmiştir. Bianchini vd. (2004)'de Anket araştırmalarının, ağrı içeren vakalarda semptom abartma ve/veya temaruz insidansının %38'e kadar çıkabileceğini gösterdiğini ifade etmektedir. Bu nedenle, bir hasta ağrıyla ilgili semptomolojiden fayda göreceksa, temaruz olasılığının göz önünde bulundurulması ve mümkünse objektif olarak incelenmesi gerektiğini önermektedir. Bununla birlikte, bunu doğru şekilde yapan yöntemlerin kısmen bulunmayışı nedeniyle sağlık profesyonelleri için temaruzlu ve gerçek öznel ağrı şikayetlerini ayırt etmek zor olduğunu da ifade etmektedirler.

Temaruzun olası göstergeleri (Rogers, 1990; McDermott ve Feldman 2007):

- Belirtiler tedavi ile düzelmemektedir.
- Hastalık için olağan görülen semptomların büyüklüğü sürekli olarak aşılmaktadır veya semptomların sunumunda açık bir yalan var olmaktadır.
- Bazı bulguların kendi kendine oluştuğu veya en azından kendi kendini manipüle edilerek kötüleştigi belirlenmektedir.
- Dikkate değer sayıda test, konsültasyon ve tedavi çabaları hiçbir sonuç vermemektedir
- Birey, gerçek hastalığın varlığını desteklemeyen test sonuçlarına itiraz etmektedir.
- Birey, fiziksel bozulmaları doğru bir şekilde tahmin etmektedir.
- Birey farklı doktorlarda ve farklı sağlık kurumlarında tedavi görmek istemektedir.
- Birey, tutarsız, seçici veya yanıltıcı bir bilgi kaynağı olarak ortaya çıkmaktadır.
- Kişi, tedavi ekibinin dış bilgi kaynaklarına erişmesine izin vermeyi reddetmektedir.
- Kişi, tedavi önerilerine uymamaktadır ve yoğun bir şekilde itiraz etmektedir.
- Birey, tıbbi personel ve diğerleri tarafından kendisinin algıladığı “mağduriyete” odaklanmaktadır.
- Kişi tarafından sağlanan bilgileri çürüten laboratuvar veya diğer testlerden elde edilen tutarlı kanıtlar mevcuttur.
- Kişi, tarif ettiği bir hastalık modeline maruz kalmıştır (örneğin, benzer bir rahatsızlığı olan bir akraba).
- Tıbbi veya cerrahi değerlendirme yapılırken bile, birey psikiyatrik değerlendirme ve tedaviye şiddetle karşı çıkmaktadır.
- Görüşmeler sırasında kişi iddiasını güçlendirmek için kayıtlarla çelişen açıklamalarda bulunmaktadır.
- Hastalık veya yetersizlik için dış teşvikler olduğuna dair kanıtlar mevcuttur.

Kişide bu göstergelerden birkaçı bulunuyorsa temaruz olgusu akla gelmekte ve bireyin gözlenmesine dikkat edilmektedir.

Tüm dünyada insanlar bir sorunla karşılaştıklarında bunu aşmak için farklı yöntemlere sığınmaktadır. Kimi yöntemler doğru ve sağlıklı iken; temaruz gibi bazı yöntemler ise yanlış ve zarar verici olabilmektedir. Toplumsal yapı, ülkenin içinde bulunduğu ekonomik durumlar, eğitim düzeyi, stres faktörleri gibi birçok dış etken temaruzla sebep olabilmektedir (Atay, 2007).

İş yaşamında temaruz kişisel sebeplerle olabileceği gibi, iş ortamından kaynaklı sebeplerle de görülebilmektedir. Temaruz eğiliminin sebepleri olarak; iş sağlığı araştırmacıları, sosyologlar ve psikologlar çalışma koşullarının, çalışma ortamının, iş doyumunun ve motivasyonun önemini vurgulamaktadır. Ekonomik bir bakış açısıyla, temaruz, asil-vekil sorunları, ahlaki tehlike ve kaytarma gibi faktörlere de bağlı olabilmektedir. İşveren tarafından ödenen %100 hastalık ücretinin ahlaki tehlikesi ve çalışanların gerçek sağlıklarına ilişkin çalışanlar ile işverenleri arasındaki asimetrik bilgiler, çalışanların sağlıklı olmalarına rağmen hastalık parası talep etmelerine neden olarak devamsızlık oranlarını artırabilmektedir. Bu tür kaytarma, çalışan davranışını izlemenin daha zor olduğu ve çalışan bağlılığının veya katılımının daha düşük olduğu daha büyük, daha anonim ve daha bürokratik kurumlarda muhtemelen daha olasıdır. Sonuç olarak, birçok ampirik araştırma, temaruzun sıklığı ve süresinin, sağlık şikayetleri, algılanan iş yükü, çalışma koşulları (ücret, haftalık çalışma saatleri, görev tanımları, yönetim tarzı, adil olmayan performans değerlendirme ve ödüllendirme sistemleri gibi), ergonomik kusurlar, olumsuz çalışan-yönetici ve çalışan-çalışan ilişkileri, bireylerin sağlık durumu, yaşı, göç geçmişi, iş ve gelir tatmini ile çalıştıkları kurumun büyüklüğü ve belirli süreli iş sözleşmesinin varlığı gibi sağlık ve iş özellikleriyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu bildirmektedir (Darr ve Johns 2008; Aracı 2016; Prümer ve Schnabel 2019).

Temaruzun ile ilgili olarak çalışanlarca ileri sürülen sebepler ise; düşük iş tatmini, yöneticilerin çalışanlara karşı adil olmaması, çalışma şartlarının standart olmaması, işin sürekli sıkıcı ve monoton olması ve fiziksel açıdan güvenli olmayan çalışma şartları olarak sıralanmaktadır (Bacak ve Yiğit, 2010).

Temaruz kavramının sebepleri Şekil 2'de özetlenmiştir.

Şekil 2. Temaruz Sebepleri

Temaruzla Sebep Olan Dış Etmenler	Temaruzla Sebep Olan İç Etmenler
<ul style="list-style-type: none"> • Toplumsal yapı • Ülkenin içinde bulunduğu ekonomik durumlar • Eğitim düzeyi • Stres faktörleri • Çalışma koşulları • Ergonomik kusurlar • İş yerindeki olumsuz ilişkiler 	<ul style="list-style-type: none"> • İş doyumu • Motivasyon • Ahlaki tehlike • Bireylerin sağlık durumu • Algılanan iş yükü • Yaş • Göç geçmişi • İş ve gelir tatmini

Özetlemek gerekirse, temaruz tespit edilmesi zor olan bir davranış olmakla birlikte, dikkatli takip edildiğinde belirlenebilen bir tutumdur. Kişileri temaruz davranışına iten toplumsal yapı, eğitim düzeyi, çalışma koşulları, ekonomik durum gibi dış ve motivasyon, ahlaki değerler, yaş, sağlık durumu, tatmin düzeyi gibi iç etmenler bulunmakta olup, bu sebeplerin tespit edilerek düzeltilmeye çalışılmasının temaruz davranışını azaltabilme imkanı bulunmaktadır.

4. Temaruzun Etkileri

Hastalık, özellikle de yetersizlik hissi, işgücüne katılım oranlarını önemli ölçüde azaltmaktadır. Bununla birlikte, çalışma isteğinin azalması ve daha kötü sağlık durumu iddiaları, işgücü piyasasından erken çekilmeyi meşrulaştırmaktadır (Yelin, 1986). Psikologlar bu kavramı “etiketleme teorisi” olarak da adlandırmaktadırlar ve bireylere hastalıkları olduğu söylendiği zaman, sanki öyleymiş gibi davranmalarına neden olduğunu ve faaliyetlerini, gerçek kapasitelerine göre çok daha azalttığını belirtmektedirler (Thoits, 1985).

Bireylerin işten çekilmeyi kendi istekleri ile seçtikleri inancı, çeşitli akademik disiplinlerde on yıllarca süren araştırmalarla desteklenmiştir. Bunun sosyolojik boyutu, bireylerin hem hasta davranarak hem de bir doktor tarafından hasta oldukları söylenerek faaliyetlerden çekilmek için yaptırım elde etmeye çalıştıkları temaruz yani hasta rolü kavramına dayanmaktadır (Yelin, 1986).

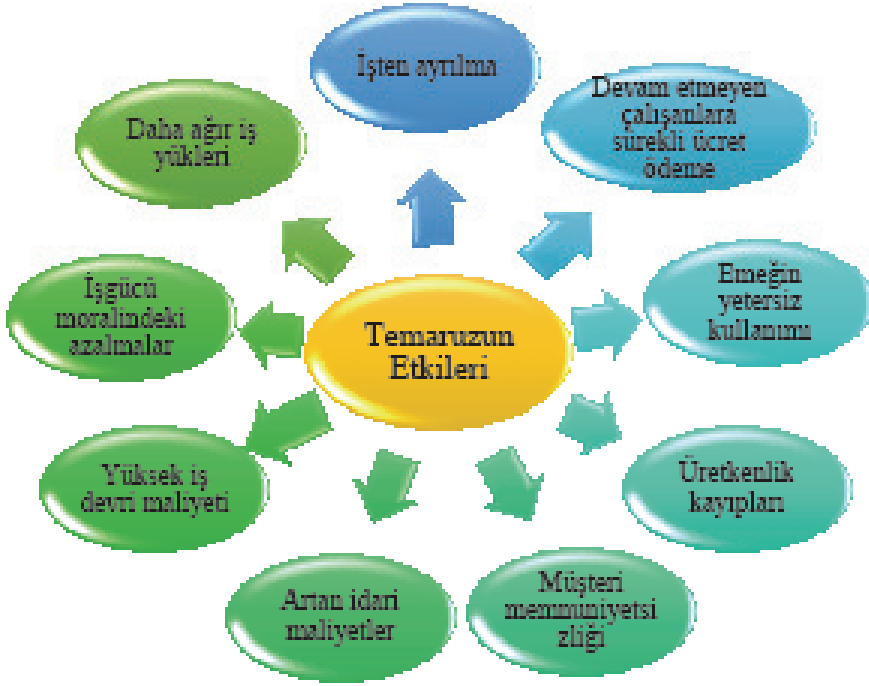
Ancak iktisatçılar, hastalığın işle ilişkisine ilişkin “seçim” modellerini geliştirme ve test etme konusunda diğer disiplinlerden çok daha ileri gitmişlerdir. Ekonomistlere göre bireyler, işgücü içinde ve dışında elde edecekleri

gelirleri, işe verdikleri değeri ve kronik bir hastalıkla çalışırken karşılaştıkları zorlukları değerlendirerek çalışma ve boş zaman arasında seçim yapmaktadırlar. Modele göre, bireylerin işgücü dışındayken bekledikleri gelir çalışırken elde ettiklerine göre yüksekse, çalışmayı bırakma olasılığı daha yüksektir. Bu değerlendirmeyi yapmak için, iki durumdaki gelirlerini tahmin etmeleri gerekmektedir. Çalışmıyorsa gelirin çalışıyorsa elde edilen gelire bölünmesinden elde edilen oran (bazen ikame oranı olarak adlandırılır), bireylerin ve ailelerin kronik hastalık başlangıcından sonra karşı karşıya kaldıkları seçimleri kalibre etmenin basit bir yolunu sağlamaktadır (Yelin, 1986). Bu bağlamda; kişilere özellikle kronik bir rahatsızlık tanısı konulduğu zaman temaruz eğilimi artmakta ve kısa süreli çalışma, devamsızlık, erken emeklilik talebi gibi talepler artmaktadır.

Temaruz ciddi bir işgücü kaybına sebep olmakla beraber sigorta şirketlerinin de ilgi alanına giren bir konudur. Şöyle ki bireyler haksız kazanç elde etmek amacıyla asılsız sebeplerle tazminat talebinde bulunmaktadır ve gerçek anlamda tazminat hakkı olanlarla temaruz olgusu ile tazminat talep edenleri ayırabilmek oldukça zordur (Atay, 2007).

Temaruz; işten ayrılma, kurumların devam etmeyen çalışanlara sürekli ücret ödemeleri, emeğin yetersiz kullanılması, buna karşılık gelen üretkenlik kayıpları ve müşteri memnuniyetinde azalmalar, artan idari maliyetler, çalışan değiştirme maliyeti ve işgücü moralindeki azalmalar nedeniyle işletmeler ve toplum için maliyetlidir. Bunun yanı sıra etkin çalışan diğer personelin iş yükünü artırmaktadır. Birçok ülkede hükümetlerin harcamaları kısımaya ve verimliliği artırmaya çalıştığı kamu sektörüyle ilgili olarak, görünüşte aşırı olan çalışan devamsızlık oranlarının vergi mükellefleri için ek maliyetlere ve kamu hizmetlerinin kalitesi üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu sıklıkla vurgulanmaktadır (Prümer ve Schnabel 2019). Tüm bu çerçevede, temaruzun etkileri Şekil 3'te özetlenmiştir:

Şekil 3. Temaruzun Etkileri



Temaruzun etkileri; işten ayrılma, diğer çalışanlar için iş yükünün artması, motivasyon kaybı, verimsiz iş süreci, maliyet, üretimin düşmesi olarak özetlenebilir.

Sonuç

Görüldüğü üzere temaruz kavramı her ne kadar psikiyatri alanının bir olgusu olsa da, sebepleri ve etkileri değerlendirildiğinde iş yaşamı ve işletmeler için de önemli bir kavram olduğunun altının çizilmesi gerekmektedir. Şöyle ki, tanımlanabilir bir ikincil kazanç için bilinçli olarak hasta numarası yapma, abartma veya hastalığı kendi kendine tetikleme olarak tanımlanan temaruz kavramı sebepleri ve etkileri çerçevesinde iş hayatının da önemli bir sorunu haline gelmiştir. İş yaşamında temaruz kişisel sebeplerle olabileceği gibi, iş ortamından kaynaklı sebeplerle de görülebilmektedir. İş verimliliğinin, özellikle hizmet işletmelerinde çalışan işgücüne bağlı olduğu yadsınmaz bir gerçektir. Temaruz ise gerek yöneticilerin gerekse diğer çalışanların doğrudan müdahale edemeyeceği; lakin iş verimini ve kalitesini düşüren bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Temaruz davranışı gösteren çalışan sayısı arttıkça diğer çalışanları etkileme ve süreçleri tamamen aksatma riski de

artacaktır. Bu bağlamda işletmelerin çalışanların sağlık kontrollerini ihmal ettirmemeleri, işe devamsızlık sorunu arttığı takdirde sebeplerini tüm yönleri ile araştırarak erken önlem almaları, alınan sağlık raporlarının gerçekliklerini kontrol etmeleri önem arz etmektedir.

Kaynaklar

- Aracı, M. (2016). Management of short-handedness in business: reasons and solution offers for the problems it cause. *Social Sciences*, 1, 365-378.
- Artıç, FC. (2018). *Sıms Temaruz Ölçeği (Türkçe Sıms): Geçerlik, Güvenirliği ve Faktör Yapısı*, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul.
- Atalay Saka, A.M. (2018). *Maluliyet İstemiyle Başvuran Psikotik Bozukluğu Olan Hastalarda Temaruz Eğilimi ve İlgili Klinik Değişkenlerin Araştırılması*, Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Bacak, B. & Yiğit, Y. (2010). İşe devamsızlığın nedenleri, ekonomik sonuçları ve azaltılması için alınması gereken önlemler, *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 5 (1), 29-44.
- Bianchini, KJ, Etherton, JL & Greve, KW (2004). Diagnosing cognitive malinger in patients with work-related pain, *Journal of Forensic Neuropsychology*, 4(1), 65–85. doi:10.1300/j151v04n01_04
- Darr W, Johns G. (2008). Work strain, health, and absenteeism: a meta-analysis. *J Occup Health Psychol.* 13(4), 293-318. doi: 10.1037/a0012639. PMID: 18837626
- Eisendrath SJ. (1995). Psychiatric aspects of—chronic pain. *Neurology*; 45, 26–34.
- Fishbain DA. (1994). Secondary gain concept—definition problems and its abuse in medicalpractice. *APS Journal*; 3 (4), 264–73.
- Güzel, M. (2015). Gerçeklik ilkesinin yitimi: Baudrillard'ın simülasyon teorisinin temel kavramları. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 19, 65-84.
- Kay, NR. & Morris-Jones, H. (1998). Pain clinic management of medico-legal litigants. *Injury*, 29, 305-308.
- Linton, S. J. (2000). A review of psychological risk factors in back and neck pain. *Spine*, 25, 1148-1156.
- McDermott, BE. & Feldman, MD. (2007). Malingering in the medical setting. *Psychiatric Clinics of North America*, 30(4), 645-662.
- Miller, L. (2015). *PTSD and forensic psychology: Applications to civil and criminal law*. New York: Springer Science + Business Media.
- Mittenberg, W, Patton, C., Canyock, E. M., & Condit, D. C. (2002). Base rates of malingering and symptom exaggeration. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 24, 1094-1102.
- Prümer, S. & Schnabel C. (2019). Questioning the stereotype of the “malingering bureaucrat”: absence from work in the public and private sec-

- tor in Germany, *Kyklos*, Cilt. 72 (4), 570–603. <https://doi.org/10.1111/kykl.12212>
- Rogers, R. (1990). Development of a new classificatory model of malingering. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry & the Law*, 18 (3), 323-333.
- Thoits, D. (1985). Self-labeling processes in mental illness: The role of emotional deviance. *American Journal of Sociology*. 91(2), 221- 49.
- Tokgözoğlu, E.V. (2017). *Adli Tıbbi Uygulamalarda Temaruz*, Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul.
- World Health Organization (1946). Constitution of the World Health Organization as adopted by the *International Health Conference*, New York, 19–22 June.
- Yelin, E. (1986). The myth of malingering: why individuals withdraw from work in the presence of illness. *The Milbank Quarterly*, 64 (4), 622-649.
- Yıldız, M. & Nart, Ö. (2017). Klinik ortamlarda gözden kaçabilen temaruz olguları Overlooked malingering cases in clinical settings. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 18(4), 413-414.