



**T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİSİ HEKİMLERDE MOBBİNG, İLİŞKİLİ
FAKTÖRLER VE SONUÇLARI; BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**

Dr. Asena İlbelge ALYILMAZ

UZMANLIK TEZİ

BURSA-2020



**T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİSİ HEKİMLERDE MOBBİNG, İLİŞKİLİ
FAKTÖRLER VE SONUÇLARI; BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**

Dr. Asena İlbilge ALYILMAZ

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Levent Özdemir

BURSA-2020

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
SUMMARY	iv
GİRİŞ	1
Genel Bilgiler	3
I. Mobbingin Tanımı	3
II. Mobbing Davranışları	5
III. İşyerinde Mobbinge Neden Olan Unsurlar	7
III.A. Mobbing Uygulayıcıların Psikolojileri	7
III.B. Kurum Kültürü ve Yapısı	7
III.C. Mağdurun Psikolojisi ve Kişiliği	9
III.D. Çatışma Gibi Tetikleyici Bir Neden	9
III.E. Kurum Dışı Faktörler	10
IV. İşyerinde Mobbingin Aşamaları	10
IV.A. Birinci Aşama Anlaşmazlık	11
IV.B. İkinci Aşama Saldırgan Faaliyetler	11
IV.C. Üçüncü Aşama Yönetimin Katılımı	11
IV.D. Dördüncü Aşama Yanlış Damgalanma	12
IV.E. Beşinci Aşama İşten Çıkarılma	12
V. İşyerinde Mobbing Türleri	13
VI. İşyerinde Mobbing Dereceleri	14
VI.A. Birinci Derece Mobbing	14
VI.B. İkinci Derece Mobbing	14
VI.C. Üçüncü Derece Mobbing	15
VII. Mobbingin Etkileri	15
VII.A. Toplum Üzerindeki Etkiler	15
VII.B. Kurum Üzerindeki Etkiler	16
VII.C. Aile Üzerindeki Etkiler	18
VII.D. Birey Üzerindeki Etkiler	18
VIII. Mobbingi Önlemek	23
GEREÇ ve YÖNTEM	29

BULGULAR.....	40
TARTIŞMA ve SONUÇ	73
KAYNAKLAR.....	84
EKLER	94
TEŞEKKÜR.....	100

ÖZET

Bu çalışmanın amacı Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde ihtisas yapmakta olan uzmanlık öğrencisi hekimlerinde mobbing sıklığı, ilişkili faktörler ve mobbing ile kas iskelet sistemi rahatsızlıkları arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Kesitsel tipteki araştırmamızda 396 hekime (katılma oranı %94,7'si) anket uygulanmıştır. Katılımcıların %49'u kadın %51'i erkektir. Katılımcıların yaşlarının ortalaması $28,94 \pm 2,68$ olup; yaşlarının ortancası 29,00 (min-max:24,0-45,0) yıldır. Tıpta uzmanlık öğrencisi olarak geçirdiği süre ortalama $23,60 \pm 14,74$ olup; tıpta uzmanlık öğrencisi olarak geçirdiği sürenin ortancası 20,0 (min-max:6,0-60,0) aydır. Katılımcıların %63,4'ü (n=251) dahili tıp bilimlerinde, %34,1'i (n=135) cerrahi tıp bilimlerinde, %2,5'i (n=10) ise temel tıp bilimlerinde uzmanlık eğitimi almaktadır.

Katılımcıların %63,4'ünün (n=251) mobbinge maruz kaldığı saptanmıştır. Katılımcılarda kas iskelet sistemi yakınmalarının görülme sıklığı 66,9 olarak tespit edilmiştir. Mobbinge maruz kaldığı belirlenen katılımcılarda maruz kalmayan katılımcılara göre boyun ağrısı 2,62 (%95 Güven Aralığı: 1,10-6,22), omuz ağrısı 2,22 (%95 Güven Aralığı: 1,36-3,62), sırt ağrısı 1,85 (%95 Güven Aralığı: 1,121-3,043), bel ağrısı 1,73 (%95 Güven Aralığı: 1,054-2,821) ve vücudun herhangi bir bölgesinde kas iskelet sistemi ağrısı 1,69 kat (%95 Güven Aralığı: 1,049-2,711) daha fazla yaşanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mobbing, kas iskelet sistemi yakınmaları, tıpta uzmanlık öğrencisi, hekimler.

SUMMARY

Mobbing Among Resident Medical Doctors, Related Factors and Their Results; Sample of Bursa Uludağ University

This study aimed to determine the frequency of mobbing, related factors, and the relationship between mobbing and musculoskeletal disorders among resident doctors of Bursa Uludağ University Faculty of Medicine. In our cross-sectional study, 396 physicians were asked to complete a questionnaire (94.7% participation rate). 49% of the participants are women and 51% are men. The average age of the participants is 28.94 ± 2.675 ; the median of their age is 29.00 (minimum: 24.0 maximum: 45.0) years. The average time spent as a resident doctor is 23.60 ± 14.736 ; the median time spent as a resident doctor is 20.0 (minimum: 6.0 maximum: 60.0) months. 63.4% of the participants ($n = 251$) were doing residency in internal medicine, 34.1% ($n = 135$) in surgical medicine, and 2.5% ($n = 10$) in basic medical sciences.

Results revealed that 63.4% ($n = 251$) of the participants were subjected to mobbing. The incidence of musculoskeletal discomforts in participants was determined to be 66.9. Participants who had been subjected to mobbing experienced neck pain 2.618 (95% Confidence Interval: 1.103-6.215) times more, shoulder pain 2.221 (95% Confidence Interval: 1.361-3.624) times more, back pain 1.846 (95% Confidence Interval: 1.121-3.043), lower back pain 1.725 (95% Confidence Interval: 1.054-2.821) times more, and musculoskeletal pain in any part of the body 1.687 (95% Confidence Interval: 1.049-2.711) times more compared to participants who had not been subjected to mobbing.

Keywords: Mobbing, musculoskeletal system discomforts, residents in medicine, physicians.

GİRİŞ

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü ortak komitesine göre iş sağlığı, “hangi işi yaparlarsa yapsınlar bütün çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal refahlarının mümkün olan en yüksek düzeye çıkarılmasını ve orada tutulmasını; çalışma koşullarından kaynaklanan sağlık sorunlarının önlenmesini; işçilerin fiziksel ve biyolojik kapasitelerine uygun mesleki ortamlarda çalıştırılmalarını; özetle işin insana, insanın da işine uygun hale getirilmesini” hedeflemektedir (1). Fiziksel, biyolojik, kimyasal ve ergonomik riskler dışında kalan, iş sağlığı ve güvenliğini olumsuz etkileyen risk faktörleri psikososyal risk faktörleri olarak isimlendirilmektedir (2). Psikososyal risk faktörlerinden son yıllarda sıklıkla üzerinde durulanlarından biri de mobbingdir.

Mobbing ILO tarafından zaman içinde bir birey ya da grubu aşağılamak veya zayıflatmak için kindar, zalimce ya da kötü niyetli girişimler yoluyla tekrarlanan saldırgan davranışlar olarak tanımlanmıştır (3). Dr. Leymann içinse mobbing, bir ya da birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak sistematik bir biçimde düşmanca ve ahlakdışı bir iletişim yöneltmesi şeklinde “psikolojik bir terör”dür (3).

Günümüzde işyerlerinde yaşanan mobbing olaylarındaki artış, çalışmacıların konuya olan ilgilerinin artmasına sebep olmaktadır. Özellikle kamu kurumlarında kişilerin mobbinge daha fazla maruz kaldığı görülmektedir (4). İşyeri şiddeti üzerine yapılan araştırmalar , günümüzde mobbingin fiziksel şiddetten daha tehlikeli alanlara ulaştığını ve bireyler açısından işyerinde önemli bir sağlık ve güvenlik sorunu haline geldiğini göstermektedir (5). İşyerinde duygusal tacizin ve saldırganlığın hastalık, düşük moral, verimliliğin azalması, yüksek oranlı işgücü devirleri, yoğun iş stresi ve düşük iş performansı gibi yüksek maliyetli sonuçlara da neden olduğu belirlenmiştir (6).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık sektöründe mobbing olaylarının yaygın olarak yaşandığı saptanmıştır. Sağlık kurumlarında şiddet

türleri içinde en fazla karşılaşılan türün psikolojik şiddet olduğu bildirilmiştir (7). Sağlık kurumları yoğun ve stresli iş yerler olması ve zorlayıcı iş şartları, vardiyalar, gereksiz iş yükünün olması, çalışanların elde ettiği statünün eşit olmayan biçimde dağıtılması, özellikle kamuda çalışanlarda ücret yetersizliği, akademik kariyer ve yükselmeye göz yumulan adaletsizlikler gibi sebepler mobbingi tetikleyen sebepler olarak gösterilmektedir (5).

Sağlık alanında yaygın psikolojik şiddet, sağlık çalışanlarının meslekten ayrılması ve sağlanan bakımın kalitesinde bozulma nedeniyle sağlık hizmetlerinin sunumunun kötüleşmesi gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde, zaten az sayıdaki sağlık çalışanlarının meslekten ayrılması durumunda, temel sağlık hizmetlerine eşit erişim güçleşecektir (3).

ILO, Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kamu Hizmetleri ve Uluslararası Hemşireler Konseyi tarafından 2000 yılında başlatılan ortak bir programın 2002 yılında yayınlanan uygulama raporunda, sağlık çalışanları arasında görülen mobbing oranları, Bulgaristan'da %30,9; Güney Afrika'da %20,6; Tayland'da %10,7; Portekiz'de sağlık merkezlerinde %23, hastanelerde %16,5; Lübnan'da 22,1; Avustralya %10,5; Brezilya'da %15,2 olarak tespit edilmiştir (4).

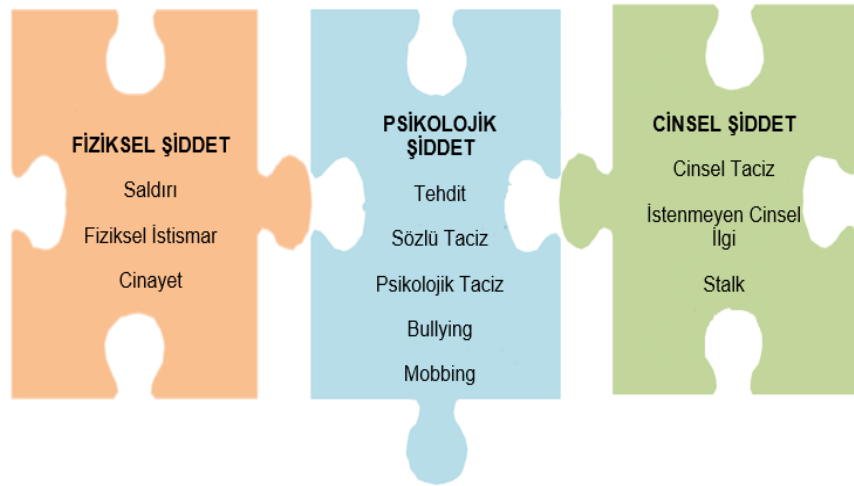
Mobbingin uyku problemleri, konsantrasyon bozukluğu, kardiyovasküler hastalıklar, gastrointestinal sistem yakınmaları, kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyona neden olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (7–11). Mobbinge uğrayan bireyler stresle başa çıkma girişiminde sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi sağlıksız davranışlara yönelebilir ve bu maddelerin olumsuz sağlık sonuçlarıyla karşılaşabilirler (8). Çalışmaların çoğu, boyun omuz ağrısı ve kol bilek ağrısı için risk faktörlerinin fiziksel ve psikososyal iş özelliklerinin bir karışımından oluştuğu sonucuna varmaktadır (12–16).

Genel Bilgiler

I. Mobbingin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti “sahip olunan fiziksel güç ya da kudretin, tehdit yoluyla ya da doğrudan, kendine, bir başka insana, bir gruba ya da topluma karşı yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme bozukluğu ya da gelişmede gerileme ile sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı yüksek bir biçimde uygulanması” olarak tanımlamıştır (17).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve DSÖ işyerinde şiddet terimi için ise “çalışanın işleriyle ilgili durumlarda kötüye kullanıldığı, tehdit edildiği veya saldırıya uğradığı, güvenlik, esenlik veya sağlık durumlarına açık veya örtülü bir kasıt içeren olaylar” tanımını kullanmaktadır (18). ILO tarafından işyerinde şiddet fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet olmak üzere üç başlık altında toplanmış bu alt başlıklar ve birbirleriyle ilintisi Şekil-1’de gösterilmiştir:



Şekil-1: Fiziksel, Psikolojik, Cinsel Şiddet ve İlgili Kavramlar

Psikolojik şiddet “fiziksel, zihinsel, manevi, ahlaki veya sosyal gelişime zarar verebilecek başka bir kişi veya gruba karşı fiziksel güç tehdidi de dahil olmak üzere kasıtlı güç kullanımı” olarak tanımlanmaktadır. Tehdit, sözlü taciz, psikolojik taciz, bullying/mobbing gibi alt başlıkları bulunmaktadır (3).

“Mob” Latince “çete”, İngilizcede ise psikolojik şiddet, kuşatma, taciz, sıkıntı verme, topluca saldırmak anlamlarını taşımaktadır (19). Mobbing 1960’lı yıllarda Avusturyalı bilim adamı Konrad Lorenz tarafından hayvanların kendi aralarında veya sürü dışı bir yabancıya karşı uyguladıkları taciz davranışını tanımlamak için kullanılan bir kavram olarak ortaya çıkmıştır(20). 1980’li yıllarda Alman bilim adamı Heinz Leymann tarafından işyerlerinde de benzer grup şiddetinin fark edilmesi sonrası mobbing tanımı işyerindeki yıldırıyı tanımlamak amacıyla kullanılmıştır (21). Doktor Leymann 1984 yılında iş yerinde yıldırıyı “bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, sistematik bir biçimde düşmanca ve ahlak dışı bir iletişim, psikolojik terör” olarak tanımlamıştır (21). İlerleyen süreçte tanıma bu davranışların sıklığı ve süresi de eklenerek “son bir yılda en az altı ay süre boyunca haftada en az bir kez; bir ya da birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak sistematik bir biçimde düşmanca ve ahlak dışı bir iletişim yöneltmesi şeklinde psikolojik bir terör” olarak tanım son halini almıştır (22).

ILO ve DSÖ “bullying ve mobbing” kavramlarını bir arada “haksız, sürekli olumsuz açıklamalar veya eleştiriler yaparak, bir kişiyi sosyal temaslardan izole ederek, yanlış bilgi yayarak veya dedikodu yaparak, bireysel veya çalışan gruplarını küçük düşürmek veya incitmek için yapılan acımasız veya kötü niyetli girişimler yoluyla cezalandırmayı içeren bir psikolojik taciz biçimi” olarak tanımlamıştır (23).

Bu nedenle mobbing ve işyerinde bullying terimi genellikle birbirinin yerine kullanılmaktadır. Heinz Leymann, bullying ve mobbing terimleri arasında bir ayrım yapmış ve okuldaki çocuklar arasındaki davranışlar için “bullying” kavramının, işyerlerinde yetişkinlerin arasındaki davranışlar için de “mobbing” kavramının kullanılmasını önermiştir (22).

II.Mobbing Davranışları

Mobbing sürecinde görülen davranışlar ile ilgili literatürde kesin bir tanımlama bulunmamaktadır. Leymann davranışın temel yapısına göre beş ana grupta topladığı toplam 45 farklı yıldırma davranışı özelliği tanımlamıştır (22);

- Kişinin kendini gösterme ve başkalarıyla iletişimine yönelik mobbing davranışları
 - Kişinin sürekli sözünün kesilmesi
 - Kendini ifade etme olanaklarının kısıtlanması
 - Bağırılma, azarlanma veya küçümsenme
 - Yapılan işlerin sürekli eleştirilmesi
 - Özel yaşamın sürekli eleştirilmesi
 - Telefonla rahatsız edilme
 - Sözlü tehditler alma
 - Yazılı tehditler alma
 - Uzaklaştırıcı bakışlar ve davranışlar ile iletişimin reddedilmesi
 - Doğrudan bir şey söylenmeksizin, ima yoluyla iletişimin reddedilmesi
- Sosyal ilişkilere mobbing davranışları
 - Çevresindeki insanların kişiyle konuşmaması
 - Çalışma arkadaşlarının kişiyle konuşmasının yasaklanması
 - Kişinin başkalarıyla iletişim kurmasının engellenmesi
 - Diğer insanlardan soyulanmış/dışlanmış ortamda çalıştırılması
 - Sanki orada yokmuş gibi davranılması
- Kişisel itibarına yönelik mobbing davranışları
 - Arkasından kötü konuşulması
 - Asılsız söylentiler çıkarılması
 - Gülünç duruma düşürülmek
 - Siyasi veya dini inançlara saldırılması

- Akıl hastası olduğuna dair kuşku yaratılması
- Psikiyatriste gidip muayene olması için ısrar edilmesi
- Herhangi bir özrü ile alay edilmesi
- Alay etmek amaçlı yürüyüşünün, mimiklerinin veya sesinin taklit edilmesi
- Özel yaşamıyla, milliyeti ile alay edilmesi
- Özgüvenini zedeleyecek işler yapmaya zorlanması
- Çabaların haksız bir biçimde değerlendirilmesi
- Aldığı kararlardan şüphe edilmesi
- Küçük düşürücü isimlerle anılmak
- Sözlü veya imalı cinsel talepler yöneltilmesi
- Yaşam kalitesine ve mesleki konuma ilişkin mobbing davranışları
 - Kişiye hiçbir özel/önemli görev verilmemesi
 - Görev kısıtlaması, verilen işlerin geri alınması
 - Anlamsız işler verilmesi
 - Kapasitesinin altında işler yapmaya zorlama
 - İşin sürekli değiştirilmesi
 - Özgüvenini zedeleyecek işler verilmesi
 - Niteliğinin dışında işler verilmesi
 - Mali zararlara sebep olunması
 - Özel eşyalara zarar verilmesi
- Kişinin sağlığına mobbing davranışları
 - Fiziksel olarak ağır işler yapmaya zorlama
 - Fiziksel şiddetle tehdit edilme
 - Hafif şiddet uygulanması
 - Fiziksel zarar verme
 - Cinsel tacizde bulunma

Bu davranışlar sürekli olarak ve değişik şekillerde sistemli bir şekilde yapıldığında mobbinge neden olmaktadır. Leymann'a göre bireye yönelmiş olumsuz davranışların mobbing kapsamında değerlendirilebilmesi için "haftada en az bir kez gerçekleşmesi", "en az 6 ay süregelmesi" gerekmektedir (22,24–29)

III.İşyerinde Mobbinge Neden Olan Unsurlar

Davenport mobbing davranışının ortaya çıkmasına yol açacak beş temel unsuru: mobbing uygulayıcıların psikolojileri, kurum kültürü ve yapısı, mağdurun psikolojisi ve kişiliği, çatışma gibi tetikleyici bir neden ve kurum dışı faktörler olarak ifade etmiştir (30).

III.A. Mobbing Uygulayıcıların Psikolojileri

Leymann mobbing uygulayan kişilerin kendi eksikliklerini telafi edebilmek için mobbing davranışına yöneldiğini nitekim kendi isimlerini ve makamlarını korumak için diğer çalışanlara karşı küçük düşürücü davranışlar sergilediklerini düşünmektedir. Aynı zamanda kişiyi kuralları kabul etmeye zorlama, düşmanlıktan hoşlanma ve sosyal, ırksal veya etnik vb. bir gruba bağlı olduğu için duyulan önyargı gibi nedenlerin de üzerinde durmaktadır (30).

ILO ve DSÖ mobbinge neden olabilecek bireysel faktörleri cinsiyet, din, etnik köken, yaş, uyruk, engellilik, cinsel yönelim veya diğer farklılıklara dayalı ayrımcılık, sosyo-demografik değişkenler kişisel özellikler, huy veya tarzlar, çalışanın işyerindeki görev süresi, deneyimi ve eğitim düzeyi gibi özellikler, kıskançlık, rekabetçilik ve kişinin yaptığı kötü davranışın farkında olmaması olarak belirlemiştir (23).

Aynı zamanda mobbing uygulayıcıların narsisistik ve benmerkezcilik özelliklere sahip olduğu astlarını korkutmaktan hoşlanıp, üstlerine karşı saygılı ve dalkavukça davrandıkları iddiası da mevcuttur (31).

III.B. Kurum Kültürü ve Yapısı

Davenport tarafından işyerinde mobbing davranışının oluşmasına ve devam etmesine neden olan kurumsal etmenler kötü yönetim, yoğun stresli işyeri, monotonluk, etik dışı çalışma koşulları, çalışanların kendilerini kurumda diğer çalışanlardan bir şekilde öne çıkarmak isteyecekleri yatay örgütlenme, şirketin küçülmeye gitmesi, yeniden yapılanma süreci ve mobbinge göz yuman yönetici olarak belirlenmiştir (30).

Disiplinli, hoşgörüsüz ve ayrımcı bir yönetim tarzını tercih eden bir korku kültürü ortamı, güvensizlik ve aşırı rekabet ortamı yaratır. Böyle

ortamlarda ise bazı kişiler kendilerini kötü niyetli davranışları kullanma konusunda 'yetkili' olarak görebilirler (32).

Kurumlarda kabul gören yeni yönetim tarzları da mobbinge yol açan bir diğer faktördür. Daha kapsamlı bir rekabet kavramı getiren bu yönetim tarzları; çalışanlardan sadece meslektaşlarından daha iyi performans göstermelerini değil, aynı zamanda sonuç elde etmek için daha az etik kaygı ile performans göstermelerini istemektedir. Bu tarz yönetimlerin uyguladığı performans odaklı maaş mobbinge yol açan bir örnek olup çalışanlar arasında olumsuz bir atmosfer yaratma potansiyeline sahiptir (32). Üst yöneticiler tarafından uygulanan adaletsiz ödüllendirme, ücretlendirmenin çalışan performansına bağlı olması ve yüksek performanslı ast çalışanların varlığı örgüt ikliminin bozulmasına yol açar (33).

Kronik personel yetersizliği, ağır çalışma şartları, çalışan memnuniyetsizliği, yorgunluk, çalışanın aile ve sosyal çevresindeki bireylerle olan ilişkilerini etkileyerek gerginlik gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Mobbing, şirketin tek referans değerinin hiyerarşi olması veya birden fazla hiyerarşik zincirin bulunması durumunda daha sık görülmektedir (32,34). Kötü tanımlanmış görevler, işin ne zaman ve nasıl yapılacağına belirtilmediği nihai hedefi belirsiz talimatlar içeren iş organizasyonları mobbinge ortam hazırlar (34). Süpervizörlerin veya yöneticilerin de sık değişimlerinin mobbing sıklığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (35,36).

Mobbing her iş kolunda olabilmekle birlikte kar amacı gütmeyen örgütler, kamu kurumları başta olmak üzere okullar ve sağlık sektöründe daha sık görülmektedir (4,7,30,37). Bu kurumlarda yönetimin uzman olmayan kişilerin elinde bulunması nedeniyle büyük kurumlara göre çok daha fazla mobbing görüldüğü iddia edilmiştir (30). Mobbinge maruz kalmak sağlık çalışanları arasında ciddi ve büyüyen bir sorundur ve çalışanların önemli bir bölümünü etkilemektedir (38). ILO 2002 raporuna göre sağlık sektörü çalışanları, diğer sektör çalışanlarından 16 kez daha fazla mobbing riskine sahiptir (3). Bu durumun sağlık hizmeti çalışanlarının kişilerarası ve duygusal doğasına, sağlık kurumlarının hiyerarşik yapısına ve çok disiplinli ekiplerin çelişen önceliklerine bağlı olabileceği belirtilmiştir (37,39,40). Sağlık

kurumlarında yoğun ve stresli işyerleri olması ve zorlayıcı iş şartları, vardiyalar, gereksiz iş yükünün olması, çalışanların elde ettiği statünün eşit olmayan biçimde dağıtılması, özellikle kamuda çalışanlarda ücret yetersizliği, akademik kariyer ve yükselmede göz yumulan adaletsizlikler gibi etkenlerin mobbingi tetiklediği düşünülmektedir (22).

III.C. Mağdurun Psikolojisi ve Kişiliği

İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (OSHA) bireysel faktörler veya kişiliğin genellikle mobbingin nedeni olmadığını belirtip “mobbing mağdurlarının ortak bir hedef profili yoktur herkes kurban olabilir” görüşünü savunmuştur (32). Buna ek olarak mağdurun sosyal konumunun mobbing vakalarında süreçle ilişkili bulunduğunu belirtmiştir. Ancak yapılan diğer çalışmalarda performansı yüksek, yetenekli ve kalifiye olmasına rağmen özgüven eksikliği yaşayan, projelerde yeni fikirler ve tasarımlar yaratabilen, akademik eğitime sahip, çalışkan, öne çıkan olumlu veya olumsuz özelliği olan stresle baş etme mekanizmalarının ve çatışmaya direncinin düşük olduğu kişilerin mobbing görmeye yatkın olduğu belirtilmiştir (41). Mağdurların içe dönük, geleneksel, örgüt ve kurallara bağlı bireyler olduğuna dair bulgular mevcuttur (42).

III.D. Çatışma Gibi Tetikleyici Bir Neden

Dozunda bir rekabet ve çatışma günlük iş yaşamının faydalı bir bileşenidir. Mobbing sürecindeki çatışma, iki ana nedenden dolayı normal çatışmalardan farklıdır: etik olmayan eylemlerle karakterizedir ve herkes için zarar vericidir. Sağlıklı çatışma ve mobbing durumlarındakileri çatışmalar Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanmıştır (34). Söz konusu karşılaştırma Tablo-1’de verilmiştir.

Tablo-1: Sağlıklı Çatışmalar ve Mobbing Çatışmaları Arasındaki Farklar (34)

SAĞLIKLI ÇATIŞMALAR	MOBBİNG ÇATIŞMALARI
Ortak ilişkiler	İşbirlikçi olmayan davranış / engelleme
Ortak ve paylaşılan hedefler	Öngörü eksikliği
Ara sıra çıkan çatışmalar ve yüzleşme	Uzun ömürlü ve sistematik etik olmayan eylemler
Açık stratejiler	Belirsiz stratejiler
Açık çatışma ve tartışma	Gizli eylemler ve yüzleşme reddi
Basit iletişim	Dolaylı ve baştan savma iletişim

III.E. Kurum Dışı Faktörler

Mobbing, dünyadaki her işyerinde gerçekleşebilmektedir ancak gerçekleştiği ülkenin kültürüne göre gerçekleştirilme şekli ve buna duyarlılık değişebilir (34). Toplum değerleri ve normları, ekonomik yapısı o toplumda bulunan kurumun kültürünü de etkileyerek mobbinge sebebiyet verebilir (43). Toplumda mobbinge yol açan toplumsal etmenler toplumsal karşılıklılık, adaletin olmadığına dair düşünceler ve ayrıştırıcı kurallar olarak belirlenmiştir (44).

IV.İşyerinde Mobbingin Aşamaları

Mobbing bir değişiklikle başlar ve süreç ilerleyici bir biçimde devam eder. Mobbingin artan niteliği önem verilmesi gereken bir özelliktir, zamanla mağdur durumu çözmek için çok az şey yapabilir ve damgalanır (32). Çoğu durumda çalışma ortamında sadece eylem ve davranışların değil, aynı zamanda duyguların, algıların ve hislerin de meydana geldiği bir değişiklik meydana gelir. Başlangıçta üstlerden veya meslektaşlardan artan bir mesafe, daha az dostluk, az veya aşırı dikkat, kahve molalarında ve arkadaşça sohbetlerde azalma, günlük iletişim gibi rutin hareketlerin yokluğu veya

azalması ile hissedebilir. Daha sonra, gizli veya açık düşmanlık gelişebilir ve durum aşırı yıldırma eylemlerine neden olabilir (34). Leymann'ın belirlediği mobbing aşamaları şu şekilde sıralanmaktadır (13,16,27);

IV.A. Birinci Aşama Anlaşmazlık

Bu aşamada işyerinde mobbing davranışı henüz başlamamıştır. Önce bir anlaşmazlık meydana gelir. Henüz mobbing gerçekleşmemiş olsa da sıkıntılı bir olay sonrası tepkiler tacize dönüşebilir. Mağdur bu aşamada asi, muhalif, psikolojik sorunlu yakıştırmalarıyla ötekileştirilmeye çalışılır (13,16,27). Einarsen mobbing kavramını yırtıcı mobbing ve anlaşmazlık ile ilgili mobbing olmak üzere iki ana başlıkta tanımlamıştır (29). Yırtıcı mobbing durumunda hedef, mobbing uygulayan kişinin davranışını haklı çıkarmak için hiçbir şey yapmamıştır ve bir anlaşmazlık yoktur. Böyle durumlarda mobbing uygulayıcısı güç gösterisinde bulunmak veya mağdurun zayıflığını kullanmak amacıyla bu davranışları sergiliyor olabilir. Anlaşmazlık ile ilgili mobbing ise artan kişilerarası çatışmaların bir sonucu olarak ortaya çıkar. Bu durumlarda tetikleyici faktörlerin genellikle işle ilgili olduğu varsayılır (27,29).

IV.B. İkinci Aşama Saldırgan Faaliyetler

Anlaşma çözülememiştir. Mağdur izole edilmeye başlanmıştır. Amaç her zaman mağduru işten uzaklaştırmak değildir. Mağdur sürekli ve saldırgan bir tutumla taciz edilir. Mobbing sayılabilecek saldırgan davranışlar sistematik olarak uygulanmaya başlar. Süreç içerisinde yaşanan her olumsuz olay mobbing olarak değerlendirilmez. Mobbing davranışları sürekli ve sistemli bir şekilde devam ettiğinde ve mobbinge maruz kalan birey fizyolojik ve psikolojik olarak etkilendiğini hissetmeye başladığında mobbing aktif olarak gerçekleşmeye başlamıştır (13,16,27).

IV.C. Üçüncü Aşama Yönetimin Katılımı

Yönetim bu aşamada olayları yanlış anlayarak bu negatif döngünün içine girer. Mağdurun düşen başarısının mobbinge bağlı olduğu anlaşılamaz. Yönetim olaya taraf olmasa bile genellikle görmezden gelerek, göz yumarak ortak olur. Bu aşamada yönetim ve çalışma arkadaşları mağduru işi ile ilgili temel nitelikleri ve yetenekleri ile değerlendirmek yerine, kişisel özellikleri ile

ilgili hatalar bulmaya ve mağduru damgalamaya çalışan açıklamalar yapmaya başlar. Oysaki mobbinge maruz kalmış olan bireyin kişisel özellikleri de deformasyona uğramıştır. Bu sebepten, mağdur aslında normal ruh haline göre değil, yıpranmış ruh haline göre değerlendirilmektedir. Sonuç olarak, yönetim mobbingi görmezden geldiği, göz yumduğu hatta destek verdiği için mobbing uygulayıcısı arkasında bir güç hissetmekte ve mağduru zor durumda bırakmaktadır. Yönetimin sorumluluğu çalışma ortamının psikososyal durumunun kontrolünü sağlamakken tacize ortak olur (13,16,27).

IV.D. Dördüncü Aşama Yanlış Damgalanma

Mobbing mağduru zor insan veya akıl hastası olarak etiketlenir. Yönetimin ve sağlık uzmanlarının yanlış kararları bu negatif döngüyü daha da hızlandırır. Yönetimin ön yargısı, tecrübesiz uzmanların mobbing düşünmeden koydukları yanlış tanımlar, negatif döngüyü hızlandırır. Destek görmesi gereken mağdur, işten uzaklaştırma veya zorunlu rapor ya da istirahatlerle sosyal yaşamdan kopar (13,16,27).

IV.E. Beşinci Aşama İşten Çıkarılma

Bu aşama mağdurun işine son verilme aşamasıdır. Son aşamada mağdur ya emekli edilir veya işten çıkarılarak iş hayatından uzaklaştırılır. Üstelik bu durum bile kendi tercihiymiş gibi gösterilebilir. Sürekli kusurlu duruma düşürülerek boyun eğmeye zorlanır. Bu aşama artık mağdurda fizyolojik ve psikolojik hasarların başladığı dönemdir. Bu olaylar mağdurda travma sonrası stres bozukluğuna yol açar. İşyerinde psikolojik taciz sürecinde mağdurda oluşan duygusal gerilim ve devamında psikosomatik rahatsızlıklar sonrada devam ederek yoğunlaşır (13,16,27). Bu nedenle iş yerinde meydana gelen herhangi bir değişikliği ilk aşamalarda tespit etmek çok önemlidir (34).

V.İşyerinde Mobbing Türleri

Mobbing hiyerarşik (dikey) mobbing ve fonksiyonel (yatay) mobbing olarak iki sınıfa ayrılmaktadır (47). Hiyerarşik mobbing ise kendi içerisinde yukarı doğru mobbing ve aşağı doğru mobbing olarak ikiye ayrılmaktadır (48).

Yukarıdan aşağıya doğru mobbing, bir yöneticinin kendi altında çalışan kişilere karşı sergilediği saldırgan ve cezalandırıcı davranışlardır (49). En çok karşılaşılan mobbing türü yukarıdan aşağıya doğru mobbingdir (50). Mobbingin yönetim stratejisi olarak kullanıldığı otokratik yönetim biçimlerinde yöneticiler kişisel çatışmalar, önyargılar ve altlarının kendilerine rakip olma düşüncesinin verdiği rahatsızlık nedeniyle daha açık bir şekilde mobbing uygulayabilmektedirler (51). Yöneticinin otorite ve güç kullanımındaki dengesizlik, bilişsel zekâsının ve yöneticilik yeteneklerinin az olması, duygusal zekâdan yoksun olması, statü ve mevki korkusu yöneticiyi yukarıdan aşağıya mobbing davranışlarına yönlendirebilir (52).

Aşağıdan yukarıya doğru mobbing, çalışanların başlarında olmasını istemedikleri amiri daha üst bir yönetim karşısında zor duruma düşürmek için uyguladıkları “dışlama” ve “sabote etme” stratejileridir. İşin sağlıklı yürümesi için amirine bildirilmesi gereken bilgileri ondan saklarlar, amir tarafından verilen görevleri yerine getirmez veya yanlış yapmayı seçerler (49).

Fonksiyonel (yatay) mobbing ise birbirleriyle eşit hiyerarşik ilişki içinde olan kişilerin birbirlerine karşı uyguladığı yıldırı davranışlarıdır (33). Dikey mobbingden sonra en yaygın uygulanan mobbing türüdür (51). Belirsiz sorumluluklar, kontrolün düşüklüğü, çatışmalara erken evrede müdahale edilmemesi, yönetimin taraf tutması, kıskançlık, rekabet, rol çatışması aynı ünvandaki kişileri karşı karşıya getirmektedir (51,52).

Norveç'te, aynı görevde çalışan kişiler denetçilerle eşit sıklıkta mobbing uygulayıcı olarak tespit edilmiştir (28). İsveç ve Finlandiya'da da aynı görevde çalışan kişilerin denetçilerden daha sık mobbing uygulayıcı olarak tespit edildiği bildirilmiştir (32,53). Birleşik Krallık ve İrlanda'da

mobbing uygulayıcıların çoğunlukla denetçi veya yöneticiler olduğu tespit edilmiştir (36,54,55). Bununla birlikte, astların ve müşterilerin de bir dereceye kadar mobbing uygulayıcısı oldukları bildirilmektedir (32). Birleşik Krallık'ta mobbing uygulayıcıların %75'inin yönetici, %37'sinin iş arkadaşı, %7'sinin hiyerarşik üstü ve %8'inin müşteriler olduğu bildirilmiştir (36). Finlandiya'da ise çalışanların %9'u amirler, % 4'ü diğer çalışma arkadaşları, %1'i hiyerarşik üstü ve %5'i müşteriler tarafından mobbinge maruz kaldığını bildirmiştir (32).

VI.İşyerinde Mobbing Dereceleri

Davenport mobbingi, vücut yanığı derecelerine benzeterek üç derecede tanımlamıştır (30). Bir insanın ne kadar derinden “tükendiğini” veya “yaralandığını” gösterir (56).

VI.A. Birinci Derece Mobbing

Birinci derecede mobbing durumunda birey, direnmeyi başarır, erken bir aşamada kaçar veya aynı işyerinde veya başka bir yerde tamamen rehabilite edilir. Bu dönemde ağlama, konsantrasyon sorunları, uyku sorunları, yorgunluk, gerginlik, huzursuzluk gibi semptomlarla karşılaşılabilir. Aile ve arkadaşlarıyla olan ilişkileri durumdan etkilenmemiştir. Kişi işlevselliğinin korur (56).

VI.B. İkinci Derece Mobbing

İkinci derece mobbing durumu birinci derece mobbing olgusunun zamanla evrimleşmesiyle ortaya çıkar. Birey artık direnemez, kaçamaz ve geçici veya uzun süreli zihinsel ve/veya fiziksel sakatlığa maruz kalır, işgücüne yeniden katılmakta zorlanır. Rahatsızlıkları nedeniyle iş yerinde devamsızlık ve verimliliğinde düşme sorunlarıyla karşı karşıya kalır. Aile ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerinde ise hafif düzeyli bozulma başlamıştır. Sosyal çevresi iş yerinde yaşanan sıkıntının farkında olmasına rağmen yaşanan sorunları küçümseme eğilimindedir (56).

VI.C. Üçüncü Derece Mobbing

Kişinin stres yönetimi ve kendini koruma mekanizması işlevsiz hale gelmiştir. Kalıcı psikopatolojilerin yanısıra (depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluk) fiziksel rahatsızlıklar da gelişmiştir. Etkilenen kişi işgücüne tekrar katılamaz. Fiziksel ve zihinsel yaralanmalar, çok özel bir tedavi protokolü uygulanmadığı sürece kişinin rehabilite olamayacağı şiddettedir (56).

VII.Mobbingin Etkileri

Mobbingin mağdur, mağdurun ailesi, toplum ve mağdurun sosyal işlevi üzerinde potansiyel olarak yıkıcı etkileri vardır. Toplumda yaygın olması ve aynı zamanda fiziksel, psikolojik sağlık sorunları için tanımlanabilir bir risk faktörü olması mobbingi bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir (57).

Mobbing, mağdurun tüm alanlardaki özgüvenini ve öz-yeterliliğini etkiler ve etkisini aile, arkadaşlar, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı gibi yaşamın her alanında gösterir. Mağdur daha az verimli hale gelir ve yüksek düzeyde korku ve utanç duyar, böylece mobbing kişinin sadece işini değil değil, aynı zamanda kişilerarası ilişkilerini de etkiler (34).

İş yerlerinde yaşanan mobbing nedeniyle oluşan etkileri birey üzerindeki etkiler, aileler üzerindeki etkiler, kurumlar üzerindeki etkiler ve toplum üzerindeki etkiler olarak dört ana grupta toplamak mümkündür (58). Mobbingin işle ilgili şiddetin sonuçları mağdurun tüm çerçevesi kadar geniştir (32).

VII.A. Toplum Üzerindeki Etkiler

Mobbing'in toplumsal etkileri Davenport tarafından mutsuz bireylerin varlığı, mobbing nedeniyle ortaya çıkan sağlık ve sigorta masrafları, işsizlik ve işsizlik nedeniyle oluşan mali yükler, kamu yardım programlarına talebin artması olarak belirtilmiştir (21). Leymann bunlara ek olarak erken emeklilik ödeneklerinin topluma etkisinden de bahsetmiştir (22).

Dünya Sağlık Örgütü ise mobbingin erken emeklilik maliyetleri, yüksek sakatlık maliyetleri, yüksek işsizlik maliyetleri, tıbbi maliyetler ve olası

hastaneye yatış maliyetleri, üretken işçilerin potansiyel kaybı gibi çıktıları olacağını öngörmüştür (34). 2010 yılında mobbing Dünya Sağlık Örgütü tarafından büyük bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamıştır (59).

VII.B. Kurum Üzerindeki Etkiler

Mobbingin olumsuz finansal ve psikolojik sonuçları vardır (60). Dünya Sağlık Örgütü mobbingin kurum üzerine etkilerini şirket imajında hasar, rekabet gücünün azalması, ürün kalitesinde azalma, işe uygun olmayan kişilerin artması, personel giderlerinde artış, kişilerarası iklimin bozulması, dava masrafları, nitelikli personel kaybı, verimlilikte azalma, azalmış motivasyon, azalmış memnuniyet ve yaratıcılık, müşteri sayısında azalma, tekrarlanan iş değişiklikleri, iş değişikliklerinin maliyetleri, hastalık izinleri ve yeni personel yetiştirme olarak belirtmiştir (34).

Baykal mobbingin zamanla kurumu da ele geçirerek çökerttiğini, bunun çalışanın iş tatmini, motivasyonu ve iş verimini düşürdüğünü, iyi elemanların kurumdan ayrıldığını, yetişmiş elemanların ayrılmasının kurumda bilgi ve tecrübe azalmasına sebebiyet verdiğini, bu nedenle şirketin imajının zedelendiğini, kurumda verimliliğin azaldığını ve kar kaybı yaşandığını ifade ederek tanımlamıştır (61). Domino taşları gibi birbiri ardına gelişen süreç Şekil-2’de verilmiştir.



Şekil-2: Kurumda Kar Kaybına Yol Açan Mobbing Süreci

Yapılan araştırmalar da mobbingin çalışanların iş doyumunun ve üretkenliğinin düşük olması, kullanılan hastalık izinlerinin artması, absenteizm (işe devamsızlık), presenteizm (alışanların işlerinin başında olmalarına rağmen, görevlerini tam olarak yerine getirememesi) personel değişimi, artan kaygı, depresyon ve artan maliyetler ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (32,62–68). Poussard tarafından mobbingin kurum üzerindeki etkileri verim üzerine etkiler, maliyet üzerine etkiler ve kurum kültürü üzerine etkiler olmak üzere 3 ana başlık arasında toplanmıştır (69). Mobbingin kurum üzerindeki etkileri Tablo-2’de verilmiştir:

Tablo-2: Mobbingin Kurum zerindeki Etkileri

Verim zerine Etkiler	Maliyet zerine Etkiler	Kurum Kültürü zerine Etkiler
• İşe devamsızlık • Performans düşüklüğü • alışanın zamanı iyi kullanmaması • Yaratıcı potansiyel kaybı • İşi zamanında yetiştirememe • İş hataları/iş kazaları • İş bırakma	• Sağlık harcamalarında artış • Performansın iyileştirilmesi için yapılan masraflar • İşten ayrılanların yerine alınan personel için yapılan masraflar • Gecikmelerin telafisi için yapılan masraflar • İş hataları/iş kazalarını telafi etmek için yapılan masraflar • İşgücü kaybı	• Kurum ikliminin bozulması • alışanlar arası iletişimin bozulması • Verimsiz ekip alışması • Moral bozukluğu • Ortam gerginliği/çatışmalar • Stresli ortam • İşe bağlılığın azalması

VII.C. Aile Üzerindeki Etkiler

Mobbing sadece mobbinge uğrayan kişinin değil ailesinin de olumsuz etkilendiği bir süreçtir (49). Mobbinge uğrayan kişi sorumluluk almaktan ve sosyal toplantılardan kaçınır, aile gelir kaybı yaşayabilir, aile bağları kopmaya başlayabilir, ebeveynler, eş ve çocuklar tarafından ilişki kesilebilir, çocukların okul performansı kötüleşebilir, ailevi problemlere karşı tolerans azalabilir, öfke patlamaları, şiddet veya gelirin kaybedilmesi gibi sorunlarla karşı karşıya kalınabilir. Kişinin evlilikle ilgili problemler ve boşanmalar yaşamasına yol açabilir (21,34). Yaşanan süreç ailenin ek sağlık harcamaları yapmasına neden olabilir (34).

VII.D. Birey Üzerindeki Etkiler

Mobbing, birçok psikopatolojik, psikosomatik bozukluklara ve davranış bozukluğuna neden olma veya katkıda bulunma potansiyeline sahiptir(34). Çalışanların zihinsel sağlığını bozabilir, üretkenlik kaybına, intihar düşüncesi ve davranışlarına yol açabilir (63). Fizyolojik ve psikolojik etkilerinin yanı sıra sosyal etkiler de ortaya çıkmaktadır (70). Davenport mobbingin kişiye etkilerini stres, duygusal rahatsızlıklar, fiziksel rahatsızlıklar, kazalar, sakatlıklar, tecrit edilme, ayrılık acıları, mesleki kimlik kaybı, arkadaş kaybı, intihar, cinayet, tedavi masrafları, işsizlik ve hukuki süreçteki masraflar olarak sıralamıştır (21).

ILO ve DSÖ mobbingin insan sağlığı üzerinde tespit edilen etkilerini konsantre olamama, sağlıklı düşünememe ve sorun çözme yeteneğinde azalma gibi bilişsel etkiler, endişe, saldırganlık, korku, güvensizlik, terkedilme, yalnızlık, ilişkilerde bozulma, psikosomatik belirtiler, depresyon ve travma sonrası stres olarak tanımlamıştır (23).

Leymann işyerinde mobbinge maruz kalmış kişilerde kronik endişenin 18 tane belirtisi olduğunu belirtmiştir. Leymann'ın tanımladığı 18 belirti Tablo-3'te belirtilmiştir (30).

Tablo-3: Leymann'ın Mobbinge Maruz Kalmış Kişilerde Tanımladığı Kronik Endişenin 18 Belirtisi

Kaslar ile İlgili Belirtiler	Otonom Sinir Sistemi Hiperaktivitesi ile İlgili Belirtiler	Dikkat ve Aşırı Duyarlılık ile İlgili Belirtiler
Titreme	Oksijen azlığı ya da nefes darlığı hissi	Telaş ya da gerginlik
Gerginlik	Kalp çarpıntısı ya da yüksek nabız	Dışarıdan beklenmeden gelen uyarıcılara aşırı tepki gösterme
Güçsüzlük	Ellerde terleme ya da soğuma	Konsantrasyon güçlüğü ya da “tamamen boş düşünce”
Acı veya ağrı	Ağızda kuruluk	Uyuma güçlüğü ya da uyumada zorlanma
Rahatsızlık hissi	Baş dönmesi ya da sersemlik	Alınganlık, sinirlilik
Normalden fazla yorulma	Bulantı, ishal ve diğer mide-bağırsak rahatsızlıkları	
	Ani üşüme ya da sıcaklık basması	
	Sık idrara çıkma ihtiyacı	
	Yutkunmada zorlanma ya da boğazda yumru hissi	

2002 yılında mobbingin sağlık sonuçları DSÖ tarafından listelenmiştir. Geçen yıllar içinde mobbingin sağlık etkileri üzerine çok sayıda araştırma yapılmış olsa da DSÖ tarafından liste güncellenmemiştir (34). 2002 yılında DSÖ tarafından yayınlanan liste Tablo-4'te verilmiştir.

Tablo-4: 2002 yılında DSÖ tarafından belirlenen Mobbingin Sağlık Etkileri

Psikopatolojik Etkiler	Psikosomatik Etkiler	Davranışsal Etkiler
• Kaygı reaksiyonları • Apati • Kaçınma reaksiyonları • Konsantrasyon sorunları • Depresif ruh hali • Korku reaksiyonları • Geriye dönük hatırlamalar • Aşırı uyarılma • Güvensizlik • İnsomnia • İnatçı düşünceler • Sinirlilik • İnisiyatif eksikliği • Melankoli • Duygudurum değişiklikleri • Tekrarlayan kabuslar	• Arteriyel hipertansiyon • Astım atakları • Kalp çarpıntısı • Koroner kalp hastalığı • Dermatit • Saç dökülmesi • Baş ağrısı • Eklem ve kas ağrıları • Denge kaybı • Migren • Mide ağrıları • Mide ülseri • Taşikardi	• Agresif reaksiyonlar • Yeme bozuklukları • Artan alkol ve ilaç alımı • Artan sigara kullanımı • Cinsel işlev bozuklukları • Sosyal izolasyon

OSHA tarafından 2010 yılında hazırlanan raporda mobbingin ortaya çıkardığı başlıca sağlık sorunları sinirlilik, kaygı, stres, genel yorgunluk, uyku sorunları, baş ağrısı, mide ağrısı, kas ağrıları, sırt ağrısı, işitme sorunları, görme sorunları, cilt sorunları, alerjiler, solunum güçlükleri, kalp hastalığı ve yaralanma(lar) olarak belirtilmiştir (32). Eurofound tarafından 2015 yılında hazırlanan bir diğer raporda ise baş ağrısı, kronik yorgunluk, sindirim / mide problemleri, kardiyovasküler hastalıklar, kas-iskelet sistemi hastalıkları, sırt ağrısı, baş dönmesi, yüksek vücut kitle indeksi, genel olarak psikosomatik bozukluklar, alkol veya uyuşturucu kullanımı, ilaç veya antidepresan kullanımının mobbing maruziyeti ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (71).

Mobbingin ruh sağlığını olumsuz etkilediğine dair güçlü kanıtlar vardır (10,72–76). Depresyon, tükenmişlik sendromu, anksiyete, travma sonrası

stres bozukluğu gibi ruhsal hastalıklarla mobbing arasındaki ilişkiye dair çok sayıda çalışma mevcuttur (64,71,77–82). Mobbinge uğrayan çalışanlar uğramayanlara göre 4 kat daha fazla depresyon, 3 kat daha fazla uyku sorunu ve neredeyse 1,8 kat daha fazla genel yorgunluk bildirmişlerdir (71). Yine son zamanlarda yapılan çalışmalarda mobbinge maruz kalmanın intihar davranışına veya düşüncesine yol açtığına dair bulgular elde edilmiştir (63,83,84). Mobbing ile uyku bozuklukları arasında da güçlü ilişkiler olduğuna dair bulgular mevcuttur (85–88). Mobbingin kardiyovasküler sistem hastalıkları, gastrointestinal sistem rahatsızlıkları, artmış vücut kitle indeksi ve diyabet ile ilişkili olduğunu doğrulayan bağımsız çalışmalar da mevcuttur (65,89–91).

Ek olarak mobbinge uğrayan bireyler stresle başa çıkma girişiminde sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi sağlıksız davranışlara yönelebilir ve bu maddelerin olumsuz sağlık sonuçlarıyla karşılaşabilirler (8). Rospenda çalışmasında duygusal stres altında çalışma ile alkol kullanma sıklığı ve miktarı arasında korelasyon bildirmiştir (92).

VII.D.a. Mobbing ve Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları İlişkisi

Kas iskelet sistemi hastalıkları kasları, kemikleri, sinirleri, tendonları, bağları, eklemleri, kıkırdakları ve omuriliği etkileyen fonksiyon bozukluklarını, burkulmaları, yırtıkları, ağrıları, periferik sinir bozuklukları ve bağ dokusu yaralanmalarını tanımlanmaktadır. Verimlilik kaybına neden olabilir ve bilinen en yaygın işle ilişkili hastalıklardandır (93). Kas-iskelet sistemi hastalıklarının tanımlanmış fiziksel ve psikososyal risk faktörleri bulunmaktadır (93–96). Kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının gelişimine katkıda bulunan faktörlerin çokluğu nedeniyle, işyerindeki psikososyal faktörleri kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının bir nedeni olarak doğrudan ilişkilendirmek zordur. Bununla birlikte, işyerinde psikososyal faktörlerin çalışanlar için önemli bir risk oluşturabileceği konusunda genel bir fikir birliği vardır (95). Bilinen psikososyal risk faktörleri depresyon, korku, kendilerine aşırı talepler, benlik saygısı açıkları, korkudan kaçınma, inançlar, mesleki tatminsizlik ve mobbing'tir (97,98).

Mobbing özellikle yüksek iş taleplerine, kötü fiziksel çalışma koşullarına veya bazı mesleklerde uzun süreli fiziksel hareketsizliğe maruz kalma riskinin artmasına neden olabilir. Bu artan maruziyet, kısmen, yüksek iş talepleriyle başa çıkmak için gereken daha uzun çalışma saatlerinden kaynaklanacaktır. Bu çalışma tarzı daha az dinlenme molası vererek, aynı zamanda hatalı duruşlar, hareketler veya kuvvetlere maruz kalma ile karakterize edilebilir (7,95,99).

Psikososyal faktörlere vücut davranışsal tepkiler verir. Bu davranışsal tepkiler, bir kişinin farkında olmadığı veya algıladıkları tepkilerin üzerinde oluşturduğu stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilecek yanıtlardır. Ne yazık ki, birçok durumda bu yanıtlar kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının gelişme riskini artırabilir. İşyerinde psikososyal faktörlerin kas iskelet sistemi hastalıklarını etkileyebileceği olası bir mekanizma da çalışanları olumsuz fiziksel faktörlere maruz bırakmaktır (95). Mobbing bilinen en önemli psikososyal stres faktörlerinden biridir (100). İş nedeniyle oluşan stres kaynaklı fizyolojik değişiklikleri (kan ve sıvı basıncında artış, vücudun büyüme fonksiyonlarında azalma, ağrıya karşı azalmış hassasiyet, kas gerginliğinde artma) kas-iskelet sistemi bozukluklarına bağlayan bazı temel teoriler aşağıda sunulmaktadır (95):

1. Kan basıncında sürekli bir artış, eklemlerde özellikle tendonlar, bağlar ve sinirler üzerinde artan basınca neden olabilir.
2. Artan sıvı basıncı nedeniyle eklemlerde ve tendonlarda, bağlarda ve sinirlerde basınç artışına yol açabilir.
3. Stres nedeniyle büyüme fonksiyonlarının dolayısı ile kollajen üretiminin azalması (bir büyüme fonksiyonu), iş fonksiyonlarını yerine getirdikten sonra vücudun iyileşme kabiliyetinin azalması anlamına gelir.
4. Ağrıya karşı azalmış hassasiyet çalışanların ağrıyı net olarak algılamamasına ve fiziksel kapasitelerinin ötesinde çalışmalarına neden olabilir.

5. Kas gerginliğinde artış eklemler, tendonlar, bağlar, sinirler ve onların etrafındaki basınçta artışa neden olur ve belirli aktiviteler ve hareketler sırasında aşırı güç kullanımına neden olabilir.

Daha patofizyolojik bir perspektiften bakıldığında, stres, artan kas aktivitesinin yanı sıra, dolaşım ve hiperventilasyonun bir sonucu olarak dokuların oksijen beslenmesini bozabilir. Ayrıca, uzun süreli stres doku kalitesini ve hormonal süreçler nedeniyle dokuların iyileşme yeteneğini de düşürebilir (101).

Mobbing ve mental rahatsızlıklar arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok araştırma bulunmasına rağmen mobbing ve kas iskelet sistemi rahatsızlıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır (12–16,102–105).

VIII.Mobbingi Önlemek

Mobbing sadece mağduru değil toplumu, kurumu ve kişinin ailesini de etkileyen bir sorundur. Bu nedenle mobbinge mücadele sürecinde de yalnızca mağdurun mobbinge mücadele etmeye çalışması yeterli olmamaktadır (49). Tüm taraflar; sendikalar ve işçiler, karar vericiler, yöneticiler, sağlık uzmanları ve hukuk toplulukları eylemin başarılı olması için mobbingin kontrolünde işbirliği yapmak zorundadır (34).

Mutlak anlamda, mobbingin önlenmesi, bireysel değerlerin, tutumların, sözlü ifadelerin ve etkileşim yollarının büyük bir kültürel değişimine ulaşma olasılığına dayanır. Bununla birlikte, böyle bir kültürel değişim, farkındalığı arttırmak ve mobbing hakkında bireysel içgörü uyandırmak için ortak çabalarla desteklenebilen uzun vadeli bir süreçtir (34).

Mobbinge mücadele için işveren öncelikle yöneticileri ve personeli bilgilendirme ve eğitme yollarını benimsemelidir. Eğitim genellikle bir örgütün mobbing ile mücadele stratejisinin birincil unsuru olarak görülmektedir (5,32,106). Mobbing konusunda eğitim, özellikle farkındalığı ve bilgi düzeyini artırmak, mobbingin işle ilgili öncüllerini ve sağlık sonuçlarını düzeltmek için

kullanılır. Yöneticilere ve amirlere ise mobbingin durumlarını araştırmak ve çözmek için iletişim eğitimi, stres yönetimi eğitimi ve olumsuz davranış farkındalığı eğitimi verilmelidir (107). Farkındalık yaratarak, etik kurallar oluşturarak ve uygunsuz davranışlarda mobbing yapıcıları ile işbirliği yapmayı reddederek sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturabilir. İş sözleşmelerine mobbinge karşı tutum içeren şartlar kuralların ihlali durumunda yaptırım uygulanacağı ibaresi ile dahil edilmelidir (34).

Mobbing ile başa çıkma aşamalarında bireysel mücadele çok önemli bir yere sahiptir. Çünkü mobbing ile mücadelede en büyük görev mağdura düşmektedir. Mağdur kendisine mobbing uygulanmasına izin verdiği sürece mobbing süreci devam edecektir. Kişinin mobbing uygulamasına karşı gösterdiği tepki mobbing sürecinin değişimi açısından önemlidir (58). Çalışanların mobbing ile bireysel olarak mücadele edebilmeleri için öncelikle haklarını çok iyi bilmeleri ve haklarını aramaktan çekinmemeleri gerekir. Kişinin öncelikle mesleki niteliklerini geliştirerek kendine özgüven yaratması gerekmektedir. Bu anlamda kişinin kendisini 'kurban' zihniyetinden kurtarması ve kontrollü adımlar atarak, önündeki tüm seçenekleri değerlendirmesi gerekmektedir (108).

Mobbinge uğrayan bir bireyin durumunu anlamasına ve değiştirmesine yardımcı olabilecek çözüm önerileri;

- Kişinin kendine uygulanan mobbingin farkına varması
- Çalışan sağlık ve refahından sorumlu kişilerle ve iş sağlığı güvenliği birimiyle iletişime geçmesi,
- Başka bir iş ortamına transfer istemesi,
- Kanıt toplaması,
- Müttefiklerini (meslektaşlar, sendikalar, meslek hekimleri) belirlemesi,
- Benzer tecrübesi olan kişilerle sorunlarını paylaşması olarak sınıflanmıştır.

Ayrıca özgüvenli davranışlar sergilemek, kendini suçlamaktan kaçınmak, sosyal ilişkileri sürdürmek ve aile ve arkadaşlar arasında yardım aramak da diğer çözüm stratejileridir (34).

Mobbing uygulamaya çalışan kişinin ilk yararlanmaya çalışacağı alan iş becerisi ve performans olacağından mobbing başlayana kadarki iş yapma biçimi ile mobbing başladıktan sonraki iş yapma biçimleri karşılaştırılmalı, aradaki fark ortaya konmalıdır. Çalışılan kurumun personel müdürlüğü/insan kaynakları genel koordinatörlüğüne bu durum bildirilmeli veya savcılığa suç duyurusunda bulunulmalıdır. Olaylar, verilen anlamsız emirler ve uygulamalar yazılı olarak kaydedilmeli ve güvenilir ve gerekirse tanıklık edebilecek kişiler harekete geçirilmelidir. İlk fırsatta mobbing uygulayan kişi yetkili birine rapor edilmeli, kanıt oluşturabilmek için de gerekiyorsa tıbbi ve psikolojik yardım alınmalıdır. Mobbing sürecinde sürekli ve sıklıkla yaşanan baskı sonucu ortaya çıkan sağlık sorunlarının mobbing nedeniyle kaynaklandığı ya da tetiklendiği tıbbi raporlarla belgelenmelidir. Mobbing davranışlarının ispatı konusunda tutulan günlükler büyük bir önem taşımaktadır. Bu günlükte ayrıntılı olarak gün, tarih, saat, isimler ve yapılan davranışlar yer almalıdır (109) İş arkadaşları ile yaşananlar paylaşılmalı, daha fazla etkili olmak için grupça yetkili birim ya da kişilere başvurulmalıdır (110).

Sendikalar, üyelerine mobbing ile ilgili bilgi ve eğitim vererek, mobbinge uğrayanların kanuni haklarını açıklayarak, örgütün mobbinge karşı politikasını belirlemede ve mobbinge uğrayanları destekleyerek mobbing sürecinin engellenmesinde ya da durdurulmasında önemli bir yere sahiptir (111). Mobbing ile ilgili genelde sendikaların iki türlü sorumluluğu vardır: Bunların ilki, mobbinge uğrayan kişi sendika üyesiyse; sendikanın, üyesinin hakkını savunabilmek için gereken yasal ve idari işlemleri başlatmasıdır. İkincisi ise, mobbingi yapan kişinin sendikanın üyesi olması durumunda derhal üyelikten men edilmesidir (112).

Kurum tarafından bir çalışan veya şirket dışındaki biri, kendini bir mobbing kurbanı olarak gören kişileri dinlemekle görevlendirilebilir. Bu durum kişinin deneyimlerini netleştirmesine, kendini durumdan uzaklaştırmasına ve sonunda saldırganlığı durdurmak için bir girişimde bulunmasına izin verir (34). Önerilen bir diğer yöntem de bir arabulucu görevlendirmektir. Arabuluculuk, tarafsız bir üçüncü kişinin, çatışan insanlardaki çekişmeyi yatıştırmak ve bir çözümü müzakere etmek için buluşma fırsatı sunduğu bir

süreç olarak tanımlanır. Bakış açılarının sunulmasına ve kişilerin duygularını ifade etmesine izin verir. Arabuluculuk bir suçlu bulmayı değil, çatışan kişilerin birbirlerini anlamalarını ve karşılıklı olarak daha saygılı bir iklimde birlikte veya ayrı ayrı çalışmaya devam etmek için bir düzenleme şartlarını belirlemeyi amaçlamaktadır (34).

Yönetimin mobbing sürecine müdahale ederek iş koşullarında veya çalışanların iş yerlerinde objektif değişiklikler yapması mobbingin önüne geçmek için kurumun izlemesi gereken tutumlardan bir diğeri olarak tanımlanmıştır. İş ortamında yapılan bu tür değişikliklerle mağdur ve saldırganların aynı ortamda bulunmasının önüne geçilebilir (113). Yıldırma davranışları belirli bir süre sistematik bir şekilde devam ettiği için, saldırgan ve kurbanın aynı ortamlarda çalışması, yıldırma davranışlarının şiddetlenerek devam etmesine zemin hazırlayacaktır (33).

Mobbinge uğrayan çalışanların sağlık ve onurlarını yeniden kazanmalarına yardımcı olmak için çeşitli önlemler alınmalıdır. Sağlık etkilerinin erken teşhisi, her düzeyde (birey, aile, sosyal ağ) sonuçların azaltılmasına yardımcı olabilir (34). Bu nedenle mobbinge maruz kalanlara gerekli tıbbi yardım ücret talep edilmeksizin verilmeli, tedavi süresince ilaç ve tedavi katılım payı alınmamalı, aylık ve ücretlerinde kesinti yapılmamalı tüm bu masraflar mobbing uygulanan kurum tarafından karşılanmalıdır (110).

Benzer deneyimlerin paylaşılması, mağdurların olaydan sorumlu olmadığını fark etmelerini, saldırganlığı tanımalarını ve gerekirse kendi davranışlarını değiştirmelerini sağlayacağından farklı durumlarda zorbalığa maruz kalan insanları bir araya getiren bilinçlendirme grupları kurulabilir (34).

Mobbinge dair yasalar geliştirirken;

- İşyerinde mobbing olaylarını azaltmak için önleyici tedbirler teşvik edilmeli
- Mobbinge bir an önce adil ve etkili bir şekilde yanıt veren işverenlere teşvik sağlanmalı
- Telafisi mümkün zarar durumlarında zararın telafisi de dahil olmak üzere, mağdurlara uygun bir düzenleme sağlanmalı

- Mobbinge izin veren işverenleri cezalandırmak gibi ana unsurların yasalara dahil edilmelidir (34).

Ülke yasaları sorumluluğun uygun önlemleri belirleme, inceleme ve izlemeden oluştuğunu, işçilerin ve / veya temsilcilerine danışarak işverenin üzerinde olduğunu kabul eden bir yaklaşımda hazırlanmalıdır (32).

Avrupa Psikososyal Risk Yönetimi Çerçevesi (PRIMA-EF) mobbinge müdahale sürecinin başarılı olması için yapılan planlamaların aşağıdaki öncelikler üzerine kurgulanması gerekliliğini vurgulamıştır (114);

1. Müdahalelerin planlanması, mobbing ve şiddet durumlarının nedenleri ve artan yapısı ile ilgili bilimsel araştırmalar ve bilimsel teori üzerine organize edilmelidir.
2. Uygun durum analizi veya risk değerlendirmesi yapılmalı ve müdahalelerin temelini oluşturmalıdır.
3. Müdahaleler, ilgili kurum ve bireylerin sorunlarına ve ihtiyaçlarına (örneğin eğitim) cevap verecek şekilde düzenlenmelidir.
4. Yönetimin müdahalelerin amaçlarına ve uygulanmasına bağlılığı ve desteği çok önemlidir. Müdahalede bulunanlar sürece hakim olmalıdır.
5. İş sağlığı ve güvenliği personeli ile sendikalar işbirliği içinde olmalıdır.
6. Belirtilen müdahale amaçları, hedefleri ve tespit edilen problemlerle açıkça bağlantılı bir değerlendirme stratejisi geliştirilmelidir.
7. Müdahaleyi değerlendirmek için çeşitli yöntemler kullanılmalıdır (anket, röportajlar veya grup tartışmaları).
8. Kullanılan yöntemler şirketin büyüklüğüne ve mevcut kaynaklarına bağlı olmalıdır.
9. Müdahalenin uygulama sürecinin kalitesi ve etkinliği de sistematik olarak değerlendirilmelidir.

OSHA tarafından hazırlanan Mobbing İçin En İyi Uygulama Rehberi'nde ise mobbinge mücadelenin etkili olabilmesi için aşağıdaki algoritma oluşturulmuştur (32):

1. Mobbingin farkındalığı ve tanınması teşvik edilmelidir.
2. Mobbing, bir çalışma ortamı sorunu olarak görülmelidir. Önleme ve azaltma, psikososyal çalışma ortamında mobbing risklerini azaltmaya, psikososyal risklere, işyerindeki atmosfere, örgüt kültürüne ve liderlik uygulamalarına odaklanmalıdır. Kişiliğe odaklanan girişimlerin başarılı olma olasılığı düşüktür.
3. Kurumlarda mobbingin önlenmesi ve mobbing durumlarında durumla başa çıkmak için açık ve uygulanabilir politikalar ve davranış kuralları oluşturulmalıdır.
4. İşyerinde bir saygı kültürü oluşturulmalıdır.
5. Mobbingin önlenmesinde yönetim müdahaleleri esastır. Yöneticilere ayrıca mobbing davalarının sorumlu ve yasal olarak sağlam yönetimi konusunda eğitim verilmelidir.
6. Mobbinge mücadele etme konusunda yöneticilerin ve çalışanların yeterlilikleri ve becerileri geliştirilmelidir.
7. Bir mobbing davası ortaya çıktığında, ilgili kişilerle derhal ele alınması ve çözülmesi gerekir.
8. Mobbing müdahalelerine katılan dış danışmanlar tarafsız ve tarafsız bir rol üstlenmelidir.

Tüm bu bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde ihtisas yapmakta olan uzmanlık öğrencisi hekimlerinde mobbing sıklığı, ilişkili faktörler ve mobbing ile kas iskelet sistemi rahatsızlıkları arasındaki ilişkiyi saptamak olarak belirlenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

I.Araştırmanın Tipi ve Evreni

Kesitsel tipte olan bu araştırma 1 Mart-30 Nisan 2019 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde en az 6 aydır tıpta uzmanlık eğitimi alan hekimlerde yapılmıştır. Kişinin maruz kaldığı davranışları mobbing olarak değerlendirebilmek için en az altı ay süre boyunca haftada en az bir kez yaşanması gerektiğinden az 6 aydır ana dal ihtisası yapan 419 hekim araştırma evreni olarak alınmıştır (7,9–14). Veri toplama sürecinde d Veri toplamaya başlanılan Mart 2019 tarihinde Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından alınan listede hekim sayısının 524 olduğu tespit edilmiştir. Altı aydan uzun süredir eğitim alan hekim sayısı 419 olup, biri araştırmacı olması nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırmanın evrenini oluşturan 418 hekimden %1,9'u (n=8) çalışmaya katılmayı reddetmiş, %1,4'üne (n=6) kişiye çalıştığı yere 5 kere gidilmesine rağmen ulaşılammış, %1,4'ü (n=6) doğum izninde olduğu, %0,4'ünün de (n=2) sağlık sorunları nedeniyle rapor aldıkları saptanmıştır. Çalışma 396 hekim ile (evrenin %94,7'si) gerçekleştirilmiştir.

II.Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anketin ilk 26 sorusu yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından doldurulmuş diğer sorular katılımcı tarafından cevaplandıktan sonra bir zarfa konularak teslim alınmıştır. Anketi uygulamaya başlamadan önce hekimler

olumsuz davranışları mobbing kapsamında değerlendirmek için gereken süre, sıklık ve diğer sorular hakkında bilgilendirilmiş, sözel onamları alınmıştır. Leymann'ın son 1 yılda en az 6 ay süre boyunca haftada en az bir kez; bir ya da birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak sistematik bir biçimde düşmanca ve ahlak dışı bir iletişim yöneltmesi şeklinde “psikolojik bir terör” olarak belirttiği mobbing tanımı anket formunda verilmiş mobbing ile ilgili soruların bu tanıma göre cevaplanması istenmiştir (22).

Anket formunun ilk 35 sorusu sosyo-demografik özellikler, özgeçmiş, alışkanlıklar, meslek/görev ile ilgili özellikler, çalışma şartları ve mobbing ile ilgili soruları içermektedir. Anketin diğer soruları Leymann'ın Psikolojik Terör Envanteri ve Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlık Anketinden oluşmaktadır.

Katılımcıların medeni durumu “Bekar”, “Evli”, “Boşanmış” ve “Eşi ölmüş” seçenekleri ile sorgulanmış; “Boşanmış” seçeneğini işaretlemiş 1 katılımcı olması nedeniyle analize alınırken “Boşanmış” seçeneğini işaretleyen katılımcı “Bekar” olarak sınıflanmıştır.

Katılımcıların gelir durumu sorgulanırken “Gelirim giderimden fazla”, “Gelirim giderime denk” ve “Gelirim giderimden az” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir. Gelir durumu analiz alınırken “Gelirim giderimden fazla” ve “Gelirim giderime denk” seçeneğini işaretleyen katılımcılar “Geliri giderini karşılayan katılımcılar” olarak, “Gelirim giderimden az” seçeneğini işaretleyen katılımcılar ise “Geliri giderini karşılamayan katılımcılar” olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların boy ve kiloları kişisel beyanları ile öğrenilmiş beden kitle indeksi hesaplanırken kişinin ağırlığı boyunun metre cinsinden karesine (kg/m^2) bölünmüştür. Katılımcılar 20 yaş üzerinde olduğu için DSÖ tarafından önerilen şekilde kategorize edilmiştir. Katılımcılardan beden kitle indeksi 18,5'in altında olanlar “Zayıf”, 18,5-24,9 arasında olanlar “Normal kilolu”, 25,0-29,9 arasında olanlar “Preobez”, 30,0-34,9 arasında olanlar “1. Derece Obez”, 35,0-39,9 arasında olanlar “2. Derece Obez”, 40'ın üstündekiler “3. Derece Obez” olarak kabul edilmiştir (115).

Katılımcıların sigara ve alkol kullanma durumu sorgulanırken “Hiç içmedim”, “Sadece denedim”, “Bir süre içtim bıraktım”, “Arada sırada içiyorum” ve “Düzenli içiyorum” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir.

Sigara içme durumu analize alınırken “Düzenli içiyorum” ve “Arada sırada içiyorum” seçeneğini işaretleyen katılımcılar “Halen sigara kullanmakta” olarak; “Hiç içmedim” “Sadece denedim” “Bir süre içtim bıraktım” seçeneğini işaretleyen katılımcılar “Halen sigara kullanmamakta” olarak değerlendirilmiştir.

Alkol kullanma durumu analize alınırken “Düzenli içiyorum” ve “Arada sırada içiyorum” seçeneğini işaretleyen katılımcılar “Halen alkol kullanmakta” olarak; “Hiç içmedim” “Sadece denedim” “Bir süre içtim bıraktım” seçeneğini işaretleyen katılımcılar “Halen alkol kullanmamakta” olarak değerlendirilmiştir.

Fiziksel aktivite yapma durumu sorgulanırken DSÖ tarafından *“haftada en az 150 dk. orta şiddette aerobik/ 75 dk. ağır şiddette aerobik egzersiz ya da eşdeğer ağır ve orta egzersiz kombinasyonu”* olarak tanımlanan fiziksel aktivite tanımı da sorunun içeriğinde verilmiştir (116,117). Orta şiddette egzersiz (*tempolu yürüyüş, dans, bahçe ya da ev işleri, yük taşıma <20kg vb*) ve ağır şiddette egzersiz (*koşma, tepeye tırmanma ya da yürüme, hızlı yüzme, hızlı bisiklete binme, rekabetçi sporlar-futbol, basketbol gibi, yük taşıma >20 kg*) için de DSÖ tarafından yapılan tanımlamalar sorunun içeriğinde verilmiştir (116,117). Katılımcılardan soruyu bu tanıma göre cevaplamaları istenmiştir Fiziksel aktivite yapma durumu analize alınırken “Her zaman” ve “Sık sık” seçeneğini işaretleyen katılımcılar “Sık fiziksel aktivite yapmakta olan katılımcılar”; “Bazen”, “Nadiren”, ve “Hiç” seçeneğini işaretleyen katılımcılar ise “Bazen ve daha az fiziksel aktivite yapmakta olan katılımcılar” olarak değerlendirilmiştir.

Hekimlerin tıpta uzmanlık eğitimi almak için öncelikle Tıpta Uzmanlık Sınavına (TUS) girmeleri gerekmektedir. Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) TUS sonrası hekimleri üç tip kontenjan ile uzmanlık eğitimi alacakları birimlere yerleştirmektedir. Yüksek Öğretim Kurumları tarafından belirlenen kontenjanların yanı sıra yabancı uyruğu olan adaylar için açılmış

“Yabancı Uyruklu Kontenjanları” ve “Sağlık Bakanlığı Adına Açılan Kontenjanlar” bulunmaktadır (118). Yüksek Öğretim Kurumları tarafından belirlenen kontenjanlarla uzmanlık eğitimi almaya hak kazanan hekimler 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunun 50. Maddesinin d fıkrasına tabi olarak çalıştırılmaktadır (119). Bu kadro tipi araştırma içerisinde “YÖK Kadrosu” olarak tanımlanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı adına açılan kontenjanlarla uzmanlık eğitimi almaya hak kazanan hekimler 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamesinin 56. Maddesinin 1. Bendine tabi olarak çalıştırılmaktadır(120). Bu kadro tipi araştırma içerisinde “Sağlık Bakanlığı Kadrosu (SB Kadrosu)” olarak tanımlanmıştır. Yabancı Uyruklu Kontenjanları ile uzmanlık eğitimi almaya hak kazanan hekimler Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği 14. Maddesine tabi olarak çalıştırılmaktadır (121). Bu kadro tipi araştırma içerisinde “Yabancı Uyruklu Kadrosu (YBU Kadrosu)” olarak tanımlanmıştır.

Katılımcıların uzmanlık eğitimi aldıkları anabilim dalı (AD) değerlendirilirken Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde bağlı bulundukları tıp bilimleri baz alınarak değerlendirilmiştir (125);

“Acil Tıp AD”, “ Adli Tıp AD”, “Aile Hekimliği AD”, “Çocuk ve Ergen Ruh ve Sinir Hastalıkları AD”, “Halk Sağlığı AD”, “Kardiyoloji AD”, “Radyoloji AD”, “Nöroloji AD”, “Göğüs Hastalıkları AD” “İç Hastalıkları AD”, “Deri ve Zührevi Hastalıklar AD”, “Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD”, “Tıbbi Farmakoloji AD”, “Spor Hekimliği AD”, “Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD”, “Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD”, “Tıbbi Genetik AD” ve “Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD” Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimlerine bağlıdır.

“Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD”, “Beyin ve Sinir Cerrahisi AD”, “Çocuk Cerrahisi AD”, “Genel Cerrahi AD”, “Göğüs Cerrahisi AD”, “Göz Hastalıkları AD”, “Kadın Hastalıkları ve Doğum AD”, “Kalp ve Damar Cerrahisi AD”, “Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları AD”, “Ortopedi ve Travmatoloji AD”, “Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD”, Tıbbi Patoloji AD” ve “Üroloji AD” Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimlerine bağlıdır.

“Tıbbi Mikrobiyoloji AD”, “Tıbbi Biyokimya AD”, “Fizyoloji AD” ve “Anatomi AD” Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimlerine bağlıdır.

Mobbing nedeniyle istifa etme düşüncesi analize alınırken “Hayır” ve “Kararsızım” seçeneğini işaretleyen katılımcılar “Mobbing Nedeniyle İstifa Etme Düşüncesine Sahip Olmayan Katılımcılar”, “Evet” seçeneğini işaretleyen katılımcılar “Mobbing Nedeniyle İstifa Etme Düşüncesine Sahip Katılımcılar” olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların çalışma şartlarını öğrenmek için katılımcılara aşağıdaki sorular sorulmuş; “Her zaman” ve “Sıklıkla” seçeneğini işaretleyen katılımcılar sorgulanan hareketi “Sıklıkla ve daha fazla yapıyor” olarak, “Bazen”, “Nadiren” ve “Hiç” seçeneğini işaretleyen katılımcılar sorgulanan hareketi “Bazen ve daha az yapıyor” olarak değerlendirilmiştir:

- “Çalıştığınız bölümde uzun süre ayakta kalıyor musunuz?”,
- “Çalıştığınız bölümde eğilerek (gövde fleksiyonu) çalışmak zorunda kalıyor musunuz?”,
- “Çalıştığınız bölümde doğrularak (gövde ekstansiyonu) çalışmak zorunda kalıyor musunuz?”,
- “Çalıştığınız bölümde gövdenizi döndürerek (gövde rotasyonu) çalışmak zorunda kalıyor musunuz?”,
- “Çalıştığınız bölümde aynı hareketi uzun süre tekrarlayarak çalışmak zorunda kalıyor musunuz?”,
- “Çalıştığınız bölümde uzun süre boynunuzu eğerek (boyun fleksiyonu) çalışmak zorunda kalıyor musunuz?”,
- “Çalıştığınız bölümde uzun süre(>3saat) bilgisayar kullanmak zorunda kalıyor musunuz?”,
- “Çalıştığınız bölümde yük taşımak zorunda kalıyor musunuz?”

II.A.Leymann’ın Psikolojik Terör Envanteri (LIPT)

Mobbing davranışlarını değerlendirmek için kullanılan ölçek Heinz Leymann tarafından 1993 yılında tanımlanmış LIPT Leymann’ın Psikolojik

Terör Envanteri (Leymann Inventory of Psychological Terror) ölçeğidir (21,45,122). Orijinali Almanca olan ölçeğin dilimize çevrimi Osman Cem ÖnerToy tarafından 2003 yılında “ Mobbing: İşyerinde Taciz” adlı kitabında yayımlanarak yapılmıştır (21,22). 2011 yılında Dikmetaş ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur(123). Mobbing konusunda en çok kullanılan ölçek olması ve hekimlerde mobbing düzeyini ölçmeye uygun olması nedeniyle bu çalışmada Leymann Inventory of Psychological Terror kullanılmasına karar verilmiştir.

LIPT Leymann’ın Psikolojik Terör Envanteri (Leymann Inventory of Psychological Terror) kırk beş maddeden oluşur ve kendi içinde 1-11 arası sorular ile ölçülen “Kişinin Kendisini Göstermesi ve Başkalarıyla İletişiminin Engellenmesine Yönelik Mobbing Davranışları”, 12-16 arası sorular ile ölçülen “Sosyal İlişkilere Yönelik Mobbing Davranışları”, 17-31 arası sorular ile “Kişinin İtibarına Yönelik Mobbing Davranışları”, 32-40 arası sorular ile ölçülen “Kişinin Yaşam Kalitesine ve Mesleki Durumuna Yönelik Mobbing Davranışları”, 41-45 arası sorular “Kişinin Sağlığına Yönelik Mobbing Davranışları” olmak üzere beş alt ölçeği vardır. LIPT değerlendirilirken toplam puan ile beş alt ölçeğin puanları olmak üzere altı farklı puan elde edilir. Toplam LIPT puanı ne kadar yüksekse kişinin mobbinge maruziyet algı düzeyi o kadar yüksektir.

LIPT’te yer alan ifadeler için 5’li Likert ölçeği kullanılmış ve katılımcıların yargılara katılım düzeylerini belirtmeleri istemiştir. Likert Tipi ölçekte; 1= Hiçbir zaman, 2= Nadiren(ayda birkaç kez), 3= Bazen (haftada bir kez), 4= Çoğu zaman (neredeyse her gün), 5= Her zaman (her gün)’u ifade etmektedir. 5’li Likert ölçeğinde belirtilen zamanlamalar 1996 yılında Niedl tarafından önerilmiştir (124).

LIPT’te yer alan maddelerden herhangi biri için 3 (haftada bir), 4 (neredeyse her gün) veya 5 (her gün) seçeneğini işaretlemiş olan bireyler haftada bir veya daha sık bu davranışlardan birine maruz kaldığını bildirmiş olacağından mobbinge maruz kalmış kabul edilmiştir.

II.B.Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlık Anketi

Araştırmaya katılanların son yedi gün içerisinde yaşadığı kas iskelet rahatsızlıklarının değerlendirilmesinde “Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlık Anketi” nin ayakta çalışanlar (standing workers) için olan formu kullanılmıştır.

Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlık Anketi, 20 vücut bölgesinde, önceki hafta boyunca yaşanmış olan kas iskelet yakınmalarını sıklık, şiddet ve işten geri kalma başlıkları altında incelemektedir. Oturarak (sedentary workers) ve ayakta çalışanlar (standing workers) için erkek ve kadın formları olmak üzere 4 farklı formu vardır. Ayakta çalışanlar için olan formda, oturarak çalışanlar için olan formdan farklı olarak “ayak” bölgesi de sorgulanmaktadır. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin büyük çoğunluğu ayakta çalıştığı için “Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlık Anketinin ayakta çalışanlar (standing workers) için olan formu kullanılmıştır.

Orijinal adı “Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire (CMDQ)” olan anketinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erdinç, Hot ve Özkaya tarafından 2008 yılında yapılmıştır (125).

Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlık Anketinin puanlamasında “Ağırlıklı Puanının” hesaplanması için; ağrı hissetme sıklığı, ağrı şiddeti ve ağrının işe engel olma derecesi için belirlenen puanların çarpılması metodu kullanılmıştır (126).

-Ağrı hissetme sıklığı için hiç 0 puan, haftada 1-2 kez 1,5 puan, haftada 3-4 kez 3,5 puan, her gün 5 puan, her gün bir çok kez 10 puan;

-Ağrı şiddeti için hafif 1 puan, orta 2 puan, çok 3 puan;

-Ağrının işe engel olma derecesi hiç engel olmamak 1 puan, biraz engel olmak 2 puan ve “çok engel olmak” 3 puan olarak belirlenmiştir.

Bu puanların çarpılması ile her vücut bölgesi için “Ağırlıklı Puan” ve her vücut bölgesi için alınan “Ağırlıklı Puanların” toplanması ile “Toplam Ağırlıklı Puanı” hesaplanmıştır (126,127).

Kas iskelet sistemi yakınma varlığı değerlendirilirken “Geçtiğimiz hafta çalıştığınız süre boyunca vücudunuzda herhangi bir ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz mi?” sorusuna “haftada 1-2 kez hissettim” “haftada 3-4 kez hissettim” “her gün bir kez hissettim”, “her gün bir çok kez hissettim” seçeneğini işaretlemiş olan katılımcılar “kas iskelet sistemi yakınması mevcut” olarak değerlendirilmiştir.

III.Araştırmada İncelenen Değişkenler

III.A. Bağımlı Değişkenler

- Mobbinge Maruziyet Durumu
- Kas İskelet Sistemi Yakınma Durumu

III.B. Bağımsız Değişkenler

III.B.a. Mobbinge Uğrama Durumu ile İlişkili Bağımsız Değişkenler

- Cinsiyet
- Yaş
- Uyruk
- Medeni durum
- Hekimlik yaptığı süre
- Bağlı olduğu anabilim dalı
- Kadro durumu
- Halen çalıştıkları anabilim dalında uzmanlık eğitimi aldığı süre

III.B.b.Kas İskelet Sistemi Yakınma Varlığı ile İlişkili Bağımsız Değişkenler

- Cinsiyet
- Yaş
- Uyruk
- Boy
- Kilo
- Sigara kullanma durumu
- Alkol kullanma durumu

- Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu
- Nöbet tutma durumu
- Uzun süre ayakta kalma durumu
- Uzun süre gövde fleksiyonu yaparak çalışma durumu
- Uzun süre gövde ekstansiyonu yaparak çalışma durumu
- Uzun süre gövde rotasyonu yaparak çalışma durumu
- Uzun süre boyun fleksiyonu yaparak çalışma durumu
- Uzun süre aynı hareketi tekrarlayarak çalışma durumu
- Uzun süre bilgisayar kullanarak çalışma durumu
- Yük taşıma durumu
- Mobbing varlığı
- LIPT puanı

IV.İzinler

Araştırmaya başlamadan önce Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 12.02.2019 tarih ve 2019-3/23 sayılı kurul kararı ile araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna dair izin alınmıştır. Ayrıca, 28.02.2019 tarih ve 31393-501-302.14/3783 sayılı yazı ile çalışmanın Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı tarafından tıpta uzmanlık öğrencilerinde yürütülmesinin uygun görüldüğü tarafımıza bildirilmiştir.

V.Verİ Analizi

Araştırma verileri SPSS (Statistical Package for Social Science) (versiyon 23.0) paket programı ile analiz edilmiştir.

Tanımlayıcı istatistiklerden sürekli veriler ortalamalar (mean), ortanca (median), minimum (min) ve maksimum (max) değer olarak, kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Sürekli değerlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren sürekli verilerin ortalamaları t testi ile, normal dağılım göstermeyen veriler ise Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Kategorik verilerin

değerlendirilmesinde Chi-square ve standart (enter) yöntemi kullanılarak ikili (binary) lojistik regresyon analizleri uygulanmıştır. Chi-square analizlerinde herhangi bir gözde beklenen değer 5'in altında saptandığında Fisher'in kesin testi uygulanmıştır. Grup içinde farklı değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve şiddetinin analizi Spearman korelasyon analizi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

VI.Zaman Çizelgesi

		Konu seçimi	Literatür tarama	Anket oluşturma	İzinler	Veri toplama	Veri girişi	Veri analizi	Yazım
2019	Ocak	X	X	X					
	Şubat		X	X	X				
	Mart		X			X			
	Nisan		X			X			
	Mayıs		X				X		
	Haziran		X				X		
	Temmuz		X				X		
	Ağustos		X						X
	Eylül		X						X
	Ekim		X						X
	Kasım							X	
	Aralık							X	
2020	Ocak		X						X
	Şubat		X						X
	Mart		X						X
	Nisan		X						X
	Mayıs		X						X
	Haziran		X						X
	Temmuz		X						X
	Ağustos		X						X

BULGULAR

I.Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Özellikleri

I.A. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Alışkanlıkları

Araştırmaya 396 hekim katılmıştır ve katılımcıların %51'i erkektir. Katılımcıların yaşlarının ortalaması $28,94 \pm 2,675$ olup; yaşlarının ortancası 29,00 (min-max:24,0-45,0) yıldır. Kadınların yaşlarının ortalaması $28,71 \pm 2,637$ olup; yaş ortancası 28,0 (min-max: 24,0-45,0) ve erkeklerin yaşlarının ortalaması $29,15 \pm 2,701$ olup; yaşlarının ortancası 29,0 (min-max:25,0-41,0) yıldır. Katılımcıların sorgulanan sosyo-demografik özelliklere göre dağılımları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo-5: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	194	49,0
	Erkek	202	51,0
Medeni Durum	Bekar	226	57,1
	Evli	170	42,9
Uyruk	T.C. Uyruklu	378	95,5
	Yabancı Uyruklu	18	4,5
Gelir Durumu	Giderinden Az	166	41,9
	Giderine Denk	172	43,4
	Giderinden Fazla	58	14,7
Toplam		396	100,0

I.B. Katılımcıların Alışkanlıkları ve Beden Kitle İndeksi

Katılımcıların %31,8'inin (n=126) halen(arada sırada/düzenli olarak) sigara içmekte olduğu, %47,5'inin (n=188) halen(arada sırada/düzenli olarak) alkol kullanmaktadır. Katılımcıların %21,0'ı her zaman %27,3'ü sık sık düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların sigara, alkol ve fiziksel aktivite alışkanlıkları Tablo.6'da verilmiştir.

Tablo-6: Katılımcıların Sigara, Alkol ve Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları ve Beden Kitle İndeksinin Dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde(%)
Sigara İçme Durumu	Hiç içmemiş	170	42,9
	Sadece Denemiş	76	19,2
	Bir Süre İçmiş Bırakmış	24	6,1
	Arada Sıra İçiyor	61	15,4
	Düzenli İçici	65	16,4
Alkol İçme Durumu	Hiç içmemiş	165	41,7
	Sadece Denemiş	35	8,8
	Bir Süre İçmiş Bırakmış	8	2,0
	Arada Sıra İçiyor	160	40,4
	Düzenli İçici	28	7,1
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Her zaman	83	21,0
	Sık sık	108	27,3
	Bazen	96	24,2
	Nadiren	67	16,9
	Hiç	42	10,6
Beden Kitle İndeksi	Zayıf	4	1,0
	Normal Kilolu	214	54,0
	Pre-Obez	150	37,9
	I.Derece Obez	25	6,3
	II.Derece Obez	3	0,8
Toplam		396	100,0

I.C. Sağlık durumları

Katılımcıların %14,9'unun (n=59) en az bir kronik hastalığı olduğu öğrenilmiştir. Kronik hastalığı olduğunu belirtenlerin %55,9'u (n=33) kadındı. Kronik hastalığı olduğunu belirtenlerden en sık belirttiği hastalık hashimoto tiroiditi ve migrendir. Katılımcılar tarafından belirtilen kronik hastalıkların dağılımı Tablo-7'de gösterilmektedir.

Tablo-7: Katılımcıların Kronik Hastalıklarının Dağılımı

Kronik Hastalıklar	Sayı (n)	Yüzde(%)
Hashimoto Tiroiditi	9	14,2
Migren	9	14,2
Astım	6	9,5
Polikistik Over Sendromu	5	7,9
Hipotiroidi	3	4,7
Alerjik Rinit	3	4,7
Kronik Ürtiker	3	4,7
Mitral Valv Prolapsusu	3	4,7
Aritmi	2	3,1
Endometriozis	2	3,1
Gastrit	2	3,1
Meniere	2	3,1
Psoriasis	2	3,1
Atopik Dermatit	2	3,1
Diğer**	21	33,3

*Katılımcılar birden fazla kronik hastalığa sahip olabildiğinden yüzdelerin toplamı %100 olmamaktadır.

**Diğer Hastalıklar: Atopi, Ankilozan Spondilit, Crohn, Çölyak, DEHB, Pıhtılaşmaya Yatkınlık, Gillbert, Anhidrotik Göz, Hepatit B, Herediter Sferositoz, Hiperhidrozis, Kronik Bronşit, Leiomyom, Myopati, Heptosteatoz, Antifosfolipid Antikor Sendromu, Artrit, Gastroözefagial Reflü, Retinopati, Ülseratif Kolit

Katılımcıların %9,6'sının (n=38) ise en az bir kas iskelet sistem hastalığı tanısı olduğu öğrenilmiştir. Kas iskelet sistemi hastalığı olduğunu belirtenlerin ise %57,9'u (n=22) erkekti. Kas iskelet sistemi hastalığı olduğunu belirten 1 kişi tanısını belirtmemiştir. Belirtenler arasında ise en sık belirtilen hastalık bel fıtığıdır. Katılımcılar tarafından belirtilen kas iskelet sistemi hastalıklarının dağılımı Tablo-8'de gösterilmektedir.

Tablo-8: Katılımcıların Kas İskelet Sistemi Hastalıklarının Dağılımı

Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	Sayı (n)	Yüzde(%)
Bel Fıtığı	6	15,7
Skolyoz	5	13,1
Çapraz Bağ Rüptürü	4	10,5
Fibromiyalji	3	7,8
Ankilozan Spondilit	3	7,8
Bursit	2	5,2
Boyun Fıtığı	2	5,2
İmpengement Sendromu	2	5,2
Kondromalazi Patella	2	5,2
Meniskopati	2	5,2
Diğer**	11	28,9

*Katılımcılar birden fazla kas iskelet sistemi hastalığına sahip olabileceğinden yüzdelerin toplamı %100 olmamaktadır.

**Diğer Hastalıklar: Sakroileit, Ganglion Kisti, Genu Varum, Hipermobile, Tendinit, Osteoartroz, Patellar Displazi, Spinal Kord Darlığı, Seronegatif Artropati, Sağ Pleksus Paralizi, Ayak Tabanında Düzleşme

I.D. Meslekle İlgili Özellikler

Katılımcıların hekimlik yapma süresi ortalama $4,41 \pm 2,744$ yıl olup; hekimlik yapma süresinin ortancası 4,0 (min-max:1,0-21,0) yıldır. Tıpta uzmanlık öğrencisi olarak geçirdiği süre ortalama $23,60 \pm 14,736$ ay olup; tıpta uzmanlık öğrencisi olarak geçirdiği sürenin ortancası 20,0 (min-max:6,0-60,0) aydır. Katılımcıların %63,4'ü (n=251) dahili tıp bilimlerinde, %34,1'i (n=135) cerrahi tıp bilimlerinde, %2,5'i (n=10) ise temel tıp bilimlerinde uzmanlık eğitimi almaktadır. Katılımcıların uzmanlık eğitimi aldıkları anabilim dallarına göre dağılımı Tablo 9, Tablo 10 ve Tablo 11'de gösterilmiştir. Katılımcıların %84,8'i (n=336) YÖK kadrosunda, %11,4'ü (n=45) Sağlık Bakanlığı kadrosunda, %3,8'i (n=15) yabancı öğrenci kadrosunda uzmanlık eğitimi almaktadır. Katılımcıların %83,3'ü (n=330) nöbet tutmakta, nöbet tutanların %93,9'u (n=310) nöbet sonrası mesaiye devam etmektedir. Nöbet tutan katılımcılar ayda ortalama $7,43 \pm 2,86$; ortanca 8,0 (min-max:1,0-15,0) nöbet tutmaktadır. Katılımcıların uzmanlık eğitimi aldıkları anabilim dallarına (ABD) göre dağılımı Tablo 9, Tablo 10 ve Tablo 11'de gösterilmektedir.

Tablo-9: Temel Tıp Bilimlerinde Uzmanlık Eğitimi Alan Katılımcıların Anabilim Dallarına Göre Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Temel Tıp Bilimleri	10	100,0
Tıbbi Mikrobiyoloji AD	3	30,0
Tıbbi Biyokimya AD	3	30,0
Anatomi AD	1	30,0
Fizyoloji AD	3	10,0

Tablo-10: Cerrahi Tıp Bilimlerinde Uzmanlık Eğitimi Alan Katılımcıların Anabilim Dallarına Göre Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cerrahi Tıp Bilimleri	135	100,0
Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD	28	20,7
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD	19	14,0
Genel Cerrahi AD	12	8,9
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD	11	8,1
Göz Hastalıkları AD	9	6,8
Tıbbi Patoloji AD	9	6,8
Beyin ve Sinir Cerrahisi AD	8	5,9
Üroloji AD	8	5,9
Ortopedi ve Travmatoloji AD	8	5,9
Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları AD	7	5,2
Çocuk Cerrahisi AD	6	4,4
Göğüs Cerrahisi AD	5	3,7
Kalp Damar Cerrahisi AD	5	3,7

Tablo-11: Dahili Tıp Bilimlerinde Uzmanlık Eğitimi Alan Katılımcıların Anabilim Dallarına Göre Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Dahili Tıp Bilimleri	251	100,0
İç Hastalıkları AD	59	14,9
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	55	13,9
Acil Tıp AD	20	5,1
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD	16	4,0
Radyoloji AD	15	3,8
Aile Hekimliği AD	14	3,5
Çocuk ve Ergen Ruh ve Sinir Hastalıkları AD	11	2,8
Halk Sağlığı AD	10	2,5
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD	9	2,3
Kardiyoloji AD	6	1,5
Deri ve Zührevi Hastalıklar AD	6	1,5
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD	6	1,5
Spor Hekimliği AD	6	1,5
Göğüs Hastalıkları AD	5	1,3
Adli Tıp AD	5	1,3
Nöroloji AD	4	1,0
Tıbbi Genetik AD	2	0,5
Tıbbi Farmakoloji AD	2	0,5

II. Leymann Psikolojik Terör (LIPT) Ölçeğine Göre Katılımcıların Mobbinge Maruz Kalma Durumu ve İlişkili Faktörler

Katılımcıların %63,4'ünün (n=251) mobbinge maruz kaldığı saptanmıştır. Katılımcıların mobbinge maruz kalma durumu ile medeni durum ve halen sigara kullanma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Mobbing maruz kaldığı saptanan katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo-12'de gösterilmiştir.

Tablo-12: Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler		Mobbing Maruziyeti				χ ²	p
		Var		Yok			
		Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet	Kadın	127	65,5	67	34,5	0,709	0,400
	Erkek	124	61,4	77	38,6		
Medeni Durum	Bekar	157	69,5	69	30,5	8,399	0,004
	Evli	94	55,3	76	44,7		
Uyruk**	T.C.	239	63,2	139	36,8	0,002	0,964
	Yabancı	12	66,7	6	33,3		
Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	89	70,6	37	29,4	4,187	0,041
	Kullanmıyor	162	60,0	108	40,0		
Alkol Kullanma Durumu	Kullanıyor	117	62,2	71	37,8	0,204	0,652
	Kullanmıyor	134	64,3	74	35,6		
Bölüm	Dahili Tıp	151	60,2	100	39,8	3,111	0,211
	Cerrahi Tıp	93	68,9	42	31,1		
	Temel Tıp	7	70,0	3	30,0		
Kadro Durumu	YÖK	214	63,7	122	36,3	0,305	0,858
	Sağlık Bakanlığı	27	60,0	18	40,0		
	Yabancı Uyruklu	10	66,7	5	33,3		

**Yates düzeltmesi uygulanmıştır.

Mobbinge maruz kaldığı saptanan katılımcıların yaşları (ortanca:28,0 min-max:24,0-45,0) kalmayanların yaşlarına göre (ortanca:29,00, min-max: 24,0-41,0) anlamlı olarak daha düşüktür (Mann-Whitney U= 15340,500; z= -2,632; p=0,008). Mobbing maruz kaldığı saptanan katılımcıların meslekte geçirdiği süre (ortanca: 4,0 yıl min-max:1,0-21,0) kalmayanlarınkine göre (ortanca: 4,0 yıl min-max: 1,0-16,0) anlamlı olarak daha düşüktür (Mann-Whitney U= 15341,000; z= -2,635; p=0,008). Mobbing maruz kaldığı saptanan katılımcıların tıpta uzmanlık öğrencisi olarak geçirdiği süre (ortanca: 18,0 ay, min-max: 6,0-60,0) kalmayanlarınkine göre (ortanca: 24,00 ay, min-max: 6,0-55,0) anlamlı olarak daha düşüktür (Mann-Whitney U= 14605,000; z= -3,277; p=0,001).

Katılımcıların mobbinge maruz kalma durumuna etki edebilecek değişkenler lojistik regresyon modeliyle incelenmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre bekar katılımcıların evli katılımcılara kıyasla 1,65 kat daha fazla mobbinge maruz kaldığı saptanmıştır. Katılımcıların asistanlık süreleri değerlendirildiğinde, asistanlık süresindeki her 1 aylık artışta, mobbing bulunma durumu 0,98 kat azalmakta olduğu saptanmıştır. Katılımcıların mobbing maruziyet durumuyla ilişkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon modeli sonuçlarının dağılımı Tablo-13'te belirtilmiştir.

Tablo-13: Lojistik Regresyon Modeli ile Mobbing Maruziyetine Neden Olduğu Düşünülen Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler		B (β)	SE	p	OR	%95 GA
Yaş		-0,012	0,044	0,777	0,988	0,908-1,076
Cinsiyet	Erkek*	0,139	0,217	0,520	1,149	0,752-1,758
	Kadın					
Medeni Durum	Evli*	0,501	0,220	0,023	1,650	1,071-2,541
	Evli değil					
Uyruk	TC*	-0,044	0,531	0,934	0,957	0,338-2,709
	Yabancı					
Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Olarak Geçirilen Süre		-0,021	0,008	0,007	0,979	0,964-0,994
Çalıştığı bölüm	Temel bilimler*	-0,209	0,717	0,771	0,811	0,199-3,309
	Cerrahi ve dahili					
Model Ki-kare =18,241; p=0,006						

GA: Güven Aralığı, *: Referans grup

LIPT'e göre mobbinge maruz kaldığı saptanan katılımcıların %28,2'si (n=71) mobbinge maruz kaldıklarının farkında değilken %15,5'i (n=39) mobbinge maruz kalıp kalmadığı konusunda kararsız kalmıştır. Katılımcıların %5,5'i (n=22) ise mobbinge maruz kaldığını belirtmesine rağmen LIPT ölçeği ile bu katılımcılara mobbing tanısı konmamıştır. Katılımcıların %54,5'i (n=216) uzmanlık eğitimleri süresince bir başkasına mobbing uygulandığına şahit olduklarını belirtmiştir.

Katılımcılara sıklıkla yukarıdan aşağı yönde mobbing uygulandığı saptanmıştır. Mobbinge maruz kaldığı saptanan mobbinge maruz kaldıklarının farkında olan katılımcılara göre mobbing uygulayıcılarının dağılımı Tablo-14'te verilmiştir.

Tablo-14: Mobbing Tanısı Konup Mobbinge Maruz Kaldıklarının Farkında Olan Katılımcılara Göre Mobbing Uygulayıcılarının Dağılımı

	Sayı	%
Öğretim Üyesi	89	63,2
Uzman Dr.	54	38,2
Kıdemli Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	100	70,9
Eşkıdemli Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	11	7,8
Altkıdemli Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	2	1,4
Diğer Branşlarda Eğitim Alan Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	2	1,4
Hemşire	3	2,1

*Katılımcılar birden fazla kişi tarafından mobbinge maruz kalmış olabileceğinden yüzdelerin toplamı %100 olmamaktadır.

* Mobbinge maruz kaldığı saptanan ve mobbinge maruz kaldıklarının farkında olan katılımcıların yüzdeler değeri kullanılmıştır.

Mobbinge uğradığını farkedenden mobbing mağduru katılımcıların %71,6'sı istifa etme düşüncesiyle karşı karşıya kalmıştır, %25,5'i durumu amirlerine bildiğini %14,1'i bu nedenle psikolojik yardım aldığını, %11,3'ü mobbing nedeniyle hasta olmadığı halde hastalık izni aldığını belirtmiştir. Mobbinge maruz kaldığı saptanan ve mobbinge maruz kaldıklarının farkında olan katılımcıların mobbing nedeniyle gösterdikleri davranışlar Tablo-15'te verilmiştir.

Tablo-15: Mobbing Tanısı Konan ve Mobbinge Maruz Kaldıklarının Farkında Olan Katılımcıların Mobbing Nedeniyle Gösterdikleri Davranışlar

Mobbing Nedeniyle Gösterilen Davranışlar		Mobbing Varlığı			
		Var	Yok		
		Sayı (%)	Sayı (%)	χ^2	p değeri
Mobbinge Uğradığını Amirlerine Bildirme**	Hayır	105 (89,0)	13 (11,0)	1,548	0,213
	Evet	36 (80,0)	9 (20,0)		
Mobbing Nedeniyle Psikolojik Yardım Alma*	Hayır	121 (87,1)	18 (12,9)	0,028	0,866
	Evet	20 (83,3)	4 (16,7)		
Mobbing Nedeniyle Hasta Olmaksızın Hastalık İzni Kullanma *	Hayır	125 (86,8)	19 (13,2)	<0,001	1,000
	Evet	16 (84,2)	3 (15,8)		
Mobbing Nedeniyle İstifa Etme Düşüncesi**	Hayır	40 (78,4)	11 (21,6)	3,197	0,074
	Evet	101 (90,2)	11 (9,8)		

*Fisher'ın kesin testi uygulanmıştır.

**Yates düzeltmesi uygulanmıştır.

Katılımcıların LIPT puanı ortalaması $65,43 \pm 22,456$ olup; ortancası 58,0 (min-max: 45,0-183,0)'dir. Katılımcıların LIPT puanı ile medeni durum ve halen sigara kullanma durumu arasında anlamlı ilişki saptanırken; cinsiyet, uyruk ve ve halen alkol kullanma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre aldıkları LIPT puanlarının dağılımı Tablo-16'da gösterilmiştir.

Tablo-16: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Aldıkları LIPT Puanlarının Dağılımı

Özellikler		LIPT Puanı			p Değeri
		Ortanca	Minimum	Maximum	
Cinsiyet	Kadın	58,50	45,00	183,00	0,744
	Erkek	58,00	45,00	136,00	
Medeni Durum	Bekar	62,50	45,00	183,00	0,001
	Evli	54,00	45,00	136,00	
Uyruk	Türkiye Cumhuriyeti	58,00	45,00	183,00	0,541
	Yabancı Uyruklu	58,00	45,00	127,00	
Sigara Kullanma Durumu	Halen Sigara Kullanmakta	63,00	45,00	183,00	0,031
	Halen Sigara Kullanmamakta	57,00	45,00	150,00	
Alkol Kullanma Durumu	Halen Alkol Kullanmakta	57,00	45,00	150,00	0,696
	Halen Alkol Kullanmamakta	59,00	45,00	183,00	

Yapılan korelasyon analizinde katılımcıların LIPT puanları ile yaşları arasında ($p=0,038$, $r=-0,104$) ve meslekte geçirdikleri süre arasında çok zayıf ($p=0,041$, $r=-0,103$), tıpta uzmanlık öğrencisi olarak geçirdikleri süre arasında ise ($p<0,001$, $r=-0,201$) zayıf negatif ilişki tespit edilmiştir.

Dahili tıp bilimlerinde çalışan katılımcıların LIPT puanı ortalama 57,00 (min-max:45,00-136,00), cerrahi tıp bilimlerinde çalışan katılımcıların LIPT puanı ortalama 63,00 (min-max:45,00-183,00), temel tıp bilimlerinde çalışan katılımcıların LIPT puanı ortalama 55,50 (min-max:45,00-71,00) olarak tespit edilmiştir. LIPT puanı ile uzmanlık yaptığı anabilim dalının sınıflandığı tıp bilimi (dahili tıp bilimleri –cerrahi tıp bilimleri -temel tıp bilimleri) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($H= 5,538$, $SD=2$, $p=0,063$). YÖK kadrosunda çalışan katılımcıların LIPT puanı ortalama 58,50 (min-max:45,00-183,00), sağlık bakanlığı kadrosunda çalışan katılımcıların LIPT puanı

ortanca 55,00 (min-max:45,00-117,00), yabancı uyruklu öğrenci kadrosunda çalışan katılımcıların LIPT puanı ortanca 64,00 (min-max:45,00-127,00) olarak tespit edilmiştir. LIPT puanı ile kadro durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($H= 1,912$ $SD=2$ $p= 0,384$). LIPT puanı yükseldikçe istifa düşüncesinin anlamlı olarak arttığı amirlere bildirme oranının da anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir. Mobbinge maruz kaldıklarının farkında olan katılımcıların mobbing nedeniyle gösterdikleri davranışlara göre aldıkları LIPT puanları Tablo-17’de verilmiştir.

Tablo-17: Mobbinge Maruz Kaldıklarının Farkında Olan Katılımcıların Mobbing Nedeniyle Gösterdikleri Davranışlara Göre Aldıkları LIPT Puanları

Mobbing Nedeniyle Gösterilen Davranışlar		LIPT Puanı			p Değeri
		Ortanca	Minimum	Maximum	
Mobbinge Uğradığını Amirlerine Bildirme	Hayır	78,00	45,00	150,00	0,038
	Evet	67,00	45,00	183,00	
Mobbing Nedeniyle Psikolojik Yardım Alma	Hayır	74,00	45,00	150,00	0,346
	Evet	78,50	45,00	183,00	
Mobbing Nedeniyle Hasta Olmaksızın Hastalık İzni Kullanma	Hayır	73,50	45,00	143,00	0,126
	Evet	85,00	45,00	183,00	
Mobbing Nedeniyle İstifa Etme Düşüncesine Sahip Olma	Hayır	63,00	45,00	183,00	<0,001
	Evet	79,50	45,00	150,00	

Leymann Psikolojik Terör Ölçeğindeki alt gruplar arasında en sık rastlanan mobbing davranışlarının “Kişinin Kendini Gösterme ve Başkalarıyla İletişimini Engellemeye Yönelik Yıldırma Davranışları” içinde olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların Leymann Psikolojik Terör Ölçeğindeki alt gruplara göre dağılımı Tablo-18’de gösterilmektedir.

Tablo-18: Katılımcıların Leymann Psikolojik Terör Ölçeğindeki Alt Gruplara Göre Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde(%)
Kişinin Kendini Göstermesini ve İletişimini Engellemeye Yönelik Yıldırma Davranışına Maruz Kalma Durumu	218	55,1
Kişinin Sosyal İlişkilerine Yönelik Yıldırma Davranışına Maruz Kalma Durumu	53	13,4
Kişinin İtibarına Yönelik Yıldırma Davranışına Maruz Kalma Durumu	141	35,6
Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Konumuna Yönelik Yıldırma Davranışına Maruz Kalma Durumu	160	40,4
Sağlığa Yönelik Yıldırma Davranışına Maruz Kalma Durumu	63	15,9

*Katılımcılar birden fazla mobbing davranış tipine maruz kalabildiğinden yüzdelerin toplamı %100 olmamaktadır.

LIPT alt ölçek puan ortalama ve ortanca değerleri Tablo-19’da verilmiştir.

Tablo-19: Katılımcıların Aldıkları LIPT Alt Ölçek Puan Ortalama ve Ortanca Değerleri

	Ortanca (minimum- maksimum)	Ortalama $\pm$ Standart Sapma
Kişinin Kendini Göstermesini ve İletişimini Engellemeye Yönelik Yıldırma Davranışı Alt Ölçek Puanı	18,0 (11,0-52,0)	20,0101 $\pm$ 8,50673
Kişinin Sosyal İlişkilerine Yönelik Yıldırma Davranışı Alt Ölçek Puanı	5,0 (5,0-25,0)	6,1162 $\pm$ 2,56197
Kişinin İtibarına Yönelik Yıldırma Davranışı Alt Ölçek Puanı Yıldırma Davranışına Maruz Kalma Durumu	17,0 (15,0-50,0)	19,6566 $\pm$ 6,64798
Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Konumuna Yönelik Yıldırma Davranışı Alt Ölçek Puanı	11,0 (9,0-41,0)	13,6692 $\pm$ 6,38980
Sağlığa Yönelik Yıldırma Davranışı Alt Ölçek Puanı	5,0 (5,0-23,0)	5,9848 $\pm$ 2,25799

II. Katılımcılarda Kas İskelet Sistemi Yakınmaları ve İlişkili Faktörler

Katılımcılarda kas iskelet sistemi yakınmalarının görülme sıklığı 66,9 olarak tespit edilmiştir. Yakınmanın en sık gözleendiği vücut bölgeleri sırasıyla ayak, omuz, bel ve sırt bölgesi olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların bölgelere göre kas iskelet sistemi yakınmaları Tablo-20’de verilmiştir.

Tablo-20: Kas İskelet Sistemi Yakınmalarının Vücut Bölgelerine Göre Dağılımı

Yakınmanın Olduğu Vücut Bölgesi	Sayı (n)	Yüzde(%)
Tüm Vücut	265	66,9
Ayak	143	36,1
Omuz	137	34,6
Bel	130	32,8
Sırt	125	31,6
Diz	109	27,5
Alt Bacak	109	27,5
Üst Kol	87	22,0
El Bileği	66	16,7
Ön Kol	61	15,4
Üst Bacak	51	12,9
Kalça	44	11,0
Boyun	42	10,6

*Katılımcılarda birden fazla kas iskelet sistemi yakınması olabildiğinden yüzdelerin toplamı %100 olmamaktadır

Katılımcıların kas iskelet sistemi yakınmalarına neden olacak postural duruşları kullanarak çalıştıkları saptanmıştır. Katılımcıların kas iskelet sistemi yakınmalarına neden olacak postural duruşları kullanarak çalışma durumu Tablo-21’de verilmiştir.

Tablo-21: Kas İskelet Sistemi Yakınmalarına Neden Olacak Postural Duruşları Kullanarak Çalışma Durumu

	Hiç		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Uzun süre ayakta kalarak çalışma durumu	27	6,8	45	11,4	87	22,0	123	31,1	114	28,8
Gövde fleksiyonu yaparak çalışma durumu	42	10,6	83	21,0	121	30,6	72	18,2	78	19,7
Boyun fleksiyonu yaparak çalışma durumu	72	18,2	63	15,9	94	23,7	86	21,7	81	20,5
3 saatten uzun süre bilgisayar kullanarak çalışma durumu	26	6,6	18	4,5	51	12,9	122	30,8	179	45,2
Yük taşıyarak çalışma durumu	170	42,9	92	23,2	69	17,4	31	7,8	34	8,6

Mobbinge maruz kaldığı belirlenen katılımcıların maruz kalmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla boyun, omuz, sırt, bel bölgesinde ve vücudun herhangi bir bölgesinde kas iskelet sistemi yakınması yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların vücut bölgelerine ve mobbinge maruz kalma durumuna göre kas iskelet sistemi yakınmalarının dağılımı Tablo-22’de verilmiştir.

Tablo-22: Katılımcıların Mobbinge Maruz Kalma Durumlarına göre Kas İskelet Sistemi Yakınmalarının Dağılımı

Ağrı Bölgeleri		Mobbinge Maruz Kalma Durumu		χ^2	p değeri
		Yok	Var		
		Sayı (%)	Sayı (%)		
Boyun Ağrısı**	Yok	138 (39,0)	216 (61,0)	8,057	0,008
	Var	7 (16,7)	35 (83,3)		
Omuz Ağrısı	Yok	112 (43,2)	147 (56,8)	14,167	<0,001
	Var	38 (26,8)	99 (70,2)		
Sırt Ağrısı	Yok	113 (41,7)	158 (58,3)	5,157	0,002
	Var	32 (25,6)	93 (74,4)		
Üst Kol Ağrısı	Yok	118 (38,2)	191 (61,7)	1,497	0,221
	Var	27 (31,0)	60 (69,0)		
Bel Ağrısı	Yok	109 (41,0)	157 (59,0)	6,641	0,010
	Var	36 (27,7)	94 (72,3)		
Ön Kol Ağrısı**	Yok	124 (37,0)	211 (63,0)	0,058	0,809
	Var	21(34,4)	40 (65,6)		
Bilek Ağrısı**	Yok	125 (37,9)	205 (62,1)	1,053	0,305
	Var	20 (30,3)	46 (69,7)		
Kalça Ağrısı**	Yok	132 (37,5)	220 (62,5)	0,751	0,386
	Var	13 (29,5)	31 (70,5)		
Üst Bacak Ağrısı**	Yok	124 (35,9)	221 (64,1)	0,323	0,570
	Var	21 (41,2)	30 (58,8)		
Diz Ağrısı	Yok	99 (34,5)	188 (65,5)	2,022	0,155
	Var	46 (42,2)	63 (57,8)		
Alt Bacak Ağrısı	Yok	108 (37,6)	179 (62,4)	0,462	0,497
	Var	37 (33,9)	72 (66,1)		
Ayak Ağrısı	Yok	97 (38,3)	156 (61,7)	0,897	0,344
	Var	48 (33,6)	95 (66,4)		
Vücudun Herhangi Bir Bölgesinde Ağrı	Yok	61 (46,6)	70 (53,4)	8,348	0,004
	Var	84 (31,7)	181 (68,3)		

**Yates düzenlemesi uygulanmıştır.

Katılımcıların kas iskelet sistemi yakınması yaşama durumuna etki edebilecek değişkenler lojistik regresyon modeliyle incelenmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre mobbinge maruz kaldığı belirlenen katılımcıların kalmayan katılımcılara kıyasla 2,618 kat (%95 Güven Aralığı: 1,103-6,215) daha fazla boyun ağrısı yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların boyun ağrısı yaşama durumuyla ilişkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon modeli sonuçlarının dağılımı Tablo-23'te belirtilmiştir.

Mobbinge maruz kaldığı belirlenen katılımcıların kalmayan katılımcılara kıyasla 2,221 kat (%95 Güven Aralığı: 1,361-3,624) daha fazla omuz ağrısı yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların omuz ağrısı yaşama durumuyla ilişkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon modeli sonuçlarının dağılımı Tablo-24'te belirtilmiştir.

Mobbinge maruz kaldığı belirlenen katılımcıların kalmayan katılımcılara kıyasla 1,846 kat (%95 Güven Aralığı: 1,121-3,043) daha fazla sırt ağrısı yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların sırt ağrısı yaşama durumuyla ilişkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon modeli sonuçlarının dağılımı Tablo-25'te belirtilmiştir.

Mobbinge maruz kaldığı belirlenen katılımcıların kalmayan katılımcılara kıyasla 1,725 kat (%95 Güven Aralığı: 1,054-2,821) daha fazla bel ağrısı yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların bel ağrısı yaşama durumuyla ilişkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon modeli sonuçlarının dağılımı Tablo-26'da belirtilmiştir.

Mobbinge maruz kaldığı belirlenen katılımcıların kalmayan katılımcılara kıyasla vücudun herhangi bir bölgesinde 1,687 kat (%95 Güven Aralığı: 1,049-2,711) daha fazla kas iskelet sistemi ağrısı yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların vücudun herhangi bir bölgesinde kas iskelet sistemi ağrısı yaşama durumuyla ilişkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon modeli sonuçlarının dağılımı Tablo-27'de belirtilmiştir.

Tablo-23: Lojistik Regresyon Modeli ile Katılımcıların Boyun Ağrısı Yaşama Durumuyla İlişkili Olabilecek Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler		B (β)	SE	p	OR	%95 Güven Aralığı
Yaş		0,012	0,062	0,850	1,012	0,895-1,144
Vücut Kitle İndeksi		0,056	0,051	0,266	1,058	0,958-1,168
Cinsiyet	Erkek*	1,001	0,391	0,010	2,721	1,265-5,853
	Kadın					
Boyun fleksiyonu yaparak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	1,034	0,357	0,004	2,812	1,396-5,665
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Mobbinge Maruz Kalma Durumu	Yok*	0,962	0,441	0,029	2,618	1,103-6,215
	Var					
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Bazen ve daha kısa süre	-0,236	0,345	0,494	0,790	0,401-1,554
	Sıklıkla ve daha uzun süre*					
Nöbet tutarak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,095	0,485	0,844	1,100	0,425-2,843
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Model Ki-kare =25,788; p= 0,001						

*Referans grup

Tablo-24: Lojistik Regresyon Modeli ile Katılımcıların Omuz Ağrısı Yaşama Durumuyla İlişkili Olabilecek Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler		B (β)	SE	p	OR	%95 Güven Aralığı
Yaş		0,013	0,042	0,751	1,013	0,933-1,101
Vücut Kitle İndeksi		0,035	0,036	0,331	1,035	0,965-1,111
Cinsiyet	Erkek *	0,140	0,250	0,575	1,151	0,705-1,878
	Kadın					
Gövde fleksiyonu yaparak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre *	0,698	0,229	0,002	2,011	1,284-3,148
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Çalışırken Yük Taşıma Durumu	Bazen ve daha kısa süre *	-0,125	0,306	0,682	0,882	0,484-1,607
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Bilgisayar Kullanarak Çalışma Durumu	Bazen ve daha kısa süre *	0,330	0,272	0,225	1,391	0,816-2,373
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Nöbet tutarak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre *	0,126	0,304	0,679	1,134	0,624-2,060
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Bazen ve daha kısa süre	0,666	0,226	0,003	1,946	1,250-3,029
	Sıklıkla ve daha uzun süre*					
Mobbinge Maruz Kalma Durumu	Yok*	0,798	0,250	0,001	2,221	1,361-3,624
	Var					
Model Ki-kare =36,239; p <0,001						

*Referans grup

Tablo-25: Katılımcıların Sırt Ağrısı Yaşama Durumuyla İlişkili Olabilecek Değişkenlerin Lojistik Regresyon Modeli Sonuçlarının Dağılımı

Bağımsız Değişkenler		B (β)	SE	p	OR	%95 Güven Aralığı
Yaş		0,007	0,043	0,880	1,007	0,925-1,096
Vücut Kitle İndeksi		0,025	0,037	0,491	1,026	0,954-1,103
Cinsiyet	Erkek*	0,685	0,258	0,008	1,983	1,197-3,286
	Kadın					
Gövde fleksiyonu yaparak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,700	0,234	0,003	2,013	1,274-3,181
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Çalışırken Yük Taşıma Durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,133	0,305	0,663	1,142	0,628-2,077
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Bilgisayar Kullanarak Çalışma Durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,589	0,289	0,042	1,802	1,023-3,174
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Nöbet tutarak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	-0,097	0,305	0,749	0,907	0,499-1,650
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Bazen ve daha kısa süre	0,546	0,231	0,018	1,727	1,098-2,716
	Sıklıkla ve daha uzun süre*					
Mobbinge Maruz Kalma Durumu	Yok*	0,613	0,255	0,016	1,846	1,121-3,043
	Var					
Model Ki-kare =37,08; p<0,001						

*Referans grup

Tablo-26: Lojistik Regresyon Modeli ile Katılımcıların Bel Ağrısı Yaşama Durumuyla İlişkili Olabilecek Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler		B (β)	SE	p	OR	%95 Güven Aralığı
Yaş		0,062	0,042	0,142	1,064	0,979-1,156
Vücut Kitle İndeksi		-0,032	0,037	0,384	0,969	0,901-1,041
Cinsiyet	Erkek*	0,122	0,253	0,629	1,130	0,689-1,854
	Kadın					
Gövde fleksiyonu yaparak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,714	0,233	0,002	2,043	1,293-3,227
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Çalışırken Yük Taşıma Durumu	Bazen ve daha kısa süre*	-0,265	0,317	0,402	0,767	0,412-1,426
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Bilgisayar Kullanarak Çalışma Durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,426	0,278	0,126	1,531	0,888-2,639
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Nöbet tutarak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,741	0,332	0,026	2,097	1,094-4,021
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Ayakta kalarak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	-0,272	0,242	0,259	0,762	0,474-1,223
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Bazen ve daha kısa süre	0,514	0,228	0,024	1,672	1,071-2,613
	Sıklıkla ve daha uzun süre*					
Mobbinge Maruz Kalma Durumu	Yok*	0,545	0,251	0,030	1,725	1,054-2,821
	Var					
Model Ki-kare=33,477; p<0,001						

*Referans grup

Tablo-27: Lojistik Regresyon Modeli ile Katılımcıların Vücudun Herhangi Bir Bölgesinde Ağrı Yaşama Durumuyla İlişkili Olabilecek Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler		B (β)	SE	p	OR	%95 Güven Aralığı
Yaş		0,038	0,046	0,410	1,039	0,949-1,137
Vücut Kitle İndeksi		0,040	0,037	0,284	1,041	0,967-1,119
Cinsiyet	Erkek*	0,373	0,256	0,145	1,452	0,880-2,398
	Kadın					
Gövde fleksiyonu yaparak çalışma	Bazen ve daha kısa süre*	0,891	0,252	<0,001	2,438	1,487-3,995
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Boyun fleksiyonu yaparak çalışma	Bazen ve daha kısa süre*	0,432	0,240	0,072	1,540	0,962-2,465
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Çalışırken Yük Taşıma Durumu	Bazen ve daha kısa süre*	-0,163	0,319	0,609	0,850	0,455-1,587
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Bilgisayar Kullanarak Çalışma Durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,151	0,265	0,569	1,162	0,692-1,952
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Nöbet tutarak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	-0,166	0,304	0,585	0,847	0,467-1,536
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Ayakta kalarak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,109	0,243	0,653	1,115	0,693-1,796
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Bazen ve daha kısa süre	0,573	0,230	0,013	1,774	1,130-2,786
	Sıklıkla ve daha uzun süre*					
Mobbinge Maruz Kalma	Yok*	0,523	0,242	0,031	1,687	1,049-2,711
	Var					
Model Ki-kare=38,640; p<0,001						

*Referans grup

Boyun, omuz, sırt, bel bölgesinde ve vücudun herhangi bir bölgesinde kas iskelet sistemi yakınması olduğunu bildiren katılımcıların LIPT puanları bildirmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. LIPT Puanına Göre Kas İskelet Sistemi Yakınmalarının Dağılımı Tablo-28’de verilmiştir.

Tablo-28: LIPT Puanına Göre Kas İskelet Sistemi Yakınmalarının Dağılımı

Özellikler		LIPT Puanı Dağılımı	Mann-Whitney U	z Değeri	p Değeri
		Ortanca (Q1-Q3)			
Boyun Ağrısı	Yok	57,00 (48,00-73,00)	5309,00	-3,036	0,002
	Var	68,50 (52,00-95,25)			
Omuz Ağrısı	Yok	54,00 (47,00-69,00)	11776,00	-5,516	<0,001
	Var	67,00 (53,00-82,00)			
Sırt Ağrısı	Yok	55,00 (47,00-71,00)	12389,00	-4,305	<0,001
	Var	67,00 (52,00-80,00)			
Üst Kol Ağrısı	Yok	56,00 (48,00-77,00)	13056,50	-0,409	0,683
	Var	59,00 (51,00-69,00)			
Bel Ağrısı	Yok	55,50 (47,00-78,00)	14992,00	-2,153	0,031
	Var	61,00 (52,00-71,00)			
Ön Kol Ağrısı	Yok	58,00 (48,00-74,00)	9440,00	-0,947	0,343
	Var	61,00 (49,50-78,00)			
Bilek Ağrısı	Yok	57,50 (48,00-75,25)	9620,00	-1,499	0,134
	Var	59,00 (52,00-75,00)			
Kalça Ağrısı	Yok	57,00 (48,00-76,00)	7034,50	-0,993	0,321
	Var	63,00 (52,50-71,25)			
Üst Bacak Ağrısı	Yok	58,00 (49,00-73,50)	7709,00	-1,429	0,153
	Var	65,00 (48,00-91,00)			
Diz Ağrısı	Yok	57,00 (49,00-72,00)	14441,00	-1,182	0,237
	Var	60,00 (48,00-78,50)			
Alt Bacak Ağrısı	Yok	56,00 (48,00-76,00)	14337,00	-1,285	0,199
	Var	60,00 (51,00-74,50)			
Ayak Ağrısı	Yok	56,00 (48,00-72,50)	16080,00	-1,840	0,066
	Var	61,00 (50,00-78,00)			
Vücudun Herhangi Bir Bölgesinde Ağrı	Yok	52,00 (46,00-68,00)	12880,50	-4,185	<0,001
	Var	61,00 (50,00-78,00)			

Katılımcıların LIPT puanları değerlendirildiğinde, LIPT puanlarındaki her 1 puanlık artışta katılımcıların 1,024 kat (%95 Güven Aralığı: 1,011-1,038) daha fazla boyun ağrısı yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların boyun ağrısı yaşama durumuyla ilişkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon modeli sonuçlarının dağılımı Tablo-29'da belirtilmiştir.

Katılımcıların LIPT puanlarındaki her 1 puanlık artışta katılımcıların 1,023 kat (%95 Güven Aralığı: 1,012-1,033) daha fazla omuz ağrısı yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların omuz ağrısı yaşama durumuyla ilişkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon modeli sonuçlarının dağılımı Tablo-30'da belirtilmiştir.

Katılımcıların LIPT puanlarındaki her 1 puanlık artışta katılımcıların 1,016 kat (%95 Güven Aralığı: 1,006-1,027) daha fazla sırt ağrısı yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların sırt ağrısı yaşama durumuyla ilişkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon modeli sonuçlarının dağılımı Tablo-31'de belirtilmiştir.

Katılımcıların bel ağrısı yakınması yaşama durumuna etki edebilecek değişkenler lojistik regresyon modeliyle incelendiğinde LIPT puanlarındaki artışta katılımcıların bel ağrısı yaşama durumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Katılımcıların bel ağrısı yaşama durumuyla ilişkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon modeli sonuçlarının dağılımı Tablo-32'de belirtilmiştir.

Katılımcıların LIPT puanlarındaki her 1 puanlık artışta katılımcıların vücudun herhangi bir bölgesinde 1,020 kat (%95 Güven Aralığı: 1,008-1,032) daha fazla kas iskelet sistemi ağrısı yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların vücudun herhangi bir bölgesinde kas iskelet sistemi ağrısı yaşama durumuyla ilişkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon modeli sonuçlarının dağılımı Tablo-33'te belirtilmiştir.

Tablo-29: Lojistik Regresyon Modeli ile Katılımcıların Boyun Ağrısı Yaşama Durumuyla İlişkili Olabilecek Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler		B (β)	SE	p	OR	%95 Güven Aralığı
Yaş		0,014	0,064	0,825	1,014	0,895-1,149
Vücut Kitle İndeksi		0,065	0,051	0,203	1,067	0,966-1,179
Cinsiyet	Erkek*	1,063	0,401	0,008	2,894	1,319-6,346
	Kadın					
Boyun fleksiyonu yaparak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	1,203	0,365	0,001	3,332	1,628-6,817
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Bazen ve daha kısa süre	- 0,407	0,357	0,254	0,666	0,331-1,339
	Sıklıkla ve daha uzun süre*					
Nöbet tutarak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,257	0,489	0,600	1,293	0,495-3,374
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
LIPT Puanı		0,024	0,007	<0,001	1,024	1,011-1,038
Model Ki-kare =32,257; p<0,001						

*Referans grup

Tablo-30: Lojistik Regresyon Modeli ile Katılımcıların Omuz Ağrısı Yaşama Durumuyla İlişkili Olabilecek Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler		B (β)	SE	p	OR	%95 Güven Aralığı
Yaş		0,013	0,043	0,757	1,013	0,932-1,102
Vücut Kitle İndeksi		0,038	0,036	0,297	1,038	0,967-1,115
Cinsiyet	Erkek*	0,200	0,254	0,430	1,222	0,743-2,008
	Kadın					
Gövde fleksiyonu yaparak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,878	0,232	<0,001	2,406	1,527-3,792
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Çalışırken Yük Taşıma Durumu	Bazen ve daha kısa süre*	-0,250	0,311	0,421	0,779	0,424-1,432
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Bilgisayar Kullanarak Çalışma Durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,375	0,274	0,171	1,456	0,850-2,492
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Nöbet tutarak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,304	0,308	0,323	1,356	0,742-2,479
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Bazen ve daha kısa süre	0,561	0,228	0,014	1,752	1,121-2,738
	Sıklıkla ve daha uzun süre*					
LIPT Puanı		0,022	0,005	<0,001	1,023	1,012-1,033
Model Ki-kare =45,862; p<0,001						

*Referans grup

Tablo-31: Lojistik Regresyon Modeli ile Katılımcıların Sırt Ağrısı Yaşama Durumuyla İlişkili Olabilecek Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler		B (β)	SE	p	OR	%95 Güven Aralığı
Yaş		0,005	0,044	0,900	1,005	0,923-1,095
Vücut Kitle İndeksi		0,029	0,037	0,439	1,029	0,957-1,106
Cinsiyet	Erkek*	0,736	0,260	0,005	2,087	1,254-3,474
	Kadın					
Gövde fleksiyonu yaparak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,829	0,234	<0,001	2,290	1,447-3,624
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Çalışırken Yük Taşıma Durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,052	0,308	0,866	1,053	0,576-1,925
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Bilgisayar Kullanarak Çalışma Durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,621	0,290	0,032	1,862	1,055-3,284
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Nöbet tutarak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,022	0,302	0,943	1,022	0,565-1,848
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,466	0,232	0,045	1,594	1,011-2,513
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
LIPT Puanı		0,016	0,005	0,001	1,016	1,006-1,027
Model Ki-kare =41,384; p<0,001						

*Referans grup

Tablo-32: Lojistik Regresyon Modeli ile Katılımcıların Bel Ağrısı Yaşama Durumuyla İlişkili Olabilecek Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler		B (β)	SE	p	OR	%95 Güven Aralığı
Yaş		0,053	0,042	0,205	1,054	0,972-1,144
Vücut Kitle İndeksi		-0,024	0,036	0,513	0,976	0,909-1,049
Cinsiyet	Erkek*	0,155	0,251	0,537	1,168	0,714-1,910
	Kadın					
Gövde fleksiyonu yaparak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,782	0,230	0,001	2,185	1,391-3,432
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Çalışırken Yük Taşıma Durumu	Bazen ve daha kısa süre*	-0,289	0,314	0,358	0,749	0,404-1,387
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Bilgisayar Kullanarak Çalışma Durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,499	0,275	0,070	1,647	0,961-2,825
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Nöbet tutarak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,801	0,328	0,015	2,228	1,172-4,237
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Ayakta kalarak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	-0,207	0,239	0,388	0,813	0,509-1,300
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,474	0,226	0,036	1,607	1,031-2,503
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
LIPT Puanı		0,001	0,005	0,779	1,001	0,991-1,012
Model Ki-kare=28,724; p= 0,001						

*Referans grup

Tablo-33: Lojistik Regresyon Modeli ile Katılımcıların Vücudun Herhangi Bir Bölgesinde Ağrı Yaşama Durumuyla İlişkili Olabilecek Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişkenler		B (β)	SE	p	OR	%95 Güven Aralığı
Yaş		0,041	0,047	0,377	1,042	0,951-1,142
Vücut Kitle İndeksi		0,039	0,037	0,298	1,040	0,966-1,119
Cinsiyet	Erkek*	0,419	0,257	0,103	1,520	0,918-2,517
	Kadın					
Gövde fleksiyonu yaparak çalışma	Bazen ve daha kısa süre*	1,010	0,256	<0,001	2,747	1,664-4,535
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Boyun fleksiyonu yaparak çalışma	Bazen ve daha kısa süre*	0,510	0,242	0,035	1,665	1,035-2,676
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Çalışırken Yük Taşıma Durumu	Bazen ve daha kısa süre*	-0,242	0,322	0,451	0,785	0,418-1,474
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Bilgisayar Kullanarak Çalışma Durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,153	0,266	0,567	1,165	0,691-1,964
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Nöbet tutarak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	-0,057	0,308	0,853	0,945	0,517-1,726
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Ayakta kalarak çalışma durumu	Bazen ve daha kısa süre*	0,013	0,249	0,958	1,013	0,622-1,652
	Sıklıkla ve daha uzun süre					
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Bazen ve daha kısa süre	0,503	0,231	0,029	1,654	1,052-2,600
	Sıklıkla ve daha uzun süre*					
LIPT Puanı		0,020	0,006	0,001	1,020	1,008-1,032
Model Ki-kare=46,415; p<0,001						

Katılımcıların “Cornell Toplam Puanı” ile “LIPT Puanı” arasında orta düzeyde korelasyon saptanmıştır. Katılımcıların vücut bölgelerine göre “Ağırlıklı Cornell Puanları ve Cornell Toplam Puanı” ile “LIPT Puanı” arasındaki Spearman korelasyon değerleri Tablo-34’te gösterilmiştir.

Tablo-34: Katılımcıların Vücut Bölgelerine Göre “Ağırlıklı Cornell Puanları Ve Cornell Toplam Puanı” ile “LIPT Puanı” Arasındaki Spearman Korelasyon Değerleri

	LIPT Puanı	
	Korelasyon Katsayısı	p değeri
Boyun Ağırlıklı Puanı	0,170	0,001
Sağ Omuz Ağırlıklı Puanı	0,382	<0,001
Sol Omuz Ağırlıklı Puanı	0,357	<0,001
Sırt Ağırlıklı Puanı	0,307	<0,001
Sağ Üst Kol Ağırlıklı Puanı	0,035	0,489
Sol Üst Kol Ağırlıklı Puanı	0,065	0,194
Bel Ağırlıklı Puanı	0,195	<0,001
Sağ Ön Kol Ağırlıklı Puanı	0,057	0,260
Sol Ön Kol Ağırlıklı Puanı	0,019	0,708
Sağ Bilek Ağırlıklı Puanı	0,084	0,094
Sol Bilek Ağırlıklı Puanı	0,048	0,341
Kalça Ağırlıklı Puanı	0,054	0,282
Sağ Üst Bacak Ağırlıklı Puanı	0,170	0,001
Sol Üst Bacak Ağırlıklı Puanı	0,091	0,070
Sağ Diz Ağırlıklı Puanı	0,149	0,003
Sol Diz Ağırlıklı Puanı	0,152	0,002
Sağ Alt Bacak Ağırlıklı Puanı	0,099	0,049
Sol Alt Bacak Ağırlıklı Puanı	0,102	0,042
Sağ Ayak Ağırlıklı Puanı	0,149	0,003
Sol Ayak Ağırlıklı Puanı	0,147	0,003
Cornell Toplam Puanı	0,504	<0,001

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu araştırmada; Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde uzmanlık eğitimi almakta olan tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde mobbing, ilişkili faktörler, sonuçları ve kas iskelet sistemi yakınmaları arasındaki ilişki incelenmiştir.

I.Mobbing, İlişkili Faktörler ve Sonuçları

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde uzmanlık eğitimi almakta olan tıpta uzmanlık öğrencisi hekimler arasında mobbing sıklığı %63,1 olarak saptanmıştır. Türkiye’de yürütülen güncel çalışmalarda hekimler arasında mobbing sıklığı araştırmanın yöntemlerine ve kullanılan mobbing tanımına göre %11-%87,7 arasında: yurt dışında yürütülen çalışmalarda ise %0,3-%86,5 arasında değişmektedir (37,64,68,128,129). Çalışmalarda kullanılan yöntem farklılıkları nedeniyle kıyaslama yapmak çok da sağlıklı olmayacaktır. Buna rağmen çalışmamızda çalışanların yarısından fazlasının mobbinge maruz kalması dikkat çekicidir. Bunun nedeni bizim çalışmamızdaki hekimlerin tıpta uzmanlık eğitimi almakta olduğu için akademik hiyerarşinin bir parçası olması olabilir. Tıpta uzmanlık öğrencileri araştırma görevlisi kadrolarında yer almaktadır (121). Akademik hiyerarşinin mobbingle bağlantısının irdelendiği diğer çalışmalarda da araştırma görevlileri mobbing maruziyeti için riskli gruplar olarak saptanmıştır (130–133). Nitekim 2014 yılında Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde çalışan hekimlerin %82,5’inin, Tekirdağ Devlet Hastanesi’nde çalışan hekimlerin %74,6’sının, ismi belirtilmemiş olan özel bir hastanede çalışan hekimlerin ise %54,8’inin genel yıldırma davranışlarına maruz kaldığı saptanmıştır (134). Yanı sıra kurum kültürü mobbing maruziyetini artırmış olabilir (31). Kurum içerisindeki olumsuz davranışlar özellikle sessiz kalma ve kötü davranışın bildirilmemesi durumunda bir miras gibi aktararak

yaygınlaşabilmektedir (135–137). Bizim çalışmamızda mobbinge maruz kaldığı belirlenen katılımcıların %28,2'si mobbinge maruz kaldığının farkında değilken, farkında olan katılımcıların ise yalnızca %25,5'i mobbinge uğradığını amirlerine bildirmiştir. Bu durum Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde uzmanlık eğitimi almakta olan hekimlerde mobbingin yaygınlaşmasına katkı sağlamış olabilir.

Katılımcıların %5,5'i ise mobbinge maruz kaldığını bildirmesine rağmen LIPT ile mobbinge maruziyeti tespit edilmemiştir. Bu sonuç son 12 aylık zaman diliminin değerlendirilmesi nedeniyle gerçekleşmiş olabilir. Aynı zamanda katılımcı mobbinge maruz kaldığını düşüneneceği ama mobbing kapsamında değerlendirilmeyen başka bir olumsuz davranışa maruz kalmış olabilir.

Mobbinge maruz kaldığı saptanan katılımcıların yaşları anlamlı olarak daha küçüktür. Bu durum literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (47,135,137,138). Mobbing üzerine yapılan ilk çalışmaların yazarı Prof. Dr. Heinz Leymann iş yerindeki ahlaksız tutumu “Batı dünyasının ileri düzeyde sanayileşmiş toplumlarında işyerleri, bireylerin mahkemeye sevk edilme korkusu yaşamaksızın birbirlerini öldürebilecekleri, kalan tek savaş alanıdır” sözüyle betimlemiştir (139). Kişinin yaşça küçük, görece daha tecrübesiz olması mobbing uygulayıcıların, mağduru yıpratmaları için bir tür kolaylaştırıcı görevi görmüş olabilir.

Mobbinge maruz kalma ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde mobbing mağdurlarının genellikle kadın olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bununla birlikte cinsiyetler arasında anlamlı fark saptamayan çok sayıda çalışma bulunmaktadır (131,138,140–142). Bizim çalışmamızda cinsiyetler arasında fark tespit edilmemiş olması neredeyse erkek hekimlerle aynı sayıda kadın hekimin tıpta uzmanlık eğitimi alıyor olması olabilir.

Bekar katılımcıların anlamlı olarak daha fazla mobbinge maruz kaldığı ve bekar katılımcıların LIPT puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum literatürdeki diğer çalışmalarla benzerdir (128,143,144). Bunun nedeni evliliğin kişiye verdiği sosyal destek nedeniyle

evli bireylerin çatışmayı mobbinge dönüşmeden göğüsleyebilmiş olması olabilir. Aynı zamanda mobbingin nihai hedeflerinden birinin kurbanı yalnız bırakmak olduğu düşünülürse söz konusu sosyal desteğin kişiyi kurban olarak seçilmekten koruduğu da düşünülebilir.

Katılımcıların uyruğu ve bağlı oldukları kadro ile mobbing maruziyeti arasında ilişki saptanmamıştır. Mobbingin etnik kökenle ilişkili olduğuna dair çalışmalar olsa da kadro durumuna dair çalışma bulunamamıştır (145,146). Bizim çalışmamızda fark bulunmamasının sebebi yabancı uyruklu/yabancı uyruklu kadrosuna ve sağlık bakanlığı kadrosuna bağlı bireylerin azlığı olabilir.

Cerrahi tıp bilimlerinde daha sık mobbing maruziyeti yaşandığına dair çalışmalar olsa da bizim araştırmamızda atılımcıların uzmanlık eğitimi aldıkları anabilim dalının bağlı bulunduğu tıp bilimi ile mobbing arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (123,141). Bunun nedeni mobbinge yapılan işin doğasından çok kişisel özelliklerin neden olması olabilir. Kendi eksikliklerini telafi edebilmek ve ya bulunduğu makamı saydırmak için diğer çalışanlara karşı küçük düşürücü davranışlar sergilemekten kaçınmayan bireyler hangi birimde olduğu farketmeksizin mobbing davranışına başvurabilir. Aynı şekilde etik değerleri önceliklendiren, işyeri barışını bozmaktan kaçınan bireyler de çalıştığı birim farketmeksizin mobbing uygulamaktan kaçınmış olabilir.

Çalışmamızda mobbinge uğrayan katılımcıların uğramayanlara göre daha kısa bir süre hekimlik yaptığı ve daha kısa süredir uzmanlık eğitimi almakta olduğu saptanmıştır. Bu durum literatürdeki diğer çalışmalar ile benzerdir (135,137,142). Bu bulgular mobbing sıklığının kıdem sırasına göre kıdem azaldıkça kademeli olarak arttığını düşündürmektedir. Samsudin ve arkadaşları bu durumu “Doktorlar tarafından tecrübe edilen birçok zorbalık vakası, küstah bir kıdem sırasına göre sürdürülmektedir.” ifadesiyle tanımlamaktadır (137). Çalışmamızdaki bu bulgu tıp fakültelerinde bir kültür haline gelen hiyerarşik düzenin bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda LIPT ile mobbinge maruz kaldığı saptanan katılımcıların %28,2’si mobbinge maruz kaldığının farkında değilken %15,5’i

mobbinge maruz kalıp kalmadığı konusunda kararsız kalmıştır. Bu durum literatürdeki diğer çalışmalarla benzerdir (136,147,148). Leymann kişinin mobbingin ilk safhasında mobbinge uğradığını fark etmeyeceğini belirtmiştir. Ancak mobbingin artan niteliği önem verilmesi gereken bir özelliktir. Süreç ilerleyici bir şekilde devam eder. Yine aynı çalışmada mobbingin kurum içinde düzenli olarak tekrarlanması halinde de söz konusu farkındalığın yaşanamayacağı belirtilmiştir (149). Scott ve arkadaşları tıp fakültelerindeki aşağılama yoluyla eğitimin bir kültür haline gelmiş olduğuna dikkat çekmiştir (150). Katılımcıların kararsızlığına-farkında olmamasına mobbingin ilk aşamada olması ya da tıp fakültelerinde yerleşen kültür neden olmuş olabilir.

Mobbing mağduru çoğu çalışan genellikle yaşadıkları mağduriyeti amirlerine bildiremez (135,137,151). Bununla birlikte mobbingin şiddeti arttıkça çalışanın yönetim tarafından yanlış şekilde etiketleneyeceği ve mobbing sürecine yönetimin de dahil olacağı belirtilmiştir (28,31,152). Bizim çalışmamızda da mobbinge uğradığının farkında olan mobbing mağdurlarının yalnızca %25,5'i mobbing nedeniyle amirlerine başvurmuştur ve LIPT puanı arttıkça amirlere mobbinge maruz kaldığını bildirme davranışının azaldığı saptanmıştır. Bunun nedeni mobbingin tanımlanmış doğal bir progresyonu olsa bile; bulgu mobbingi yaygınlaştıracığı ve mağduru çözümsüz kıldığı için üzücüdür.

Mobbinge maruz kaldığını belirten katılımcıların büyük çoğunluğu kendilerine mobbing uygulayan kişinin kendisinden daha üst bir pozisyonda (öğretim üyesi, uzman doktor ve ya kıdemli asistan gibi) görev yaptığını bildirmiştir. Bu durum diğer çalışmalarla uyumludur (135,137). Yukarıdan aşağıya gerçekleşen mobbing en sık karşılaşılan mobbing türüdür (50). Amirlerin mobbing uygulaması “aşağılama yoluyla eğitim” kültürünün bir sonucu olabileceği gibi, mağdurun mobbinge maruz kaldığını amirlerine bildirmesinin önündeki engellerden biri de olabilir.

Mobbingin ruh sağlığına zarar verdiğine dair çokça çalışma bulunmaktadır (39,71,77,78,82). Buna rağmen araştırmamızda mobbinge uğradığının farkında olan katılımcıların yalnızca %14,1'i bu nedenle psikolojik

yardım aldığını bildirmiştir. Bunun nedeni katılımcıların psikolojik yardıma gereksinim duymayacak şekilde mobbinge baş edebilmeleri olabilir. Buna rağmen mobbinge baş etmek konusunda yeterince bilgi sahibi olamamaları da akla gelen bir diğer sebep olarak karşımıza çıkmaktadır. Yanı sıra mobbing kişiyi destek alamayacak/almayı düşünemeyecek kadar çaresiz kılmış olabilir.

Mobbinge maruziyetin hastalık izinlerini artırdığına dair çalışmalar bulunmaktadır (147,153,154). Bizim çalışmamızda da mobbinge uğradığının farkında olan katılımcıların %11,3'ü mobbing nedeniyle hasta olmadığı halde hastalık izni aldığını belirtmiştir. Mobbingin kişinin işlevselliğini ve işe olan bağlılığını bozduğu bilinen bir gerçektir (34,61). Mobbing mağduru katılımcılar hasta olmadıkları halde işe gelecek gücü kendilerinde bulamamış olabilirler. Yanı sıra mobbingin işe bağlılığı azalttığı bilinen bir gerçektir. Bu bulguya işe bağlılığın azalması da neden olmuş olabilir.

Mobbing kişinin iş hayatından elimine edilmesini amaçlayan acımasız bir süreçtir (22). Mobbinge uğrayan çoğu insan istifa etme düşüncesiyle karşı karşıya kalabilmektedir (155,156). Bizim çalışmamızda da mobbinge uğradığını fark eden mobbing mağduru katılımcıların %71,6'sı istifa etme düşüncesiyle karşı karşıya kalmıştır. Mobbingin şiddeti arttıkça kişinin iş hayatında barınma ihtimali azalmaktadır (28,31,152). Bizim çalışmamızda da bunu destekler nitelikte LIPT puanı arttıkça katılımcıların istifa düşüncesinin anlamlı derecede arttığı saptanmıştır. Bu bulguya kişinin iş tatmini ve bağlılığının azalması, sağlığında meydana gelen olumsuz değişiklikler sebebiyet vermiş olabilir.

Sigara içme davranışı ile mobbing maruziyetinin ilişkili olduğu bilinmektedir (8,34,157,158). Bizim çalışmamızda da mobbinge maruz kaldığı belirlenen katılımcıların halen sigara içme davranışının kalmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır. LIPT puanı daha yüksek olan katılımcıların halen anlamlı olarak daha fazla sigara kullandıkları tespit edilmiştir. Bunun nedeni katılımcıların stresle baş edebilmek için sigaraya sığınması olabilir. Ancak bu bulgu mobbingin olumsuz sağlık sonuçlarının

yanı sıra sigara nedeniyle de kişinin sağığına zarar vereceğini düşündürdüğünden tedirgin edicidir.

Mobbing maruziyetinin alkol kullanımını ve sıklığını artırdığı bilinmektedir (92,159). Ancak bizim çalışmamızda mobbing ile alkol kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Nitekim bizim çalışmamızda olduğu gibi alkol kullanımı ile mobbing maruziyeti arasında ilişki saptamayan çalışmalar da mevcuttur (64,160).Halen alkol kullanmakta olan katılımcıların büyük çoğunluğu “arada sırada kullandığını” belirtmiştir ve katılımcıların neredeyse yarısı halen alkol kullanmaktadır. Çalışmamızda alkol kullanım miktarı sorgulanmadığından fark saptanmamış olabilir. Artan talepleri karşılamak için iş yerinde geçirilen vaktin artması da stresle baş edebilmek için alkolün tercih edilmemesine sebep olmuş olabilir.

II.Mobbing ve Kas İskelet Sistemi Yakınmaları

Mobbing kas iskelet sistemi hastalıklarının psikososyal risk faktörleri arasında sayılmaktadır (97,98). Leymann'ın mobbinge maruz kalmış kişilerde tanımladığı kronik endişenin 18 belirtisi içerisinde kaşarda titreme, gerginlik, güçsüzlük, normalden fazla yorulma, ağrı ve rahatsızlık hissi yer almaktadır (21). OSHA, DSÖ, Eurofound tarafından hazırlanan raporlarda da kas iskelet sistemi ağrı ve yakınmaları mobbingin sağık etkilerinin mutlak bir parçası olarak sıralanmıştır (32,34,71). Bizim çalışmamızda mobbinge maruz kaldığı belirlenen katılımcıların kalmayan katılımcılara kıyasla vücudun herhangi bir bölgesinde 1,687 kat daha fazla kas iskelet sistemi ağrısı yaşadığı saptanmıştır. 2008 yılında Malinauskiene tarafından denizcilerde yürütölen çalışmada ise mobbing maruziyeti yaşayanların 10,54 kat daha fazla üst ekstremitte ağrısı yaşadığı saptanmıştır (161). Benzer şekilde mobbing mağdurlarının kas iskelet sistemi yakınmaları yaşadığına dair başka çalışmalar da bulunmaktadır (10,102,162,163). Bununla birlikte vücudun herhangi bir bölgesinde kas iskelet sistemi yakınması olduğunu bildiren katılımcıların LIPT puanları bildirmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların “Cornell Toplam Puanı” ile “LIPT Puanı” arasında

orta düzeyde korelasyon saptanmıştır. Taşpınar ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılan çalışma bizim çalışmamıza benzer şekilde kurgulanmış ve bu çalışmada da benzer şekilde Katılımcıların “Cornell Toplam Puanı” ile “LIPT Puanı” arasında korelasyon saptanmıştır (102). Ancak makalenin içeriğinde korelasyon katsayılarına yer verilmediğinden korelasyonun gücü karşılaştırılamamıştır. Bu duruma çalışanın mobbingle başa çıkabilmek adına gösterdiği yoğun çaba ve ya kendisine yüklenen işler nedeniyle daha fazla çalışmak zorunda kalması sebebiyet vermiş olabilir.

Kas iskelet sistemi yakınmalarının bölgelere göre mobbingle ilişkisi ayrı ayrı incelemeye alındığında boyun, omuz, sırt ve bel ağrısı ile mobbing maruziyeti ilişkili bulunurken; üst kol, ön kol, el bileği, kalça, üst bacak, diz, alt bacak ve ayak bölgesindeki ağrılarla mobbing maruziyeti arasında ilişki saptanmamıştır. 2015 yılında Vignoli ve arkadaşları tarafından İtalya'daki büyük bir perakende şirketinin işçilerinde yürütülen çalışmalarda mobbing bel, üst sırt ve boyun ağrıları ile ilişkili bulunmuş olsa da omuz ağrısı ile mobbing arasında ilişki saptanmamıştır (162). Yine 2012 yılında Vie ve arkadaşları tarafından Norveçteki otobüs şoförlerinde yürütülen çalışmada ise sırt ve boyun ağrılarının yanı sıra el ve ayak bölgesi ağrıları da mobbingle ilişkili bulunmuştur (164). Yapılan bilimsel çalışmalar arasındaki farklı sonuçlar yöntem farklılıklarına, çalışanların çalışma şartları ve yaptıkları işlerdeki farklılıklara bağlı olabilir. Yanı sıra araştırma yöntemleri arasındaki farklılıklar da söz konusu farkın bir başka nedeni olabilir. Bu durum kişinin rapor alma sıklığını artırbileceği ve çalışırken de verimsiz çalışmak zorunda kalma ihtimaline sebebiyet verdiği için ayrı bir önem taşımaktadır.

Mobbinge maruz kaldığı belirlenen katılımcıların kalmayan katılımcılara kıyasla 2,618 kat daha sık boyun ağrısı yaşadığı saptanmıştır. 2015 yılında Khubchandani ve arkadaşları tarafından Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Görüşmesi Anketinin sonuçları kullanılarak yapılan çalışmada da benzer şekilde mobbing mağdurlarının normal popülasyondan 2,32 kat daha fazla boyun ağrısı yaşadığı saptanmıştır(85). Literatürde benzer şekilde boyun ağrısı ile mobbingi ilişkilendiren başka çalışmalar da bulunmaktadır (162–165). Bununla birlikte boyun ağrısı yaşadığını bildiren

katılımcıların LIPT puanları bildirmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Buna çalışanın kas gerginliğinde artma gibi kişinin stres kaynaklı fizyolojik değişiklikleri sebep olmuş olabilir.

Mobbinge maruz kaldığı belirlenen katılımcıların kalmayan katılımcılara kıyasla 2,221 kat daha fazla omuz ağrısı yaşadığı saptanmıştır. Literatürde benzer şekilde omuz ağrısı ile mobbingi ilişkilendiren başka çalışmalar da bulunmaktadır (166,167). Bununla birlikte omuz ağrısı yaşadığını bildiren katılımcıların LIPT puanları bildirmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Buna çalışanın verdiği kas gerginliğinde artma gibi kişinin stres kaynaklı fizyolojik değişiklikleri veya artan iş taleplerini karşılama çabası sebep olmuş olabilir.

Mobbinge maruz kaldığı belirlenen katılımcıların kalmayan katılımcılara kıyasla 1,846 kat daha fazla sırt ağrısı yaşadığı saptanmıştır. Literatürde benzer şekilde sırt ağrısı ile mobbingi ilişkilendiren başka çalışmalar da bulunmaktadır (162,164,165). Bununla birlikte sırt ağrısı yaşadığını bildiren katılımcıların LIPT puanları bildirmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Buna çalışanın kas gerginliğinde artma gibi stres kaynaklı fizyolojik değişiklikleri sebep olmuş olabilir.

Mobbinge maruz kaldığı belirlenen katılımcıların kalmayan katılımcılara kıyasla 1,725 kat daha fazla bel ağrısı yaşadığı saptanmıştır. 2015 yılında Khubchandani ve arkadaşları tarafından Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Görüşmesi Anketinin sonuçları kullanılarak yapılan çalışmada da benzer şekilde mobbing mağdurlarının normal popülasyondan 1,68 kat daha fazla bel ağrısı yaşadığı saptanmıştır (85). Literatürde benzer şekilde bel ağrısı ile mobbingi ilişkilendiren başka çalışmalar da bulunmaktadır (162,163). Buna çalışanın kas gerginliğinde artma gibi kişinin stres kaynaklı fizyolojik değişiklikleri sebep olmuş olabilir. Bununla birlikte bel ağrısı yaşadığını bildiren katılımcıların LIPT puanları bildirmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ancak lojistik regresyon analizinde bu farklılık anlamsızlaşmıştır.

Sonuç

Araştırmamızda Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde tıpta uzmanlık eğitimi alan hekimler büyük bir halk sağlığı sorunu olan mobbinge maruz kalmaktadır. Buna rağmen mobbinge maruz kaldığı saptanan katılımcıların mobbingin farkında olmadığına dair bulgular elde edilmiştir. Mobbinge maruz kalma durumu amirlere çok düşük bir sıklıkta bildirilmektedir. Tüm bu bulgular mobbingin yaygınlaşmasına, çözümsüz kalmasına ve kanıksanmasına yol açabileceği için tedirgin edicidir.

Mobbinge maruz kaldığı için hasta olmadığı halde hastalık izni alan katılımcıların olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte mobbinge uğrayan katılımcıların psikolojik destek alma sıklığı çok düşüktür. Mobbing nedeniyle istifa etmeyi düşünen katılımcılar mevcuttur. Bu iki bulgu katılımcıların mobbinge baş edebilme yetenekleri konusunda şüphe uyandırıcı niteliğe sahiptir.

LIPT puanı yükseldikçe istifa düşüncesinin anlamlı olarak arttığı amirlere bildirme oranının da anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir.

Mobbingin daha ziyade tıpta uzmanlık eğitimine ve/veya meslek hayatına yeni başlayan hekimlere uygulandığı saptanmıştır. Aynı zamanda bekar katılımcıların da evli katılımcılara kıyasla mobbinge daha fazla maruz kaldıkları tespit edilmiştir.

Mobbing maruziyetinin sigara kullanımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bulgu mobbingin olumsuz sağlık etkilerine sigaranın olumsuz sağlık etkilerinin de ekleneceği düşünüldüğünden önem arz etmektedir.

Mobbing maruziyetinin kas iskelet sistemi yakınmaları ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Özellikle boyun, omuz, sırt ve bel bölgelerindeki ağrının mobbing ile ilişkili olduğuna dair bulgular mevcuttur.

Öneriler

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi tıpta uzmanlık öğrencilerinde mobbinge neden olan etmenler, mobbing ve mobbinge başetme yöntemleri konusunda bilgi ve tutumu ölçmek için niteliksel araştırmalar yürütülmelidir. Araştırma müdahalelerin planlanması için gerekli veri bu araştırmaların sonucunda elde edilebilecek şekilde tasarlanmalıdır.

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İş Sağlığı ve Güvenliği birimi tarafından uygun durum analizi veya risk değerlendirmesi yapılmalı ve müdahale için öncelikli birimler risk durumuna göre planlanmalıdır.

Yöneticiler ve eğitim veren akademisyenlerin müdahalelerin amaçlarına ve uygulanmasına bağlılığı ve desteğini sağlayacak şekilde eğitici kadro bilgilendirilmeli ve sürece dahil edilmelidir.

İşe giriş ve hizmet içi eğitim programlarında mobbingin ne olduğu ve mobbinge baş etme yöntemleri açıkça anlatılmalıdır.

Müdahale süreci boyunca ve sonrasında müdahalenin etkinliğini değerlendirmek için stratejiler geliştirilmelidir.

Mobbinge uğradığını iddia eden bireylerin bu beyanatı ciddiye alınmalı ivedilikle destek olunmalıdır. Mobbingin neden olabileceği mental/ fiziksel sağlık problemlerinin tedavisi/rehabilitasyonu sağlanmalıdır.

Ancak mobbinge mücadele bir tıp fakültesi ile sınırlı şekilde yürütülemez. Karar vericilerin, işverenlerin, yöneticilerin, sendika ve çalışanların dahil olduğu bir süreçle yasal değişiklik yapıp mobbing caydırıcı olacak şekilde cezalandırılmalıdır. ILO ve WHO tarafından yayınlanan koruma önlemleri ülkelerin yasal politikalarına dahil edilmelidir.

Araştırmanın güçlü yanları ve kısıtlılıkları

Bu çalışma mobbing ile kas iskelet sistemi yakınmaları arasındaki ilişkiyi irdeleyen nadir çalışmalardan biridir.

Analizler genel kas iskelet sistemi yakınmalarının yanı sıra vücudun her bölgesi için ayrı ayrı yapılmış ve sunulmuştur.

Araştırmaya katılım oranı oldukça yüksektir (%94,7) ve en küçük örnek büyüklüğünü karşılamaktadır.

Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin yoğun çalışmaları ve zaman azlığı nedeni ile anketlerin sınırlı bir zaman içerisinde uygulanması, anket sorularının sayılarının fazla olması nedeniyle özensiz doldurulma olasılığı,

Anket uygulanan tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin verdikleri cevapların teyidi yapılamadığı için doğru kabul edilmesidir.

KAYNAKLAR

1. Allı BQ. Fundamental Principles of Occupational Health and Safety. Geneva; 2008.
2. European Agency for Safety and Health at Work. Expert Forecasts on Emerging Psychosocial Risks Related to Occupational Safety and Health. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. 2007.
3. ILO, ICN, WHO, PSI. Framework Guidelines Addressing Workplace Violence in The Health Sector. International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO), Public Services International (PSI). 2002.
4. Di Martino V. Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies. WHO. 2002.
5. Chappell D, Di Martino V. Violence at Work. Third Edit. International Labour Organization, editör. Geneva; 2006.
6. Demir Y, Çavuş M. Mobbing'in Kişisel ve Örgütsel Etkileri Üzerine Bir Araştırma. Niğde Üniversitesi İİBF Derg. 2009;2(1):13–23.
7. Bowling NA, Beehr TA. Workplace Harassment From The Victim's Perspective: A Theoretical Model and Meta-Analysis. J Appl Psychol. 2006;91(5):998–1012.
8. International Labour Organization (ILO). The Prevention Occupational Diseases [Internet]. 2013. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_208226.pdf
9. Arseneault L, Bowes L, Shakoor S. Bullying Victimization in Youths and Mental Health Problems: Much Ado About Nothing? Psychol Med. 2010;40(5):717–29.
10. Nielsen MB, Einarsen S. Outcomes of Exposure to Workplace Bullying: A Meta-Analytic Review. Work Stress. 2012;26(4):309–32.
11. Nielsen MB, Tangen T, Idsoe T, Matthiesen SB, Magerøy N. Post-Traumatic Stress Disorder as A Consequence of Bullying at Work and at School. A Literature Review and Meta-Analysis. Aggress Violent Behav. 2015;21:17–24.
12. Eltayeb S, Staal JB, Hassan A, De Bie RA. Work Related Risk Factors for Neck, Shoulder and Arms Complaints: A Cohort Study Among Dutch Computer Office Workers. J Occup Rehabil. 2009;19(4):315–22.
13. Hannan LM, Monteilh CP, Gerr F, Kleinbaum DG, Marcus M. Job Strain and Risk of Musculoskeletal Symptoms Among A Prospective Cohort of Occupational Computer Users. Scand J Work Environ Heal. 2005;31(5):375–86.
14. Hush JM, Michaleff Z, Maher CG, Refshauge K. Individual, Physical and Psychological Risk Factors For Neck Pain in Australian Office Workers: A 1-Year Longitudinal Study. Eur Spine J. 2009;18(10):1532–40.
15. Krause N, Burgel B, Rempel D. Effort-Reward İmbalance and One-Year Change in Neck-Shoulder and Upper-Extremity Pain Among Call

- Center Computer Operators. Scand J Work Environ Heal. 2010;36(1):42–53.
16. Lapointe J, Dionne CE, Brisson C, Montreuil S. Interaction Between Postural Risk Factors and Job Strain on Self-Reported Musculoskeletal Symptoms Among Users of Video Display Units: A Three-Year Prospective Study. Scand J Work Environ Heal. 2009;35(2):134–44.
 17. WHO. Violence: A Public Health Priority. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 1996.
 18. ILO. Work-Related Violence and Its Integration into Existing Surveys. 2013.
 19. Eser O. Mobbing Kavramının Türkçe Serüveni. Önce Kalite; 2009. 56–58 s.
 20. Westhues K. The Initial Paper, October 2002: The Mobbings at Medaille College. in: The Remedy and Prevention of Mobbing in Higher Education. 2006.
 21. Davenport N, Schwartz R, Elliott G. Mobbing: Mobbing: İşyerinde Duygusal Taciz. (Çeviren Osman Cem Öner toy). Sistem Yay. İstanbul; 2003.
 22. Leymann H. The Content and Development of Mobbing at Work. Eur J Work Organ Psychol. 1996;5(2):165–84.
 23. Martino V di. Relationship of Work Stress and Workplace Violence in the Health Sector [Internet]. International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO), Public Services International (PSI). 2003. Available at: <http://www.ilo.org/public>
 24. Leymann H, Gustafsson A. Mobbing at Work and The Development of Post-Traumatic Stress Disorders. Eur J Work Organ Psychol. 1996;5(2):251–75.
 25. Björkqvist K, Österman K, Hjelt-Bäck M. Aggression Among University Employees. Aggress Behav. 1994;20(3):173–84.
 26. Cowie H, Naylor P, Rivers I, Smith PK, Pereira B. Measuring Workplace Bullying. Aggress Violent Behav. 2002;7(1):33–51.
 27. Einarsen S. The Nature and Causes of Bullying at Work. Int J Manpow. 1999;20(1/2):16–27.
 28. Einarsen S, Skogstad A. Bullying at Work: Epidemiological Findings in Public and Private Organizations. Eur J Work Organ Psychol. 1996;5(2):185–201.
 29. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. The Concept of Bullying at Work: The European Tradition. in: Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in theory, research and practice Taylor & Francis Group. 2011.
 30. Davenport N, Schwartz RD, Elliot GP. Mobbing Emotional Abuse in The American Workplace. Civil Society Publishing; 2005.
 31. Erdis E, Genç O, Aydınli S. Mobbing on Construction Professionals: Causes, Consequences and Precautions. International Journal of Construction Management. 2019.
 32. EU-OSHA. Workplace Violence and Harassment: A European Picture European Risk Observatory Report. 2010.

33. Tutar H. İşyerinde Psikolojik Şiddet. Ankara: Platin Yayınları; 2004.
34. Cassitto MG. Raising Awareness of Psychological Harassment at Work. WHO. 2003.
35. UNISON. Bullying at Work Bullying Survey Report. 1997.
36. Hoel H, Sparks K, Cooper CL. The Cost of Violence/Stress at Work and The Benefits of A Violence/Stress-Free Working Environment. ILO. Geneva; 2001.
37. Zapf D, Escartín J, Einarsen S, Hoel H, Vartia M. Empirical Findings on Prevalence and Risk Groups of Bullying in the Workplace. in: Bullying and Harassment in The Workplace. 2011.
38. Ariza-Montes A, Muniz NM, Montero-Simó MJ, Araque-Padilla RA. Workplace Bullying Among Healthcare Workers. Int J Environ Res Public Health. 2013;10(8):3121–39.
39. Lever I, Dyball D, Greenberg N, Stevelink SAM. Health Consequences of Bullying in The Healthcare Workplace: A Systematic Review. J Adv Nurs. 2019;75(12):3195–209.
40. Atwal A, Caldwell K. Do All Health And Social Care Professionals Interact Equally: A Study of Interactions In Multidisciplinary Teams in The United Kingdom. Scand J Caring Sci. 2005;75(12):268–73.
41. Cicerali L, Cicerali E. Tüm Bilinmeyen Yönleriyle Mobbing. Ankara: Yason Yayıncılık; 2014.
42. Coyne I, Seigne E, Randall P. Predicting Workplace Victim Status from Personality. Eur J Work Organ Psychol. 2000;9(3):335–49.
43. Escartín J, Zapf D, Arrieta C, Rodríguez-Carballeira Á. Workers' Perception of Workplace Bullying: A Cross-Cultural Study. Eur J Work Organ Psychol. 2011;20(2):178–205.
44. Neuman JH, Baron RA. Social Antecedents of Bullying: A Social Interactionist Perspective. in: Bullying and Harrassment in The Workplace (2nd edition). 2010.
45. Leymann H. Handbok för Användning av LIPT-Formuläret för Kartläggning av Risker för Psykiskt Våld (Manual of The LIPT Questionnaire for Assessing The Risk of Psychological Violence at Work). Stockholm; 1990.
46. Tetik S. Mobbing Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sos Ve Ekon Araştırmalar Derg. 2010;12(18):81–9.
47. Tomic M. The Incidence of Mobbing Activities and Differences Regarding Workplace and Gender. Megatrend Rev. 2012;9(1):243–52.
48. Vandekerckhove W, Ronald Commers MS. Downward Workplace Mobbing: A Sign of the Times? J Bus Ethics. 2003;45(1):41–50.
49. Tınaz P. İşyerinde psikolojik taciz (mobbing). İstanbul: Beta Basım Yayın; 2008.
50. MacIntosh J, Wuest J, Gray MM, Aldous S. Effects of Workplace Bullying on How Women Work. West J Nurs Res. 2010;32(7):910–31.
51. Güngör M. Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz. İstanbul: Derin Yayınları; 2008.
52. Tutar H. Örgütsel Psikoloji. Ankara: Detay Yayıncılık; 2014.
53. Vartia M, Hyyti J. Gender Differences in Workplace Bullying Among

- Prison Officers. *Eur J Work Organ Psychol.* 2002;11(1):113–26.
54. Cowie H, Jennifer D, Neto C, et al. Comparing The Nature of Workplace Bullying in Two European Countries: Portugal And The United Kingdom. in: *Transcending The Boundaries: Integrating People, Process and Systems, Proceedings of The 2000 Conference.* 2000. s. 128–33.
 55. O'Moore M. Summary Report on The National Survey on Workplace Bullying. 2000.
 56. Duffy M, Sperry L. *Overcoming Mobbing: A Recovery Guide for Workplace Aggression and Bullying.* New York: Oxford University Press; 2014.
 57. Duffy M, Sperry L. *Mobbing: Causes, Consequences, and Solutions.* 2012.
 58. Çobanoğlu Ş. *Mobbing İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri.* İstanbul: Timaş Yayınları; 2005.
 59. Sraubstein JC, Leventhal BL. Prevention of Bullying -Related Morbidity and Mortality: A Call for Public Health Policies. WHO. 2010.
 60. Van den Brande W, Baillien E, De Witte H, Vander Elst T, Godderis L. The Role of Work Stressors, Coping Strategies and Coping Resources in The Process of Workplace Bullying: A Systematic Review and Development of A Comprehensive Model. *Aggress Violent Behav.* 2016;36(2):61–71.
 61. Baykal A. *Yutucu Rekabet Kanuni Devrindeki Mobbing'den Günümüze.* İstanbul: Sistem Yayıncılık; 2005.
 62. Askew DA, Schluter PJ, Dick ML, Rigo PM, Turner C, Wilkinson D. Bullying in The Australian Medical Workforce: Cross-Sectional Data From an Australian E-Cohort Study. *Aust Heal Rev.* 2012;36(2):197–204.
 63. Leach LS, Poyser C, Butterworth P. Workplace Bullying and The Association with Suicidal Ideation/Thoughts and Behaviour: A Systematic Review. *Occup Environ Med.* 2017;74(1):197–204.
 64. Aykut G, Efe EM, Bayraktar Ş, Şentürk S, et al. Mobbing Exposure of Anaesthesiology Residents in Turkey. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dern Derg.* 2016;44(4):177–89.
 65. Wright W, Khatri N. Relationship with Psychological/Behavioral Responses of Nurses and Medical Errors. *Health Care Manage Rev.* 2015;40(2):139–47.
 66. Lee R, Brotheridge C, Cooper-Thomas H, Gardner D, O'Driscoll M, Catley B. Neutralizing workplace bullying: The buffering effects of contextual factors. *J Manag Psychol.* 2013;28(4):384–407.
 67. McDonald P. Workplace Sexual Harassment 30 Years on: A Review of the Literature. *Int J Manag Rev.* 2012;14(1):1–17.
 68. Ekici D, Beder A. The Effects of Workplace Bullying on Physicians and Nurses. *Aust J Adv Nurs.* 2014;31(4):24–33.
 69. Poussard J, Çamuroğlu M. *Psikolojik Taciz: İş yerindeki Kabus.* Ankara: Nobel Yayınevi; 2009.
 70. İlhan Ü. İşyerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Tarihsel Arka Planı ve Türk Hukuk Sisteminde Yeri. *Ege Akad Bakış (Ege Acad Rev.*

- 2010;10(4):1175–86.
71. Eurofound. Violence and Harassment in European Workplaces: Extent, Impacts and Policies. Dublin; 2015.
 72. Lahelma E, Lallukka T, Laaksonen M, Saastamoinen P, Rahkonen O. Workplace Bullying and Common Mental Disorders: A Follow-Up Study. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66(6):3.
 73. Hauge LJ, Skogstad A, Einarsen S. The Relative Impact of Workplace Bullying as A Social Stressor at Work. *Scand J Psychol*. 2010;51(5):426–33.
 74. Einarsen S, Nielsen MB. Workplace Bullying As an Antecedent of Mental Health Problems: A Five-Year Prospective and Representative Study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2014;88(2):131–42.
 75. Finne LB, Knardahl S, Lau B. Workplace Bullying and Mental Distress - A Prospective Study of Norwegian Employees. *Scand J Work Environ Heal*. 2011;37(4):276–87.
 76. Verkuil B, Atasayi S, Molendijk ML. Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data. *PLoS One*. 2015;10(8):e0135225.
 77. Loerbroks A, Weigl M, Li J, Glaser J, Degen C, Angerer P. Workplace Bullying and Depressive Symptoms: A Prospective Study Among Junior Physicians in Germany. *J Psychosom Res*. 2015;78(2):168–72.
 78. Nixon AE, Spector PE. Seeking Clarity in a Linguistic Fog: Moderators of The Workplace Aggression-Strain Relationship. *Hum Perform*. 2015;28(2):137–64.
 79. Rugulies R, Madsen IEH, Hjarsbech PU, et al. Bullying at Work and Onset of A Major Depressive Episode Among Danish Female Eldercare Workers. *Scand J Work Environ Heal*. 2012;38(3):218–27.
 80. Allen BC, Holland P, Reynolds R. The Effect of Bullying on Burnout in Nurses: The Moderating Role of Psychological Detachment. *J Adv Nurs*. 2015;71(2):381–90.
 81. Laschinger HKS, Fida R. A Time-Lagged Analysis of The Effect of Authentic Leadership on Workplace Bullying, Burnout and Occupational Turnover Intentions. *Eur J Work Organ Psychol*. 2014;23(5):739–53.
 82. Reknes I, Pallesen S, Magerøy N, Moen BE, Bjorvatn B, Einarsen S. Exposure to Bullying Behaviors as A Predictor of Mental Health Problems Among Norwegian Nurses: Results from The Prospective SUSSH-Survey. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(3):479–87.
 83. Nielsen MB, Einarsen S, Notelaers G, Nielsen GH. Does Exposure to Bullying Behaviors at The Workplace Contribute to Later Suicidal Ideation? A Three-Wave Longitudinal Study. *Scand J Work Environ Heal*. 2016;42(3):246–50.
 84. Wall M, Schenck-Gustafsson K, Minucci D, Sendén MG, Løvseth LT, Fridner A. Suicidal Ideation Among Surgeons in Italy And Sweden – A Cross-Sectional Study. *BMC Psychol*. 2014;2(1):53.
 85. Khubchandani J, Price JH. Workplace Harassment and Morbidity Among US Adults: Results from The National Health Interview Survey. *J Community Health*. 2015;40(3):555–63.

86. Niedhammer I, David S, Degioanni S, et al. Workplace Bullying and Sleep Disturbances: Findings from A Large Scale Cross-Sectional Survey in The French Working Population. *Sleep*. 2009;32(9):1211–9.
87. Min JY, Park SG, Kim SS, Min KB. Workplace Injustice and Self-Reported Disease and Absenteeism in South Korea. *Am J Ind Med*. 2014;57(1):87–96.
88. Magnavita N, Garbarino S. Sleep, Health and Wellness at Work: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(11):1347.
89. Kivimäki M, Virtanen M, Vartia M, Elovainio M, Vahtera J, Keltikangas-Järvinen L. Workplace Bullying and The Risk of Cardiovascular Disease and Depression. *Occup Environ Med*. 2003;60(10):779–83.
90. Xu T, Magnusson Hanson LL, Lange T, et al. Workplace Bullying and Violence as Risk Factors for Type 2 Diabetes: A Multicohort Study and Meta-Analysis. *Diabetologia*. 2018;61(1):75–83.
91. Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J. Workplace Bullying and Sickness Absence in Hospital Staff. *Occup Environ Med*. 2000;57(10):656–60.
92. Rospenda KM. Workplace Harassment, Services Utilization and Drinking Outcomes. *J Occup Health Psychol*. 2002;7(2):141–55.
93. NIOSH. Musculoskeletal Disorders and Workplace Factors A Critical Review of Epidemiologic Evidence for Work-Related Musculoskeletal Disorders of the Neck, Upper Extremity, and Low Back. 1997.
94. IOSH. Musculoskeletal Disorders. 2019.
95. Canadian Centre for Occupational Health and Safety. Musculoskeletal Disorders - Psychosocial Factors. Government of Canada. 2019.
96. Macfarlane GJ, Pallewatte N, Paudyal P, et al. Evaluation Of Work-Related Psychosocial Factors And Regional Musculoskeletal Pain: Its from a EULAR Task Force. *Ann Rheum Dis*. 2009;68(6):885–91.
97. Hartvigsen J, Lings S, Leboeuf-Yde C, Bakketeig L. Psychosocial Factors at Work in Relation to Low Back Pain and Consequences of Low Back Pain: A Systematic, Critical Review of Prospective Cohort Studies. *Occup Environ Med*. 2004;61(1):2.
98. Niederer D, Vogt L, Banzer W. Physical Activity, Training and Exercise in The Prevention of Low Back Pain: A Focus Review With Special Emphasis on Motor Control. *Dtsch Z Sportmed*. 2018;69(7–8):262–6.
99. Van den Heuvel SG. Work Related Neck and Upper Limb Symptoms. Proefschrift Vrije Universiteit; 2006.
100. Vveinhardt J, Andriukaitienė R. Prevention of Mobbing / Bullying as A Psychosocial Stressor. *Laisval Tyrim*. 2016;13(2):57–70.
101. Visser B, Van Dieën JH. Pathophysiology of Upper Extremity Muscle Disorders. *J Electromyogr Kinesiol*. 2006;16(1):1–16.
102. Taspınar B, Taspınar F, Guclu S, et al Investigation of The Association Between Mobbing and Musculoskeletal Discomfort in Academicians. *Jpn Psychol Res*. 2013;55(4):400–8.
103. Panel on Musculoskeletal Disorders and the Workplace. Musculoskeletal Disorders and The Workplace - Low Back and Upper Extremities. Social Sciences. 2003.
104. Einarsen S, Raknes BI, Matthiesen SB, Hellesoy OH. Bullying at Work and Its Relationships with Health Complaints-Moderating Effects of

- Social Support and Personality. Nord Psykol. 1996;48(2):116–37.
105. Kivimäki M, Leino-Arjas P, Virtanen M, et al. Work Stress and Incidence of Newly Diagnosed Fibromyalgia: Prospective Cohort Study. J Psychosom Res. 2004;57(5):417–22.
 106. Beech B, Leather P. Workplace Violence in The Health Care Sector: A Review of Staff Training and Integration of Training Evaluation Models. Aggress Violent Behav. 2006;11(1):27–43.
 107. Hoel H, Giga S. Destructive Interpersonal Conflict in The Workplace: The Effectiveness of Management Interventions. 2006.
 108. Mizrahi R. Çalışma Hayatında Mobbing İle Mücadele Yöntemleri. Sos ve Beşeri Bilim Derg. 2013;5(2):262–5.
 109. Bozbel S, Palaz S. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Hukuki Sonuçları. TİSK Akad Derg. 2007;2(1):66–81.
 110. TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu. 2010.
 111. Yıldırım Ilgaz B, Yirik Ş, Yıldırım F. Mobbingin Örgütsel Bağlılık ile İlişkisi: Konaklama İşletmeleri Üzerine Bir Uygulama. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg. 2014;7(3):25–40.
 112. Akgeyik T, Güngör Delen M. Müşteriden Kaynaklanan (Psikolojik Taciz) Saldırgan Davranışlar: Market ve Çağrı Merkezi Çalışanlarına İlişkin Bir Araştırma. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2013.
 113. Toker Gökçe A. Mobbing İşyerinde Yıldırma Nedenleri ve Başa Çıkma Yöntemleri. Ankara: Pagem Akademi; 2008.
 114. Leka S, Jain A, Cox T, Kortum E. The Development of The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF. J Occup Health. 2008;53(2):137–43.
 115. World Health Organisation (WHO). Body mass index - BMI [Internet]. [kaynak 08 Haziran 2020]. Available at: [http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi#:~:text=Body mass index - BMI,metres \(kg%2Fm2\).](http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi#:~:text=Body mass index - BMI,metres (kg%2Fm2).)
 116. World Health Organisation (WHO). Physical activity [Internet]. 2018 [kaynak 08 Haziran 2020]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=Adults aged 18–64 years,- and vigorous-intensity activity.>
 117. WHO. Global Recommendations on Physical Activity for Health. 2010.
 118. ÖSYM. 2020 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (Tus) 1. Dönem Başvuru Kılavuzu [Internet]. 2020 [kaynak 06 Temmuz 2020]. Available at: <https://www.osym.gov.tr/TR,19158/2020-tus-1-donem-kilavuz-ve-basvuru-bilgileri.html>
 119. T.C. Resmi Gazete. 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu. 6.10.1981. Sayı:17056,Başbakanlık Basımevi, Ankara.
 120. T.C. Resmi Gazete. 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. 2.11.2011. Sayı:28013,Başbakanlık Basımevi, Ankara.
 121. T.C. Resmi Gazete. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. 26.04.2014. Sayı:28983,Başbakanlık Basımevi, Ankara.
 122. Albrecht L. Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT)

- [Internet]. 2018 [kaynak 04 Şubat 2019]. Available at: <http://www.antimobbing.eu/lipt.html>
123. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. An Examination of Mobbing and Burnout Of Residents. *Türk Psikiyatr Derg.* 2011;22(3):137–49.
 124. Niedl K. Mobbing and Well-being: Economic and Personnel Development Implications. *Eur J Work Organ Psychol.* 1996;5(2):239–49.
 125. Erdinc O, Hot K, Ozkaya M. Turkish Version of The Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire: Cross-Cultural Adaptation and Validation. *Work.* 2011;39(3):251–60.
 126. Cornell University Ergonomics. Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaires [Internet]. [kaynak 27 Ocak 2019]. Available at: <http://ergo.human.cornell.edu/ahmsquest.html>
 127. Hedge A, Morimoto S, McCrobie D. Effects of Keyboard Tray Geometry on Upper Body Posture And Comfort. *Ergonomics.* 1999;42(10):1333–49.
 128. Sahin B, Cetin M, Cimen M, Yildiran N. Assessment of Turkish Junior Male Physicians' Exposure to Mobbing Behavior. *Croat Med J.* 2012;53(4):357–66.
 129. Kılıç N. Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı ve İş Doyumunun Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi; 2013.*
 130. Kaçan Softa H, Esra B. Akademisyenlerin Mobbing Durumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg.* 2016;32(1):34–47.
 131. Şahbudak E, Öztürk M. İş Yerinde Psikolojik Taciz: Cumhuriyet Üniversitesi'nde Çalışan Akademisyenler Üzerine Bir Çalışma. *Akad Sos Araştırmalar Derg.* 2015;3(15):146–60.
 132. Çoban S. A Literature Review of Mobbing Research in Different Sectors. *Is, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsa Kaynakları Derg.* 2017;19(4):41–64.
 133. Hills DJ, Joyce MJ, Humphreys JS. A National Study of Workplace Aggression In Australian Clinical Medical Practice. *Med J Australia.* 2012;197(6):336–40.
 134. Şentürk M. Tekirdağ İl Merkezinde Çalışan Hekimlerde Mesleki Doyum, Tükenmişlik ve Mobbing'e Uğramanın Değerlendirilmesi. *Namık Kemal Üniversitesi; 2014.*
 135. Leisy HB, Ahmad M. Altering Workplace Attitudes for Resident Education (A.W.A.R.E.): Discovering Solutions for Medical Resident Bullying Through Literature Review. *BMC Med Educ.* 2016;16(127):1–10.
 136. Al-Shafae M, Al-Kaabi Y, Al-Farsi Y, et al. Pilot Study on The Prevalence of Abuse And Mistreatment During Clinical Internship: A Cross-Sectional Study Among First Year Residents in Oman. *BMJ Open.* 2013;3:1–7.
 137. Samsudin EZ, Rampal S, Marzuki I. The Prevalence, Risk Factors and Outcomes of Workplace Bullying Among Junior Doctors: A Systematic Review. *Eur J Work Organ Psychol.* 2018;27(6):700–18.
 138. Picakciefe M, Acar G, Çolak C. The Relationship Between

- Sociodemographic Characteristics, Work Conditions, and Level of “Mobbing” of Health Workers in Primary Health Care. *J Interpers Violence*. 2015;32(3):373–98.
139. Leymann H. Mobbing – Its Course Over Time- The Mobbing Encyclopedia [Internet]. 2007. Available at: <http://www.leymann.se/English/frame.html>
 140. Çögenli MZ, Asunakutlu T, Türegün ZN. Gender and Mobbing: The Case of Turkey. *J Bus Res - Turk*. 2017;9(3):109–21.
 141. Kayğusuz ÖR. Bir Üniversite Hastanesindeki Araştırma Görevlisi Doktorların Mobbinge Maruz Kalma Algıları, İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi; 2016.
 142. Zachariadou T, Zannetos S, Chira SE, Gregoriou S, Pavlakis A. Prevalence and Forms of Workplace Bullying Among Health-care Professionals in Cyprus: Greek Version of “Leymann Inventory of Psychological Terror” Instrument. *Saf Health Work*. 2017;9(3):339–46.
 143. Akpunar E. Öğretmenlerin Mobbing Algısının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Elektron Sos Bilim Derg*. 2016;56(15).
 144. Acimis N, Tekindal MA. Original Article Burnout and Mobbing Among Physicians in a City Center. *Int J Caring Sci*. 2017;10(2):871.
 145. Prevost C, Hunt E. Bullying and Mobbing in Academe: A Literature Review. *Eur Sci J*. 2018;14(8):1–15.
 146. Sheikh AZ, Akoto T. Impacts of Workplace Bullying on Workers’ Free will to Communicate. *Int J Employ Stud*. 2018;26(1):26–39.
 147. Dobrowolska M, Izydorczyk B. Mobbing/Bullying Behaviour and Mental Health Difficulties of A Victim of Mobbing. *Eur J Soc Sci Educ Res*. 2017;10(2):140.
 148. Aydın A, Sayılan A. Health and Mobbing. in: Lukpanovna Shapekova, N. Ozdemir L, Ak B, editörler. *Recent Researches in Health Sciences*. Cambridge Scholars Publishing; 2018. s. 577.
 149. Leymann H. Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. *Violence Vict*. 1990;5(2):119–26.
 150. Scott KM, Caldwell PHY, Barnes EH, Barrett J. “Teaching by Humiliation” and Mistreatment of Medical Students In Clinical Rotations: A Pilot Study. *Med J Aust*. 2015;203(4):1–6.
 151. Nagato-Kobayashi S, Maeno T, Yishizu M, Shimbo T. Universal Problems During Residency: Abuse and Harassment. *Med Educ*. 2009;43(7):628–36.
 152. Xing K, Jiao M, Ma H, et al. Physical Violence Against General Practitioners and Nurses in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Survey. *PLoS One*. 2015;10(11):1–14.
 153. Nielsen MB, Indregard AM, Øverland S. Workplace Bullying and Sickness Absence: A Systematic Review and Meta-analysis of The rResearch Literature. *Scand J Work Environ Heal*. 2016;42(5):359–70.
 154. Nielsen MB, Indregard A-MR, Krane L, Knardahl S. Workplace Bullying and Medically Certified Sickness Absence: Direction of Associations and the Moderating Role of Leader Behavior. *Front Psychol*. 2019;10:767.
 155. Batsi C, Karamanis K. Mobbing At Work: Experiences In The Greek

- Public Sector. *Manag Res Pract*. 2019;11(4):23–33.
156. Vveinhardt J, Sroka W. Workplace Mobbing in Polish and Lithuanian Organisations with Regard to Corporate Social Responsibility. *Int J Environ Res Public Heal*. 2020;17(8):2944.
 157. Kara D, Kim H, M. U. The Effect of Manager Mobbing Behaviour on Female Employees' Quality of Life. *Curr Issues Tour*. 2018;21(21):1453–67.
 158. Zacharová E, Bartošovič I. Mobbing Experienced by Nurses in Health Care Facilities. *Clin Soc Work Heal Interv*. 2016;7(2):50–61.
 159. Ulaş H, Afşaroğlu H, Binbay İT. Workplace Mobbing as a Psychosocial Stress and Its Relationship to General Psychopathology and Psychotic Experiences Among Working Women in a University Hospital. *Turkish J Psychiatry*. 2017;29(2):102–8.
 160. Sischka PE, Schmidt AF, Steffgen G. Further Evidence for Criterion Validity and Measurement Invariance of The Luxembourg Workplace Mobbing Scale. *Eur J Psychol Assess*. 2020;36(1).
 161. Malinauskiene V, Jonutyte I. Bullying in the Workplace and Musculoskeletal Disorders of the Upper Limb Among Seafarers. *Epidemiology*. 2008;19(6):96.
 162. Vignoli M, Guglielmi D, Balducci C, Bonfiglioli R. Workplace bullying as a risk factor for musculoskeletal disorders: The mediating role of job-related psychological strain. *Biomed Res Int*. 2015;2015:712642–9.
 163. Kääriä S, Laaksonen M, Rahkonen O, Lahelma E, Leino-Arjas P. Risk Factors of Chronic Neck Pain: A Prospective Study Among Middle-Aged Employees. *Eur J Pain (United Kingdom)*. 2012;16(6):911–20.
 164. Vie TL, Glasø L, Einarsen S. How Does It Feel? Workplace Bullying, Emotions and Musculoskeletal Complaints. *Scand J Psychol*. 2012;53(2):165–73.
 165. Glambek M, Nielsen MB, Gjerstad J, Einarsen S. Gender Differences In The Relationship Between Workplace Bullying And Subjective Back And Neck Pain: A Two-Wave Study In A Norwegian Probability Sample. *J Psychosom Res*. 2018;106:73–5.
 166. Brulin C, Gerdle B, Granlund B, Höög J, Knutson A, Sundelin G. Physical and Psychosocial Work-related Risk Factors Associated with Musculoskeletal Symptoms among Home Care Personnel. *Scand J Caring Sci*. 1998;2(12):104–10.
 167. Takaki J, Taniguchi T, Hirokawa K. Associations of Workplace Bullying and Harassment With Pain. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(10):4560–70.

EKLER

EK-1: Araştırmada kullanılan anket formu

TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİSİ HEKİMLERDE MOBBİNG, İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE SONUÇLARI; BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

Anket No:

Tarih:

1. Cinsiyetiniz:
(1) Kadın (2) Erkek
2. Doğum yılınız:.....
3. Medeni durumunuz:
(1)Bekar
(2)Evli
(3)Boşanmış
(4)Eşi ölmüş
4. Uyuşunuz
(1)T.C. (2)Yabancı Uyruklu
5. Boyunuz:.....cm
6. Kilonuz:.....kg
7. Gelirinizi nasıl tanımlarsınız?
(1) Gelirim giderimden fazla
(2) Gelirim giderime denk
(3) Gelirim giderimden az
8. Sigara kullanıyor musunuz?
(1) Hiç içmedim
(2) Sadece denedim
(3) Bir süre içtim bıraktım
(4) Arada sırada içiyorum
(5) Düzenli içiyorum (.....paket.....yıl.....)
9. Alkol kullanıyor musunuz?
(1) Hiç içmedim
(2) Sadece denedim
(3) Bir süre içtim bıraktım
(4) Arada sırada içiyorum
(5) Düzenli içiyorum
10. Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?
Düzenli fiziksel egzersiz:haftada en az 150 dk. orta şiddette aerobik/ 75 dk. ağır şiddette aerobik egzersiz ya da eşdeğer ağır ve orta egzersiz kombinasyonu yapıyor musunuz?
Orta şiddette egzersiz: tempolu yürüyüş, dans, bahçe ya da ev işleri, yük taşıma <20kg vb.
Ağır şiddette egzersiz: koşma, tepeye tırmanma ya da yürüme, hızlı yüzme, hızlı bisiklete binme, rekabetçi sporlar-futbol, basketbol gibi, yük taşıma >20 kg
(1) Her zaman
(2) Sık sık
(3) Bazen
(4) Nadiren
(5) Hiç
11. Doktor tarafından tanı konmuş bir kas iskelet sistemi hastalığınız var mı?
(1) Hayır
(2) Evet (varsa nedir?)
.....
12. Doktor tarafından tanı konmuş kronik bir hastalığınız var mı?
(1) Hayır
(2) Evet (varsa nedir?)
.....

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 12.02.2019
Karar No : 2019-3/23

TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİSİ HEKİMLERDE MOBBİNG, İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE SONUÇLARI; BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

13. Doktor tarafından size depresyon, anksiyete, burn-out (tükenmişlik sendromu), travma sonrası stres bozukluğu ya da kardiyovasküler sistem hastalığı tanısı kondu mu?
 (1) Hayır
 (2) Evet (varsa hangisi?)
14. Hekimliğe başlama yılınız.....
15. Çalışmakta olduğunuz ana bilim dalı:
16. Hangi kadro ile ihtisasa devam etmektesiniz?
 (1) YÖK Kadrosu
 (2) Sağlık Bakanlığı
 (3) YBÜ Kadrosu
17. Uzmanlık öğrencisi olarak işe başlama tarihiniz:
18. Çalıştığınız bölümde nöbet tutuyor musunuz?
 (1) Hayır
 (2) Evet (Ayda nöbet)
 (a) Nöbetten sonra mesaiye devam ederim
 (b) Nöbetten sonrası mesaiye devam etmem

	Hiç	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
19. Çalıştığınız bölümde uzun süre ayakta kalıyor musunuz?					
20. Çalıştığınız bölümde eğilerek (gövde fleksiyonu) çalışmak zorunda kalıyor musunuz?					
21. Çalıştığınız bölümde doğrularak (gövde ekstansiyonu) çalışmak zorunda kalıyor musunuz?					
22. Çalıştığınız bölümde gövdenizi döndürerek (gövde rotasyonu) çalışmak zorunda kalıyor musunuz?					
23. Çalıştığınız bölümde aynı hareketi uzun süre tekrarlayarak çalışmak zorunda kalıyor musunuz?					
24. Çalıştığınız bölümde uzun süre boynunuzu eğerek (boyun fleksiyonu) çalışmak zorunda kalıyor musunuz?					
25. Çalıştığınız bölümde uzun süre(>3saat) bilgisayar kullanmak zorunda kalıyor musunuz?					
26. Çalıştığınız bölümde yük taşımak zorunda kalıyor musunuz?					

Uludağ Üniversitesi
 Tıp Fakültesi
 Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
 tarafından onaylanmıştır
 Tarih : 12.02.2019
 Karar No : 2019-3/23

TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİSİ HEKİMLERDE MOBBİNG, İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE SONUÇLARI; BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

Aşağıda Mobbing'in tanımı bulunmaktadır. Lütfen 18-26. Soruları bu tanımı kullanarak cevaplandırınız.

"Mobbing, son bir yılda en az altı ay süre boyunca haftada en az bir kez; bir ya da birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak sistematik bir biçimde düşmanca ve ahlaksız bir iletişim yönltilmesi şeklinde "psikolojik bir terör"dür

27. Bu kuruma başladığınızdan beri mobbinge (yıldırı,bezdiri) maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?
(1) Hayır (Lütfen 33. Soruya geçiniz)
(2) Kararsızım (Lütfen 33. Soruya geçiniz)
(3) Evet
28. Kim tarafından mobbinge (yıldırı,bezdiri) maruz kaldığınızı düşünüyorsunuz?
(1) Öğretim Üyesi
(2) Uzman Dr.
(3) Kıdemli Araştırma Görevlisi
(4) Eşkıdemli Araştırma Görevlisi
(5) Altkıdemli Araştırma Görevlisi
(6) Diğer
29. Mobbinge (yıldırı, bezdiri) uğradığınızı amirlerinize bildirdiniz mi?
(1) Hayır
(2) Evet
30. Mobbinge (yıldırı, bezdiri) maruz kaldığınız için psikolojik yardım aldınız mı?
(1) Hayır
(2) Evet
31. Mobbing (yıldırı, bezdiri) nedeniyle hasta olmadığınız halde hastalık izni kullandınız mı?
(1) Hayır
(2) Evet
32. Mobbing (yıldırı, bezdiri) nedeniyle istifa etmeyi hiç düşündünüz mü?
(1) Hayır
(2) Evet
(3) Kararsızım
33. Bu kuruma başladığınızdan beri bir başkasına mobbing (yıldırı,bezdiri) uygulandığına tanık oldunuz mu?
(1) Hayır(Lütfen 34. ve 35. Soruları boş bırakarak tabloları doldurunuz)
(2) Kararsızım (Lütfen 34. ve 35. Soruları boş bırakarak tabloları doldurunuz)
(3) Evet
34. Kime mobbing (yıldırı,bezdiri) uygulandığına tanık oldunuz?
(1) Öğretim Üyesi
(2) Uzman Dr.
(3) Kıdemli Araştırma Görevlisi
(4) Eş kıdemli Araştırma Görevlisi
(5) Alt kıdemli Araştırma Görevlisi
(6) Diğer.....
35. Kim tarafından mobbing (yıldırı,bezdiri) uygulandığına tanık oldunuz?
(1) Öğretim Üyesi
(2) Uzman Dr.
(3) Kıdemli Araştırma Görevlisi
(4) Eş kıdemli Araştırma Görevlisi
(5) Alt kıdemli Araştırma Görevlisi
(6) Diğer.....

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 12.02.2019
Karar No : 2019-3/23

TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİSİ HEKİMLERDE MOBBİNG, İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE SONUÇLARI; BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

Son 1 yıl içerisinde ve en az 6 aylık zaman diliminde aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadığınızı seçiniz					
	Hiçbir zaman	Nadiren (ayda bir kaç kez)	Bazen (haftada bir)	Çoğu zaman (neredeyse hergün)	Her zaman (hergün)
1.1 Kendimi ifade etme olanaklarım kısıtlanmaktadır	1	2	3	4	5
1.2 Sözümler sürekli kesilmektedir	1	2	3	4	5
1.3 İşim gereği karşılaştığım kişiler, kendimi ifade etme olanaklarımı kısıtlar	1	2	3	4	5
1.4 Bana bağırılır ve yüksek sesle azarlanırım.	1	2	3	4	5
1.5 Yaptığım işler sürekli eleştirilir	1	2	3	4	5
1.6 Özel yaşamım sürekli eleştirilir	1	2	3	4	5
1.7 Telefonla rahatsız ediliyorum.	1	2	3	4	5
1.8 Tehdit içeren sözler işitirim	1	2	3	4	5
1.9 Tehdit içeren yazılı mesajlar alırım	1	2	3	4	5
1.10 Aşırı ve baskıcı bakış ve mimiklerle iletişim kurma isteğim reddedilir	1	2	3	4	5
1.11 Doğrudan bir şey söylenmeksizin, ima yoluyla iletişim kurma isteğim reddedilir	1	2	3	4	5
1.12 Çevremdeki insanlar benimle konuşmaz.	1	2	3	4	5
1.13 İşyerimde benimle iletişim kurulmaz ve başkalarıyla iletişim kurmam engellenir	1	2	3	4	5
1.14 İş arkadaşlarımdan soyutlanmış/dışlanmış bir ortamda çalışmak zorunda bırakıldım.	1	2	3	4	5
1.15 İş arkadaşlarımdan benimle konuşması yasaklanır	1	2	3	4	5
1.16 Sanki orada ben yokmuşum gibi davranılır.	1	2	3	4	5
1.17 İnsanlar arkamdan kötü konuşur.	1	2	3	4	5
1.18 Hakkımda asılsız söylentiler çıkarılır.	1	2	3	4	5
1.19 Gülünç duruma düşürülürüm ve benimle alay edilir.	1	2	3	4	5
1.20 Dini ve siyasi görüşümle alay edilir.	1	2	3	4	5
1.21 Psikolojik rahatsızlıklarım varmış gibi davranılır.	1	2	3	4	5
1.22 Psikolojik değerlendirme/inceleme geçirmem için baskı yapılır.	1	2	3	4	5
1.23 Bir özrümler/kusurumla alay edilir.	1	2	3	4	5
1.24 Beni gülünç duruma düşürmek için yürüyüşüm, mimiklerim veya sesim taklit edilir.	1	2	3	4	5
1.25 Özel yaşamımla alay edilir	1	2	3	4	5
1.26 Milliyetimle alay edilir.	1	2	3	4	5
1.27 Özgüvenimi zedeleyici işler yapmaya zorlanırım.	1	2	3	4	5
1.28 Çaba ve başarılarım haksız bir şekilde değerlendirilir.	1	2	3	4	5
1.29 Kararlarım sürekli sorgulanır.	1	2	3	4	5
1.30 Küçük duruma düşürücü isimlerle anılırım.	1	2	3	4	5
1.31 Cinsel imalarda bulunulur.	1	2	3	4	5
1.32 Bana hiçbir özel/önemli görev verilmez.	1	2	3	4	5
1.33 Görevlerim kısıtlanır, bana verilen işler geri alınır, kendime yeni bir iş bile yaratamam.	1	2	3	4	5
1.34 Anlamsız işler yapmaya mecbur bırakılırım	1	2	3	4	5
1.35 Kapasitemin altında işler yapmaya zorlanırım.	1	2	3	4	5
1.36 Sürekli yeni işler verilerek, işim değiştirilir.	1	2	3	4	5
1.37 Özgüvenimi zedeleyecek işler verilir.	1	2	3	4	5
1.38 İtibarımı zedeleyecek şekilde, niteliklerimin dışındaki işler verilir.	1	2	3	4	5
1.39 Maddi yük getirecek genel zararlar verilerek masrafa sokulurum.	1	2	3	4	5
1.40 Özel eşyalarıma ya da işverenin bana tahsis ettiği eşyalara zarar verilir.	1	2	3	4	5
1.41 Fiziksel olarak ağır işler yapmaya zorlanırım.	1	2	3	4	5
1.42 İşyerimde fiziksel şiddet tehditleri alırım.	1	2	3	4	5
1.43 Gözümü korkutmak için hafif şiddetle kaba kuvvet uygulanır.	1	2	3	4	5
1.44 İşyerimde fiziksel olarak hırpalanırım.	1	2	3	4	5
1.45 Doğrudan cinsel tacize maruz kalırım.	1	2	3	4	5

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 12.02.2019
Karar No : 2019-3/23

TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİSİ HEKİMLERDE MOBBİNG, İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE SONUÇLARI; BURSA ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

CORNELL KAS İSKELET RAHATSIZLIK ANKETİ-ERKEK

Aşağıdaki resim, ankette sorulan vücut bölümlerini yaklaşık olarak göstermektedir.
Lütfen uygun kutucuğu işaretleyerek cevaplayınız.

Geçmişiniz hafta çalıştığınız süre boyunca, vücudunuzda ne ölçüde ağrı, ısı, rahatsızlık hissettiniz?
(Her vücut bölümü için cevaplayınız)

Eğer ağrı, ısı, rahatsızlık hissettiyseniz, ne kadar şiddetliydi?

Eğer ağrı, ısı, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?

	Hız hissettiniz	Hafif ağrı, ısı, rahatsızlık 1-2 kez hissettiniz	Hafif ağrı, ısı, rahatsızlık 3-4 kez hissettiniz	Hafif ağrı, ısı, rahatsızlık her gün hissettiniz	Hafif şiddetliydi	Orta şiddetliydi	Çok şiddetliydi	Hiç engel olmadı	Biraz engel oldu	Çok engel oldu
Boyun	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Omuz	(Sağ) ☐ (Sol) ☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sırt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Üst Kol (omuz - dirsek arası)	(Sağ) ☐ (Sol) ☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alt Kol (dirsek - el bileği arası)	(Sağ) ☐ (Sol) ☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
El Bileği	(Sağ) ☐ (Sol) ☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kolça	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Üst Bacak (kolça - diz arası)	(Sağ) ☐ (Sol) ☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diz	(Sağ) ☐ (Sol) ☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alt Bacak (diz - ayak arası)	(Sağ) ☐ (Sol) ☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ayak	(Sağ) ☐ (Sol) ☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

(a) Male version of the T-CMDQ for standing workers

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Anestezist Etiler Kurulu
Tarih : 12.02.2019
Kart No : 2019-3/23

TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİSİ HEKİMLERDE MOBBİNG, İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE SONUÇLARI; BURSA ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

CORNELL KAS İSKELET RAHATSIZLIK ANKETİ -KADIN

Aşağıdaki resim, ankette sorulan vücut bölümlerini
yaklaşık olarak göstermektedir.
Lütfen uygun kutucuğu işaretleyerek cevaplayınız.



	Geçmiş bir hafta çalışırken nite boyanca, vücudunuzda ne miktarda ağrı, uyu, rahatsızlık hissettiniz? (Her vücut bölümü için cevaplayınız)				Eğer ağrı, uyu, rahatsızlık hissettiyseniz, ne kadar siddetliydi?			Eğer ağrı, uyu, rahatsızlık hissettiyseniz, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?			
	Hiç hissetmedim	Hafif boyunca 1-2 kez hissettim	Hafif boyunca 3-4 kez hissettim	Her gün bir kez hissettim	Her gün bir çok kez hissettim	Hafif siddetliydi	Orta siddetliydi	Çok siddetliydi	Hiç engel olmadı	Biraz engel oldu	Çok engel oldu
Boyun	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Omuz (Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Omuz (Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sırt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Üst Kol (omuz - dirsek arası) (Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Üst Kol (omuz - dirsek arası) (Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ön Kol (dirsek - bilek arası) (Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ön Kol (dirsek - bilek arası) (Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
El Bileği (Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
El Bileği (Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kolça	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Üst Bacak (kalça - diz arası) (Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Üst Bacak (kalça - diz arası) (Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diz (Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diz (Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alt Bacak (diz - ayak arası) (Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alt Bacak (diz - ayak arası) (Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ayak (Sağ)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ayak (Sol)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

(b) Female version of the T-CMDQ for standing workers

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Etilik Kurumu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 12.04.2019
Kasir No : 2019-3/23

TEŞEKKÜR

Tecrübesi ve özverisi ile çalışmama katkı sağlayan ve yönlendiren, yönetsel desteğinin yanı sıra manevi desteğini de esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Levent Özdemir'e, uzmanlık eğitimim süresince beni daima iyiye, doğruya ve güzel olana yönlendiren, eğitim hayatıma olduğu kadar günlük hayatıma da ışık tutan Doç. Dr. Nalan Akış'a, kendisinden çok şey öğrendiğim, halk sağlığı uzmanı olarak yetişmemin tohumlarını atan ilk danışmanım Prof. Dr. Kayıhan Pala'ya, uzmanlık eğitimim boyunca her sorumuza vakit ayırarak hayata farklı bir gözle bakmayı öğreten Doç. Dr. Alpaslan Türkkân'a,

Tezimin yazım aşamasında çok defa fikrine başvurduğum Dr. Ayşegül Aydın Sirmen'e, önerileriyle tezimin şekillenmesinde katkı sağlayan Dr. Güliz Avşar Baldan'a, çalışmaya katılan hekimleri birlikte aradığımız Dr. Seçil Dönmez'e, tezimin analiz aşamasında önerilerde bulunan Dr. Ali Dörtkol'a, literatür tararken bana katkı sağlayan Dr. Nil Kader Çağaç, Dr. Pınar Akarsu, Dr. Sema Ek ve Dr. Yasemin Kalkan'a, tez yazabilmem için uygun çalışma programını oluşturan Dr. Neşe Yürekli'ye, fikir alışverişi yaptığım Dr. Göknur Eroğlu ve Dr. Mustafa Hazim İnel'e, aramıza yeni katılan Arş. Gör. Dr. Esra Özen'e, ihtiyaç duyduğum her an güler yüzüyle destek olan sekreterimiz Mukadder Ekin'e, çalışmaya elverişli bir ortam oluşturan Gülsüm İşcan'a,

Yoğun çalışma koşulları arasında nezaketle vakit ayırarak anketlerimi doldurmayı kabul eden değerli meslektaşlarıma,

Sırtımda daima elini hissettiğim, birlikte çalışıp birlikte başarmaya alıştığım, meslektaşı olmanın haklı gururunu yaşadığım seçilmiş kardeşim Uzm. Dr. Seda Nur Bağdigen'e

Yürüdüğüm yolda ayak izlerini takip ettiğim iki gerçek bilim insanına; çok kıymetli anne ve babama teşekkürü borç bilirim.

ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Erzurum’da doğdum. 2007 yılında Erzurum İbrahim Hakkı Fen Lisesinden, 2014 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldum. Erzurum Pasinler İbrahim Hakkı Devlet Hastanesinde pratisyen hekim olarak görev yaptım. 11.07.2016 tarihinden itibaren Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak görev yapmaktayım