



# Türkiye'deki Anesteziyoloji Uzmanlık Eğitimi Öğrencilerinin Meslekte Mobbinge Maruziyeti

## Mobbing Exposure of Anaesthesiology Residents in Turkey

Gülnehal Aykut, Esra Mercanoğlu Efe, Selcan Bayraktar, Sinem Şentürk, İrem Başeğmez, Özlem Özkumit, Elmas Kabak, Belgin Yavaşcaoğlu, Hülya Bilgin

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Amaç:** Son yıllarda mesleki tükenmişlik gibi psikolojik problemler artış gösterdiğinden çalışmamızda Türkiye'deki Anesteziyoloji ve Reanimasyon kliniklerinde eğitim alan uzmanlık öğrencilerinin psikolojik taciz (mobbing) maruziyetini, buna neden olan faktörleri ve alınabilecek önlemleri değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntemler:** Etik kurul onayı sonrası, anket formları ilgili bölümlerin sekreterliğine kargo yoluyla iletildi. Bölümümüz sekreterliğine geri gelen doldurulmuş anket formları sekreterlerimiz tarafından kör olarak randomize şekilde toplandı. Yüz bir anket formu doldurulmuştu. Anketlerden elde edilen veriler SPSS 21,0 paket programında istatistiksel olarak analiz edildi.

**Bulgular:** Uzmanlık eğitimi süresince en az bir kez mobbinge maruz kaldığını belirten katılımcıların oranı %69,3 idi. İlginç olarak %5,9 oranında katılımcı fiziksel mobbinge maruz kaldığını belirtmişti. Mobbing kadın cinsiyette daha fazlaydı ve yeni başlangıçlı psikosomatik hastalıklar ile ilişkiliydi. Bunlardan en ciddi olanları %2 özkıyım girişimi, %16 madde bağımlılığı, %18 depresyon, %8 panik atak, %15 şiddet eğilimiydi. Mobbing grubunda belirgin olarak mesleki memnuniyetsizlik oranı yüksekti.

**Sonuç:** Mobbingin sık uygulandığı meslek gruplarında psikolojik hastalıklar ve özkıyım oranları da artmaktadır. İş yerinde mobbinge maruz kalan uzmanlık öğrencilerinin doğru kararlar vermeleri için mutlaka dikkate alınmaları ve sorunlarının ayrıntılı, tarafsız değerlendirilmesi gerekmektedir. Anesteziyoloji veya tıp alanındaki dernekler de mobbing komisyonları kurmalıdır. Böylelikle, uzmanlık öğrencilerinin bu tür problemleri çözülebilir ve sağlıklı kariyer imkanı elde edebilirler.

**Anahtar kelimeler:** Mobbing, anestezi, uzmanlık öğrencileri

**Objective:** In recent years, psychological problems that are caused by working conditions like burn-out syndrome are more commonly observed. In our study, we aimed to evaluate mobbing exposure, factors causing mobbing and precautions for mobbing in residency students who are educated in anaesthesiology and reanimation clinics in Turkey.

**Methods:** After obtaining consent from the ethics committee, we sent our questionnaires to the secretariats of the departments by postal mail. Completed questionnaires were collected in our department's secretariat blindly and randomly mixed. One hundred and one participants were returned the questionnaires. Data was statistically analysed in SPSS 21.0 software programme.

**Results:** During residency programme, 63% participants stated have experienced mobbing one or more time. Interestingly, 5.9% participants complained of physical mobbing. Mobbing exposure was more common in females. The most serious new onset psychosomatic symptoms stated during residency were committing suicide (2%), addiction (16%), severe depression (18%), panic attack (8%), more accidents (7%) and tendency of violence (15%). In mobbing group there was statistically significant dissatisfaction rate.

**Conclusion:** In professions where mobbing is common, incidences of psychiatric diseases and suicide are increased. Residents who are targets of mobbing should be noticed carefully to ensure good judgement and problems should be inspected objectively in a detailed manner. Anaesthesiology societies and other medical professional societies should establish mobbing committees. Thus, mobbing problems can be resolved and healthy career opportunities can be presented to residents.

**Keywords:** Mobbing, anaesthesiology, residents

## Giriş

'Treat others as you would like them to treat you (1)'  
'Başkalarına size nasıl davranılmasını istiyorsanız öyle davranın (1)'

İş yerlerindeki psikolojik taciz (*mobbing*) çalışma ortamlarında gözlemlenebilen uzun zamandır bilinen bir kavramdır. Bu kavram sosyoekonomik farklılıklar kadar yaş, cinsiyet, din, etnik köken, engellilik, özgeçmiş ve diğer farklılıkları içeren konular üzerinden yapılan ayrımcılığa dayanmaktadır (2). Çoğu insan kendisine yapılmadığı süreçte *mobbing* varlığını

Tablo 1. Katılımcıların bazı özellikleri [n, (%)]

	Toplam n, (%)	Mobbing (+) n, (%)	Mobbing (-) n, (%)	p
Üniversite/EAH	76 (75,2)/ 24 (23,7)	52 (51,4)/ 17 (16,8)	24 (23,7)/ 7 (6,9)	>0,05
Kadın/Erkek	48 (47,5)/ 53 (52,4)	38 (37,6)/ 32 (31,6)	10 (9,9)/ 21 (20,7)	0,041*
Evli/Bekar	43 (42,6)/ 58 (57,4)	27 (26,7)/ 43 (42,5)	16 (15,8)/ 15 (14,8)	>0,05
Yaş dağılımı				
22-25	5 (5)	4 (3,9)	1 (0,9)	>0,05
26-29	49 (49)	35 (34,6)	14 (13,8)	
30-31	31 (31)	21 (20,7)	10 (9,9)	
32-35	12 (12)	8 (7,9)	4 (3,9)	
>35	4 (4)	3 (2,9)	1 (0,9)	
Toplam	101 (100)	71 (70,2)	30 (29,8)	
*Mobbing'e uğrayanlar ile uğramayanlar karşılaştırıldığında p=0,041. (Pearson Ki-kare testi, Bağımsız t testi). EAH: Eğitim araştırma hastanesi				

farkına varamaz (1). *Mobbing* kültürle ilişkili bir algı olduğundan uygulanma şekli ve ona karşı geliştirilen duyarlılık tüm ülkelerde farklılık göstermektedir (2).

Ülkemizde son yıllarda anesteziyoloji alanında çalışanlarda mesleki tükenmişlik sendromu gibi çalışma şartlarının getirdiği psikolojik sorunların arttığı gözlenmektedir. Pek çok ülkede Anesteziyoloji ve Reanimasyon klinikleri için iş yükü ve *mobbing*'e de içeren çeşitli psikolojik stres faktörleri ile başa çıkmada kullanılmak üzere çeşitli rehber kitaplar oluşturulmuştur (3). Biz de çalışmamızda Türkiye'deki Anesteziyoloji ve Reanimasyon kliniklerinde eğitim alan uzmanlık öğrencilerinin *mobbing*'e maruziyetini, buna neden olan faktörleri ve alınabilecek önlemleri değerlendirmeyi amaçladık.

## Yöntemler

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı başkanları veya eğitim sorumluları ile telefonla görüşüldü ve anket hakkında bilgi verilerek, anketin uygulanmasına izin veren klinikler belirlendi. Etik kurul kararı gereği, anket çalışmamıza katılacak uzmanlık öğrencileri için Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı başkanları veya eğitim sorumlularından yazılı izin alındı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan çalışma onayı alındıktan sonra anket formları ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formları (anket araştırmaları için) bu kliniklerin sekreterliklerine ulaştırıldı. Anketi dağıtan bölüm görevlilerince gerekli bilginin katılımcılara aktarılması sağlandı. Katılımcıların Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu okumaları gerektiği özellikle belirtildi. Okumayan uzmanlık öğrencileri anket çalışmasına alınmadı.

Kurumumuz etik kurulunun verdiği yönlendirmeler doğrultusunda anket çalışmaları için imzalı onam gerekmediği öğrenildiğinden katılımcılardan ayrıca imzalı onam alınmadı. Uzmanlık öğrencileri tarafından doldurulmuş anket formları anabilim dalımız sekreterliğinde kör olarak toplandı.

Anket formu Ek-1'de görülmektedir. Ülkemizde Anesteziyoloji ve Reanimasyon alanında uzmanlık eğitimi veren 113 kurum bulunmaktadır. Bu kurumlardan uzmanlık öğrencisi sayısı en fazla olan 25 kurum telefon ile arandı. Çalışmanın kurumunda yapılmasına izin veren yedi kurumdan tarafımıza iletilen doldurulmuş anket sayısı toplam 101'di.

## İstatistiksel analiz

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 21,0 (IBM Statistical Package for the Social Sciences Statistics; Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında yapıldı. Verinin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri sürekli değişkenler için ortalaması±standart sapma veya medyan (minimum-maksimum) olarak; kategorik değişkenler için frekans ve yüzde olarak belirlendi. Normal dağılmayan verilerin bağımsız iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi, kategorik verilerin incelenmesinde Pearson Ki-kare testi kullanıldı. P<0,05 olan farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Yüz bir katılımcının 76'sı üniversite hastanesinde, 24'ü eğitim ve araştırma hastanesinde eğitim almaktaydı, bir katılımcı eğitim almakta olduğu kurumu belirtmemişti. Katılımcıların demografik özelliklerini de içeren bazı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Uzmanlık eğitim süresinde bir ya da daha fazla kez *mobbing*'e uğradığını belirten katılımcıların oranı %69,3 iken, uğramadığını belirtenlerin oranı %30,7 idi. *Mobbing*'e uğrayanlar ile uğramayanlar arasında çalıştıkları kurum, medeni durum ya da yaş dağılımlarına göre istatistiksel anlamlılık saptanmadı. *Mobbing*'e uğramadığını belirten katılımcılar arasında erkek oranı istatistiksel olarak anlamlı yüksekken; *mobbing*'e uğradığını belirtenler arasında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kadınlarda daha yüksek bir oran gözlenmekteydi (p=0,041).

Katılımcılara uzmanlık eğitimi sürecinde başlayan psikosomatik durumları sorulduğunda alınan cevaplara göre 11 (%10,8) katılımcıda bu şikayetlerden hiçbiri gelişmemişti, diğer katılımcılarda bu şikayetlerin değişik birlikteliklerinin olduğu gözlemlendi. On üç katılımcıda ağlama nöbetlerine eşlik eden diğer şikayetler, diğerlerinde ise gerginlik ve öfke ataklarına eşlik eden şikayetler mevcuttu. Bu şikayetlerin en ciddilerinden olan özkıyım girişimini 2 (%1,9), alkol/madde bağımlılığını 16 (%15,8), şiddetli depresyonu 18 (%17,8), panik atağı 8 (%7,9), karşılaşılan kazaların artışı 7 (%6,9), diğer kişilere şiddet eğilimini 15 (%14,8) katılımcı belirtmişti. Bu sıkıntılıların *mobbing* uygulanan ile uygulanmayan grup arasındaki görülme sıklığı ve aradaki farkın istatistiksel anlamlılık değerleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcılarda saptanan psikosomatik durumlar

	Toplam n, (%)	Mobbing (+) n, (%)	Mobbing (-) n, (%)	p
Ağlama nöbetleri	13 (12,8)	11 (14,8)	2 (1,9)	>0,05
Gerginlik ve öfke atakları	49 (48,5)	39 (38,6)	10 (9,9)	0,001
Uzun süren uyku problemleri	39 (38,6)	30 (29,7)	9 (8,9)	>0,05
Özkayım girişimi	2 (1,9)	2 (1,9)	0	>0,05
Aşırı kilo alma/verme	32 (31,6)	27 (26,7)	5 (4,9)	0,01
Alkol madde bağımlılığı	16 (15,8)	13 (12,8)	3 (2,9)	>0,05
Sık geç kalma/sık hastalık izni alma	9 (8,9)	7 (6,9)	2 (1,9)	>0,05
Şiddetli depresyon	18 (17,8)	15 (14,8)	3 (2,9)	>0,05
Panik atak	8 (7,9)	6 (5,9)	2 (1,9)	>0,05
Kalp krizi	0	0	0	-
Karşılaşılan kaza sıklığında artma	7 (6,9)	7 (6,9)	0	0,03
Diğer kişilere şiddet eğilimi	15 (14,8)	14 (13,8)	1 (3,2)	0,008
Hiçbiri	11 (10,8)	3 (2,9)	8 (25,8)	-
Birden fazla seçenek işaretlenebilen bir sorudur. Pearson Ki-kare testi ile p değerleri saptanmıştır.				

Tablo 3. Bölümdeki mobbing ile ilgili genel düşünceler

	Toplam n, (%)	Mobbing (+) n, (%)	Mobbing (-) n, (%)	p
Bölümü seçmekten memnun olanlar/olmayanlar	73 (72,2)/ 23 (22,7)	48 (47,5)/ 22 (21,7)	25 (24,7)/ 1 (0,9)	0,04
İş yükü çok ağır + ağır	94 (93)	67 (95)	27 (87)	>0,05
Uzmanlık öğrencileri arasında gruplaşma var/yok	45 (44,5)/ 55 (54,4)	33 (47)	12 (38)	>0,05
Cinsiyet ayrımcılığı	13 (12,8)	10 (14,2)	3 (9,6)	-
Siyasal ayrımcılık	3 (29,7)	3 (4,2)	0	-
İdeolojik ayrımcılık	5 (49,5)	5 (7,1)	0	-
Maddi ayrımcılık	2 (1,9)	1 (1,4)	1 (3,2)	-
Sosyal ayrımcılık	22 (21,7)	21 (30)	1 (3,2)	-
Çıkar kutuplaşması	35 (34,6)	27 (38,5)	8 (25,8)	-
Üst makamların müdahalesi yetersiz	74 (73,2)	61 (87,1)	13 (41,9)	0,006
Birden çok seçeneğin işaretlenebildiği anket soruları içeren bir tablodur. Pearson Ki-kare testi ile analiz edildiğinde bölümü seçmekten memnun olmadığını belirtenlerin çoğunluğu anlamlı olarak mobbing uygulanan katılımcılardan oluşmaktadır (p=0,04). Üst makamların mobbing'e müdahalesinin yetersiz olduğunu düşünenlerin çoğunluğu mobbing'e uğrayanlardan oluşmaktadır (p=0,006).				

Nöbet ertesi izin olup olmadığı sorulduğunda katılımcıların 93'ü (%91,1) izin olmadığını, 8'i (%7,9) mesaiye nöbet ertesi öğlene kadar devam edildiğini belirtmişti.

Mobbing uygulayıcısı ile ilgili sorularda 51 (%50,4) kişi öğretim üyesinin, 48 (%47,5) kişi kıdemli uzmanlık öğrencisinin, 3 (%2,9) kişi kendisinden daha kıdemsiz olanın, 11 (%10,8) kişi hemşirenin 39 (%38,6) kişi cerrahi öğretim üyesinin, 14 (%13,8) kişi cerrahi uzmanlık öğrencisinin mobbing yaptığını belirtmişti. 28 (%27,7) katılımcı ise mobbing uygulayıcısını belirtmemişti, bunların 18'i (%17,7) mobbing'e uğradığını belirtmesine rağmen bu soruyu yanıtlamamıştı. 36 (%35,6) katılımcı mobbing yapanın cinsiyeti sorusuna hem erkek hem kadın, 20 (%19,8) katılımcı sadece kadın, 19 (%18,8) katılımcı ise erkek olarak cevap vermişti. Mobbing uygulayıcısının sadece kendisine mobbing yaptığını belirten 5 (%4,9), belli kişilere yaptığını belirten 27 (%26,7), sadece uzmanlık öğrencilerine uyguladığını belirten 24 (%23,7), iş yerinde herkese uyguladığını belirten 22 (%21,7) katılımcı mevcuttu.

Uygulanan mobbing tipine cinsel istismar cevabını veren yoktu. Sözel şiddet (kötü söz/hitap) uygulandığını belirten 63 (%62,3), kabalık uygulandığını belirten 56 (%55,4), fiziksel şiddet uygulandığını belirten 6 (%5,9) katılımcı vardı.

Meslekten özel sorunlar nedeniyle ayrı kalındığında 'Mesleğe dönüş için adaptasyon sürecinde kurumlarında yardımcı oluyor mu?' diye sorulduğunda katılımcıların 33'ü (%32,6) yardımcı olduğunu, 56'sı (%55,4) olmadığını belirtti. 12 (%11,8) kişi bu soruya yanıt vermemişti.

Katılımcıların 1'i (%0,009) daha önce mesleki mobbing ile ilgili bir çalışma, 6'sı (%5,9) klinik/psikiyatrik sunum, 6'sı (%5,9) konuya yaklaşımın yönetimi dersi, 6'sı (%5,9) kitap/rehber ile karşılaşmıştı. On üçü (%12,8) yayın ya da internet yoluyla bilgi dağıtılmasına tanık olmuştu. 70'i (%69,3) ise bu konu ile ilgili hiçbir faaliyete rastlamamıştı. Mobbing'e maruz kaldığını belirten katılımcıların mobbing ile ilgili sunum ve programlara katılma, rehberlere ulaşma oranı mobbing'e maruz kalmadığını belirtenlere göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,008).

Anesteziyoloji ve Reanimasyon alanında uzmanlık eğitimini seçmiş olmaktan memnun olan 73 (%72,2) katılımcı vardı. 23 (%22,7) katılımcı memnun değildi. Beş (%4,9) katılımcı ise bu soruya yanıt vermemişti. Bu soruya memnunun cevabını veren katılımcıların %65,8'i (n=48) mobbing'e uğradığını belirtmekteydi. Memnun olmayanların ise %95,7'si (n=22) mobbing'e uğradığını belirtmişti. Anesteziyoloji ve Reanimasyon alanında uzmanlık eğitimini seçmiş olmaktan memnun olmadığını ve mobbing'e maruz kaldığını belirten katılımcılar tüm katılımcıların %19,8'i idi (n=20). Mobbing'e maruz kaldığını belirten grupta istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bir memnuniyetsizlik oranı saptandı (p=0,04) (Tablo 3).

İş yükü ağırlığı sorulduğunda katılımcılardan mobbing'e maruz kaldığını belirten grupta diğer gruba göre çok ağır ve ağır

Tablo 4. Mesleki tükenmişlik sendromu ile ilgili genel durum

	Toplam n	Mobbing (+) n	Mobbing (-) n	p
Mesleki tükenmişlik sendromu var/yok	75/24	61/9	14/15	<0,001
Tıbbi yardım alan	5	5	-	-
Sosyal destek alan	35	25	10	-
Tıbbi + sosyal destek alan	2	2	-	-
Hiç destek almayan	34	29	5	-
Soruya yanıt vermeyen	2	1	1	-
Toplam	99*	70*	29*	

\*Mobbing'e maruz kalan 1 katılımcı ve maruz kalmayan 1 katılımcı soruya yanıt vermemiştir. Mobbing'e maruz kalan katılımcılarda mesleki tükenmişlik oranı yüksek saptanmıştır (p<0,001; Pearson Ki-kare testi)

cevabını işaretleme oranı istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p=0,02) (Tablo 3). *Mobbing'e* maruz kaldığını belirten grupta iş yükünün *mobbing* yapan kişi/kişiler tarafından kasıtlı olarak artırıldığını hissettiğini belirten 45 (%44,5) katılımcı vardı (p<0,001). İş yükünü çok ağır olarak tanımlayan katılımcı sayısı 52 (%51,4), ağır olarak tanımlayan 42 (%41,5), normal olarak tanımlayan 3 (%2,9), daha hafif olabilir diyen 3 (%2,9), tam istediğim gibi diyen 1 (%0,009) idi. *Mobbing* yapan kişi/kişiler iş yükünün kasıtlı olarak artırıldığını hissettiğini belirten katılımcılar 49 (%48,5), hissetmeyenler 44 (%43,5) kişi idi. 8 (%7,9) kişi bu soruya cevap vermemiştir (Tablo 3).

Gruplaşma ile ilgili soruya cevap veren katılımcılardan uzmanlık öğrencileri arasında gruplaşma olduğunu düşünen 45 (%44,5) katılımcı, düşünmeyen 55 (%54,4) katılımcı vardı. 13 (%12,8) katılımcı cinsiyet ayrımcılığı, 3 (%2,9) katılımcı siyasal ayrımcılık, 5 (%4,9) katılımcı ideolojik ayrımcılık, 2 (%1,9) katılımcı maddi ayrımcılık, 22 (%21,7) katılımcı sosyal ayrımcılık, 35 (%34,6) katılımcı çıkar kutuplaşması olduğunu belirtmişti (Tablo 3).

Uzmanlık öğrencisi arkadaşları arasında gruplaşma olduğunu düşünenler *mobbing'e* uğradığını ve uğramadığını belirten gruplar arasında değerlendirildiğinde istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. İki grupta da benzer olarak daha çok cinsiyet ayrımcılığı ve çıkar kutuplaşması olduğu düşünülmüştü.

*Mobbing'e* maruz kalan grubun tüm katılımcılarla karşılaştırıldığında çalışma yılı dağılımları benzerdi. Ayda tutulan nöbet sayısı da tüm katılımcı grubu ile benzer olup daha çok 6-10 arası beyan edilmişti.

Bölüm başkanlığı, başasistanlık, uzmanlık, klinik şefliği birimlerinin uzmanlık öğrencileri arasındaki *mobbing* gibi kişisel sorunlara yeterli düzeyde müdahale etmediğini düşünen katılımcıların oranı %73,2 idi. Katılımcıların %11,8'i bu soruya cevap vermemiştir. *Mobbing'e* uğrayan ve uğramayan

gruplar arası değerlendirme yapıldığında; müdahalenin yetersizliğini belirtenlerin daha çok *mobbing'e* maruz kaldığını düşünen grupta olduğu saptandı (p=0,06) (Tablo 3).

Katılımcıların 38'i (%37,6) iş yerinde yasal izinlerin yeterince kullanılabildiğini, 62'si (%61,3) kullanılamadığını belirtmişti. 'Hangi izniniz kullanmada problem var?' sorusuna 29 (%28,7) katılımcı yıllık izin, 34 (%33,6) katılımcı mazeret izni, 14 (%13,8) katılımcı gebelikte süt izni, 11 (%10,8) katılımcı ise annelik izni yanıtını vermişti. Annelikte ve gebelikte verilen gece nöbetinden muafiyet hakkını kullanmadığını belirten 10 (%9,9) katılımcı vardı. Babalık iznini kullanmadığını belirten 6 (%5,9) katılımcı mevcuttu. Askerlik için ara verebilme ve mesleğe dönebilme konusunda hakkını kullanmadığını belirten 6 (%5,9) katılımcı vardı. Kırk (%39,6) katılımcı bu soruya yanıt vermemiştir. İş yerinde yasal izinlerin yeterince kullanılamadığını düşünenlerden *mobbing'e* maruz kalan ve kalmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Her iki grupta da daha çok yıllık izinleri kullanmada problem olduğu belirtilmişti.

Mentorluğun (akıl hocalığı) tanımı yapıp iş yerinde bu anlamda bir desteğin yardımcı olabileceğini düşünen 81 (%81), yardımcı olmayacağını düşünen 19 (%19) katılımcı vardı. İş yerinde yaşanan sorunlarda mentor olarak kendisine yardımcı olan biri/birileri olduğunu belirten 53 (%54,1), olmadığını belirten 45 (%45,9) katılımcı mevcuttu; *mobbing'e* maruz kalan ve kalmayan katılımcılar arasında bir mentorun olması ya da olmaması durumu ile ilgili farklılık saptanmadı. Her iki grup da mentorluğun faydalı olacağını düşünmekteydi.

Uzmanlık eğitimi sürecinde mesleki tükenmişlik sendromu yaşadığını düşünen 75 (%75,8), yaşamadığını belirten 24 (%24,2) katılımcı vardı. Tıbbi yardım alan 5 (%4,9), sosyal destek alan 35 (%34,6), her ikisini de alan 2 (%1,9) katılımcı mevcuttu. Mesleki tükenmişlik sendromu yaşayıp hiçbir destek almayan katılımcı sayısı 34 (%33,6) idi. *Mobbing'e* maruz kaldığını belirten grupta mesleki tükenmişlik sendromu 61 kişide gözlenmiş olup *mobbing'e* uğramadığını belirten gruba göre anlamlı olarak yüksekti (p<0,001). Bu kişilerin beşi tıbbi, 25'i sosyal, ikisi ise hem tıbbi hem sosyal yardım olmak üzere toplam 32'si (%52,4) bu sendrom nedeniyle destek almıştı. *Mobbing'e* uğramadığını belirten grupta da bu sendromu yaşayan 14 kişi vardı. Bunların 10'u sadece sosyal destek almıştı (Tablo 4).

Uzmanlık öğrencilerinin memnuniyeti ile ilgili sorunların çözümü için Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) tarafından bir alt birim oluşturulmasını istediğini belirten 94 (%94,9) katılımcı vardı. Verilen yanıtlarda *mobbing'e* uğradığını düşünen ve düşünmeyen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

## Tartışma

*Mobbing*, iş yerinde, üstler tarafından astlarına uygulanabileceği gibi, astları tarafından üstlerine de uygulanabilir ya da

eş kıdemliler arasında da gerçekleşmesi mümkündür. Sistemli bir şekilde yapılan, süreklilik kazanmış bir sıklıkla tekrarlanan *mobbing*, yıldırma, pasifize etme ve işten uzaklaştırma amaçlıdır. Mağdurun kişiliğinde, mesleki durumunda veya sağlığında zarar ortaya çıkarır. Kişiye yönelik olumsuz tutum ve davranışlar gizli veya açık olabilir (4).

Tüm dünyada son dönemde çalışan sağlığı ve *mobbing* konusunda farkındalık artmış ve konuyla ilgili iyileştirme çalışmaları başlatılmıştır. Bu amaçla ülkemizde de çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bizim çalışmamız uzmanlık öğrencisi olan doktorlardan sözel geribildirimler alındıktan sonra, eğitim süreleri boyunca uğradıkları *mobbing*'in kendilerini meslek hayatında en çok yoran durum olduğunu belirtmeleri üzerine planlanmıştır.

*Mobbing* uygulayıcılarının büyük bir kısmı kendisini iyi bir lider olarak tanımlamakta ve *mobbing* yaptığını kabul etmektedir (5).

Hindistan'da (6), Kanada'da (7) *mobbing* ve uzmanlık öğrencilerinin mesleki memnuniyeti ile ilgili çalışmalar yapılmış ve ülkemizdekilerle benzer oranda memnuniyetsizlik ve *mobbing*'e maruziyet saptanmıştır. Uzmanlık öğrencilerinin büyük hastanelerdeki iş yükünün çoğunluğu ile mücadele ederken, bir yandan da eğitim almaya çalışmalarının *mobbing*'e maruz kalmalarındaki ve mesleki memnuniyetsizlik yaşamalarındaki ana neden olduğu belirtilmiştir.

En sık *mobbing*'e maruz kalan meslek grupları değerlendirildiğinde güvenlik güçlerinden sonra sağlık çalışanlarının ikinci sırada olduğu görülmektedir (8).

Ülkemizde son yıllarda *mobbing* ile ilgili farkındalık artmıştır. Konu ile ilgili olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından da çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Ancak uzmanlık öğrencilerine uygulanan *mobbing* ile ilgili yeterli veri ve rehberlik kurumları yoktur. Ülkemizde de uzmanlık öğrencilerinin *mobbing* algısını ve *mobbing*'e maruziyet oranlarını araştıran çalışmalarda da yurt dışındaki çalışmalara benzer olarak yüksek *mobbing* oranlarına rastlanmıştır (9, 10).

Hastanelerde özellikle bazı kliniklerde öne çıkan amir otoritesinin çok belirgin olduğu örgütlenme yapısı görülmektedir. Özellikle hemşirelerde bazen de uzmanlık öğrencisi olan doktorlarda görülen, bu ikili amir otoritesi, işin örgütlenme biçiminden kaynaklanan yıldırma iyi bir örnektir. Gerek kişiler arası çatışmada gerek gruplar arası çatışmada, yönetimin direkt çatışma içinde yer alması veya bunu inkâr etmesi de yıldırmanın ve tükenmişliğin etkeni olabilmektedir (11).

İnternal olan *mobbing* formu çalışanların tümünü ele alırken, eksternal formunda ise çalışanlara ek olarak iş yerinde o anda olan ama iş yeri dışından gelen kişi de olaya dahil edilmiştir (8). Bizim çalışmamızda genellikle iş yerindeki gruplaşmanın bir sonucu olarak diğer grubun dışlanması şeklinde bir *mobbing* durumu ve bazı kişilerin katılımcı ile bireysel olarak sorunlar yaşayarak *mobbing* uyguladığı saptanmıştır.

İş yeri terörü sağlık alanında da olanca hızıyla devam etmektedir. Bununla ilgili Dünya Sağlık Örgütü'nün de bazı anket çalışmaları ve uygulamalı eğitimleri olmuştur (12). Turaç ve ark. (13) yaptıkları çalışma ile hemşirelerin hastanede çalıştıkları bölümlere göre yöneticileri tarafından *mobbing*'e maruz kalma durumlarının en çok acil servis bölümünde meydana geldiği ve bunu sırasıyla ameliyathane, yoğun bakım ve servis/poliklinik/müdürlük bölümlerinin izlediği saptanmıştır.

Uzmanlık öğrencilerine uygulanan anketler sonrası en çok jinekoloji ve obstetri bölümünde çalışanların *mobbing*'e uğradığı belirtilmiştir (14).

Sağlıklı çalışma ortamı ile *mobbing* uygulanan ortam arasında roller, işbirlikçi ilişkiler, hedefler, örgüt yapısı, tepkiler, stratejiler, çatışmalar, iletişim tipleri açısından bazı belirgin farklılıklar vardır. *Mobbing* uygulanan ortamlarda roller belirsizdir, işbirlikçi ilişkiler yoktur, ileriye görmek olanaksızdır, ilişkiler belirsizdir, örgütsel aksaklıklar vardır, uzun süreli etik olmayan tepkiler gözlenir, stratejiler anlamsızdır, çatışmanın varlığı reddedilebilir, gizlenir, dolaylı ve baştan savma iletişim vardır (15).

Çatışma, tatmin edici olmayan performans ile *mobbing* daha da artar. Çözümlemeyen çatışma sonrası *mobbing*'in ilk işaretleri su yüzüne çıkar. Kişi kendini gergin ve depresif hisseder ve *mobbing* başlamış olur. Çatışma tırmanır, zihinsel, fiziksel şiddet başlar. *Mobbing* daha da yoğunlaşır. Çatışma devam eder. Hastalık üretken çatışmanın önüne geçer. Yoğun *mobbing* devam eder. İstifa veya kovulma söz konusu olabilir (16).

Tüm kültürlerde ve ülkelerde yaş, cinsiyet, kıdem, hiyerarşik konum ayrımı olmadan çalışanların karşılaşması muhtemel bir işyeri sorunu olan işyerlerinde psikolojik taciz (*mobbing*); iş ahlakına aykırı, sistematik yürütülen bir işyeri sorunudur (4). Kanada'da uzmanlık öğrencilerinin mesleki memnuniyetinin değerlendirilmesi amaçlanarak uygulanan anket çalışmasında *mobbing*'e özellikle kadınların maruz kaldığını saptanmıştır (7). Bizim çalışmamızda da bu çalışmaya benzer olarak kadın cinsiyet ile *mobbing*'e maruz kalma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Cinsel istismara maruziyet ise hiçbir katılımcı tarafından belirtilmemiştir.

Başka bir kamu üniversitesinde *mobbing* ile ilgili bir anket çalışmasında *mobbing* algısı çalışanların yaşlarıyla, eğitim durumlarıyla anlamlı olarak ilişkili saptanmıştır. Ancak medeni durumları ve cinsiyetleriyle anlamlı ilişki gözlenmemiştir (16). Bizim çalışmamızda da yaş ve medeni durum ile *mobbing*'e maruziyet değerlendirilmiş ancak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Benzer başka bir çalışmada elde edilen bulgular tüm *mobbing* mağdurlarının sosyal olma düzeylerinin ve iletişim becerilerinin düşük olduğunu göstermiştir. Hastanelerde gündüz tam zamanlı olarak çalışanların, yöneticiler, diğer sağlık ekibi üyeleri, hasta ve özellikle hasta yakınları ile daha fazla iletişim halinde olmalarından dolayı duygusal tacize maruz kalma

olasılıklarının arttığı görülmektedir. Acil servis, yoğun bakım, ameliyathane gibi özelleşmiş birimlerde çalışanların daha fazla *mobbing*'e maruz kaldıkları saptanmıştır (17).

Yönetim tipi, iş organizasyonu, iş çevresi *mobbing*'e maruziyette çeşitli risklerin oluşmasına katkıda bulunabilir (1). Uzmanlık eğitimi ülkemizde standardize edilemediğinden ve üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde aktif çalışma, nöbet tutma, alınan sorumluluklar, kıdem sistemi, iş yükü ve hatta maaşlar farklılık gösterdiğinden yönetim tipi ve iş organizasyonu da çok farklı olmaktadır.

Alınacak önlemler arasında *mobbing* hakkında çalışanların düzenli bilgilendirilmesi, rehber kitaplar, etik davranmanın kurallarının belirlenmesi, iş kontratları oluşturulması önerilmektedir (1). Biz de çalışmamızdaki bulgulara dayanarak kıdem sisteminde ve eğitim verilirken uzmanlık eğitiminin bazı kurallara dayanması ve uzmanlık öğrencisi özlük haklarının eğitime başlarken araştırma görevlilerine bilgilendirme şeklinde yazılı halde verilmesi gerektiğini ve yönetimden ya da eğitimcilerin oluşan bir kurulla her uzmanlık öğrencisine bir mentor belirlenmesi gerektiğini düşünüyoruz.

İkincil korunma yöntemleri ise iş yerinden veya iş yeri dışından bir kimsenin *mobbing*'e uğrayanların sorunlarını dinlemesi ve çözüm yolu oluşturması için görevlendirilmesi, arabulucu birinin karşılıklı beklentileri bulup çözüm sağlamasıdır (1). Bunu oluşturabilmek için de tarafsız durumda olan idari amir ya da eğitimciler bir kurulda sorunlar için düzenli olarak ya da ihtiyaç halinde toplanabileceğini düşünüyoruz. Çünkü çalışmamız sonuçlarına göre *mobbing*'e uğradığını belirten katılımcıların büyük çoğunluğu sorunların çözümü için üst makamların gereken derecede ilgilenmediğini düşünmektedirler.

Üçüncül korunmada *mobbing*'e uğrayan kişide gelişen sağlık sorunlarını erken tanıma, bu konu ile ilgili gruplaşma ve yasalara yer almaktadır (1). Çalışmamızda mesleki tükenmişlik sendromu katılımcılardan *mobbing*'e uğramayanlarda da gözlenmiş, psikosomatik semptomlar ve şikayetler ise *mobbing*'e uğrayan grupta daha sık olarak saptanmıştır. Çalışmamızdaki bu sonuçlara bakılırsa uzmanlık öğrencisi hekimlerin ruh sağlığı ile ilgili de çeşitli koruyucu tedbirler alınabileceğini, mesleğe başlarken ve düzenli aralıklarla mentorlarının önerisiyle ya da kendi istekleriyle psikolojik rehberlik almaları uygun olabilir.

Kanada'da yapılan uzmanlık öğrencisi mesleki memnuniyet değerlendirmesi anket çalışmasında uzmanlık öğrencilerinin %14'ünün bölüm değiştirmek istediği ve %22'sinin de mümkün olsa sağlık sektöründe artık çalışmak istemediği saptanmış ve sonuç olarak da bu tür çalışmalar sonrasında yardım istediğinde uzmanlık öğrencilerinin doğru kişilere yönlendirilebileceği rehberlik programları oluşturulması gerektiği belirtilmiştir (7).

Mentor (akıl hocalığı), rehber kişi anlamında kullanılan ve tip eğitimi gibi komplike ve stresli eğitim şartları ile ilgili yapılan

çalışmalarda sıklıkla gündeme getirilen bir kavramdır (18). Bizim çalışmamızda *mobbing*'e uğrayanların büyük kısmı üst makamların *mobbing* durumlarında yeterince müdahale etmediğini belirtmiştir ve %78'i mentora gerek duymuştur. Bu nedenle her uzmanlık öğrencisinin bir rehber eğitimcisi olabilirse belki sorunlar daha iyi aydınlatılabilecektir.

Çoğu insan kendisine yapılmadığı sürece *mobbing*'in varlığının farkına varamaz. Günümüzün otokratik ve hiyerarşik yapısı özel sektör, sağlık, askerlik ve eğitim alanlarında psikolojik terörü daha da kolaylaştırmaktadır. Medyanın zorbalık üzerine oluşturduğu farkındalık ve yasalardaki olumlu gelişmeler bu toksik fenomenin azalmasını sağlamaktadır (3). Ülkemizde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarında *mobbing* değerlendirilmiş ve anket sonuçlarında *mobbing*'e uğrayan kişilerin %50 oranında hiçbir şey yapmayıp alttan aldığı saptanmıştır (16). Bu da gerçekten farkındalığın az olduğu ve kişilerin bu durumdan fazlasıyla çekindikleri anlamına gelmektedir. Biz çalışmamızda kişilerin *mobbing*'e tepkisini sormadık. Ancak uygulanan *mobbing*'in tipi sorulduğunda katılımcılardan 6 kişi fiziksel şiddete uğradığını belirttiğinden bunların yasal zemine taşınmış olabileceğini düşünüyoruz. İş yerinde psikolojik tacizle mücadelede en önemli husus, soruna ilişkin farkındalığın, mağdurun kendisi tarafından olduğu kadar; işveren, iş arkadaşları ve tüm toplum tarafından aynı önemde sağlanmış olmasıdır (19).

Anketimizin örneklerini göndermek için yaptığımız kurumsal izin taleplerinde Türkiye'deki birçok kurumdan çok azından izin yazısı alınıp anketler uzmanlık öğrencilerine uygulanmıştır. Bu da kurumların yönetim bazında bu tür konuların gündeme getirilmesinden çekindiği anlamına gelmektedir.

Kaliforniya'da bir tıp fakültesi 13 yıllık bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde *mobbing* değerlendirmiş ve %5 fiziksel şiddet olmak üzere cinsel istismar da dahil pek çok kötü davranışa maruz kaldıkları sonucuna varmıştır (20). Uzmanlık öğrencisi çalışma saatlerini değerlendiren bir çalışma uyku saatlerinin az olduğu durumlarda sağlık personeli ile şiddetli tartışmalar, tıbbi hataların arttığını saptamıştır (20). Suudi Arabistan'da bir üniversitede yapılan çalışmada tıp öğrencilerinin %90'ı cinsel istismar, fiziksel şiddet, dini ayrımcılık vb. olmak üzere değişik şekillerde *mobbing*'e maruz kaldığını belirtmiştir (21). Başka bir çok merkezli çalışmada ise 2000 tıp fakültesi ve uzmanlık öğrencisinin ruh durumu değerlendirilmiş ve özellikle kadın cinsiyette daha fazla olan süsüsel kişilik tipine (%6), %12 majör depresyona, %9,2 hafif ve orta depresyona rastlanmış (22). Pakistan'da yeni mezun olmuş doktorlar üzerine yapılan bir çalışmada (23) 654 doktorun 417'si (%68) son 12 ayda en az bir kez *mobbing*'e maruz kaldığını belirtmiştir. Büyük kısmı da (%70) uygulanan *mobbing*'e hiçbir tepki vermediğini belirtmişlerdir. *Mexico City*'de 260 tıp fakültesi uzmanlık öğrencisinin dahil edildiği bir çalışmada %98,6 oranında en az bir kez ve daha çok da yüksek sesle bağırma ve deneyim kazanmayı engelleme şeklinde üstleri tarafından *mobbing*'e maruz bırakıldıkları tespit edilmiş (14).

Bizim çalışmamızda ise en sık sözel şiddet ve kabalık, %5,9 katılımcı ise fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

Bir kamu üniversitesinde yapılan ve kurumdaki psikolojik şiddet algısını değerlendiren diğer bir anket çalışmasında da en çok *mobbing* uygulayanların kıdemli uzmanlık öğrencileri ve öğretim üyeleri olduğu belirtilmiştir (9). Bizim çalışmamızda da benzer oranlar gözlenmiştir. Ancak çalışmamızda *mobbing*'e uğrayanların kıdem yılı (eğitim süresi) değerlendirildiğinde *mobbing*'e uğramakla kıdem yılı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

İşyerinde psikolojik tacizle mücadelede en önemli unsur konuyla ilgili herkesin, işyerinde psikolojik tacizi durdurmak için bir şeyler yapması ve mücadele etmesi gerektiğinin bilinmesidir. Bireyin, bilinmezlik ve çaresizliğin karşısında duyduğu korku ve endişeyle kendi içinde, tek başına mücadele edebilmesi çok güçtür (24).

Anesteziyoloji alanında mesleki tükenmişlik sendromu, psikosomatik durumlar, özkıyım düşünceleri ve girişimleri, iş yükünün ağırlığı, tecrübesizliğin getirdiği çaresizlik gibi koşullar ayrı anket çalışmaları ile düzenli aralıklarla değerlendirilmelidir. Dernekler ve diğer kurumların bu konularla ilgili önlemler alması, kurullar ve rehberlik programları oluşturması zorunlu bir hale gelmiştir. Bizim çalışmamızda da özkıyım girişimini 2 (%2) katılımcı, 15 (%15) alkol/madde bağımlılığı, 22 (%22) şiddetli depresyon, 8 (%8) panik atak, 7 (%7) kazalar, 17 (%17) katılımcı diğer kişilere şiddet eğilimi maddelerini işaretlemişti. *Mobbing*'e uğradığını belirten grup ta bu durumlar anlamlı olarak yüksek saptandı.

*Mobbing* ve tükenmişlik düzeylerinin uzmanlık öğrencisi hekimlerin tıp alanlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca araştırmada *mobbing*, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (10). Bizim çalışmamızda da uzmanlık eğitimi sırasında mesleki tükenmişlik sendromu başladığını belirten 75 (%74,2) katılımcı mevcuttu. Marakoğlu ve ark. (24) çalışmasında dahili, cerrahi ve temel tıp bilimleri ile tükenmişlik sendromu alt parametreleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bunun sebebinin hastanede dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan araştırma görevlilerinin diğer hastanelerde çalışan araştırma görevlilerine göre daha az sayıda nöbet tutması, hastane fiziki şartlarının yeterli olması olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca öğretim üyesi kadrosunun genç üyelerden oluşması nedeniyle araştırma görevlileri ile iyi iletişim kurmaları, böylece araştırma görevlilerinin motivasyonunun pozitif yönde etkilendiği belirtilmiştir.

Çalışmamızın bir limitasyonunu göz önüne almakta fayda var. Katılımcılar doldurulmuş anket formlarını dağıtan veya toplayan kişiden çekinmiş olabilir. Anketleri katılımcılara dağıtan ve toplayan kişinin statüsünün (öğretim üyesi, sekreter, uzmanlık öğrencisi, uzman, başasistanlık olabilir) kontrol edilemediği bir çalışma olduğu için ileride benzer çalışmaların etik kurul onamı olursa tek elden kongrelerde dağıtılıp

toplanması daha uygun olacaktır. Gizli yapılan anket çalışmalarında daha çarpıcı sonuçlar olabileceğini düşünüyoruz.

*Mobbing*'in söz konusu olduğu meslek gruplarında psikolojik hastalıklar ve özkıyım oranları da artmaktadır. Anesteziyoloji ve Reanimasyon kliniklerinde eğitim alan uzmanlık öğrencilerinin *mobbing* sorununu da ele alan rehberlik sistemlerine ihtiyaçları vardır. Özel hayatlarında maddi ve manevi sorunlar yaşayan uzmanlık öğrencilerinin mesleki alanda alacağı kararların daha sağlıklı olması, gelecekteki uzmanların ve akademisyenlerin sağlıklı psikolojilere sahip olarak mesleki devamlılıklarını sürdürmesi *mobbing* sorununun çözülmesi ile mümkün olacaktır. Bu nedenle öncelikle sorunun ayrıntılı ve tarafsız ele alınması gerekmektedir. Sivil toplumu temsil eden derneklerin bu konu ile ilgili kesin ve güvenilir kurallar içeren rehber kitapları ve *mobbing*'i önleme komisyonları oluşturması, ayrıca tüm şikayetlerin değerlendirilmesini sağlaması gerektiğini düşünmekteyiz. Hatta bu komisyonların tüm eğitim veren kurumlarda da kendi içinde oluşturması, öğrencilerin özgürlük anlayışını, güvenli çalışma ve eğitim ortamlarını belirgin oranda destekleyecektir.

## Sonuç

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı uzmanlık öğrencilerinin meslekte yaşadıkları *mobbing* durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmamızda *mobbing*'e maruz kaldığını belirten katılımcıların %69.3 gibi yüksek bir oranda olması önemlidir.

İstenirse de her stresli işte olabilecek *mobbing*'in, insan hayatı ile bu kadar ilişkili görev üstlenecek Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanlık öğrencilerinde ne çeşit mesleki ve psikolojik sonuçlara yol açtığı takip edilmelidir. İş yerinde *mobbing*'e maruz kalan uzmanlık öğrencilerinin, özellikle de özel hayatında problemleri olanların doğru kararlar verebilmeleri için rehberlik programlarının hayata geçirilmesinin önemi gösterilmiştir (3, 7, 22). Tüm tıp alanları gibi Anesteziyoloji ve Reanimasyon alanı ile ilişkili iş yerlerindeki *mobbing* sorunun ayrıntılı ve tarafsız bir şekilde ele alınabilmesi için Anesteziyoloji ve Reanimasyon dernekleri yanı sıra tıp derneklerinin sorumluluklar üstlenmesi, yardım ve çözüm odaklı komisyonlar oluşturması sorunun daha iyi incelenmesi ve sağlıklı çözümler üretilmesine olanak sağlayabilir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - G.A., B.Y.; Tasarım - G.A., B.Y., H.B.; Denetleme - E.M.E., S.B., H.B.; Kaynaklar - G.A., Ö.Ö.; Malzemeler - B.Y., G.A., S.Ş.; Analiz ve/veya Yorum - G.A., Ö.Ö., S.Ş., İ.B., E.K.; Literatür Taraması - G.A., B.Y.; Yazıyı Yazan - G.A., B.Y.; Eleştirel İnceleme - H.B.; Diğer - E.M.E., S.B.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Uludağ University School of Medicine.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - G.A., B.Y.; Design - G.A., B.Y., H.B.; Supervision - E.M.E., S.B., H.B.; Resources - G.A., Ö.Ö.; Materials - B.Y., G.A., S.Ş.; Analysis and/or Interpretation - G.A., Ö.Ö., S.Ş., İ.B., E.K.; Literature Search - G.A., B.Y.; Writing Manuscript - G.A., B.Y.; Critical Review - H.B.; Other - E.M.E., S.B.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynaklar

1. Field ME. Bully Blocking at Work: A Self-Help Guide for Employees, Managers Australian Academic Press, 2010; 230-1
2. Cassitto MG. Raising awareness of Psychological Harassment at Work, World Health Organization, Protecting Workers Health Series N #4, Milano, Italy 2003: 11-2.
3. Welfare Resource Pack AAGBI, London, 2008: 6-7, ulaşım: <http://www.aagbi.org>
4. Tümer EÖ, ÇSGB İş Yerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi, (T.C. Çalışma ve Sosyal güvenlik Bakanlığı, ulaşım: <http://csgb.gov.tr>) Ankara 2013.
5. Stebbing J, Powles T. Stress in the workplace amongst health professionals. J Postgrad Med 2007; 53: 83-4 [CrossRef]
6. Azhar GS, Azhar AZ, Azhar AS. Overwork Among Residents in India: A Medical Resident's Perspective, JFMPC 2012; 1-2.
7. Cohen JS, Patten S. Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. BMC Medical Education 2005; 5: 21. [CrossRef]
8. Chappell D, DiMartino V. Violence at work (3rd Edition) International Labour Office, Geneva 2006, 1-32.
9. Lüleci E, Keskin Y, Asan Ö, Acar Ö, Değirmenci F, Karadayı S, ve ark. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistanlarında Mobbing (Psikolojik şiddet) Algısı. Maltepe Tıp Dergisi, 2011; 3: 35-40.
10. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 2011; 22: 137-49.
11. Polat O, Pakiç I. Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 3-4.
12. Turaç İS, Şahin B. Mobbinge Maruz Kalma Durumunun Belirlenmesi: Hemşireler Üzerine Bir Çalışma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2014; 15: 87-112. [CrossRef]
13. Ortiz-León S, Jaimes-Medrano AL, Tafoya-Ramos SA, Mujica-Amaya ML, Olmedo-Canchola VH, Carrasco-Rojas JA. Experiences of bullying in medical residents. BMC Medical Education 2014; 82: 249-59.
14. Cengiz SA. Kişilerarası iletişimde sapkın şiddet: Manevi Taciz (Mobbing) Kriz Dergisi 2007; 15: 1-14.
15. Yavuz H, Çarıkçı İH. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Çalışanlarında Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: SDÜ Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma (Yüksek Lisans Tezi), 2007.
16. Deveci SE, Yiğitbaş Ç. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2012; 23-8.
17. Rose GL, Rukstalis MR, Schuckit MA. Informal Mentoring Between Faculty and Medical Students Acad Med 2005; 80: 344-8.
18. Tınaz B, İşyerinde psikolojik taciz, Çalışma ve Toplum Dergisi 2006; 4: 13-28.
19. Fried JM, Vermillion M, Parker NH, Uijtdehaage S. Eradicating Medical Student Mistreatment: A Longitudinal Study of One Institution's Efforts, Academic Medicine 2012; 87: 1191-8.
20. Baldwin Jr. DWC, Daugherty SR, Tsai R, Scotti Jr MJ. A National Survey of Residents' Self-Reported Work Hours: Thinking Beyond Specialty. Acad Med 2003; 78: 1154-63. [CrossRef]
21. İftikhar R, Tawfiq R, Barabie S. Interns' perceived abuse during their undergraduate training at King Abdul Aziz University. Adv Med Educ Pract 2014; 5: 159-66. [CrossRef]
22. Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K, et al. Depressive Symptoms in Medical Students and Residents: A Multischool Study Acad Med 2009; 84: 236-41.
23. Imran N, Jawaid M, Haider II, Masood Z. Bullying of junior doctors in Pakistan: a cross-sectional survey. Singapore Med J 2010; 51: 592-5.
24. Marakoğlu K, Kargın NÇ, Armutlukuyu M. Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Genel Tıp Derg 2013; 23: 102-8.



**EK-1****Türkiye'deki anestezi asistanlarının mesleki *mobbinge* maruziyeti anketi**

Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD. çalışanlarının KPR, ameliyathane, yoğun bakım, ağrı, sedoanaljezi, poliklinik hizmetleri gibi pek çok alanda hizmet vermesi iş yükünü belirgin olarak artırmakta ve özellikle asistan araştırma görevlilerinin büyük merkezlerde yeterli sayıda olmaması asistanları yorucu bir tempoda çalışmaya zorunlu kılmaktadır.

Anesteziyoloji asistanlarının yorucu tempoda çalışmanın yanında iş ortamındaki önemli mutsuzluk nedenlerinin başında mobbinge maruz kalmanın olduğunu düşünmekteyiz. Yeni iş/egitim ortamına uyum sağlayamadan insan hayatı gibi bir sorumlulukla yüzleşmekte kalan meslektaşlarımızın iş ortamındaki huzuru artırabilmek için yurt dışındaki benzerleri gibi rehberlik sistemleri oluşturulmasını sağlamada kaynak oluşturacak veriler sunmayı amaçlıyoruz.

İş düzenini sağlamak adına çalışanlar arası iletişimde (özellikle üst-alt arası iletişimde) sert ve yıldırıcı, istifaya sürükleyebilecek tavırlar içerisinde olunduğunda bu iş yerinde psikolojik terör yani mobbing olarak tanımlanmaktadır. İş yerinde kişiyi mesleğinden soğutacak düzeyde sürekli ve kasıtlı olarak kişi ile yıldırıcı şekilde uğraşılması mobbing tanımı altında değerlendirilmektedir.

Gelip geçici ve tekrarı olmayan tartışmalar, iletişim ve hoşgörü ile çözüme kavuşturulabilen geçimsizlikler bu kapsamda ele alınmamalıdır. Anket formunu doldururken bunu dikkate almanızı rica ediyoruz.

**A)****Çalıştığınız kurum**

- Üniversite Hastanesi
- Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**B)****Cinsiyetiniz**

- Kadın
- Erkek

**C)****Medeni durumunuz**

- Evli
- Bekar

**D)****Yaşınız**

- 1) 22-25
- 2) 26-28
- 3) 29-31
- 4) 32-35
- 5) >35

**E) Aşağıdaki durumlardan asistanlık sürecinde başlayanları işaretleyiniz?****Yanıt**

- Ağlama nöbetleri  Sık geç kalma/ sık hastalık izinleri
- Gerginlik öfke ataklar  Şiddetli depresyon
- Uzun süren uyku bozuklukları  Panik atak
- İntihar girişimi  Kalp krizleri
- Aşırı kilo alma verme  Kazalar
- Alkol veya ilaç/madde bağımlılığı  Diğer kişilere şiddet eğilimi

F)

**Çalışma yılınız**

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1 | <input type="radio"/> |
| 2 | <input type="radio"/> |
| 3 | <input type="radio"/> |
| 4 | <input type="radio"/> |
| 5 | <input type="radio"/> |

G)

**Ayda tutulan nöbet sayısı**

.....

H)

**Nöbet ertesi izin var mı**

- |                                       |                       |
|---------------------------------------|-----------------------|
| Yok                                   | <input type="radio"/> |
| Mesaiye öğlene kadar devam ediliyor   | <input type="radio"/> |
| Sabah devir/toplantı sonrası izin var | <input type="radio"/> |

**I) Mobbing; En iyi ifade eden anlamıyla yıldırma veya iş yerinde psikolojik terör anlamında kullanılmaktadır. Asistanlık sürecinizde bu şekilde bir muameleye maruz kaldınız mı?**

**Yanıt**

- |       |                       |
|-------|-----------------------|
| Evet  | <input type="radio"/> |
| Hayır | <input type="radio"/> |

**J) Mobbing yapan kişinin konumu ne idi? (Birden fazla kişi olabilir.)**

**Yanıt**

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Öğretim üyesi         | <input type="radio"/> |
| Kıdemli asistan       | <input type="radio"/> |
| Kıdemsiz asistan      | <input type="radio"/> |
| Hemşire               | <input type="radio"/> |
| Cerrahi öğretim üyesi | <input type="radio"/> |
| Cerrahi asistan       | <input type="radio"/> |

**K) Mobbing yapan kişi/kişilerin cinsiyeti nedir?**

**Yanıt**

- |       |                       |
|-------|-----------------------|
| Kadın | <input type="radio"/> |
| Erkek | <input type="radio"/> |

**L) Bu kişi/kişiler mobbing'i herkese mi yoksa belli kişi/kişilere mi uyguluyor?**

**Yanıt**

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| Sadece bana        | <input type="radio"/> |
| Belli kişilere     | <input type="radio"/> |
| Sadece asistanlara | <input type="radio"/> |
| İş yerinde herkese | <input type="radio"/> |

**M) Size uygulanan mobbing tipini işaretleyiniz.****Yanıt**

- Sözel şiddet (kötü söz/hitap)
- Kabalık
- Fiziksel şiddet
- Cinsel istismar

**N) Meslekten özel sorunlar nedeniyle ayrı kalındığında mesleğe dönüş için adaptasyon sürecinde kurumunuzda yardımcı oluyor mu?****Yanıt**

- Evet
- Hayır

**O) Daha önce mesleki mobbing ile ilgili bir sunum ya da proje ile karşılaştınız mı?**

- a. Çalışma
- b. Klinik/psikiyatrik sunum
- c. Konuya yaklaşımın yönetimi dersleri
- d. Kitap/guideline
- e. Bilginin dağıtılması (yayın ya da internet yoluyla dağıtılması vs.)
- f. Hiçbiri

**P) Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı'nı seçmiş olmaktan memnun musunuz?****Yanıt**

- Evet
- Hayır

**Q) İş yükünüzü nasıl tanımlıyorsunuz?**

- a. Çok ağır
- b. Ağır
- c. Normal
- d. Daha hafif olabilir
- e. Tam istediğim gibi

**R) İş yükünüzün mobbing yapan kişi/kişiler tarafından kasıtlı olarak artırıldığını hissettiniz mi?****Yanıt**

- Evet
- Hayır

**S) Asistan arkadaşlarınız arasında gruplaşma olduğunu düşünüyor musunuz?****Yanıt**

- Evet
- Hayır

**T) Varsa ne tür bir ayrımcılık/kutuplaşma oluşturulduğunu düşünüyorsunuz?****Yanıt**

- |                      |                       |                    |                       |
|----------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| Cinsiyet ayrımcılığı | <input type="radio"/> | Maddi ayrımcılık   | <input type="radio"/> |
| Siyasal ayrımcılık   | <input type="radio"/> | Sosyal ayrımcılık  | <input type="radio"/> |
| İdeolojik ayrımcılık | <input type="radio"/> | Çıkar kutuplaşması | <input type="radio"/> |

**U) Bölüm başkanlığı, başasistanlık, uzmanlık, klinik şefliği birimlerinin asistanlar arasındaki mobbing gibi kişisel sorunlara da yeterli düzeyde müdahale ettiğini düşünüyor musunuz?**

**Yanıt**

Evet

Hayır

**V) İş yerinizde yasal izinlerin yeterince kullanılabildiğini düşünüyor musunuz?**

**Yanıt**

Evet

Hayır

**W)**

**Hangi izininizi kullanmada problem var**

Yıllık izin

Mazaret izni

Gebelikte süt izni

Annelik izni

Gece nöbeti tutmama izni

Babalık izni

Askerlik için ara verebilme

**X) Mentor (akıl hocalığı); kişinin çözemediği özel ya da mesleki sorunlarda kendisine yardımcı olan aileden ya da aynı meslekten olan kimselere denmektedir. Tercihen daha tecrübeli kişiler mentorluk yapmalıdır. İş yerinizde bu anlamda bir desteğin size yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?**

**Yanıt**

Evet

Hayır

**Y) İş yerinizdeki sorunlarınızda mentor (akıl hocası) olarak size yardımcı olan biri var mı?**

**Yanıt**

Evet

Hayır

**Z) “Mesleki tükenmişlik” sendromu: yorgunluk, sinmişlik, klinik etkinliğini yitirme, hasta ya da meslektaşlarla sinerjiyi kaybetme gibi bulgularla karakterizedir. Bozulmuş iş performansı, evlilik sorunları ve hassasiyet artışı yapar. Baş ağrısı, uyku bozukluğu, hipertansiyon, anksiyete, kalp krizi gibi hastalıklara da neden olabilir. Alkolizm ve ilaç bağımlılığını indükler. Asistanlık sürecinde bu şekilde bir sendrom yaşadığınızı düşünüyor musunuz?**

**Yanıt**

Evet

Hayır

**AA) Cevabınız evet ise bunun için tıbbi yardım ya da sosyal destek aldınız mı?**

**Yanıt**

Tıbbi Yardım

Sosyal Destek

**AB) Asistan memnuniyeti ile ilgili sorunlarınızın çözümü için derneğinizde ilgili bir alt bölüm oluşturulmasını ister miydiniz?**

Evet

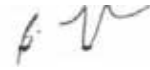
Hayır

**EK-2****Lütfen Bu Dökümanı Dikkatlice Okumak İçin Zaman Ayırınız**

Sizi Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD tarafından yürütülen **“Türkiye’deki Anesteziyoloji Uzmanlık Eğitimi Öğrencilerinin Meslekte Mobbinge Maruziyeti”** başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu  
(Adı,Soyadı-Ünvanı-İmzası)  
Prof Dr. Belgin Yavaşcaoğlu


**Araştırmanın Amacı:**

Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD çalışanlarının KPR, ameliyathane, yoğun bakım, ağrı, sedanaljezi için poliklinikte verilen hizmetler gibi pek çok alanda hizmet vermesinin iş yükünü belirgin olarak artırma ve özellikle asistan araştırma görevlilerinin büyük merkezlerde yeterli sayıda olmaması nedeniyle asistanlara yorucu tempo oluşturmaktadır.

Anesteziyoloji asistanlarının iş ortamındaki önemli mutsuzluk nedenlerinin başında mobbinge maruz kalmanın olduğunu düşünmekteyiz. Yeni iş/egitim ortamına uyum sağlayamadan insan hayatı gibi bir sorumlulukla yüzleşmekte kalan meslektaşlarımızın iş ortamındaki huzuru artırabilmek için yurtdışındaki benzerleri gibi rehberlik sistemleri oluşturulmasını sağlamada kaynak oluşturacak veriler sunmayı amaçlıyoruz.

İş düzenini sağlamak adına çalışanlar arası iletişimde (özellikle üst-alt arası iletişimde) sert ve yıldırıcı, istifaya sürükleyebilecek tavırlar içerisinde olduğunda bu iş yerinde psikolojik terör yani mobbing olarak tanımlanmaktadır. İş yerinde kişiyi mesleğinden soğutacak düzeyde sürekli ve kasıtlı olarak kişi ile yıldırıcı şekilde uğraşılması mobbing tanımı altında değerlendirilmektedir.

Gelip geçici ve tekrarı olmayan çalışmalar, iletişim ve hoşgörü ile çözüme kavuşturulabilen geçimsizlikler bu kapsamda ele alınmamaktadır.

**Çalışma Protokolü, Yöntemler ve Uygulanacak İşlemler:** Katılımcıların çalıştıkları birimlerin sekreterliklerine kargo aracılığı ile anket formları üst yazı ile iletilecek ve telefon ile sekreterliklere sözel bilgi verilecektir. Kargo ile evraklar tekrar geri alınıp doldurulan bilgiler SPSS programında analiz edilecektir. Anket formunu doldurmanız yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır. Bilgileriniz gizli tutulacaktır.

**Araştırmanın Süresi:** 2 ay

**Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:**100

**Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** Tüm Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalları

**Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:**

Prof Dr. Belgin Yavaşcaoğlu

Prof Dr. Hülya Bilgin

**Yardımcı Araştırmacılar:**

Uzm. Dr. Gülnihal Aykut

Uzm. Dr. Esra Mercanoğlu Efe

Uzm. Dr. Selcan Bayraktar

Dr. Sinem Şentürk

Dr. İrem Başeğmez

Dr. Özlem Özkumit

Dr. Elmas Kabak