

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MOBBİNG VE ZORBALIK: CERRAHİ BİLİMLER ÖRNEĞİ

Celal Gökhan OSMANOĞLU*

Fatih ORHAN**

ÖZ

Bu çalışma, iş yerinde karşılaşılan zorbalık, taciz ve ayrımcılık gibi yaygın sorunları akademik bir bakış açısıyla ele almaktadır. Özellikle cerrahi ortamlarda sıkça karşılaşılan bu sorunların derinlemesine incelenmesiyle birlikte, bu tür olumsuz davranışların yaygınlığı ve ciddiyeti üzerinde durulmaktadır. Zorbalığın fiziksel saldırganlıkla, mobbingin ise küçük düşürücü davranışlarla karakterize edildiği vurgulanarak, bu iki kavram arasındaki fark açıklığa kavuşturulmaktadır. Ayrıca, bu tür olumsuz davranışların çalışanların zihinsel ve fiziksel sağlığı, iş tatmini ve genel iş yeri atmosferi üzerindeki olumsuz etkileri üzerinde durulmaktadır. Çalışma, özellikle kadın cerrahlar ve stajyerler arasında yaygın olan ciddi cinsiyet ayrımcılığı ve cinsel taciz sorununa da vurgu yapmaktadır. Bu tür ayrımcı ve saldırgan davranışların iş yerindeki eşitsizlikleri pekiştirdiğine işaret edilmektedir. Bu zararlı uygulamalarla mücadele etmek için, politika güçlendirmesi, eğitim programları ve hiyerarşik yeniden yapılandırma gibi kapsamlı stratejiler önerilmektedir. Sonuç olarak, hazırlanan bu çalışma cerrahi bilimlerde görev yapan tüm çalışanların refahı ve hasta bakımı için sağlıklı ve destekleyici bir çalışma ortamının önemini vurgulamaktadır. Bu hedefe ulaşmak için sağlık kurumları ve profesyonellerinin ortak sorumluluk üstlenmeleri gerektiği belirtilmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, mobbing, zorbalık, cerrahi bilimler.

* Doç. Dr., Girne American University, Faculty of Health Sciences, ORCID ID: 0009-0006-8988-9628 E-Posta: celalgokhanosmanoglu@gau.edu.tr

**Sorumlu Yazar, Öğ. Gör. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu, ORCID ID: 0000-0002-3562-1961, E-Posta: fatih.orhan@sbu.edu.tr

Geliş tarihi: 30.03.2024, Kabul tarihi: 09.04.2024

MOBBING AND BULLYING IN HEALTHCARE WORKERS: THE CASE OF SURGICAL SCIENCES

ABSTRACT

This study examines common workplace issues such as bullying, harassment, and discrimination from an academic perspective. Particularly focusing on the thorough investigation of these issues often encountered in surgical environments, the prevalence and severity of such negative behaviors are highlighted. Emphasizing the distinction between bullying characterized by physical aggression and mobbing characterized by demeaning behaviors, clarity is provided on the difference between these two concepts. Furthermore, the study addresses the adverse effects of such negative behaviors on the mental and physical health of employees, job satisfaction, and overall workplace atmosphere. It specifically underscores the serious gender discrimination and sexual harassment issues prevalent among female surgeons and trainees. It is pointed out that such discriminatory and aggressive behaviors reinforce inequalities in the workplace. To combat these harmful practices, comprehensive strategies such as policy empowerment, educational programs, and hierarchical restructuring are recommended. In conclusion, this research underscores the importance of a healthy and supportive work environment for the well-being of all personnel in the surgical sciences and for patient care. It is suggested that healthcare institutions and professionals share a joint responsibility in achieving this goal.

Keywords: Health workers, mobbing, bullying, surgical sciences.

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde negatif örgütsel davranışlar arasında sayılan ve özellikle son yıllarda sıkça gündeme gelen mobbing ve zorbalık (bullying) kavramları, karşılıklı ve ilişkili kavramlar olup, aralarında farklı anlamlar barındırmakta ve zaman zaman birbirinin yerine kullanılabilir. Mobbing ve zorbalık arasındaki en belirgin ayrım, zorbalığın fiziksel saldırı ve tehdit eylemlerini içermesidir. Zorbalık vakalarında genellikle zorba ile zorbalık kurbanı arasında bir güç dengesizliği gözlemlenirken, zorbalık, kaba söz ve davranışları içerirken, mobbing ise alçaltıcı ve incitici bir tutum ve davranış biçimi olarak tanımlanabilir (1). Bu çalışma bağlamında ise, iş yeri zorbalığı terimi hem mobbing hem de zorbalık kavramlarını içerecek şekilde ele alınmıştır.

İş yeri zorbalığı, modern iş ortamlarında sıkça karşılaşılan ve çalışanların iş yaşamını olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorundur. Sıklıkla saldırganlık, mobbing, duygusal kötüye kullanım, çökertme veya nezaketsizlik olarak adlandırılan bu olumsuz davranışlar, birçok çalışanın günlük hayatlarında maruz kaldığı stres ve endişe kaynağıdır. İş yeri zorbalığı, çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir ve genellikle bir kişinin diğerleri tarafından sürekli olarak hedef alınması veya kötü muamele görmesiyle karakterizedir. Bu olumsuz davranışlar, eleştirileri içerebilir, haksız iş yükleri tahsis etmeyi, sosyal dışlama yapmayı (resmi veya resmi olmayan olarak), bir kişiyi düşük statüdeki işleri tamamlamaya zorlamayı, yüz ifadelerini (örneğin, gözlerini devirme, dik dik bakma), kişisel hakaretleri, mesleki gelişim fırsatlarını reddetmeyi ve yetkiyi zayıflatmayı içerebilir. Bu tür zorbalık davranışları hem bireylerin hem de işyerlerinin refahını ciddi şekilde etkileyebilir ve genellikle çalışanların

motivasyonunu, iş memnuniyetini ve performansını olumsuz yönde etkiler. Bu makale, işyerinde mobbingin tanımını, etkilerini ve önemli sonuçlarını inceleyerek, bu sorunun anlaşılması ve çözümüne katkıda bulunmayı amaçlamaktadır (2-3).

İş yeri zorbalığı, bağlamsal ve kültürel farklılıklar nedeniyle tanımlaması zor olabilir, ancak temelde iş yerinde bir çalışanın sürekli olarak olumsuz ve saldırgan davranışlara maruz kalmasıyla ilgilidir, öncelikle psikolojik nitelikte olup hedefi küçük düşürmeyi, korkutmayı, yıldırma veya cezalandırmayı amaçlar. Tekrarlayıcı, sık sık gerçekleşen eylemler önemlidir, fiziksel, sözlü veya dolaylı kötü muamele türlerini içerebilir. Ancak, kurbanın olumsuz tepkisi ve zorbalık davranışını algılaması belirleyici unsurdur (4-6).

Sağlık alanındaki iş yeri zorbalığı ciddi sonuçlar doğurabilir ve iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli bir konudur. Zorbalığın etkileri bireyleri, çalışma gruplarını ve organizasyonları kapsar. Bireyler üzerindeki etkileri arasında, zorbalığın ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri görülür ve düşük moral, stres ve depresyon gibi belirtiler ortaya çıkar. Ayrıca, fiziksel sağlığı da etkileyebilir ve kardiyovasküler hastalık riskinin arttığını gösteren kanıtlar bulunmaktadır (7). İş doyumunu ve işte kalma oranları azalır ve ciddi veya potansiyel olarak ciddi tıbbi hataların daha sık görülme olasılığı artar (8). Çalışma grupları da moral bozukluğu yaşar ve bu durum yüksek hasta izni ve personel değişimi gibi sonuçlara yol açar. İş organizasyonları da etkilenebilir ve bu durum kötü performans, azalmış üretkenlik ve hasta güvenliği risklerine yol açabilir (9).

Sağlık sektöründe faaliyet gösteren çalışanlar arasında iş yeri zorbalığı, son derece ciddi sonuçlar doğurabilen ve iş sağlığı ile güvenliği açısından önemli bir sorun teşkil eden bir olgudur. Bu fenomen, bireylerin, çalışma

gruplarının ve organizasyonların sağlığını etkileyebilirken, özellikle cerrahi alanında çalışanlar üzerinde de etkili olabilmektedir (6).

İş yeri zorbalığı, bir kişinin iş yerinde bir grup veya birey tarafından tekrarlanan ve haksız sözlü, cinsel veya fiziksel tehditlere maruz kalması durumunu ifade eder. Sağlık ortamlarında, bu tür zorbalık vakaları nadiren görölse de cerrahi ortamlarda meydana geldiğinde, doğrudan veya dolaylı olarak hasta bakımını etkileyebilecek ciddi sonuçlara yol açabilir (10). Bu nedenle, cerrahi alanında zorbalık vakalarının dikkatle ele alınması gerekmektedir. Bu bağlamda, iş yeri zorbalığının cerrahi personel üzerindeki etkilerinin anlaşılması ve bu tür zorbalığın etkin bir şekilde ele alınması büyük önem taşımaktadır.

2. CERRAHİ BİLİMLER ÖZELİNDE MOBBİNG VE ZORBALIK

Zorbalık, taciz ve ayrımcılık gibi zarar verici davranışlar, işyeri ortamlarında sıklıkla karşılaşılan sorunlardır ve geniş kapsamlı sonuçlara sahiptir. Bu tür davranışlar, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkileyerek, iş ortamında olumsuz bir atmosfer oluştururlar (11). Bu davranışların etkileri oldukça ciddidir. Öncelikle, iş doyumunu üzerinde olumsuz bir etki yaratır. Zorbalık, taciz ve ayrımcılığa maruz kalan bireyler, işlerinden keyif almakta zorlanır ve motivasyon kaybı yaşarlar. Aynı zamanda, bu tür olumsuz davranışlar stres seviyelerini artırır ve işyerindeki genel huzursuzluğu artırır (12). Bununla birlikte, zorbalık, taciz ve ayrımcılığın en yaygın sonuçlarından biri, bireylerin mental sağlığını etkilemesidir. Bu tür davranışlara maruz kalan kişilerde artan depresyon, anksiyete ve benzeri sorunlar sıkça görülür. Uzun süreli maruziyet, bu tür mental sağlık

sorunlarının daha da derinleşmesine ve tedavi edilmesi daha zor hale gelmesine neden olabilir (13). Buna ek olarak, uyku bozuklukları gibi fiziksel sağlık sorunları da bu tür olumsuz davranışların bir sonucu olabilir. Stres ve endişe, uyku düzenini bozabilir ve bireylerin uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu da iş performansını düşürebilir ve genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebilir (14). Zorbalık, taciz ve ayrımcılık gibi davranışlar, işyeri ortamlarında yaygın bir sorun olup, bireylerin hem fiziksel hem de zihinsel sağlığını derinden etkileyebilir. Bu nedenle, bu tür davranışların önlenmesi ve işyerinde sağlıklı bir ortamın sağlanması büyük önem taşır.

Cerrahide zorbalık ise, genellikle yeterince tanınmayan ve etkili bir şekilde ele alınmayan bir sorundur. Zorbalığın yanı sıra, iş yerindeki bireyler ayrıca ayrımcılık ve taciz gibi diğer olumsuz davranışlara da maruz kalabilirler. Bu olumsuz davranışlar, sadece mağdurları etkilemekle kalmaz, aynı zamanda hastaların sonuçları üzerinde potansiyel olarak ciddi etkilere sahip olabilir. Örneğin, Kraliyet Cerrahlar Koleji'nin gerçekleştirdiği bir anket, cerrahi eğitim alan bireylerin önemli bir bölümünün zorbalıkla karşılaştığını ve %60'ının önceki yıl zorbalık yaşadığını, ayrıca %94'ünün başkalarının zorbalığa tanık olduğunu göstermektedir. Bu tür olumsuz davranışların yetersiz şekilde ele alınması durumunda, iş yerindeki bu tür davranışlar ekipler içinde yayılabilir ve örgütsel kültürü etkileyebilir. Bu durum, işyeri verimliliği ve çalışan memnuniyeti üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (15).

Cerrahlar arasında iş yeri kabalığı, yaygın olarak bilinen ve ciddi sonuçları olan bir olgudur. Bu alanda, alet fırlatma, sözlü saldırılar ve cinsel taciz gibi çeşitli olumsuz davranışlar sıklıkla karşılaşılmaktadır (16). Cerrahi ekipler arasındaki sıkı hiyerarşi ve bireyler arasındaki güç dengesizlikleri,

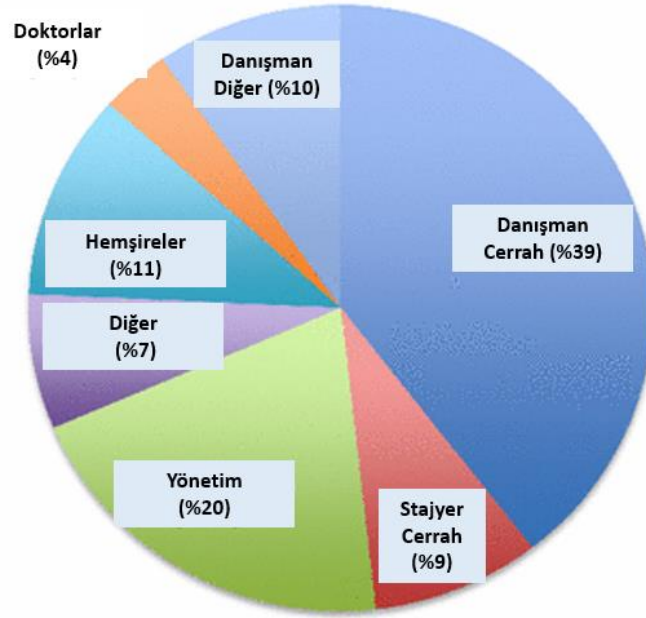
zorbalığın iş yeri ortamında kolayca yayılmasına zemin hazırlayabilir (17). Ayrıca, cerrahi alanın doğası gereği stresli ve yoğun bir ortam olması, bu tür olumsuz davranışların ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir. Yoğun iş temposu, zaman baskısı ve hastaların hayatlarıyla ilgili yoğun stres, cerrahların duygusal tepkilerini kontrol etmelerini zorlaştırabilir ve böylece kabalık ve taciz gibi davranışları tetikleyebilir (18).

Amerika Birleşik Devletleri genel cerrahi programlarına kayıtlı 6764 stajyerin katıldığı bir anket çalışmasında, kadınların %80'i ve erkeklerin %17'si cinsiyet ayrımcılığı yaşadıklarını, kadınların %43'ü ve erkeklerin %22'si ise cinsel tacize maruz kaldıklarını bildirmiştir. Ayrıca, yaşanan ayrımcılık ve taciz türleri ve kaynakları ile ilişkili faktörler çeşitlilik göstermektedir. Bu bulgular, genel cerrahi programlarındaki stajyerler arasında cinsiyet ayrımcılığı ve cinsel tacizin yaygın deneyimler olduğunu ve bu fenomenlerin iyileştirilmesi için çok yönlü bağlam özel stratejilere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (19).

Ling ve arkadaşları tarafından (6) Avustralya'da Genel Cerrahi asistanları ve danışman cerrahlar arasında Mart ve Mayıs 2012 tarihleri arasında çevrimiçi bir anket yapılmıştır. Bu ankette elde edilen bulgular, cerrahi alanındaki iş yeri zorbalığının yaygınlığını ve kaynaklarını aydınlatmaktadır, bu da bu endişe verici konu hakkında önemli bir bilgi kaynağı sunmaktadır. Şekil 1, zorbalığın en yaygın kaynağının danışman cerrahlar olduğunu göstermektedir ve bildirilen vakaların %39'unu oluşturmaktadır (Şekil 1). Bu istatistik, cerrahi ortamlarda sağlık profesyonelleri arasında zorbalık davranışlarının yaygın doğasını vurgulamaktadır, bu da cerrahi ekiplerdeki hiyerarşik yapıdan ve cerrahi prosedürlerin yüksek stresli ortamından etkilenmesi muhtemeldir. Hemen arkasından, yönetim bildirilen zorbalık vakalarının %20'sini oluşturmaktadır.

Bu, sağlık hizmeti sunumuyla ilgili yönetimsel kararlardan ve uygulamalardan kaynaklanabilecek potansiyel gerilim ve çatışmaları göstermektedir. Ayrıca, hemşireler bildirilen zorbalık vakalarının %11'ini oluşturmakta, bu da hemşirelerin hasta bakımı ve tedavi süreçlerinde diğer sağlık profesyonelleriyle gerilim yaşayabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, sağlık sektöründeki iş yeri zorbalığıyla mücadele stratejileri geliştirmek ve uygulamak için temel oluşturur. İş yerinde iletişimi ve iş birliğini güçlendirme, hiyerarşik yapıları gözden geçirme ve çalışanların haklarını koruyan politikaların oluşturulması gibi önlemler, bu tür olumsuz durumları azaltmada ve sağlık profesyonellerinin refahını artırmada kilit rol oynayabilir.

şekil 1. Cerrahide Zorbalığın Kaynakları



Kaynak: Ling ve diğ. (2016)

İş yerlerindeki zorbalık ve taciz olgusunu ölçmek için yaygın olarak kullanılan bir araç olan NAQ-R'in (Negative Acts Questionnaire-Revised) sağladığı bilgilere dayanarak, çalışanların maruz kaldıkları olumsuz davranışları değerlendirerek iş yerlerindeki psikolojik güvenliği analiz eder (Tablo 1). Anket soruları genellikle astların üstleri tarafından aşağılanması, yetenek seviyesinin altında işlerle görevlendirilme, fikirlerin görmezden gelinmesi, aşırı iş yükü, dedikodu yapılması ve fiziksel taciz tehditlerini içerir. Bu bilgiler, araştırmacıların ve kurumların iş yerlerindeki zorbalık ve tacizin yaygınlığını anlamasına ve bu sorunu azaltmak için müdahaleler geliştirmesine yardımcı olur. Davranış Kategorileri: Öğeler 1–7 işle ilgili, öğeler 8–19 kişiyle ilgili, öğeler 20–22 ise fiziksel olarak tehdit edici davranışlarla ilgilidir. İşle ilgili davranışlar, genellikle iş ortamıyla ilgili sorunları veya performansı etkileyen durumları kapsar. Kişiyle ilgili davranışlar, bireyin kişisel özelliklerine, ilişkilerine veya duygusal refahına yönelik saldırgan veya zararlı eylemleri içerir. Fiziksel olarak tehdit edici davranışlar ise bireyin fiziksel güvenliğini tehlikeye atan veya tehdit eden eylemleri ifade eder. Bu sınıflandırma, iş yerindeki zorbalık ve taciz davranışlarını daha iyi anlamak ve sınıflandırmak için kullanılır, böylece gerekli müdahaleler ve önlemler alınabilir (20).

Tablo 1: Çalışanların Maruz Kaldıkları Olumsuz Davranışlar

Nu	Davranışlar
1	Performansınızı etkileyen bir bilginin sizden saklanması
2	Yetenek seviyenizin altında bir işte çalışmaya zorlanmak

3	Fikirlerinizin görmezden gelinmesi
4	Makul olmayan teslim tarihleriyle görevlendirilmek
5	Çalışmanızın aşırı şekilde kontrol edilmesi
6	Hak ettiğiniz bir şeye hak talep etmemeniz için üzerinizde baskı kurulması
7	Yönetilemeyecek kadar yoğun bir iş yüküne maruz kalmak
8	İşinizle ilgili konularda aşağılanmak veya alay konusu olmak
9	Ana sorumluluk alanlarınızın daha basit veya tatsız görevlerle değiştirilmesi
10	Hakkınızda dedikodu veya söylenti yayılması
11	Görmezden gelinmek veya dışlanmak
12	Kişiliğiniz, tutumlarınız veya özel hayatınız hakkında aşağılayıcı veya saldırgan yorumlar yapılması
13	İşten ayrılmanız için imada bulunulması veya sinyal verilmesi
14	Hatalarınızın veya eksiklerinizin sürekli hatırlatılması
15	Bir sorunla ilgili görüşmek için birine yaklaştığınızda görmezden gelinmek veya düşmanca tepki almak
16	Hatalarınızın veya eksiklerinizin sürekli eleştirilmesi
17	Anlaşamadığınız kişiler tarafından yapılan şakalar
18	Hakkınızda asılsız iddialar ortaya atılması
19	Aşırı alay ve iğneleme
20	Bağırarak veya öfkeyle azarlanmak
21	Korkutucu davranışlar
22	Şiddet veya fiziksel taciz tehdidi veya gerçek şiddet veya fiziksel taciz

Kaynak: Einarsen ve diğ. (2009)

Mary Ling ve Christopher J. Young (6) liderliğinde yürütülen bir araştırma, cerrahi alanındaki iş yerinde zorbalık olgusunu incelemiştir. Bu

çalışma, cerrahi pratiğin iç dinamiklerinde özellikle belirgin olan zorbalık türlerini anlamayı ve bu tür davranışların cerrahi ekipler arasında ne kadar yaygın olduğunu belirlemeyi amaçlamıştır. Bu bağlamda, çalışma cerrahi alanında faaliyet gösteren sağlık profesyonellerinin zorbalık deneyimlerini sistematik bir şekilde araştırmayı ve bu deneyimlerin cerrahi uygulamalara olan etkilerini değerlendirmeyi hedeflemiştir. Çalışma, iş yerinde zorbalık olgusunun sıklığını ölçmek amacıyla yürütülmüştür. Katılımcıların %83'ü (308 kişi), son 12 ay içerisinde en az bir zorbalık davranışına maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca, bu katılımcıların %38'i (142 kişi), haftada en az bir kez zorbalıkla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgular, iş yerinde zorbalık olgusunun yaygın olduğunu ve periyodik olarak tekrar edebildiğini göstermektedir. Çalışmanın sonuçlarına göre, zorbalık davranışları özellikle stajyerler arasında daha sık gözlenmiştir. Özellikle, çalışanların fikirlerinin görmezden gelinmesi ve yönetilemeyecek kadar yoğun iş yükü altında olma gibi davranışlar, en yaygın karşılaşılan zorbalık türleri olarak belirlenmiştir. Bu durum, stajyerlerin genellikle iş yerinde daha alt konumda olmaları ve üstlerinden gelen baskıya daha fazla maruz kalmalarıyla ilişkilendirilebilir. Kadın çalışanlar, erkek çalışanlara kıyasla daha fazla zorbalık davranışıyla karşılaşmaktadır. Bu bulgu, cinsiyetin iş yerindeki zorbalık deneyimleri üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Kadınların, iş yerinde daha sık zorbalık davranışlarına maruz kalması muhtemelen cinsiyet temelli ayrımcılık veya diğer sosyal dinamiklerden kaynaklanmaktadır. Sonuç olarak, bu bulgular iş yerinde zorbalık olgusunun ciddi bir sorun olduğunu ve çeşitli çalışan grupları arasında farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu sonuçlar, iş yerlerinde zorbalıkla mücadele stratejilerinin geliştirilmesi ve uygulanması için önemli bir temel oluşturmaktadır.

Jakobsson ve arkadaşları (21) yapmış oldukları çalışmada ise; cerrahi servislerinde çalışan sağlık profesyonelleri, fiziksel şiddet ve sözlü tacize maruz kaldıklarında korku ve korumasızlık hissettiklerini ortaya koymuşlardır. Ancak, işyeri şiddetini önleme konusunda yetersiz stratejilerin uygulanması, çalışanların işin bir parçası olarak bu tür tacizi tolere etmelerine neden olmuştur. Bu durum, sağlık profesyonellerinin iş yerindeki güvenlik endişelerini artırmış ve çalışma ortamının sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmıştır. Araştırma sonuçları, iş yerinde şiddetin ciddiyetini vurgulayarak, etkili önleyici stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanmasının önemini ortaya koymaktadır.

2015 yılında Avustralya medyasında cerrahi alanında ayrımcılık, zorbalık ve cinsel taciz konularının gündeme gelmesi üzerine, Royal Australasian College of Surgeons (RACS) tarafından bu konuların yaygınlığını ve etkilerini araştırmak üzere bir Uzman Danışma Grubu oluşturulmuştur. Bu çalışma, cerrahi pratiğinde ve eğitiminde karşılaşılan bu tür uygunsuz davranışların geniş kapsamlı bir analizini sunmaktadır. Çalışmada kullanılan veriler, RACS üyelerine gönderilen bir çevrimiçi anket ve hastaneler ile tıp kurumları gibi ilgili profesyonel kuruluşlara yönelik yapılan bir anketten elde edilmiştir. Bu anketler, cerrahi alanındaki ayrımcılık, zorbalık ve cinsel taciz vakalarının yaygınlığını ve niteliğini belirlemeyi amaçlamıştır. Yapılan anketler sonucunda elde edilen verilere göre, katılımcıların neredeyse yarısı (%49.2) bu tür davranışları deneyimlediğini bildirmiştir. Bu oran, cerrahi uzmanlık alanlarındaki tüm katılımcılar için benzer düzeyde bulunmuştur. Özellikle, erkek cerrahi danışmanlar bu tür davranışların en sık suçlananları arasında yer almaktadır. Ayrıca, son 5 yılda katılımcı hastanelerin %70'ten fazlasında

cerrahlar tarafından ayrımcılık, zorbalık veya cinsel taciz vakalarının yaşandığı rapor edilmiştir. Bu vakaların yarısından fazlasında, suçlananlar cerrahi müdürler veya danışmanlar olmuştur. Sonuç olarak, Avustralya'da ve Yeni Zelanda'da cerrahi uygulama ve eğitiminde karşılaşılan ayrımcılık, zorbalık ve cinsel taciz gibi sorunlar oldukça yaygındır (22).

Cerrahi alanında, iş yeri kabalığı, cinsel taciz ve ayrımcılık gibi zarar verici davranışlar, iş ortamında yaygın olarak görülmekte ve ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Bu tür olumsuz davranışlar, çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlığını etkileyerek iş ortamında olumsuz bir atmosfer oluşturur. Araştırmalar, iş doyumunu üzerinde olumsuz etkiler yaratırken, stres seviyelerini artırarak genel huzursuzluğu tetiklediğini göstermektedir. Özellikle stajyerler arasında yaygın olan zorbalık, cerrahi ekiplerdeki hiyerarşik yapıdan ve yöneticilerden gelen baskıdan kaynaklanmaktadır. Cinsiyet ayrımcılığına maruz kalan kadınların oranının yüksek olması, cinsiyet temelli ayrımcılığın iş yeri zorbalığı deneyimleri üzerindeki etkisini vurgular niteliktedir. Araştırmalar, iş yerindeki zorbalık ve tacizin, hem çalışanların hem de hastaların sağlığı üzerinde ciddi etkileri olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, iş yerlerindeki bu tür olumsuz davranışları azaltmak için etkili stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanması gereklidir. Çalışanların ve hastaların sağlığına yönelik bu olumsuz etkilerin azaltılması için, cerrahi alanındaki tüm paydaşlar arasında iş birliği ve bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Ayrıca, mevcut yönetmeliklerin ve politikaların gözden geçirilerek, iş yerlerindeki zorbalık ve tacizle mücadele için daha etkili mekanizmaların oluşturulması da önemlidir. Bu şekilde, cerrahi alanında çalışanların ve hastaların sağlığına yönelik riskler azaltılabilir ve daha sağlıklı bir iş ortamı sağlanabilir.

3. CERRAHİ BİLİMLERDE MOBBİNG VE ZORBALIĞIN NEDENLERİ

Mobbingin sebepleri oldukça çeşitlidir. Bu durum çoğunlukla örgütsel, kültürel ve kişisel faktörlere dayanmaktadır. Öncelikle, örgütsel faktörler mobbingin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynar. Yönetimsel zayıflıklar, belirsizlikler ve aşırı iş yükü gibi unsurlar, mobbingin yaygınlığını artırabilir. Özellikle, küçük ve orta ölçekli işletmelerdeki yapısal eksiklikler, mobbing olgusunu körükleyebilir. Kültürel faktörler de mobbing üzerinde etkilidir. Bu kültürel özellikler, üstlerden gelen otoriter davranışları teşvik edebilirken, astlardan gelen saldırganlığı sınırlandırabilir. Kişisel faktörler de mobbing olgusunu etkileyen unsurlardır. Örneğin, işini kaybetme korkusu gibi bireysel endişeler, mobbing vakalarını artırabilir. Son olarak, iş yükü de mobbing üzerinde belirleyici bir faktördür. Aşırı iş yükü, iletişim eksiklikleri ve yönetimsel belirsizlikler, mobbingin yaygınlığını artırabilir. Bu nedenle, mobbing olgusunu ele alırken örgütsel, kültürel ve kişisel faktörlerin bir arada değerlendirilmesi önemlidir (23).

Çobanoğlu'na (24) göre, işletme içindeki bazı organizasyonel sorunlar mobbingin ortaya çıkmasına neden olabilir. İlk olarak, etkisiz yönetim uygulamaları mobbing ve zorbalığın ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır. Brodsky (25), mobbingin verimliliği artırmak ve disiplini sağlamak amacıyla kullanılabileceğini öne sürmüştür, bu da genellikle çalışanlar arasında artan stres seviyelerine neden olur. Bu durum, yüksek stresli iş ortamlarında, özellikle insanların performans beklentilerini karşılamakta zorlandığı yerlerde, mobbing olaylarının daha olası olduğunu gösterir. Bu baskı altında, yönetici personel alt düzey yönetimden gelen baskılar nedeniyle alt çalışanlarına mobbing uygulayabilir veya tersine, alt

çalışanlar üstlerinin mobbing sürecine katılabilirler. Ayrıca, işyerinde monotonluk, tekrarlayan ve ilham verici olmayan görevlerle karakterize edildiğinde, işyerinde heyecan veya değişiklik getirmek için mobbing davranışlarına neden olabilir. Dahası, organizasyon yönetimi tarafından mobbingin inkâr edilmesi, gerekli müdahalelerin uygulanmasını engeller ve sorunu daha da kötüleştirir. Organizasyon içindeki uygunsuz uygulamalar, özellikle kişilerin üst yönetime yanlış davranışları bildirmeleri nedeniyle hedef alındığı durumlarda, mobbing durumlarını artırabilir. Ayrıca, yatay yapıdaki organizasyonlarda, bireylerin ilerleme fırsatları için rekabet ettiği yerlerde, mobbing, rakipleri zayıflatmak ve kendi durumlarını güçlendirmek için bir taktik olarak kullanılabilir. Son olarak, dikkatli düşünülmeden gerçekleştirilen yeniden yapılanma çabaları, belirli departmanların veya rollerin ortadan kaldırılmasına yol açabilir ve bu da etkilenen çalışanlar arasında mobbing davranışlarına neden olabilir.

Sağlık sektörü, duygusal istismar olaylarının önemli miktarda yaşandığı bir alan olarak kabul edilmektedir. Hastaneler, çalışanlar için yoğun ve stresli iş ortamları sunmaktadır. Özellikle kamu kurumlarında çalışan personelin düşük maaşları, zorlu çalışma koşulları, gece nöbetleri gibi faktörler, çalışanların iş yaşamında çeşitli zorluklarla karşılaşmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte, akademik kariyer ve terfi gibi önemli aşamalarda duygusal taciz (mobbing) gibi olumsuz davranışların ortaya çıkması da iş yaşamında negatif etkilere yol açmaktadır. Bu durum, çalışanların motivasyonunu düşürebilir, iş verimliliğini azaltabilir ve genel olarak işyeri atmosferini olumsuz etkileyebilir. (26)

Albuainain ve arkadaşlarına (10) göre cerrahi ortamların, zorbalık vakalarına eğilim göstermesinin üç temel nedeni bulunmaktadır:

- Cerrahi hiyerarşisinin sıkı bir şekilde korunması:

Zorbalık eğilimlerini artırabilir. Cerrahlar, meslektaşlarının zorbalık davranışlarına karşı sessiz kalma eğiliminde olabilirler çünkü olası bir karşı tepkiden endişe duyarlar. Bu sessizlik kültürü, zorbalık vakalarının üzerinin örtülmesine ve çözülmemesine yol açabilir.

- Cerrahi ortamın doğası gereği, özellikle ameliyathane veya travma merkezi gibi yerlerde, son derece stresli olması:

Yoğun iş temposu, zaman baskısı ve hastanın hayatının risk altında olması gibi faktörler, cerrahlar arasında gerginlik ve hatta rekabeti artırabilir. Bu tür stres dolu bir atmosferde, bazı bireyler zorbalık gibi saldırgan davranışları kontrolsüz bir şekilde sergileyebilirler. Ayrıca, bazı cerrahlar, zorbalık davranışlarını hastaları savunma bahanesiyle haklı çıkarabilirler. Bu, cerrahların işlerini doğru bir şekilde yaptıklarını ve hasta bakımında kusur işlemediklerini savunurken, aslında başka bir kişiye karşı zarar verici davranışları örtbas etme eğilimini gösterebilir. Bu tür savunmacı zihniyet, zorbalığın meşrulaştırılmasına ve etkili bir şekilde ele alınmasını engelleyebilir.

- Cerrahi çalışanları güçlü bir otorite figürü tarafından sergilenen zorba davranışlarının kabul edilebilir olduğunu öğrenerek, benzer davranışları kopyalama eğiliminde olabilirler:

Zorbalık olaylarına tanık olan cerrahi asistanları veya uzmanlık eğitimi görenler, özellikle zorbalık yapan hocalarının başarılı olduğu düşünürlerse gelecekte kendileri de zorba olma eğiliminde olabilirler. Bu

kısır döngü ise, cerrahi eğitim ve profesyonel gelişim sürecinde genç cerrahların kişiliklerinin şekillenmesinde önemli bir etkiye sahip olabilir ve zorbalık döngüsünün devam etmesine neden olabilir.

Bu faktörlerin bir araya gelmesi, cerrahi ortamlarda zorbalığın kök salmasına ve yayılmasına katkıda bulunabilir. Bu nedenle, zorbalıkla mücadele etmek için etkili önlemler alınmalı ve cerrahi ortamlarda sağlıklı bir çalışma kültürü oluşturulmalıdır (10).

Huang, Y., Chua, T.C., Saw, R.P. ve Young, C.J. (27) tarafından yayınlanan "Discrimination, bullying and harassment in surgery: a systematic review and meta-analysis" başlıklı çalışmaya dayanarak yapılan analizler, cerrahi alanında ayrımcılık, zorbalık ve taciz olgularının ciddi bir sorun teşkil ettiğini ortaya koymaktadır. Çalışmada elde edilen verilere göre, ayrımcılık insidansı %22.4, zorbalık insidansı ise %37.7 ile %40.3 arasında değişmektedir. Taciz insidansı ise %31.2 olarak rapor edilmiştir. Bu bulgular, cerrahi mesleğinde çalışanların maruz kaldığı olumsuz davranışların yaygınlığını ve bu konudaki endişeleri vurgulamaktadır. Ancak, Huang ve diğerleri (2018) tarafından yapılan bu çalışmanın sınırlılıkları da göz önüne alınmalıdır. Literatürdeki veri kısıtlılıkları, gerçek insidansın tam olarak anlaşılmasını engellemektedir. Özellikle, gelecekteki kariyer endişeleri nedeniyle vakaların bildirilmemesi gibi faktörler, aslında daha yüksek bir insidansın varlığına işaret edebilir. Ayrıca, incelenen olguların sayısının sınırlı olması ve bazı çalışmaların meta-analize dahil edilmemesi, sonuçların tam olarak genelleştirilmesini zorlaştırmaktadır. Zorbalık vakalarının en sık olarak danışman cerrahlar tarafından gerçekleştirilmesi ise cerrahi ortamlarda zorbalık kültürünün varlığını göstermektedir. Bu durum, cerrahi mesleğindeki hiyerarşik yapı ve güç

dengesizliğinin, olumsuz davranışların yaygınlığını etkileyebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, cerrahi alanında ayrımcılık, zorbalık ve tacizin önlenmesi için daha kapsamlı önlemler alınması ve bilinçlendirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

4. CERRAHİ BİLİMLERDE MOBBİNG VE ZORBALIĞIN AZALTILMASI İÇİN ÖNERİLER

Mobbing ve zorbalık, iş yerindeki zararlı davranışların bir türü olarak, çalışanların duygusal ve psikolojik sağlığını ciddi şekilde etkileyebilen bir sorundur. Özellikle cerrahi birimler gibi yüksek stres altındaki çalışma ortamlarında, mobbingin etkileri daha da belirgin hale gelebilir ve çalışanların verimliliğini ve memnuniyetini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, mobbingin azaltılması ve önlenmesi için etkili önlemler almak kritik öneme sahiptir. Bu girişimin başarısı için eğitim programları, açık iletişim kanalları, destek sistemleri ve katılımcı bir çalışma kültürünün oluşturulması gibi çeşitli stratejilerin bir araya getirilmesi gerekmektedir. Bu stratejiler ilgili alan yazın incelenerek yazarlar tarafından oluşturulmuş olup, Tablo 2’de verilmiştir:

Tablo 2: Cerrahi Bilimlerde Mobbing ve Zorbalığın Azaltılma Stratejileri

Strateji	Açıklama
Eğitim ve Farkındalık Programları	Cerrahi personel arasında mobbingin etkileri ve kabul edilemezliği konusunda eğitim ve farkındalık programları düzenlenmelidir. (28)
Açık İletişim Kanalları	İş yerinde açık iletişim kanallarının kurulması, çalışanların mobbing durumlarını güvenle bildirebilecekleri bir ortamın oluşturulmasına yardımcı

	olur. (29)
Mentorluk ve Destek Sistemleri	Yeni çalışanlara veya stajyerlere mentorluk ve destek sistemleri sağlanmalıdır. (30)
Politika ve Prosedürlerin Güçlendirilmesi	İşyerinde zorbalık ve tacizle mücadele için net politika ve prosedürler oluşturulmalıdır. (31)
Etkili İş Yükü Yönetimi	Aşırı iş yükü, stres seviyelerini artırabilir ve mobbing davranışlarını tetikleyebilir. (32)
Hiyerarşik Yapının Gözden Geçirilmesi	Cerrahi alanındaki sıkı hiyerarşi, zorbalık davranışlarının yayılmasına zemin hazırlayabilir. (33)
Çalışanların Psikolojik ve Sosyal Destek	Mobbing mağduru olan çalışanlara psikolojik ve sosyal destek sağlanmalıdır. (34)
Sürekli Değerlendirme ve Geribildirim	İş yerinde mobbingin etkilerini değerlendirmek için düzenli olarak geribildirim mekanizmaları oluşturulmalıdır. (35)
Toplumsal ve Kurumsal Bilinçlendirme / Kurumsal Kültür	Mobbingin önlenmesi ve azaltılması için toplumsal ve kurumsal bilinçlendirme kampanyaları düzenlenmelidir. (36)
Adalet ve Saygı Kültürünün Teşviki	İş yerinde adalet ve saygı kültürünün teşvik edilmesi, mobbingin azaltılmasında önemli bir rol oynar. Çalışanlar arasında eşit muamele ve karşılıklı saygıyı teşvik eden bir kültür oluşturulmalıdır. (37-38)

Bu önerilerin yanı sıra, mobbingin azaltılması ve önlenmesinde, iş yerindeki liderlik yapısının ve yöneticilerin rollerinin önemi de vurgulanmalıdır. Yöneticiler, mobbinge sıfır tolerans gösteren bir tutum sergileyerek, bu tür davranışların iş yerinde kabul edilemez olduğunu açıkça belirtmelidir. Liderler, çalışanların güvenli ve destekleyici bir ortamda çalışmalarını sağlamak için proaktif davranmalı, olası mobbing vakalarına karşı duyarlı olmalı ve bunları hızlı bir şekilde ele almalıdır. Ayrıca, yöneticiler çalışanların mobbinge karşı korunmasını sağlamak ve mağdurlara destek olmak için gerekli kaynaklara erişimi kolaylaştırmalıdır.

5. SONUÇ

Bu çalışma, iş yerlerinde, özellikle cerrahi alanlarda karşılaşılan zorbalık, taciz ve ayrımcılık gibi zarar verici davranışların yaygınlığını ve bunların çalışanlar üzerindeki derin etkilerini açığa çıkarmaktadır. Bu tür olumsuz davranışlar, iş tatminini azaltmakta, motivasyon kaybına yol açmakta ve genel çalışma atmosferini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca, stres, depresyon ve anksiyete gibi mental sağlık sorunlarının yanı sıra fiziksel sağlık problemleri de bu tür olumsuz davranışların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum, iş performansının düşmesine ve genel sağlık durumunun kötüleşmesine neden olabilir.

Özellikle cerrahi alanında, zorbalık ve tacizin ciddi sonuçları olabilir. Cerrahi ekiplerdeki sıkı hiyerarşi ve güç dengesizlikleri gibi sebepler zorbalığın yayılmasına zemin hazırlayabilir. Yoğun iş temposu ve yüksek stres düzeyleri, bireylerin duygusal tepkilerini kontrol etmekte zorlanmalarına ve dolayısıyla kabalık ve taciz gibi davranışları sergilemelerine neden olabilir. Bu tür

davranışlar, sadece çalışanların kendilerini değil, aynı zamanda hasta bakımı ve sonuçları üzerinde de olumsuz etkiler yaratabilir.

Cinsiyet ayrımcılığı ve cinsel taciz, özellikle kadın cerrahlar ve stajyerler arasında yaygın olarak rapor edilmekte ve bu, iş yerindeki cinsiyet temelli ayrımcılığın devam ettiğini göstermektedir. Bu bulgular, iş yerinde zorbalık ve tacizle mücadelede cinsiyet eşitliğine dair stratejilerin önemini de ortaya koymaktadır.

Yapılan bu çalışmada iş yerlerindeki zorbalık, taciz ve ayrımcılığın önlenmesi ve azaltılması için etkili stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanmasının gerekliliğini ortaya konulmuştur. Eğitim ve farkındalık programları, açık iletişim kanalları, mentorluk ve destek sistemleri, politika ve prosedürlerin güçlendirilmesi, iş yükü yönetimi ve hiyerarşik yapının gözden geçirilmesi gibi önlemler, bu tür olumsuz davranışları azaltmada ve sağlık profesyonellerinin refahını artırmada kritik rol oynayacaktır.

Sonuç olarak, bu çalışma, sağlık sektöründe ve özellikle cerrahi alanında, zorbalık, taciz ve ayrımcılık gibi davranışların ciddi bir sorun olduğunu ve bu sorunların üstesinden gelmek için kapsamlı ve çok yönlü stratejilere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Sağlık kuruluşları, çalışanların ve hastaların sağlığını korumak için bu tür olumsuz davranışları önleyici ve azaltıcı etkili önlemleri hayata geçirmelidir. Mobbing ve zorbalığın engellenmesi sadece bireysel olarak sağlık profesyonellerinin ve sağlık kurumlarının değil; holistik ve multidisipliner bir bakış açısıyla tüm sağlık sistemi oyuncularının ve politika yapıcıların sürece dahil olduğu; mikro, mezo ve makro planda stratejilerin geliştirildiği, bütünsel bir planlama ile sağlanabilir.

KAYNAKÇA:

1. Yeşilada T. Mobbing. In Dark Sides of Organizational Life 2023; pp. (20-35). Routledge.
2. Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J. Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. Occupational and Environmental Medicine. 2000;57(10):656-60. <https://doi.org/10.1136/oem.57.10.656>
3. Brewer G, Holt B, Malik S. Workplace bullying in risk and safety professionals. Journal of safety research. 2018;64:129-33. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2017.12.015>
4. Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. Work & stress. 2009;23(1):24-44. <https://doi.org/10.1080/02678370902815673>
5. Rayner C, Hoel H. A summary review of literature relating to workplace bullying. Journal of community & applied social psychology. 1997;7(3):181-91. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1298\(199706\)7:3<181::AID-CASP416>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1298(199706)7:3<181::AID-CASP416>3.0.CO;2-Y)
6. Ling M, Young CJ, Shepherd HL, Mak C, Saw RP. Workplace bullying in surgery. World journal of surgery. 2016;40:2560-6. <https://doi.org/10.1007/s00268-016-3642-7>
7. Launer J. Bullying in the health service. Postgraduate medical journal. 2013;89(1051):307-8. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2013-131983>
8. Carter M, Thompson N, Crampton P, Morrow G, Burford B, Gray C, Illing J. Workplace bullying in the UK NHS: a questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting. BMJ open. 2013;3(6): e002628. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002628>
9. Kivimäki M, Virtanen M, Vartia M, Elovainio M, Vahtera J, Keltikangas-Järvinen L. Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. Occupational and environmental medicine. 2003;60(10):779-83. <https://doi.org/10.1136/oem.60.10.779>
10. Albuainain HM, Alqurashi MM, Alsadery HA, Alghamdi TA, Alghamdi AA, Alghamdi RA, Albaqami TA, Alghamdi SM. Workplace bullying in surgical environments in Saudi

- Arabia: A multiregional cross-sectional study. *Journal of family and community medicine*. 2022;29(2):125-31. DOI: 10.4103/jfcm.jfcm_392_21
11. Nielsen MB, Matthiesen SB, Einarsen S. The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying. A meta-analysis. *Journal of Occupational and organizational Psychology*. 2010;83(4):955-79. <https://doi.org/10.1348/096317909X481256>
 12. Niedhammer I, Pineau E, Bertrais S. Study of the variation of the 12-month prevalence of exposure to workplace bullying across national French working population subgroups. *International archives of occupational and environmental health*. 2023;96(2):213-24. <https://doi.org/10.1007/s00420-022-01916-x>
 13. Prevost C, Hunt E. Bullying and mobbing in academe: a literature. *European Scientific Journal*. 2018;14(8):15. Doi: 10.19044/esj.2018.v14n8p1
 14. Martin JT, Asimakopoulos D, Hornung AL, Toro SJ, Le Maitre CL, Chahine NO, Fields AJ, Gawri R, Giers MB, Smith LJ, Tang SY. Bullying, harassment, and discrimination of musculoskeletal researchers and the impact of the COVID-19 pandemic: an international study. *European spine journal*. 2023;32(6):1861-75. <https://doi.org/10.1007/s00586-023-07684-7>
 15. Munro CE, Phillips AW. Bullying in the workplace. *Surgery (Oxford)*. 2020;38(10):653-8. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2020.07.012>
 16. Pei KY, Hafler J, Alseidi A, Slade MD, Klingensmith M, Cochran A. National assessment of workplace bullying among academic surgeons in the US. *JAMA surgery*. 2020;155(6):524-6. doi:10.1001/jamasurg.2020.0263
 17. Jones JW, McCullough LB. Ethics of unprofessional behavior that disrupts: crossing the line. *J Vasc Surg*. 2007;45(2):433-435. doi:10.1016/j.jvs.2006.11.043
 18. Jones JW, McCullough LB, Richman BW. Ethics and professionalism: do we need yet another surgeons' charter? *J Vasc Surg*. 2006;44(4):903-906. doi:10.1016/j.jvs.2006.07.028
 19. Schlick CJ, Ellis RJ, Etkin CD, Greenberg CC, Greenberg JA, Turner PL, Buyske J, Hoyt DB, Nasca TJ, Bilimoria KY, Hu YY. Experiences of gender discrimination and sexual

- harassment among residents in general surgery programs across the US. JAMA surgery. 2021;156(10):942-52. doi:10.1001/jamasurg.2021.3195
20. Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. Work & stress. 2009;23(1):24-44. <https://doi.org/10.1080/02678370902815673>
21. Jakobsson J, Axelsson M, Örmon K. The face of workplace violence: experiences of healthcare professionals in surgical hospital wards. Nursing research and practice. 2020; <https://doi.org/10.1155/2020/1854387>
22. Crebbin W, Campbell G, Hillis DA, Watters DA. Prevalence of bullying, discrimination and sexual harassment in surgery in Australasia. ANZ journal of surgery. 2015;85(12):905-9. <https://doi.org/10.1111/ans.13363>
23. Akar NY, Anafarta N, Sarvan F. Causes, dimensions and organizational consequences of mobbing: An empirical study. Ege Academic Review. 2011;11(1):179-91.
24. Çobanoğlu Ş. Mobbing: İşyerinde duygusal saldırı ve mücadele yöntemleri. Timaş Yayınları; 2005.
25. Brodsky CM. The harassed worker. MA. 1976:180-190
26. Görgülü N, Beydağ KD, Şensoy F, Kiyak M. The effects of mobbing (bullying) on health employes. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014; 152:503-9. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.196>
27. Huang Y, Chua TC, Saw RP, Young CJ. Discrimination, bullying and harassment in surgery: a systematic review and meta-analysis. World journal of surgery. 2018; 42:3867-73. <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4716-5>
28. Manotas EM. Mobbing in organizations: analysis of particular cases in a higher education institution. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2015; 191:1607-12. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.470>
29. Chomczyński P. Mobbing from the standpoint of symbolic interactionism. Qualitative Sociology Review. 2020;16(4):52-62.

30. Metzger AM, Petit A, Sieber S. Mentoring as a way to change a culture of academic bullying and mobbing in the humanities. *Higher education for the future*. 2015;2(2):139-50. <https://doi.org/10.1177/2347631115584119>
31. Duffy M. Preventing workplace mobbing and bullying with effective organizational consultation, policies, and legislation. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. 2009;61(3):242. <https://doi.org/10.1037/a0016578>
32. Bonciu CĂ, Căprărescu GH. From stress to mobbing. *Challenges of the Knowledge Society. Economics*. 2012;1(1):1425-37.
33. Arnejčič B. Mobbing in company: Levels and typology. *Organizacija*. 2016;49(4):240-50. DOI: 10.1515/orga-2016-0021
34. Ferris PA. The role of the consulting psychologist in the prevention, detection, and correction of bullying and mobbing in the workplace. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. 2009;61(3):169. <https://doi.org/10.1037/a0016783>
35. Duffy M, Sperry L. *Mobbing: Causes, consequences, and solutions*. Oxford University Press; 2011 May 15.
36. Acar P, Kiyak M, Sine B. The relationship between organizational culture and mobbing: an application on construction companies. *Journal of Workplace Behavioral Health*. 2014;29(4):281-98. <https://doi.org/10.1080/15555240.2014.956929>
37. Cubela Adoric V, Kvartuc T. Effects of mobbing on justice beliefs and adjustment. *European psychologist*. 2007;12(4):261-71. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.12.4.261>
38. Ekici D, Mert T. The effect of mobbing on organizational culture and organizational justice perception of nurses. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*. 2017;7(2):210-7.