

Research Article / Araştırma Makalesi

Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı, İntihar Düşüncesi, Mobbinge Maruziyet ve İş Doyumu: Bir İkinci Basamak Hastane Örnekleme

Mental Health, Suicidal Ideation, Exposure to Mobbing and Job Satisfaction of Healthcare Workers: A Secondary Healthcare Hospital Sample

¹Ali İnaltekin, ²İbrahim Yağcı

¹ Kastamonu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kastamonu, Türkiye
² Kars Harakani Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kars, Türkiye

Abstract: Mobbing is one of the most important problem encountered in the workplace and has started to gain importance in recent years. Mobbing can cause physical and mental health problems. Distress, anxiety, depression, suicidal ideation, and decreased job satisfaction may occur as a result of mobbing. This study aimed to compare the mobbing exposure levels of doctors, nurses, and medical secretaries working in the health sector. The study included 44 physicians, 78 nurses, and 62 medical secretaries. The Mobbing Scale, General Health Questionnaire-12 (GHA-12), Suicidal Ideation Scale, and Minnesota Job Satisfaction Scale were applied to the participants in the study. While the total level of mobbing exposure was higher in female physicians than in female nurses and medical secretaries, it was higher in male physicians than in male nurses. In the psychological distress examination performed with the GHA-12, the presence of psychological distress was found in 81.8% of physicians, 58.1% of medical secretaries, and 59% of nurses, and the presence of psychological distress was significantly higher in physicians. There was a positive relationship between mobbing exposure and psychological distress and suicidal ideation and a negative relationship between mobbing exposure and job satisfaction. Mobbing exposure is higher in physicians. In healthcare workers, mobbing exposure is generally associated with high psychological distress, low job satisfaction, and suicidal ideation.

Keywords: Health Care Worker, Mobbing, Psychopathology, Suicide

Özet: İşyerinde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri olan mobbing, son yıllarda önem kazanmaya başlamıştır. Mobbing, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına neden olabilir. Mobbing sonucu sıkıntı, kaygı, depresyon, intihar düşüncesi ve iş doyumunda azalma ortaya çıkabilir. Bu çalışmanın amacı mobbing maruziyeti açısından sağlık sektöründe çalışan hekim, hemşire ve tıbbi sekreterlerdeki mobbing maruziyeti düzeylerini karşılaştırmaktır. Araştırmaya 44 hekim, 78 hemşire, 62 tıbbi sekreter katıldı. Araştırmada katılımcılara Mobbing Ölçeği, Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12), İntihar Düşünce Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği uygulandı. Toplam mobbing maruziyeti düzeyi kadın hekimlerde kadın hemşire ve kadın tıbbi sekreterlere göre fazla bulunurken, erkek hekimlerde erkek hemşirelere göre fazla bulundu. GSA-12 ile yapılan psikolojik sıkıntı incelemesinde, hekimlerde %81,8, tıbbi sekreterlerde %58,1, hemşirelerde %59 oranında psikolojik sıkıntı varlığı görüldü. Hekimlerde psikolojik sıkıntı varlığı anlamlı olarak daha fazlaydı. Mobbing maruziyeti ile psikolojik sıkıntı ve suisid düşüncesi arasında pozitif ilişki, mobbing maruziyeti ile iş doyumunda negatif ilişki vardı. Mobbing maruziyeti hekimlerde fazladır. Sağlık çalışanlarında mobbing maruziyeti genel olarak yüksek psikolojik sıkıntı, düşük iş doyumunda ve suisid düşüncesi ile ilişkili görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntihar, Mobbing, Psikopatoloji, Sağlık Çalışanı

ORCID ID of the authors: Aİ. [0000-0003-0933-0308](https://orcid.org/0000-0003-0933-0308), İY. [0000-0003-0755-2695](https://orcid.org/0000-0003-0755-2695)

Received 20.03.2024

Accepted 13.09.2024

Online published 17.09.2024

Correspondence: Ali İNALTEKİN– Kastamonu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kastamonu, Türkiye
e-mail: inaltekin@hotmail.com

1. Giriş

Günümüzde insan yaşamının önemli bir bölümü iş yerinde geçmektedir. Çalışma ortamında, çalışanların değerli hissetmesini sağlayan ve onları destekleyen koşulların varlığı önemlidir. İşyerinde karşılaşılan sorunlardan biri olan mobbing son yıllarda önem kazanmıştır. Mobbing kavramı, Leymann tarafından, sistematik olarak gerçekleştirilen haksız davranışların çalışanlara yol açtığı adaletsizlik vurgulanarak “psikolojik taciz” olarak tanımlanmıştır (1). Mobbing, genel olarak bir çalışanın veya bir grubun duygusal olarak taciz edilmesi, hakarete uğraması ve bunun sonucunda iş arkadaşları, astları veya üstleri tarafından işlevsiz hale getirilmesi olarak tanımlanabilir. Mobbing, maruz kalan çalışanları sinirlendirir, bastırır ve onları savunmasız ve çaresiz bir duruma sokar (1). Mobbing, fiziksel veya ruhsal sağlık sorunlarına neden olabilir. İşyerinde mobbinge maruz kalan kişilerin sıklıkla bildirdiği fiziksel sorunlar arasında fibromiyalji, uyku bozuklukları, baş ağrıları ve boyun ağrısı yer almaktadır (2). Mobbinge ilişkili ruhsal sağlık sorunları arasında ise sıkıntı, kaygı, depresyon ve intihar düşüncesi yer almaktadır (3).

İş doyumunu, çalışanlar arasındaki etkileşime, çalışanların kişisel özelliklerine, çalışanların işyerinden beklentilerine bağlı olarak gelişen etkili bir duygu olarak tanımlanmaktadır (4). İş doyumunu, çalışanın mevcut işiyle ilgili duyguları veya memnuniyeti ile birlikte başarı ve sorumluluk gibi genel işle ilgili boyutları içerir. Sağlık çalışanlarında mobbing maruziyetinin artmasıyla iş doyumunun düştüğü gösterilmiştir (5). Düşük iş doyumunu, çalışanın fiziksel, duygusal ve sosyal sağlığını olumsuz etkilemekte, yapılan işin kalitesini düşürmekte ve çalışanın işten uzaklaşmasına neden olmaktadır (6).

Hubert ve Veldhoven tarafından yapılan kapsamlı bir çalışmada, farklı sektörlerde çalışan kişilerle görüşülerek mobbing açısından riskli sektörler belirlenmiş ve sağlık sektörünün de en riskli sektörler arasında yer aldığı belirtilmiştir (7). Ülkemizde hemşirelerde mobbing maruziyet sıklığı %21-86 arasında olduğu saptanmıştır (8,9). Yine ülkemizde asistan hekimlerle yapılan bir

çalışmada ise belirgin düzeyde tükenmişlik olduğu, mobbing maruziyetinin düşük olduğu tespit edilmiştir (10). Sağlık çalışanlarının mesleki yaşamda mobbinge maruz kalması psikolojik sıkıntıların ortaya çıkmasına neden olmakta, bu durum bireyin yaşam kalitesini olumsuz değerlendirmesine yol açmaktadır (11). Bunun sonucunda bireyin iş doyumunda azalma, düşük performans ve işe karşı isteksizlik ortaya çıkmaktadır. Eş zamanlı olarak, mobbing maruziyetine eşlik eden yüksek stres seviyeleri ve psikolojik sıkıntı, uyku bozukluklarına, odaklanma güçlüğüne ve özgüven kaybına neden olabilir ve bu da işyerinde kaza ve tıbbi hata oranlarında artışa yol açabilir (12). Bu durum sağlık çalışanlarının yanı sıra hastaların sağlık ve güvenliği için de önemlidir. Yoğun ve stresli çalışma koşullarına sıklıkla maruz kalan meslek gruplarında intihar riskinin arttığı bilinmektedir (13,14). Sağlık çalışanları, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, mobbing ve tükenmişlik gibi risk faktörlerinin yanı sıra mesleki stresörler nedeniyle intiharlara yatkın olabilmektedir (13,14). Ülkemizde yapılan bir çalışmada intihar eden 138 sağlık çalışanı değerlendirilmiş ve en fazla intihar eden grubun 68 kişi ile hekimler olduğu belirlenmiştir (13). Yine ülkemizde tıp öğrencileri ve hekimlerde intihar girişimini değerlendiren bir çalışmada 2011-2021 yılları arasında 61 intihar bildirilmiştir ve bu intiharların %9,8’inin mobbing kaynaklı olduğu tahmin edilmiştir (15).

Bununla birlikte sağlık sektöründe mobbing maruziyeti, uygulanmakta olan sağlık hizmeti sistemi ile ilişkili bir şekilde dönemsel olarak değişkenlik gösterebilir. Bu nedenle zaman zaman sağlık kurumlarında mobbingin etkisi ve ilişkili faktörlerinin değerlendirilmesinde fayda vardır. Bu araştırmada bir devlet hastanesinde çalışan hekim, hemşire ve tıbbi sekreterlerdeki mobbing maruziyeti düzeylerini karşılaştırmak ve iş doyumunu, psikolojik sıkıntı, intihar düşüncesiyle ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın veri toplama işlemi 01.08.2022-30.09.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

2.1. Örneklem

Bu çalışmada sağlık çalışanları hekim, hemşire, tıbbi sekreter olarak tanımlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihte Kars Harakani Devlet Hastanesi'nde çalışan 94 hekim, 271 hemşire, 93 tıbbi sekreter olduğu öğrenilmiş, böylece araştırma evrenini 458 çalışan oluşturmuştur. Araştırmada, araştırma evreninin tamamına ulaşılmak amaçlanarak Kars Harakani Devlet Hastanesi'nde görev yapan bütün sağlık çalışanlarına veri ölçüm aracı sunulmuştur. Sağlık çalışanlarından 44 hekim (%47), 78 hemşire (%29), 62 tıbbi sekreter (%67) veri ölçüm araçlarını kağıt kalem usulü ile yanıtlamış ve araştırma analizleri bu yanıtlara göre yapılmıştır. Tüm katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Mobbing (Psikoşiddet) Ölçeği (MÖ): 23 maddeden oluşan, aşağılanma, ayrımcılık, cinsel taciz ve iletişim engelleri alt ölçeklerini içeren bir ölçektir. Yaman tarafından geliştirilen ölçek beşli likert tipindedir (16). Asla (1), Nadiren (2), Ara Sıra (3), Sıklıkla (4), Her Zaman (5) olarak puanlanır. Ters puanlanan maddesi bulunmayan ölçekten alınabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan ise 115'tir. Alınan puanlar yükseldikçe iş görenin yüksek düzeyde mobbing maruziyetine sahip olduğu söylenebilir.

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12): GSA-12, 12 sorudan oluşur ve 4'lü likert tipi ile hazırlanmış bir ölçektir. Sorulara verilen yanıtlardan ilk iki yanıt "0", son iki yanıt "1" puan verilmekte ve 0-12 arasında puan alınmaktadır. Kılıç tarafından Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (15). Bireylerde genel olarak psikolojik sorun olup olmadığıyla ilgili bilgi verir. Psikotik ve manik hastalarda kullanılması önerilmemektedir, psikotik özellikli olmayan depresyon ve anksiyetenin tespitinde kullanılabilmesi belirtilir. Güvenirlilik çalışmasında, GSA-12 için uygun kesme noktası 1-2 arası olarak belirtilmiştir (17). Çalışmamızda kesme noktası 2 olarak kullanıldı.

İntihar Düşünce Ölçeği (İDÖ): İntihar düşüncesinin derecesini belirlemek amacıyla

geliştirilmiştir. 17 sorudan oluşan ölçekte sorular "evet", "hayır" şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 17'dir. Alınan puan arttıkça intihar düşüncesi derecesinin arttığını gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (18).

Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ): Beşli likert tipi bu ölçekte, puanlama yapılırken, hiç memnun değilim; 1 puan, memnun değil; 2 puan, kararsızım; 3 puan, memnunum; 4 puan, çok memnunum; 5 puan olarak değerlendirilir. Ölçek, içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarını verir. İçsel doyum, başarı, takdir edilme, işin sorumluluğu, terfi gibi işin içsel özelliklerine bağlıdır. Dışsal doyum, işletmenin yönetimi, denetimi, yönetici ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin dışsal özelliklerine bağlıdır. Genel doyum her ikisini de içerir. Araştırmamızda mobbing davranış şekilleri ayrı ayrı ele alınmayıp genel olarak düzeyi değerlendirildiği için, iş doyumunu için genel doyum puanı kullanıldı. Genel doyum puanı toplam puanın 20'ye bölünmesiyle elde edildi. Türkçe uyarlaması Baycan tarafından yapılmıştır (19).

2.3. İstatistiksel analiz

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 26. sürüm paket programı kullanılarak değerlendirildi. Çalışmamızda kategorik değişkenler için sayı ve yüzde değerleri, sürekli değişkenler için ise ortalama, medyan, minimum ve maksimum değerlerinin hesaplanmasında tanımlayıcı istatistiklerden yararlanıldı. Normallik analizi için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Çalışmamızda bağımsız gruplarda kategorik değişkenler için çok gözlü ki-kare testi, ileri analiz için ikili karşılaştırma kullanıldı. İleri karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi kullanıldı. Bağımsız iki grupta sürekli değişkenler için Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup içeren istatistiksel analizlerde Kruskal-wallis testi ve post-hoc Dunnett's T3 testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edildi.

2.4. Etik Onam

Araştırma Kars Harakani Devlet Hastanesi'nde yürütülmüş olup çalışmaya başlamadan önce Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 28.06.2022 tarih ve 06 numaralı oturumda onay alındı. Araştırma için Kars İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni alındı.

3. Bulgular

Katılımcıların 44'ü hekim, 78'i hemşire, 62'si tıbbi sekreter olarak çalışmaktaydı. Araştırma evreninin %34'üne ulaşıldı. Meslek grupları arasında yaş ve medeni durum açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı fark vardı ($p=0,012$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda hekimlerin erkek sayısının oranı hem hemşire hem de tıbbi sekreter grubuna göre anlamlı olarak fazlaydı (sırasıyla $p=0,010$, $p=0,008$). GSA-12 kesme değerine göre psikolojik sıkıntı değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0,019$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda hekimlerde psikolojik sıkıntı varlığı hem hemşire hem de tıbbi sekreter grubuna göre anlamlı olarak fazlaydı ($p=0,010$). (Tablo 1.)

Katılımcılar cinsiyete göre gruplandırıldığında MÖ toplam ve alt ölçeklerinden ayrımcılık ve iletişim engelleri puanı erkeklerde anlamlı olarak daha fazlaydı (sırasıyla $p=0,010$, $p=0,043$, $p=0,023$). Diğer MÖ alt ölçekleri ve İDÖ, GSA-12, MİDÖ puanı açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). (Tablo 2.)

Meslek grupları arasında cinsiyet açısından anlamlı fark olduğu için ölçek puanları erkek ve kadın katılımcılarda ayrı ayrı değerlendirildi. Kadın katılımcılarda meslek grupları arasında iş doyumunu açısından anlamlı

fark yoktu ($p>0,05$). MÖ toplam ve alt ölçek puanları, GSA-12, İDÖ puanı açısından gruplar arasında anlamlı fark vardı. Yapılan ikili karşılaştırmalarda MÖ toplam, aşağılanma, ayrımcılık, cinsel taciz, iletişim engelleri, GSA-12, İDÖ puanı hekimlerde hemşirelere göre anlamlı olarak fazlaydı (GSA-12 puanı için $p=0,019$, diğerleri $p<0,001$). MÖ toplam, aşağılanma, iletişim engelleri puanı hekimlerde tıbbi sekreterlere göre anlamlı olarak daha fazlaydı (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,041$, $p=0,042$). Aşağılanma, ayrımcılık, iletişim engelleri, genel GSA-12, İDÖ puanı tıbbi sekreterlerde hemşirelere göre anlamlı olarak fazlaydı (sırasıyla $p=0,004$, $p=0,002$, $p<0,001$, $p=0,014$, $p<0,001$). (Tablo 3.)

Erkek katılımcılarda meslek grupları arasında MÖ alt ölçekleri ayrımcılık ve cinsel taciz açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). MÖ toplam ve aşağılanma, iletişim engelleri alt ölçek, GSA-12 puanı, İDÖ, MİDÖ açısından gruplar arasında anlamlı fark vardı. Yapılan ikili karşılaştırmalarda MÖ toplam, aşağılanma, iletişim engelleri, GSA-12, hekimlerde hemşirelere göre anlamlı olarak fazlaydı (sırasıyla $p=0,046$, $p=0,040$, $p=0,017$, $p=0,004$). İletişim engelleri, GSA, İDÖ puanı hekimlerde tıbbi sekreterlere göre anlamlı olarak daha fazlaydı, MİDÖ puanı ise daha az idi. (sırasıyla $p=0,019$, $p<0,001$, $p=0,001$, $p=0,002$). MİDÖ puanı tıbbi sekreterlerde hemşirelere göre anlamlı olarak fazlaydı ($p=0,003$). (Tablo 4.)

MÖ toplam puanının, GSA-12 puanı, İDÖ, MİDÖ puanı ile ilişkisi değerlendirildiğinde, MİDÖ puanı ile negatif anlamlı ilişki varken ($r=-0,173$, $p=0,019$), GSA-12 ve İDÖ puanı ile pozitif anlamlı ilişki vardı ($r=0,403$, $p<0,001$; $r=0,533$, $p<0,001$). (Tablo 5.)

Tablo 1. Meslek gruplarının sosyodemografik özellikler ve psikolojik sıkıntı açısından karşılaştırılması

	Hekim (n:44)	Hemşire (n:78)	T.sekreter (n:62)	p	p ¹	p ²	p ³
Yaş Ortalama±SS/Median (Min-Mak)	31,91±5,13 32 (24-46)	31,27±7,27 29 (23-56)	33,30±7,28 33 (20-56)	0,061*			
Cinsiyet Kadın (n, %) Erkek(n, %)	20 (45,5) 24 (54,5)	54 (69,2) 24 (30,8)	44 (71) 18 (29)	0,012**	0,01 0**	0,00 8**	0,82 4**
Medeni durum Evli (n, %) Bekar (n, %)	32 (72,7) 12 (27,3)	46 (59) 32 (41)	38 (61,3) 24 (38,7)	0,300**			
Psikopatolojik sıkıntı (GSA-12, kesme puan:2) Var Yok	36 (81,8) 8 (18,2)	46 (59) 32 (41)	36 (58,1) 26 (41,9)	0,019**	0,01 0**	0,01 0**	0,91 4**

GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12, Mak: Maksimum, Min: Minimum, SS: Standart sapma, T. sekreter: Tıbbi sekreter, p¹:Hekim-Hemşire, p²:Hekim-T. Sekreter, p³:Hemşire-T. Sekreter, p²: İkili Karşılaştırma, *: Mann Whitney U testi, **: Ki-kare testi, p<0.05

Tablo 2. Cinsiyete göre grupların Mobbing Ölçeği, Genel Sağlık Anketi-12, İntihar Düşüncesi Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği puanları açısından karşılaştırılması

	Kadın (n:66) Ortalama±SS/Ortanca (Min-Mak)	Erkek (n:118) Ortalama±SS/Ortanca (Min-Mak)	P
MÖ toplam	32,00±9,70 / 30 (23-76)	34,79±9,17 / 35 (23-56)	0,010*
Aşağılanma	16,20±5,86 / 14 (11-38)	17,39±5,50 / 16 (10-28)	0,073*
Ayrımcılık	5,56±2,21 / 5 (4-16)	6,24±2,41 / 6 (4-13)	0,043*
Cinsel taciz	3,22±0,81 / 3 (3-8)	3,24±0,90 / 3 (3-8)	0,716*
İletişim engelleri	7,42±3,09 / 7 (5-21)	7,82±2,23 / 8 (5/14)	0,023*
GSA-12	3,49±3,22 / 3 (0-12)	2,73±2,57 / 2 (0-9)	0,178*
İDÖ	3,15±3,54 / 2 (0-14)	2,97±2,71 / 3 (0-10)	0,664*
MİDÖ	2,79±0,49 / 2,8 (1,6-3,9)	2,92±0,62 / 2,9 (1,4-4,7)	0,178*

GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12, İDÖ: İntihar Düşüncesi Ölçeği, MİDÖ: Minnesota İş Doyumu Ölçeği, MÖ: Mobbing Ölçeği, *: Mann Whitney U testi, Mak: Maksimum, Min: Minimum, SS: Standart sapma, p<0,05

Tablo 3. Kadın katılımcıların meslek gruplarına göre Mobbing Ölçeği, Genel Sağlık Anketi-12, İntihar Düşüncesi Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği puanları açısından karşılaştırılması

	Hekim(n:20) Ortalama±SS/Ortanca (Min-Mak)	Hemşire (n:54) Ortalama±SS/ortanca (Min-Mak)	T.sekreter(n:44) Ortalama±SS/Ortanca (Min-Mak)	KW	p	p ¹	p ²	p ³
MÖ toplam	40,10±8,66 / 42,5 (23-52)	26,96±4,53 / 25(23-36)	34,50±11,34 / 32 (23-76)	35,4 3	<0,00 1	<0,00 1	<0,00 1	0,101
Aşağılanma	21,30±5,35 / 22 (11-30)	13,48±2,81 / 12 (11-20)	17,23±6,97 / 15 (11-38)	26,5 5	<0,00 1	<0,00 1	0,041	0,004
Ayrımcılık	6,80±2,46 / 6,5 (4-13)	4,63±1,20 / 4 (4-8)	6,14±2,59 / 5,5 (4-16)	26,4 3	<0,00 1	0,003	0,696	0,002
Cinsel taciz	3,70±1,03 / 3 (3-6)	3,00±0,00 / 3 (3-3)	3,27±0,06 / 3 (3-8)	24,9 0	<0,00 1	0,020	0,351	0,259
İletişim engelleri	10,70±4,49 / 11 (5-21)	5,85±1,31 / 5 (5-9)	7,86±2,59 / 7 (5-15)	34,3 4	<0,00 1	<0,00 1	0,042	<0,00 1
GSA-12	3,10±2,45 / 3 (0-8)	2,70±3,01 / 2 (0-12)	4,64±3,48 / 5,5 (0-12)	7,97	0,019	0,916	0,136	0,014
İDÖ	3,90±2,84 / 3,5 (0-10)	1,70±2,54 / 1 (0-12)	4,59±4,18 / 3 (0-14)	19,2 3	<0,00 1	0,014	0,825	<0,00 1
MİDÖ	2,87±0,33 / 2,9 (2,2-3,3)	2,87±0,53 / 2,8 (1,8-3,9)	2,65±0,48 / 2,6 (1,6-3,8)	5,31	0,070	1,000	0,125	0,106

GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12, İDÖ: İntihar Düşüncesi Ölçeği, KW: Kruskal-Wallis değeri, MİDÖ: Minnesota İş Doyumu Ölçeği, MÖ: Mobbing Ölçeği, Mak: Maksimum, Min: Minimum, SS: Standart sapma, p¹:Hekim-Hemşire, p²:Hekim-T. Sekreter, p³:Hemşire-T. Sekreter, p²: İkili Karşılaştırma, p<0,05

Tablo 4. Erkek katılımcıların meslek gruplarına göre Mobbing Ölçeği, Genel Sağlık Anketi-12, İntihar Düşüncesi Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği puanları açısından karşılaştırılması

	Hekim (n:24) Ortalama±SS/Median (Min-Max)	Hemşire (n:24) Ortalama±SS/Median (Min-Max)	T. sekreter (n:18) Ortalama±SS/Median (Min-Max)	KW	p	p1 ²	p2 ²	p3 ²
MÖ toplam	38,42±8,30 / 39,5 (24-50)	32,17±10,37 / 28(23-56)	33,44±7,26 / 35 (23-45)	6,23	0,044	0,046	0,129	0,952
Aşağılanma	19,58±5,31 / 19,5 (11-20)	15,67±5,96 / 13,5 (10-28)	16,78±4,25 / 17 (11-22)	7,82	0,020	0,040	0,179	0,860
Ayrımcılık	7,808±2,45 / 7 (4-13)	5,83±2,46 / 4,5 (4-11)	5,67±2,06 / 5 (4-10)	5,69	0,058	0,229	0,137	0,993
Cinsel taciz	3,25±0,44 / 3 (3-4)	3,42±1,41 / 3 (3-8)	3,00±0,00 / 3 (3-3)	5,89	0,053	0,926	0,320	0,401
İletişim engelleri	9,00±2,54 / 9 (5-14)	7,17±1,76 / 6,5 (5-10)	7,11±1,71 / 7 (5-10)	8,22	0,016	0,017	0,019	0,999
GSA-12	4,42±2,30 / 4 (1-9)	2,25±2,09 / 2 (0-7)	1,11±2,46 / 0 (0-7)	22,69	<0,001	0,004	<0,001	0,273
İDÖ	3,67±2,06 / 4 (0-6)	3,33±3,57 / 2 (0-10)	1,56±1,46 / 1 (0-4)	7,89	0,019	0,970	0,001	0,099
MİDÖ	2,72±0,45 / 2,8 (1,7-3,3)	2,73±0,49 / 2,8 (2-3,7)	3,44±0,69 / 3,6 (2,4-4,8)	12,56	0,002	1,00	0,002	0,003

GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12, İDÖ: İntihar Düşüncesi Ölçeği, KW: Kruskal-Wallis değeri, MİDÖ: Minnesota İş Doyumu Ölçeği, MÖ: Mobbing Ölçeği, Mak: Maksimum, Min: Minimum, SS: Standart sapma, p1:Hekim-Hemşire, p2:Hekim-T. Sekreter, p3:Hemşire-T. Sekreter, p²: İkili Karşılaştırma, p<0,05

Tablo 5. Mobbing Ölçeği toplam puanının Genel Sağlık Anketi-12, İntihar Düşünce Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği puanı ile ilişkisi

	r	P
GSA-12	0,403	<0,001*
İDÖ	0,533	<0,001*
MİDÖ	-0,173	0,019*

GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12, İDÖ: İntihar Düşüncesi Ölçeği, MİDÖ: Minnesota İş Doyumu Ölçeği, *: Spearman Korelasyon Analizi, p<0,05

4. Tartışma

Bu çalışmada hekimlerin, hemşirelerin ve tıbbi sekreterlerin mobbing maruziyeti, intihar düşüncesi, psikolojik sıkıntı ve iş doyumunu düzeyi karşılaştırıldı ve bunlar arasındaki ilişkiler araştırıldı. Toplam mobbing maruziyeti düzeyi kadın hekimlerde kadın hemşire ve kadın tıbbi sekreterlere göre fazla bulunurken, erkek hekimlerde erkek hemşirelere göre fazla bulundu. GSA-12 ile yapılan psikolojik sıkıntı incelemesinde, hekimlerde psikolojik sıkıntı varlığı daha fazlaydı. Psikolojik sıkıntı düzeyi kıyaslandığında ise, psikolojik sıkıntı düzeyi erkek hekimlerde erkek hemşire ve erkek tıbbi sekreterlere göre fazlayken, kadın tıbbi sekreterlerde ise kadın hemşirelere göre fazlaydı. İntihar düşüncesi kadın hekimlerde kadın hemşire ve kadın tıbbi sekreterlere göre fazla bulunurken, erkek hekimlerde erkek tıbbi sekreterlere göre fazla bulundu. Mobbing

maruziyeti ile psikolojik sıkıntı ve intihar düşüncesi arasında pozitif anlamlı ilişki, iş doyumunu arasında negatif anlamlı ilişki vardı.

Sağlık çalışanlarında mobbingi araştıran çalışmalarda daha çok hemşire grubu araştırılmış ve karşılaştırmalı çalışmalarda ise çoğunlukla hekimlerle kıyaslama yapılmıştır. Karşılaştırmalı çalışmaların birçoğunda hemşirelerde mobbing maruziyeti düzeyi daha fazla bulunmuştur (20,21). Mobbinge maruz kalma açısından hekimler ve hemşireler arasında anlamlı farklılık olmadığını bulan çalışma da vardır (22). Ülkemizde yapılan bir çalışmada çarpıcı bir sonuç olarak on hekimden neredeyse dokuzunun bir önceki yıl mobbing deneyimi yaşadığı belirtilmiştir (23). Tıbbi sekreterlerde mobbing varlığı, ilişkili demografik özellikleri araştıran çalışmalar olsa da diğer meslek gruplarıyla kıyaslayan

çalışma yoktur (24,25). Çalışmamızda MÖ toplam puanı dikkate alındığında, kadın hekimlerde kadın tıbbi sekreter ve kadın hemşirelerden, kadın tıbbi sekreterlerde ise kadın hemşirelerden daha fazla düzeyde mobbing maruziyeti vardı. Erkek hekimlerde ise erkek hemşirelerden daha fazla düzeyde mobbing vardı. Bu sonuç, hekimlerin daha fazla mobbinge maruz kaldığını ya da daha fazla mobbing algıladıklarını göstermektedir.

Cinsiyet farklılıklarına ilişkin mobbinge ilgili sonuçlar genellikle tutarsız ve belirsiz olmuştur (5). Kadınlarda erkeklere göre fazla olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi (26,27), erkeklerde fazla olduğunu gösteren çalışmalarda vardır (28). Cinsiyet açısından fark bulunmayan çalışmada vardır (29). Çalışmamızda erkeklerde anlamlı olarak mobbing maruziyeti düzeyi fazla bulunmuştur. Mobbingin cinsiyetle ilişkisinin kültürel özellikler ve ülkeye özgü olarak değişkenlik gösterebileceği savunulmaktadır (30)

Çalışmamızda GSA-12 kesme puanı uygulanınca hekimlerde %81,8, tıbbi sekreterlerde %58,1, hemşirelerde %59 oranında psikolojik sıkıntı olduğu, psikolojik sıkıntı varlığının hekimlerde diğer meslek gruplarına göre anlamlı olarak fazla olduğu görüldü. Psikolojik sıkıntı düzeyi erkek hekimlerde erkek hemşire ve erkek tıbbi sekreterlere göre fazlayken, kadın tıbbi sekreterlerde ise kadın hemşirelere göre fazlaydı. Ayrıca MÖ toplam puanı ile GSA-12 puanı arasında pozitif anlamlı ilişki vardı. Mevcut bulgular, mobbing maruziyetinin kötü ruh sağlığı ile ilişkisini değerlendiren diğer çalışmalarda uyumludur. Mobbinge maruz kalanların olası bir anksiyete veya depresif bozukluğa sahip olma olasılığının, mobbinge maruz kalmayanlara göre 1,5 ila 2 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (31). Benzer şekilde, Einarsen ve Nielsen tarafından yürütülen bir araştırma, katılımcılardan mobbinge maruz kalan grubun 5 yıl sonra daha fazla kötü ruh sağlığı riski altında kaldığını ortaya koymuştur (3). Sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalarda, hekim ve hemşirelerin dörtte biri, ciddi psikolojik sıkıntıya işaret eden yüksek GSA-12 puanları bildirilmiştir (32). Hekimlerin hemşirelerden

daha fazla psikolojik sıkıntı düzeyine sahip olduğu gösterilmiş (33,34) ve bu durum baskı altındaki çalışma koşullarının, yoğun iş yükünün ve yaşam ve ölümle ilgili günlük kritik kararların etkisine bağlanmıştır (34). Sağlık çalışanlarında var olan psikolojik sıkıntının hem mobbing maruziyeti hem de yoğun iş yükü ve stresi ile ilişkili olduğu muhtemeldir.

Sağlık çalışanlarında mobbing maruziyeti ve intihar düşüncesini değerlendiren bir çalışmada ciddi intihar düşüncesi genel olarak çalışma koşullarına nadiren bağlansa da, ambulans personeli orta düzeyde intihar düşüncesi bildirilmiştir (36). Ayrıca hemşirelerde yapılan çalışmalar hemşirelerin %10 civarında intiharı düşündüklerini ortaya koymuştur (8,37). Bizim çalışmamızda mobbing maruziyet düzeyi ile intihar düşüncesi arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Ayrıca mobbing düzeyi fazla olan kadın hekimlerde suisid düşüncesi anlamlı olarak kadın hemşirelerden, kadın tıbbi sekreterlerde kadın hemşirelerden fazlaydı.

Daha önce yapılan çok sayıda çalışmada, mobbing davranışına maruz kalma ile iş doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki saptamıştır (5,38,39). Bu açıdan çalışmamız literatürle tutarlıdır. Çalışmamızda da iş doyumunu ile mobbing düzeyi arasında negatif ilişki tespit edilmiştir.

Çalışmamızda bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. Uygulanan ölçekler öz bildirim ölçeğidir ve çalışmaya katılanlarla psikiyatrik görüşme yapılmamıştır. Çalışma kesitsel ve tek merkezli bir çalışmadır, bu nedenle mobbing ile ilişkili olarak bulunan değişkenlerin mobbingin nedeni ya da sonucudur şeklinde net bir çıkarım yapmak mümkün değildir. Ancak çok merkezli bir çalışma olmasa da çalışmamızın sonuçları, yakın dönemde sağlık çalışanlarındaki mobbing varlığının tespitinde, mobbing ve ilişkili faktörlerle ilgili sağlanacak desteğin belirlenmesinde önemli olacaktır. Ayrıca çalışmamızdaki değişkenleri birlikte ele alan çalışma olmaması çalışmamızı önemli kılmaktadır. Sonraki yapılacak çok merkezli ve daha kapsamlı çalışmalarda mobbing sebeplerinin ortaya

konması alınacak önlemlerin belirlenmesinde yol gösterici olabilir.

Çalışmamız araştırma örneklemindeki sağlık çalışanları arasında, hekimlerde mobbing maruziyet şiddetinin yüksek olduğunu, psikolojik sıkıntı sıklığının, intihar düşüncesinin fazla olduğunu göstermiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre mobbing maruziyeti ile psikolojik sıkıntı ve intihar düşüncesi arasında pozitif ilişki, iş doyumunda arasında negatif ilişki vardır.

KAYNAKLAR

1. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence Vict.* 1990;5(2):119-26.
2. 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.* 2012;16(6):911-20.
3. 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.* 2015;88:131-42.
4. Cumbey DA, Alexander JW. The relationship of jobs satisfaction with organizational variables in public health nursing. *J Nurs Adm.* 1998;28:39-46.
5. Karcioğlu F, Akbas S. İşyerinde psikolojik şiddet ve iş tatmini ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi.* 2010;24:139-61.
6. Bourbonnais R, Comeau M, Vezina M, Dion G. Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. *Am J Ind Med.* 1998;34:20-8.
7. Hubert AB, Veldhoven M. Risk sectors for undesirable behavior and mobbing. *Eur J Work Organ Psychol.* 2010; 10(4):415-24.
8. Bardakçı E, Günüşen NP. Influence of Workplace Bullying on Turkish Nurses Psychological Distress and Nurses Reactions to Bullying. *J Transcult Nurs.* 2016;27:166-71.
9. Yıldırım A, Yıldırım D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *J Clin Nurs.* 2007;16:1444-53.
10. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Derg.* 2011;22:137-49.
11. Yavuzer Y, Civilidag A. (2014). "The Intermediary Role of Depression in the Relationship between Mobbing and Life Satisfaction of Healthcare Professionals". *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences.* 2014;27:115-25.
12. Samsudin EZ, Isahak M, Rampal S. The prevalence, risk factors and outcomes of workplace bullying among junior doctors: a systematic review. *Eur J Work Organ Psychol* 2018;27:700-18.
13. Yıldırım MŞ, Akçan R, Alemdar MZ. Rising health problem of Türkiye, healthcare professionals' suicides in media. *Health sciences quarterly.* 2023;3:27-33.
14. Kabir H, Chowdhury SR, Roy AK, Chowdhury SA, Islam MN, Chomon RJ, Akter M, Hossain A. Association of workplace bullying and burnout with nurses' suicidal ideation in Bangladesh. *Sci Rep.* 2023;13(1):14641.
15. Yıldız M, Batun KD, Şahinoğlu H, Eryılmaz MS, Özel B, Ataoğlu B, Hıdıroğlu SE. Suicide among doctors in Turkey: Differences across gender, medical specialty and the method of suicide. *Adv Clin Exp Med.* 2023;32(9):977-86.
16. Yaman E. Psiko şiddet (Mobbing) Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri.* 2009;9:967-88.
17. Kılıç, C. Genel Sağlık Anketi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg.* 1996;7(1):3-11.
18. Dilbaz N, Holat H, Bayam G, Tüzer T. İntihar Düşüncesi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği, 31. Ulusal Psikiyatri Kongresi; 1995 Sep 27-30; İstanbul.
19. Baycan FA. Farklı gruplarda çalışan kişilerde iş doyumunun bazı yönlerinin analizi. [Doktora tez çalışması]. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi; 1985.
20. Camerino D, Estryng-Behar M, Conway PM, van Der Heijden BL, Hasselhorn HM. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT Study: a longitudinal cohort

- study. Int J Nurs Study. 2008;45(1):35-50.
21. Hutchinson M, Wilkes L, Jackson D, Vickers MH. Integrating individual, organizational: Testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. NursManag. 2010;18(2):173.
 22. Quine L. Workplace bullying in junior doctors: questionnaire survey. Br Med J. 2002;324:878-9.
 23. Sahin B, Cetin M, Cimen M. Assessment of Turkish junior male physicians' exposure to mobbing behavior. Croat Med J. 2012;53(4):357-66.
 24. Cakıroğlu E, Tengilimoğlu D. Mobbing (Yıldırma) Davranışların tıbbi sekreterlerin tükenmişliği üzerine etkisi. Ejevoc (electronicjournal of vocationalcolleges). 2014;4(3):167-88.
 25. Ilgun G, Polat OF, Sahin B. Factors Affecting the Mobbing Levels of Medical Secretaries. International Journal of Caring Sciences. 2021;14(2):1045-51.
 26. Bahceci GN, Sagkal T. Investigation of mobbing exposure of nurses working in Odemis. Maltepe University J Nurs Sci Art. 2011;4(1):53-62.
 27. Kok SB. İş yaşamında psiko-şiddet sarmalı olarak yıldırma olgusu ve nedenleri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2006;16:433-48.
 28. Tutar H, Akbolat M. Sağlık Çalışanlarının Yönetici Cinsiyetleri Bakımından Mobbing Algıları. S.U. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2012;28:19-29.
 29. Carikci IH, Yavuz H. Çalışanlarda mobbing (Psikolojik şiddet) algısı: Sağlık sektörü çalışanları üzerine bir araştırma. Journal of Suleyman Demirel University Institute of Social Sciences. 2009;10:47-62.
 30. Alfano V, Ramaci T, Landolfi A, Lo Presti A, Barattucci M. Gender patterns in mobbing victims: differences in negative act perceptions, MMPI personality profile, perceived quality of life, and suicide risk. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(4):2192.
 31. 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):e3.
 32. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. Lancet 1996;347:724-8.
 33. Chatziioannidis I, Bascialla FG, Chatzivalsama P, Vouzas F, Mitsiakos G. Prevalence, causes and mental health impact of workplace bullying in the Neonatal Intensive Care Unit environment. BMJ Open. 2018;8(2):e018766.
 34. Coomber S, Todd C, Park G, Baxter P, Firth-Cozens J, Shore S. Stress in UK intensive care unit doctors. Br J Anaesth. 2002;89(6):873-81.
 35. Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. Lancet 2000;355:533-7.
 36. Sterud T, Hem E, Lau B, Ekeberg O. Suicidal ideation and suicide attempts in a nationwide sample of operational Norwegian ambulance personnel. J Occup Health. 2008;50(5):406-14.
 37. Yıldırım D, Yıldırım A, Timucin A. Mobbing behavior encountered by nurse teaching staff. Nurs Ethics. 2007;14(4):447-63.
 38. Josipovic-Jelic Z, Stoini E, Celic-Bunikic S. The effect of mobbing on medical staff performance. Acta Clin Croat. 2005;44:347-52.
 39. Quine, L. Workplace bullying, psychological distress, and job satisfaction in junior doctors. Camb Q Healthc Ethics. 2003;12:91-101.

Etik Bilgiler

Etik Kurul Onayı: Çalışma Kafkas Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Kara no: 06 Tarih: 28.06.2022

Onam: Hastalardan çalışmaya katılmak istediklerini belirten onam formu alınmıştır.

Telif Hakkı Devir Formu: Tüm yazarlar tarafından Telif Hakkı Devir Formu imzalanmıştır.

Yazar katkısı: A.İ.: Araştırma tasarımı, veri değerlendirmesi ve analizi, makale yazımı ve düzenleme. İ.Y.: Araştırma tasarımı, veri toplama, makale yazımı ve düzenleme

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.