

Araştırma Makalesi

Tıp fakültesi uzmanlık öğrencilerinde mobbingin depresyon belirti insidansına etkisi: Bir kohort çalışması

 Nur Acara^a,  Öykü Turunç^b,  Reyhan Uçku^c

^a Uzm.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, İzmir, Türkiye

^b Arş.Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, İzmir, Türkiye

^c Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, İzmir, Türkiye

Geliş tarihi: 14.06.2019, Kabul tarihi: 13.08.2020


Öz

Amaç: Depresif bozukluklar sık görülmeleri ve kronikleşme riskleri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hekimlerde yoğun eğitim süreci ve zorlu çalışma koşulları nedeniyle sık görülmektedir. Depresyon gelişimi açısından önemli bir risk etmeni olan mobbinge de sağlık sektöründe oldukça sık rastlanmaktadır. Tıpta uzmanlık eğitimi alan hekimler hem depresyon hem de mobbing açısından risk altındadır. Bu çalışmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde mobbing ile depresyon düzeyleri değerlendirilen ve depresyon belirtisi olmayan tıpta uzmanlık öğrencilerinde, mobbing düzeyine göre bir yıl sonraki depresyon belirti insidansını değerlendirmektir. **Yöntem:** Kohort tipindeki bu araştırmaya 102 kişi katılmıştır (%63.0). Araştırmanın bağımlı değişkeni depresyon belirti varlığı olup Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Temel bağımsız değişken mobbing düzeyidir ve başlangıç çalışmasında Leymann'ın Uyarlanmış Psikolojik Yılgınlık Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ayrıca mobbing algısı ve son bir yıldaki mobbing algısındaki değişim değerlendirilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Depresyon belirti puan ortalaması 6.2 ± 6.1 , ortancası 4.5(0-25)'tir. Depresyon belirti insidansı %8.8'dir. Son bir yıl içinde mobbing algısı artanlarda depresyon gelişme riski azalan veya değişiklik olmayanlardan anlamlı düzeyde daha fazladır ($p=0.003$, $RR=8.3$, $CI=2.69-25.41$). **Sonuç:** Mobbing iş yaşamında beklenenden daha sık olabilir. Mobbingin belirlenmesi ve önlenmesi tıpta uzmanlık öğrencilerinde depresyon sıklığını azaltmada etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, mobbing, tıpta uzmanlık öğrencisi, hekim

Sorumlu yazar: Nur Demirpençe, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, İzmir, Türkiye, E-mail: nur.demirpençe@gmail.com

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

The effect of mobbing on the incidence of depressive symptoms among resident doctors in a medical faculty: A cohort study

Abstract

Objective: Depressive disorders represent an important public health problem. They are common among physicians due to intense educational demands and difficult working conditions. One important risk factor for depression is mobbing; a common phenomenon among healthcare workers. Residents are also at risk of both depression and mobbing. The aim of this study was to evaluate incidences of depressive symptoms, during a year-long period, among residents who did not initially present with depression symptoms. **Methods:** One hundred and two doctors participated in this cohort study (response rate, 63.0%). The dependent variable of the study was depressive symptoms evaluated by the Beck Depression Inventory. Mobbing was the main independent variable and measured by the Turkish version of the Leymann Inventory of Psychological Terror. 'Perception of mobbing' and 'the change of perception in one year' were also evaluated. The relationship between independent and dependent variables was evaluated with the chi-square test. **Results:** The mean value of depressive symptoms was 6.2 ± 6.1 and the median was 4.5(0-25). The incidence of depressive symptoms was 8.8%. The risk of depression was higher among the residents with increased perception of mobbing in the past year ($p=0.003$, $RR=8.3$, $CI=2.69-25.41$). **Discussion:** Mobbing may exist much more than expected in occupational life. So, specifying and preventing mobbing may decrease the frequency of depression among resident doctors.

Keywords: depression, mobbing, resident doctors, physician

Giriş

Depresif bozukluklar sık görülmeleri ve kronikleşme riskleri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Depresyonun epidemiyolojisi incelendiğinde yaşam boyu hastalanma riski kadınlarda %20-26, erkeklerde %8-12'dir.¹ Türkiye'de 1995-1996 yıllarında 7479 kişide yapılan 'Türkiye Ruh Sağlığı Profili' çalışması ulusal düzeyde yapılan ilk ruh sağlığı araştırması olup sağlık ocaklarına başvuran hastalarda depresyon oranı %20 olarak belirlenmiştir.¹ Türkiye'de 2012 yılında ulusal düzeyde belirlenen depresyon belirti sıklığı %9'dur.² Küresel Hastalık Yüku Çalışması'na göre depresif bozukluklar, Yeti Yitimi ile Geçirilen Yıllar'ın en sık nedenidir ve Yeti Yitimine Ayarlanmış Yaşam Yılı'nın en sık nedenlerinden birini oluşturmaktadır.³

Yorucu eğitim süreci ve zorlu çalışma koşulları nedeniyle hekimlerde depresif bozukluklar sık görülmektedir. Hekimlerde depresyon sıklığı uluslararası literatürü değerlendiren bir derleme %14-60, intörn ve

asistan hekimleri değerlendiren bir meta-analizde %28.8, Türkiye'de pratisyen hekimlerde %14.7, tıpta uzmanlık eğitimi alan hekimlerde ise %15.6-45.5 olarak belirlenmiştir. Hekimlerde saptanan bu sıklıklar genel toplumda beklenen değerlerin üzerindedir.⁴⁻¹¹

Depresyon gelişiminde önemli risk etmenlerinden biri olan mobbing ilk kez Heinz Leymann¹² tarafından 1984 yılında işyerlerinde saldırgan davranışları keşfettiğinde "Bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, sistematik bir biçimde düşmanca ve ahlak dışı bir iletişim, psikolojik terör" olarak tanımlanmıştır. Süreklilik kapsamı en az altı ay ve haftada en az bir kez şeklinde belirlenmiştir.¹³

Mobbing açısından riskli olan çalışma alanlarından biri sağlık sektörüdür.¹⁴ İki bin yılında yaklaşık altı bin sağlık çalışanının katıldığı çalışmada öznel olarak değerlendirilen mobbing algısı sıklığı Avustralya'da %10.5, Tayland'ta %10.7, Brezilya'da %15.2, Güney Afrika'da %20.6,

Lübnan'da %22.1, Bulgaristan'da %30.9 olarak saptanmıştır.¹⁵ Türkiye'de sağlık çalışanlarında yürütülen araştırmalarda ise %17.4 ile %90.0 arasında seyrettiği belirlenmiştir.¹⁶⁻²² Sağlık çalışanları arasında hekimler daha büyük risk altındadır; mobbing sıklığı hekimlerde yürütülen yurt dışı çalışmalarda %12.9-76.0 arasında seyretmektedir.²³⁻²⁶ Hekimler arasında ise tıpta uzmanlık eğitimi alanlar daha büyük risk altındadır.

Mobbing mağdura fiziksel, sosyal, mesleki ve psikolojik açılardan zarar vererek baş ağrısı, hipertansiyon, madde kötüye kullanımı, kalp krizi, panik atak, depresyon gibi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir.¹² Theorell ve arkadaşlarının²⁷ yürüttüğü meta-analizde mobbingin depresyonla ilişkisini değerlendiren 15.173 kişiyi içeren üç araştırma değerlendirmiştir. Mobbinge maruz kalan çalışanların depresyon açısından risk altında olduğu, araştırma sonuçlarının çok tutarlı ve üç çalışmadan elde edilen ağırlıklı tahmini rölatif riskin yüksek olduğu (2.82; Güven Aralığı 2.21-3.59) belirtilmiştir. Danimarka'da 5.198 kişi ikişer yıl ara ile üç kez değerlendirilerek elde edilen 9.120 sonuç incelenmiş, mobbing algısının ara sıra ve sıklıkla olduğu kişilerde iki yıl sonra depresyon gelişme riski sırasıyla 2.2 ve 9.6 kat artmış olarak saptanmıştır.²⁸ Türkiye'de sağlık çalışanlarında mobbing ile ruhsal sağlık sorunu veya depresyon ilişkisini belirleyen çalışmalar bulunmaktadır.^{18,29}

Hem mobbing hem de depresyon bulguları açısından risk altında bulunan tıpta uzmanlık eğitimi alan hekimleri bu iki değişken açısından değerlendiren iki çalışma bulunmuştur. İlki Güney Almanya'da çalışan 621 asistan hekim ile yürütülmüş olup, mobbinge maruz kalanlarda depresyon sıklığındaki artış hem kesitsel hem de bir ve üçüncü yıl izlemlerinde belirlenmiştir.²³ İkinci çalışma ise bu araştırmanın da ilk aşamasını oluşturan 361 tıpta uzmanlık öğrencisi olan hekimde yapılmıştır ve mobbing düzeyi yüksek olanlarda depresyon belirti sıklığı 3.2 kat [%95 GA=1.4-7.3] fazla saptanmıştır.⁹

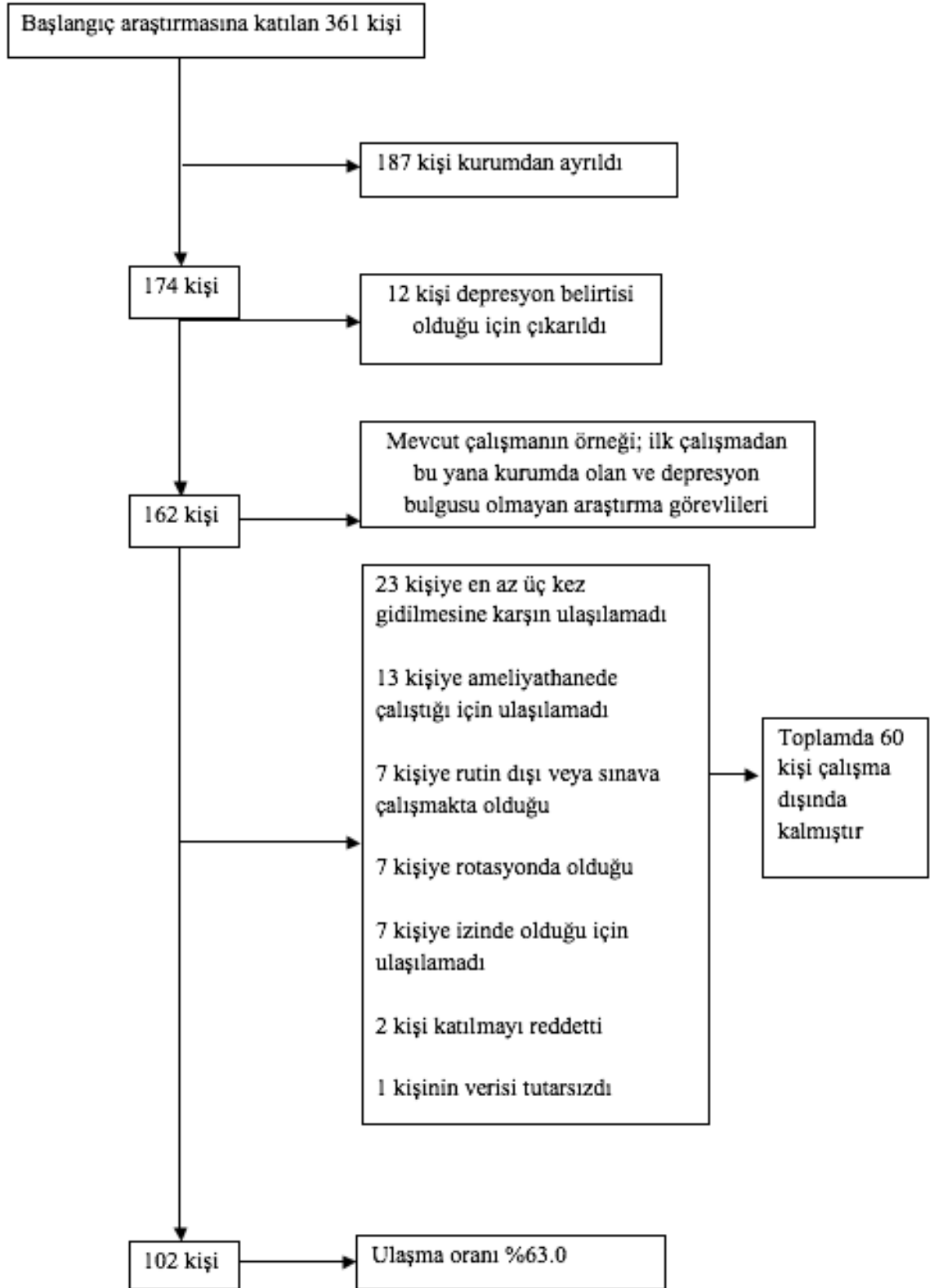
Bu çalışma 'Bir Tıp Fakültesi Uzmanlık Öğrencilerinde Yıldırımın Depresyon Belirti Sıklığına Etkisi' isimli tez

çalışmasının devamı niteliğindedir. Mevcut çalışmanın amacı depresyon belirtisi olmayan, tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde başlangıçtaki mobbingin bir yıl sonraki depresyon belirti insidansına etkisini değerlendirmektir.

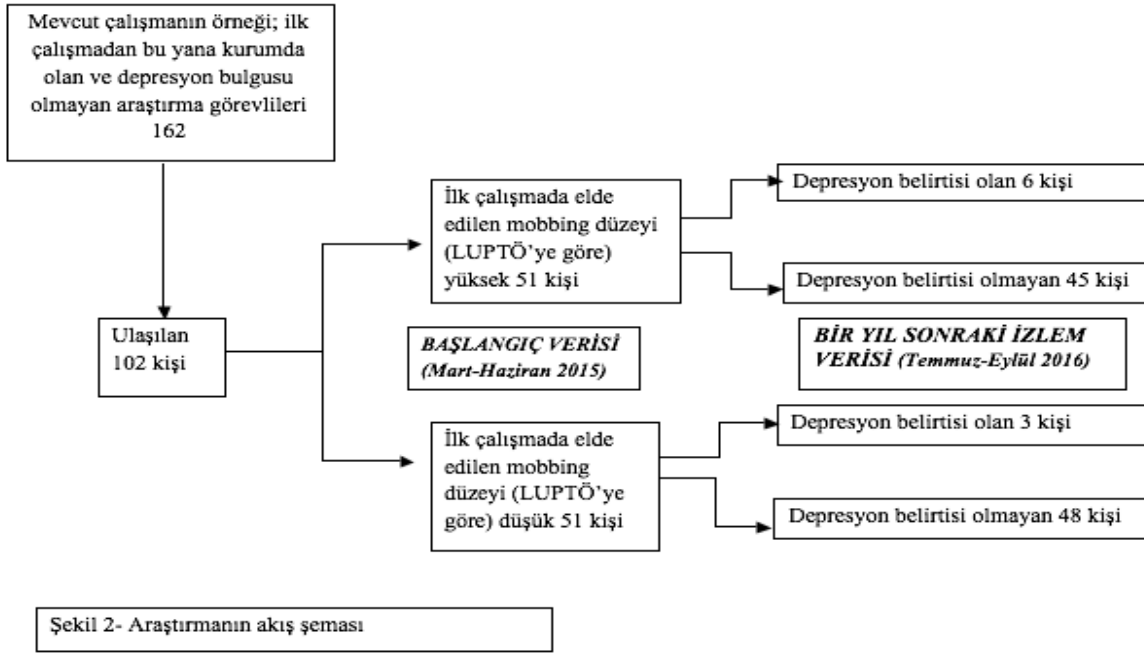
Yöntem

"Bir Tıp Fakültesi Uzmanlık Öğrencilerinde Yıldırımın Depresyon Belirti Sıklığına Etkisi" (Mart-Haziran 2015)⁹ isimli kesitsel çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde en az bir yıldır çalışan 361 tıpta uzmanlık öğrencisi katılmıştır. Bu çalışmanın devamı niteliğindeki mevcut araştırmanın evrenini ilk çalışmaya katılan, Temmuz-Eylül 2016'da kurumdan uzmanlığını alarak veya istifa ile ayrılmamış olup depresyon belirtisi olmayan 162 kişi oluşturmaktadır (Şekil-1). Kohort tipindeki bu araştırmanın verileri Temmuz-Eylül 2016 tarihlerinde iki araştırmacı tarafından anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada yer alması gereken en küçük örnek büyüklüğü mobbing düzeyi düşük olanlarda depresyon belirti sıklığı %6.7, olasılıklar oranı (OO) 4.7, %80 güç ve %95 güven düzeyinde $70+70=140$ kişi olarak belirlenmiştir.⁹ Ulaşılmaması hedeflenen 162 kişiden 102'sine ulaşılmıştır, ulaşma oranı %63.0'tür (Şekil-1). Bu çalışmada ulaşılan 102 kişinin başlangıçtaki mobbing düzeylerine göre bir yıl sonra depresyon belirtisi gelişme durumları Şekil-2'de gösterilmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni depresyon belirti varlığı olup Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Beck Depresyon Ölçeği 0-3 arasında giderek artan puanlar alan dördümlü Likert tipi ölçüm sunan yirmi bir adet kendini değerlendirme tümcesinden oluşmaktadır. Toplam skor her yanıtın aldığı puanların toplanmasıyla hesaplanmakta ve 0-63 arasında değer almaktadır. Ölçek 1961 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Nesrin HİSLİ tarafından 1989 yılında gerçekleştirilerek kesme puanı 17 olarak saptanmıştır.³⁰ Ölçek puanı 17 ve üzerinde olanlar 'depresyon belirtisi var', 16 puan ve altında olanlar 'depresyon belirtisi yok' şeklinde gruplandırılmıştır.



Şekil 1- Araştırma grubu örneği ve ulaşma durumu



Araştırmanın bağımsız değişkenleri verisi ilk çalışmadan elde edilen mobbing düzeyi ile mobbing algısı ve mevcut çalışmada değerlendirilen mobbing algısındaki değişim, sosyo-demografik, sağlık ve mesleki özellikler ile çalışma koşullarıdır. Yıl içinde mobbingin devam edip etmediği aralıklarla değerlendirilememiş, başlangıç verisi kullanılmıştır. Sadece bir yıl sonra mobbing algısındaki değişim mobbing tanımı yapılarak son bir yıl içinde böyle bir davranışa maruz kalma düzeyinde nasıl bir değişiklik olduğu 'değişiklik olmadı', 'arttı', 'azaldı' seçenekleri ile değerlendirilmiş ve 'son bir yıldaki mobbing algısı' isimli değişken ile sunulmuştur. Mobbing düzeyi Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öznur Körükçü ve arkadaşları tarafından yapılan Leymann'ın Uyarlanmış Psikolojik Yılgınlık Ölçeği ile değerlendirilmiştir.³¹ Ölçek 51 maddeden oluşmakta ve her bir maddenin 1-5 arasında puanlandığı beşli Likert tipi ölçüm sunmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça mobbing düzeyi azalmaktadır (51-255). 102 kişinin puanları ortanca değerden bölünerek 213 ve altındaki değerler 'mobbing düzeyi yüksek' 214 ve üzerindeki değerler 'mobbing düzeyi düşük' olarak gruplandırılmıştır. Mobbing algısı da ilk çalışma verisinden mobbinin tanımı yapılarak 'çok sık', 'sık', 'bazen', 'çok nadir' ve 'hiçbir zaman' seçeneklerinden birine verilen yanıt ile değerlendirilmiştir. Kronik hastalık

varlığı 'evet', 'hayır' seçenekleri ile değerlendirilmiş, evet ise açık uçlu şekilde belirtilmesi istenmiştir. Herhangi bir zaman aralığı belirtilmemiş olup açık uçlu yanıtlar değerlendirilmiştir. Ruhsal sıkıntı öyküsü de benzer şekilde tüm yaşamı değerlendirilmektedir.

Veri toplama amacı ile oluşturulan anket formu bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu içermektedir. Araştırma etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.06.2016 tarihinde 2016/15-22 Karar Numarası ile alınmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izin dekanlıktan alınmıştır. Veri sorumlu araştırmacı ve bir yardımcı araştırmacı tarafından katılımcılara çalışma alanlarında ulaşarak toplanmıştır. Eşleştirme katılımcıların sosyodemografik ve çalışma durumu özellikleri ile yapılmış olup onayları alınmıştır.

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri hem başlangıç çalışması hem de bu çalışma verileriyle değerlendirilerek sayı ve yüzde ile sunulmuştur. Tek değişkenli analizlerde bağımsız değişkenler ilk çalışma verilerinden (2015)⁹ elde edilerek, depresyon belirtisi ile ilişkisi ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Mobbing düzeyi, algısı ve değişiminin ayrıca depresyon belirtisi

insidansı, görel riski (RR) ve %95 Güven Aralığı da hesaplanmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %54.9'u erkek, %45.1'i kadın olup yaş ortalaması 29.0±2.1, yaş ortancası 29 (min-max: 25-36) idir. Evli olanlar grubun yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır ve izlem çalışmasında bu sıklık %10 artmıştır. Grubun yaklaşık üçte ikisi gelir algısını orta, yaklaşık dörtte biri iyi olarak değerlendirmiştir. İzlem çalışmasında gelir algısı orta olanlar grubun yaklaşık yarısını, iyi olanlar grubun üçte birini oluşturduğu izlenmiştir. Katılımcıların %71.6'sı dahili bilimlerde, %26.5'i cerrahi bilimlerde ve büyük çoğunluğu (%82.4) üniversite kadrosunda çalışmaktadır (Tablo-1)

Mobbing ölçeğinden alınan puan ortalaması 212.0±30.2, ortancası 213.5 (min-max: 124-255)'tir (Tablo-2). Mobbing algısına çok sık, sık ve bazen yanıtı verenlerin sıklığı %39.2 (40 kişi), çok nadir veya hiçbir zaman yanıtı verenlerin sıklığı %60.8 (62 kişi) idi. Son bir yıl içindeki mobbing algısı azalanlar grubun %11.8'ini, değişmeyenler %79.4'ünü, artanlar %8.8'ini oluşturmaktadır. Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puan ortalaması 6.2±6.1, ortancası 4.5 (min-max: 0-25)'tir. Depresyon belirtisi saptananlar 9 kişidir ve depresyon belirtisi insidansı %8.8'dir.

Araştırmaya katılanların sosyodemografik, mesleki, sağlık durumu özellikleri ve çalışma koşulları ile depresyon belirtisi insidansı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyli ilişki saptanmamıştır (Tablo 3).

Mobbing algısı çok sık, sık veya bazen olanlarda bir yıl sonraki depresyon belirtisi insidansı, mobbing algısı çok nadir veya hiçbir zaman olanlardan yaklaşık üç kat fazla saptanmıştır; ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.149, RR=3.1, GA=0.82-11.6). Başlangıçta depresyon belirtisi olmayan ve mobbing düzeyi yüksek olanlarda bir yıl sonra depresyon belirtisi insidansı, mobbing düzeyi düşük olanların iki katı olarak saptanmıştır; ancak istatistiksel anlamlılık yoktur (p=0.487, RR=2.0, GA=0.52-

7.56). Son bir yıl içinde mobbing algısı artanlarda depresyon belirtisi insidansı mobbing algısı azalan veya değişiklik olmayanlardan yaklaşık sekiz kat anlamlı olarak daha fazladır (p=0.003, RR=8.3, GA=2.69-25.41) (Tablo-4).

Tartışma

Sosyodemografik özellikler değerlendirildiğinde izlem çalışmasında evli olanların sıklığı yaklaşık %10 artarken, evlenmeyenlerin sıklığı benzer oranda azalmıştır. Çocuk sahibi olma ile gelir algısını iyi olarak değerlendirenlerin oranı da artmıştır ve bu, evlenme sıklığındaki artış ile açıklanabilir. Sağlık özellikleri açısından kronik hastalık ve ruhsal sıkıntı öyküsünde azalma görülmektedir. Beklenmeyen bu azalma öznel algıdaki değişim ile açıklanabilir. Evliliğin sağladığı sosyal destek sağlık algısına olumlu katkı sunmuş olabilir. Ayrıca işyerinde kıdemleri arttıkça iş stresi azalmış olabilir. Grubun yaklaşık yarısı iş yükünü orta, üçte biri ağır olarak değerlendirmektedir ve bu sıklık zaman içinde pek değişmemiştir. İşten memnuniyet düzeyini orta olarak değerlendirenler grubun yaklaşık üçte birini, yüksek ve çok yüksek olarak değerlendirenler yaklaşık yarısını oluşturmaktadır ve önceki çalışma değerlerine yakındır. Tüm bunlar iş yükünü karşılamaya yetecek düzeyde tıpta uzmanlık öğrencisi kadrosu açılmamış olmasından kaynaklanabilir. Araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinden %42.2'si sözlü, %4.9'u fiziksel şiddete uğradığını ifade etmiştir. Türkiye'de sağlık çalışanlarını işyeri şiddetine uğrama açısından değerlendiren iki kapsamlı çalışmada hekimlerde sözlü şiddet sıklığı %56.9 ile %72.8; fiziksel şiddet sıklığı %10.5 ile %13.4 olarak saptanmıştır.^{32,33} Türkiye'de tıpta uzmanlık öğrencilerini kapsayan bir çalışmada sözlü şiddet sıklığı %67, fiziksel şiddet sıklığı %16 olarak bulunmuştur.³⁴ Bizim çalışmamızda saptanan sıklıklar bu çalışmalardan düşüktür. Bu durum çalışmanın üniversite hastanesinde yürütülmüş olmasından kaynaklanabileceği gibi katılımcıların şiddet durumunu kanıksayarak daha az ifade etmiş olmalarından da kaynaklanabilir.

Tablo 1- Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri (n:102)

Özellikler		Sayı (%)
Cinsiyet	Erkek	56 (54.9)
	Kadın	46 (45.1)
Yaş Grupları (Yıl)	25-29	84 (82.4)
	30-36	18 (17.6)
Medeni Durum	Hiç evlenmemiş	67 (65.7)
	Evli	33 (32.4)
	Boşanmış	2 (2.0)
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	6 (5.9)
	Yok	96 (94.1)
Gelir Algısı	İyi	22 (21.6)
	Orta	66 (64.7)
	Kötü	14 (13.7)
Tıp Bilimi	Dahili Bilimler	73 (71.6)
	Cerrahi Bilimler	27 (26.5)
	Temel Bilimler	2 (2.0)
Kadro	Üniversite	84 (82.4)
	Sağlık Bakanlığı	16 (15.7)
	Yabancı Uyraklı	2 (2.0)
Meslek Hayatında Çalışma Süresi (Yıl)	2-3	80 (78.4)
	4+	22 (21.6)
Anabilim Dalında Çalışma Süresi (Yıl)	2-3 yıl	100 (98.0)
	4-5 yıl	2 (2.0)

Tablo 1'in devamı.

Kronik Hastalık	Var	9 (8.8)
	Yok	93 (91.2)
Ruhsal Sıkıntı Öyküsü	Evet	36 (35.3)
	Hayır	66 (64.7)
Tedavi Arama Davranışı (n=36)	Evet	20 (55.6)
	Hayır	16 (44.4)
Tanı Alınan Ruhsal Hastalık (n=20)	Depresyon	11 (55.0)
	Anksiyete	7 (35.0)
	Diğer	2 (10.0)
Nöbet Sayısı	0	22 (21.6)
	1-5	34 (33.3)
	6+	41 (40.2)
	Sürekli nöbetli çalışma	5 (4.9)
Günlük Çalışma Süresi	≤8 saat	42 (41.2)
	>8 saat	60 (58.8)
İş Yüğü Algısı	Çok hafif	0 (0.0)
	Hafif	6 (5.9)
	Orta	48 (47.0)
	Ağır	37 (36.3)
	Çok ağır	11 (10.8)

Tablo 1'in devamı.

İşten Memnuniyet Düzeyi	Çok yüksek	8 (7.8)
	Yüksek	43 (42.2)
	Orta	41 (40.2)
	Düşük	8 (7.8)
	Çok düşük	2 (2.0)
Çalışılan Anabilim Dalında Şiddet Öyküsü	Hayır	51 (50.0)
	Evet	51 (50.0)
Şiddet Tipi*(n=51)	Sözel	47 (92.2)
	Fiziksel	4 (7.8)

Tablo 2- Başlangıç çalışmasında uygulanan mobbing ölçeğinin değerleri

	Mobbing puan ortalaması	Mobbing puan ortancası
Başlangıç çalışması	208.1±33.9	206 (min-maks:117-255)
Mevcut çalışma	212.0±30.2	213.5 (min-maks:124-255)

Tablo 3. Araştırma grubunda depresyon belirti insidansı ve etkileyen etmenler (n:102)

		Depresyon Belirtisi				p *
		Var		Yok		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Erkek	6	10.7	50	89.3	0.508
	Kadın	3	6.5	43	93.5	
Yaş Grubu	25-29	7	8.3	77	91.7	0.657
	30-36	2	11.1	16	88.9	

Tablo 3'ün devamı.

Medeni Durum	Evli	3	9.1	30	90.9	1.000
	Evli değil	6	8.7	63	91.3	
Çocuk Sahibi Olma	Var	2	33.3	4	66.7	0.087
	Yok	7	7.3	89	92.7	
Gelir Algısı	İyi	1	4.5	21	95.5	0.680
	Orta-kötü	8	10.0	72	90.0	
Tıp Bilimi (n=100)**	Cerrahi	4	14.8	23	85.2	0.247
	Dahili	5	6.8	68	93.2	
Kadro	Üniversite	9	10.7	75	89.3	0.355
	Diğer	0	0.0	18	100.0	
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)	2-3	6	7.5	74	92.5	0.401
	4+	3	13.6	19	86.4	
AD'da çalışma süresi (yıl)	2-3	8	8.0	93	91.2	0.169
	4-5	1	50.0	1	50.0	
Kronik Hastalık Varlığı	Var	1	11.1	8	88.9	0.580
	Yok	8	8.6	85	91.4	
Ruhsal Sıkıntı Öyküsü	Var	2	5.6	34	94.4	0.487
	Yok	7	10.6	59	89.4	
Tanı alınan ruhsal hastalık	Var	1	5.0	19	95.0	0.685
	Yok	8	9.8	74	90.2	
Nöbet Sayısı (n=97)***	0-5	6	10.7	50	89.3	0.729
	6+	3	7.3	38	92.7	

Tablo 3'ün devamı.

Günlük Çalışma Süresi	≤8saat	4	9.5	38	90.5	1.000
	>8 saat	5	8.3	55	91.7	
İş Yükü Algısı	Hafif-orta	4	7.4	50	92.6	0.731
	Ağır	5	10.4	43	89.6	
İş Memnuniyeti	Yüksek	4	8.0	46	92.0	1.000
	Orta-düşük	5	9.6	47	90.4	
Çalışılan AD'da Şiddet Öyküsü	Var	5	9.8	46	90.2	1.000
	Yok	4	7.8	47	92.2	

*Fisher'in Kesin Testi, **Temel bilimlerde çalışan iki kişi analiz dışında bırakılmıştır.

***Sürekli nöbet usulü çalışan acil tıp anabilim dalı dışarıda bırakılmıştır.

Tablo 4- Araştırma grubunun mobbing özelliklerine göre depresyon insidansı (n:102)

	Depresyon belirtisi var		Depresyon belirtisi yok		p*	Görel risk (%95 GA)
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Mobbing Algısı						
Çok sık/Sık/Bazen	6	15.0	34	85.0	0.149	3.1 (0.82-11.6)
Çok nadir/Hiçbir zaman	3	4.8	59	95.2		
Mobbing Düzeyi						
Yüksek	6	11.8	45	88.2	0.487	2.0 (0.52-7.56)
Düşük	3	5.9	48	94.1		
Son Bir Yıldaki Mobbing Algısı						
Arttı	4	44.4	5	55.6	0.003	8.3 (2.69-25.41)
Azaldı-değişiklik olmadı	5	5.4	88	94.6		

*Fisher'in Kesin Testi

Mobbing puan ortalaması 212.0±30.2; ortancası 213.5 (124-255); mobbing algısı 'bazen, sık ve çok sık' olanların sıklığı % 39.2 ile önceki çalışma değerlerine çok yakındır.⁹ Mobbing algısını değerlendiren çalışmalarda sıklık çok geniş bir aralığı kapsamaktadır. Çünkü bu kavramı değerlendiren standart bir yöntem bulunmamakta, bazı çalışmalarda süreklilik kavramı dikkate alınmamaktadır. Bu nedenle gerçek değeri doğru tahmin etmek zordur. Türkiye'de yapılan çalışmalarda mobbing sıklığı Kars'ta¹⁹ 117 hekimde %62.4, Samsun'da²¹ askeri görevini yapan 278 erkek hekimde %87.7, Türkiye'de²⁰ anestezi ve reanimasyon anabilim dalında çalışan 101 gönüllü tıpta uzmanlık öğrencisinde %69.3 olarak belirlenmiştir. Güney Almanya'da²³ eğitiminin iki ve üçüncü yılında olan 507 tıp asistanında %13, İngiltere²⁵ Tıp Derneği'ne üye 594 hekimde %37, Çin'in²⁶ otuz ilinde çalışan 1740 doktorda %40.2, Bosna²⁴ Hersek'te çeşitli branşlarda çalışan 511 hekimde %51 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda bulunan sıklık bu değerlerin arasında olmakla beraber hekimlerde mobbingin yaygın olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinde depresyon belirti insidansı %8.8 olarak belirlenmiştir. Hekimlerin ruhsal sağlığı ile ilişkili ileriye yönelik az sayıda çalışmada bu sıklığı karşılaştırabilecek veri bulunmamıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün depresyon ile ilişkili raporunda küresel depresyon sıklığı 2015 yılı için %4.4 olarak tahmin edilmektedir.³⁵ Bizim bulduğumuz sıklığın genel toplum değerinden yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Çünkü hekimler zorlu eğitim süreçleri ve çalışma koşulları nedeniyle depresyon gelişimi açısından risk altındadır.

Sosyo-demografik özellikler değerlendirildiğinde cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma ile depresyon belirti insidansı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Aslında depresyon kadınlarda ve evli olmayanlarda daha sık görülmektedir.^{36,37} Genel olarak toplumda ve hekimlerde depresyon sıklığı yaşla birlikte artmaktadır.^{36,38} Bizim çalışmamızda da anlamlı düzeyde olmasa da yaş grubu 30-36

olanlarda, 25-29 olanlardan daha sıktır. Beklendiği gibi gelir algısı orta ve kötü olanlarda depresyon belirti insidansı iyi olanlardan daha fazladır.^{36,37} Depresyon belirti insidansı cerrahi bilimlerde çalışanlarda dahili bilimlerde çalışanlardan daha yüksektir. Aynı kurumda yaklaşık on yıl önce yapılan kesitsel bir çalışmada da benzer sonuca ulaşılmıştır, bunun sebebi çalışma koşullarının cerrahi bilimlerde daha ağır olması olabilir.⁸ Sağlık durumu değerlendirildiğinde depresyon belirtileri Buğdaycı'nın⁶ çalışmasına benzer şekilde kronik hastalığı olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Kronik hastalıklar yaşam kalitesini düşürerek ve yaşam şartlarını zorlaştırarak kişide depresyona eğilim yaratabilir. Çalışma koşulları değerlendirildiğinde nöbet sayısı ve günlük çalışma süresi beklenenin aksine depresyon gelişimi için risk olarak saptanmamıştır. Bu durum çalışmanın gücünün düşük olmasına bağlı olarak bu riski belirleyememesinden kaynaklanabilir. İş yükü algısı ağır, işten memnuniyet düzeyi orta ve düşük olanlar ile çalıştığı anabilim dalında şiddete uğrayanlarda depresyon belirti insidansı anlamlı düzeyde olmasa da daha fazladır. Literatüre benzer sonuçlar elde edilmesine karşın istatistiksel düzeyde anlamlılık saptanmamıştır. Bu durum ulaşma oranının düşüklüğü nedeniyle çalışmanın gücünün düşük olmasından kaynaklanabilir.

Mobbing ile depresyon ilişkisini değerlendiren birçok çalışma bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarında bu ilişkiyi değerlendiren araştırmalardan biri Finlandiya'da yüzde yedisi doktor olan 5.655 kişide yürütülmüştür.²⁷ Bu araştırma verileri 1998 ve 2000 yıllarında elde edilmiş olup her iki dönemde de mobbinge uğradığını ifade edenlerde yaş, cinsiyet ve gelire göre düzeltilindiğinde, yeni tanı konan depresyon için tahmini rölatif risk 4.8, yalnızca bir dönemde mobbinge maruz kalanlarda 2.3 olarak saptanmıştır. Güney Almanya'da çalışan 621 asistan hekim ile yürütülen çalışmada mobbinge maruz kalanlarda depresyon sıklığındaki artış hem kesitsel hem de bir ve üçüncü yıl izlemlerinde belirlenmiştir.²³ Türkiye'de mobbing ile depresyon ilişkisini inceleyen az sayıda

tanımlayıcı ve kesitsel çalışma bulunmakla birlikte ileriye yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın başlangıç verilerini oluşturan kesitsel araştırmada ulaşılan 361 tıpta uzmanlık öğrencisinde mobbingin depresyon belirtisi riskini 3.2 [%95 GA=1.4-7.3] kat artırdığı belirlenmiştir.⁹

Bizim çalışmamızda mobbing algısı çok sık, sık veya bazen olanlarda bir yıl sonraki depresyon belirtisi insidansı nadiren veya hiçbir zaman olanlardan yaklaşık üç kat; mobbing düzeyi yüksek olanlarda düşük olanlardan iki kat fazla saptanmıştır. Bu bulgular literatür ile uyumlu olmakla beraber istatistiksel düzeyde anlamlılık arz etmemektedir. Çalışmamızda son bir yıl içinde mobbing algısı artanlarda depresyon belirtisi insidansı, mobbing algısı azalan veya değişiklik olmayanlardan yaklaşık sekiz kat anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur. Mobbingin depresyonu tetikleme olasılığı. İşyerinde karşılaşılan önemli stres faktörlerinden biri olmakla beraber mağduru sosyal destekten uzaklaştırarak yardım arama davranışını engellemektedir. Bununla birlikte mobbing genç yaş grubu, düşük iş memnuniyeti ve ağır iş yükü algısı olanlarda daha fazla belirlenmiştir. Bu durum da depresyon ile ilişkide rol oynayabilir.

Çalışmamız Türkiye’de bu konuyu değerlendiren ilk izlem çalışması olması açısından değerlidir; bu konuda yayınlanmış bir makale bulunmamıştır. Çalışmamızda mobbingi nesnel bir şekilde değerlendirmek amacıyla mobbing düzeyi standart bir ölçek, mobbing algısı sıklığı sürekliliği değerlendiren doğru bir tanım ile sorgulanmıştır. Seçime bağlı yan tutma durumunu değerlendirmek amacıyla ulaşılamayan kişilerin cinsiyet, yaş, cerrahi veya dahili bilimlerde çalışma durumu ile mobbing puan ortancaları değerlendirilmiş ve araştırmaya katılanlar ile aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmamıza katılım oranı %63’tür. Hekimler üzerinde yapılan araştırmalarda ulaşma oranları düşük seyretmektedir. Bu değer, benzer çalışmaların ulaşma oranına yakın olmakla birlikte bir izlem çalışması olduğu için daha yüksek olması beklenirdi. Güç analizi yapıldığında mobbing düzeyi ve mobbing algısı ile depresyon belirtisi varlığı

arasındaki gücün %80’in altında kaldığı saptanmıştır. Bu durum tip II hataya neden olarak var olan ilişkinin gösterilememesine neden olmuş olabilir. Ayrıca araştırmanın başlangıcı ile izlemin yapıldığı süre boyunca kurumdan istifa ile ayrılanlar veya yeniden tercih yaparak yer değiştirenler olmuştur. Ayrılanlar daha çok stres altında olan ve mobbing ile daha fazla karşılaşanlar olabilir. Bu durumda sağlıklı işçi etkisinden söz edilebilir ve saptadığımız sıklık gerçek değerin altında kalmış olabilir.

Sonuç

Çalışmamızda tıpta uzmanlık öğrencilerinde mobbingin depresyon ile ilişkisi ileriye yönelik olarak değerlendirilmiştir. Katılımcılarda hem mobbing hem de depresyon belirtisi sıklığı yüksek olarak değerlendirilmiştir. Mobbing düzeyi ‘yüksek’, mobbing algısı ‘çok sık, sık ve bazen’ olanlar ve ‘son bir yıldaki mobbing algısı’ artanlarda depresyon riski literatürle uyumlu olarak daha fazla saptanmıştır.

Literatür incelendiğinde araştırmalarda mobbing ve sonuçlarına verilen önemin arttığı görülmüştür. Bu olumlu bir gelişmedir ancak mobbingi doğru değerlendirmek için standart bir yöntem geliştirilmesi gerekmektedir. Böylece gerçek sıklık daha doğru tahmin edilebilecektir.

İş hayatında mobbinge maruziyet tahmin edilenden çok daha fazla olabilir. Bu nedenle tıpta uzmanlık öğrencilerinde mobbingin belirlenerek önlenmesi depresyon sıklığını azaltmada etkili olabilir.

Yazar katkıları: Demirpençe N: konunun seçimi, çalışmanın tasarımı, analizlerin yapılması, sonuçların yorumlanması, araştırmanın yazımı

Turunç Ö: konunun seçimi, çalışmanın tasarımı, analizlerin yapılması, sonuçların yorumlanması, araştırmanın ayrıntılı olarak gözden geçirilmesi

Uçku R: konunun seçimi, çalışmanın tasarımı, analizlerin yapılması, sonuçların yorumlanması, araştırmanın ayrıntılı olarak gözden geçirilmesi

Çıkar çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal destek: Araştırma için finansal bir destek alınmamıştır

Etik onay: Araştırma etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.06.2016 tarihinde 2016/15-22 Karar Numarası ile alınmıştır.

Kaynaklar

1. Öztürk OM, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları I. Onikinci Baskı. Ankara2014.
2. Kalaça S. Ruh Sağlığı Sorunları-KıSA Anketi. In: B Ünal, Ergör G, editors. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 909. Ankara2013. p. 235.
3. Mathers C, Boerma T, Doris MF. The global burden of disease: 2004 update. Switzerland: World Health Organization; 2008.
4. Elliott L, Tan J, Norris S. The Mental Health of Doctors, A Systematic Literature Review. Beyond Blue Limited 2010.
5. Mata DA, Ramos M, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2015;314(22):2373-83.
6. Buğdaycı R, Kurt AÖ, Öner S. Mersin İli'nde Pratisyen ve Uzman Hekimlerde Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni. 2007;26(1):32-6.
7. Demir F, Ay P, Erbaş M, Özdil M, Yaşar E. İstanbul'da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler. Türk Psikiyatri Dergisi. 2007;18(1):31-7.
8. Demiral Y, Akvardar Y, Ergör A, Ergör G. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumunun Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2006;20(3):157-64.
9. Demirpençe N. Bir Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde Yıldırımın Depresyon Belirti Sıklığına Etkisi [Uzmanlık Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2016.

10. Mayda A, Yıldırım S, Gündes Ş, Genç E, Erbaş M. AİBÜ Düzce Tıp Fakültesi Araştırma Görevlilerinde Depresyon Ve Öfke Durumunun İşyerinde Maruz Kaldıkları Şiddetle İlgisi. Sağlık ve Toplum. 2005;15(4):52-6.
11. Başpınar R, Cihan F, Kutlu R. Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg. 2016;7(25):1-9.
12. Davenport N, Schwartz RD, Elliott GP. Mobbing: İşyerinde Duygusal Taciz (çeviren Osman Cem ÖnerToy) 2. bsk. Sistem Yayıncılık, İstanbul. 2003:4-5, 17, 67-70.
13. Leymann H. The Content and Development of Mobbing at Work. European Journal of Work and Organizational Psychology. 1996;5(2):165-84.
14. Yiğitbaş Ç, Deveci SE. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2011;11(42):23-8.
15. Di Martino V. Workplace Violence in the Health Sector. Country Case Studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, and an Additional Australian study: Synthesis Report. ILO/ICN/WHO/PSI, Geneva. 2002.
16. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. Journal of Psychiatric Nursing. 2011;2(1):9-16.
17. Özen Çöl S. İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Çalışma ve Toplum. 2008;4:107-34.
18. Yıldız S, Eliş Yıldız S. Bullying ve Depresyon Arasındaki İlişki: Kars İlindeki Sağlık Çalışanlarında Bir Araştırma. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2009;8(15):133-50.
19. Kılıç N. Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı ve İş Doyumunun Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2013.
20. Aykut G, Mercanoğlu Efe E, Bayraktar S, Şentürk S, Başgeçmez İ, Özkumit Ö, et al. Mobbing Exposure of Anaesthesiology Residents in Turkey. Turk J Anaesthesiol Reanim. 2016 (44):177-89.

21. Şahin B, Cetin M, Cimen M, Yildiran N. Assessment of Turkish junior male physicians' exposure to mobbing behavior. *Croat Med J.* 2012 (53):357-66.
22. Yıldırım D, Yıldırım A. Sağlık Alanında Çalışan Akademisyenlerin Karşılaştıkları Psikolojik Şiddet Davranışları ve Bu Davranışların Etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences.* 2010;30(2):559-70.
23. 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. *Journal of Psychosomatic Research.* 2015;78:168-72.
24. Pranjić N, Males-Bilić L, Beganlić A, Mustajbegović J. Mobbing, Stress, and Work Ability Index among Physicians in Bosnia and Herzegovina: Survey Study. *Croatian Medical Journal.* 2006;47:750-8.
25. Quine L. Workplace Bullying in Junior Doctors: Questionnaire Survey. *BMJ.* 2002;324:878-9.
26. Sun T, Gao L, Li F, Shi Y, Xie F, Wang J, et al. Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: a large cross-sectional study. *BMJ Open.* 2017 (7):017182.
27. Theorell T, Hammarström A, Aronsson G, Traskman Bendz L, Grape T, Hogstedt C, et al. A Systematic Review Including Meta-analysis of Work Environment and Depressive Symptoms. *BMC Public Health.* 2015;15:738.
28. Gullander M, Høgh A, Hansen AM, Persson R, Rugulies R, Kolstad HA, et al. Exposure to Workplace Bullying and Risk of Depression. *JOEM.* 2014;56(12):1258-65.
29. Bardakçı E. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemsirelerin Yaşadığı Mobbingin Ruhsal Sağlıklarına Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2014.
30. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi.* 1989;7(23):3-13.
31. Körükcü Ö, Bulut O, Tuzcu A, Bayram Z, Öztürk Türkmen H. An Adaptation of Leymann Inventory of Psychological Terror to Health Science Programs in Turkey. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2014;15:335-43.
32. Pinar T, Acikel C, Pinar G, Karabulut E, Saygun M, Bariskin E, et al. Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. *Journal of Interpersonal Violence.* 2015:1-21.
33. Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences.* 2011;31(6):1442-56.
34. Acik Y, Devenci E, Gunes G, Gulbayrak C, Dabak S, Saka G, et al. Experience of workplace violence during medical speciality training in Turkey. *Occupational Medicine.* 2008;58:361-6.
35. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA3.0 IGO.; 2017.
36. Doğan O. Psikiyatrik Epidemiyoloji. Sivas: Esform Ofset; 2011
37. Yüksel N. Ruhsal hastalıklar. Üçüncü baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2006.
38. Center C, Davis M, Detre T, Ford DE, Hansbrough W, Hendin H, et al. Confronting Depression and Suicide in Physicians. *JAMA.* 2003;289(23):3161-6.