



Özgün Araştırma / Original Article

Asistan Hekimlerde Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Mesleki Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Nilay Gül Bal¹, Fatma Özlem Orhan², Adem Doğaner³

1 Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

2 Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

3 Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Geliş: 11.05.2024; Revizyon: 24.07.2024; Kabul Tarihi: 02.08.2024

Öz

Amaç: Ülkemizde asistan hekimlerin, uzmanlık eğitimi sürecinde ağır iş yükü ve önemli zorluklarla karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. Bu durumun asistan hekimlerde stres ve mesleki doyum düzeylerini etkileyebileceği, ruhsal ve bedensel yakınmalara sebep olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, asistan hekimlerde stresle başa çıkma tarzları ve mesleki doyum düzeylerini değerlendirmenin yanı sıra asistan hekimlerin mevcut ruhsal belirtilerini araştırmaktır.

Yöntemler: Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 174 asistan hekim katıldı. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Mesleki Doyum Ölçeği, Eysenck Kişilik Anketi ve Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R) uygulandı.

Bulgular: Çalışmamızda asistan hekimlerde stresle başa çıkma tarzları arasında en sık kullanılan yöntemin kendine güvenli yaklaşım olduğu bulunmuştur. İyimser yaklaşım tarzı ve mesleki doyum düzeyleri; erkek, 30 ve üzeri yaşta hekimlerde, kıdemli asistan hekimlerde anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Çaresiz yaklaşım tarzı, asistanlık süresi 18 ay ve altı olan asistan hekimlerde daha fazla tespit edilmiştir. Stresle başa çıkma tarzları ve mesleki doyum düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ruhsal belirti dağılımına bakıldığında en yüksek puanların sırasıyla obsesif kompulsif belirti, kişilerarası duyarlılık ve depresyon alt kategorilerine ait olduğu, kadın hekimlerde depresyonun, erkek hekimlerde kişilerarası duyarlılığın en sık görülen ruhsal belirti olduğu saptanmıştır. Tüm ruhsal belirtiler, kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım ile negatif yönlü, çaresiz yaklaşım ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişki göstermiştir. Branşlar arasında stresle başa çıkma tarzları, mesleki doyum düzeyleri ve ruhsal belirti dağılımı açısından anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Asistan hekimlerde stres düzeylerini azaltacak ve mesleki doyum düzeylerini artıracak müdahaleler (daha iyi çalışma koşulları oluşturulması, yoğun iş yükünün azaltılması, bilgi ve tecrübeyi arttıracak çalışma motivasyonunu yükseltecek imkanlar sunulması vb.) hekimlerin ruhsal bedensel iyilik hali ve topluma daha nitelikli hizmet sunmaları açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: asistan hekim, stresle başa çıkma, mesleki doyum, kişilik özellikleri

DOI: 10.5798/dicletip.1552586

Yazışma Adresi / Correspondence: Nilay Gül Bal, Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği Şahinbey/Gaziantep, Türkiye Posta Kodu: 27100 e-posta adresi: nilaybal27@gmail.com

Assessment of Coping Styles with Stress and Professional Satisfaction Levels in Assistant Physicians

Abstract

Objective: It is known that assistant physicians in our country face heavy workload and significant difficulties during the specialty training process. It is thought that this situation may affect the stress and professional satisfaction levels of assistant physicians and cause mental and physical complaints. The aim of this study is to evaluate the ways of coping with stress and professional satisfaction levels in assistant physicians, as well as to investigate the current psychological symptoms of assistant physicians.

Methods: A total of 174 assistant physicians who met the inclusion criteria participated in the study. Sociodemographic Data Form, Stress Coping Styles Scale, Professional Satisfaction Scale, Eysenck Personality Questionnaire and Symptom Screening Scale (SCL-90-R) were applied to the participants.

Results: In our study, it was found that the most frequently used method of coping with stress among assistant physicians was the self-confident approach. Optimistic approach style and professional satisfaction levels; It was significantly higher in male physicians, aged 30 and over, and senior assistant physicians. The helpless approach style was detected more in assistant physicians whose residency period was 18 months or less. No significant relationship was found between styles of coping with stress and levels of professional satisfaction. When looking at the distribution of psychological symptoms, it was determined that the highest scores belonged to the obsessive-compulsive symptom, interpersonal sensitivity and depression subcategories, respectively, and depression was the most common psychological symptom in female physicians and interpersonal sensitivity was the most common psychological symptom in male physicians. All psychological symptoms showed a negative significant relationship with the self-confident approach and optimistic approach and a positive significant relationship with the helpless approach. It was found that there were no significant differences between branches in terms of styles of coping with stress, professional satisfaction levels and distribution of psychological symptoms.

Conclusion: Interventions that will reduce stress levels and increase professional satisfaction levels in assistant physicians (creating better working conditions, reducing intense workload, providing opportunities that will increase knowledge and experience and increase work motivation, etc.) are important in terms of physicians' mental and physical well-being and providing more qualified service to the society.

Key words: assistant physician, coping with stress, professional satisfaction, personality traits.

GİRİŞ

Stres, tehdit oluşturan her türlü zorluğa karşı gösterilen bedensel ve ruhsal tepki olup stresle başa çıkma tutumları kaçma veya savaşma temeline dayanan kişinin uyuma yönelik, değişen, bilişsel ve davranışsal çabaları olarak tanımlanmaktadır¹.

Toplum sağlığının sorumluluğuna yönelik ağır yük altındaki hekimler yoğun çalışma temposu, uzayan mesailer, ruhsal ve bedensel yorgunluk, ekonomik zorluklar, hasta ve yakınlarının beklentileri ve şiddete maruziyet riski gibi çok fazla stres kaynağıyla karşılaşmaktadır^{2,3}. Bu durumlar hekimin hem mesleki doyumunu hem de ruhsal ve bedensel sağlığını etkilemektedir.

Asistan hekimlik, hekimlik mesleğinin uzmanlık becerilerinin kazanıldığı, hekimlerin

mesleklerini hem araştırma hem de uygulama imkanı bulduğu önemli bir süreçtir. Asistan hekimlerin psikososyal çalışma koşullarının olumsuzluğu ve mevcut çalışma koşullarına yönelik sorunların hasta bakım kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir⁴. Bu durum asistan hekimlerin hasta bakımıyla ilgili uygulamalarda (ayrıntılı hasta öyküsü alınması, laboratuvar sonuçlarının takibi, yara bakımı, genel tıbbi durum takibi gibi) etkin rol oynaması nedeniyle önem arz etmektedir. Asistan hekimler hasta ile sorumlu uzman hekim arasında önemli bir köprüdür ve genellikle hastayla geçirdiği zaman daha uzundur. Özellikle asistanlık eğitiminin ilk yıllarında hekimin seçtiği branaşa ve ekibe uyum sağlama çabası, hasta ve hastalık profillerini

öğrenme, tanısal karmaşayı çözme ve tedaviye karar verme süreci hekimlik mesleğinin genel zorluklarına ek olarak asistan hekimlerde stres oluşturabilmektedir. Stres kronikleştiğinde ve kişinin başa çıkma yolları yetersiz kaldığında tükenmişlik ortaya çıkabilmektedir⁵. Hekim tükenmişliğinin en önemli nedenleri arasında kronik mesleki stres, aşırı iş yükü, iş ve aile yaşamı arasındaki dengenin olmaması ve iş talebi ile iş kontrolü arasındaki dengesizlik yer almaktadır⁴. Bunun hekimler, hastalar ve sağlık sistemleri için önemli olumsuz sonuçları olabilmektedir. Hekim tükenmişliği yorgunluk, stres, depresyon, anksiyete, madde kötüye kullanımı, intihar, düşük kaliteli hasta bakımı, erken emeklilik ve beklenmedik istifalar ile ilişkili bulunmuştur⁶.

İş doyumunu, çalışanların işten ve iş yaşamından beklentilerine ulaştığı zaman ortaya çıkan olumlu duygusal durum olarak tanımlanmakta, iş doyumunun davranışlara, verimliliğe, başarıya, fiziksel ve ruhsal sağlığa doğrudan etkileri olduğu düşünülmektedir⁷. İş doyumunu yüksek olan hekimlerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu, tıbbi hata yapma olasılıklarının azaldığı ve daha kaliteli hasta bakım hizmeti sağladıkları bildirilmiştir⁸. Asistan hekimlerde uzun çalışma saatleri, kötü davranışa maruziyet, gelecek hakkında belirsizlik ve ekonomik zorlukların mesleki memnuniyetsizliğe katkıda bulunduğu belirtilmiştir⁹. Bu sorunların çözümü için ülkemizdeki asistan hekimlik sürecinde karşılaşılan sorunlar, nedenleri ve çözümlerine odaklanmak hekimlik mesleğinin geleceği için önem arz etmektedir.

Literatüre bakıldığında daha önce asistan hekimlerin mesleki doyum düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları birlikte değerlendirilmemiş, asistan hekimlerin bu bağlamda ruhsal belirti düzeyleri araştırılmamıştır. Bu çalışmada asistan hekimlerin stresle başa çıkma tarzları, mesleki doyum düzeyleri ve mevcut ruhsal belirtilerini araştırmak amaçlanmıştır.

Araştırma amaçları doğrultusunda aşağıdaki hipotezler test edilecektir.

H1: Asistan hekimlerin mesleki doyum düzeyleri, hekimlerin uzmanlık alanlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H2: Asistan hekimlerin mesleki doyum düzeyleri, stresle başa çıkma tarzlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H3: Asistan hekimlerin mesleki doyum düzeyleri ile toplam hekimlik süreleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H4: Asistan hekimlerin mesleki doyum düzeyleri ile toplam asistanlık süreleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H5: Asistan hekimlerin stresle başa çıkma tarzları, ruhsal belirti dağılımını anlamlı olarak etkilemektedir.

H6: Asistan hekimlerin mesleki doyum düzeyleri, ruhsal belirti dağılımını anlamlı olarak etkilemektedir.

YÖNTEMLER

Araştırmaya başlamadan önce gerekli etik onay (Karar Tarih: 05.07.2017 No:17) Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışma protokolü Helsinki Bildirgesi yönergelerine uyularak gerçekleştirilmiştir.

Örneklem

Araştırma örneklemini Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'de görev yapan 192 asistan hekim arasından dahil edilme kriterlerini karşılayan, çalışmaya katılmaya gönüllü 79'u kadın, 95'i erkek toplam 174 asistan hekim oluşturmaktadır. 18 asistan hekim, çalışmaya katılmaya gönüllü olmadığı, çalışma anketlerini eksik doldurduğu veya kendisine ulaşamadığı için çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışmaya hastanede aktif görev yapmakta olan, ulaşılabilen, çalışma kriterlerine uygun, tüm branşlardan gönüllü asistan hekimler

katılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışma anketlerini eksiksiz dolduran asistan hekimler olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve çalışma anketlerini eksik dolduran asistan hekimler çalışma dışı bırakılmıştır. Ayrıca yıllık izinde veya raporlu olduğu için ulaşılabilen hekimler de çalışmaya dahil edilememiştir. Araştırmaya başlamadan önce asistan hekimlere çalışma hakkında bilgi verilip sözlü onamları alınmıştır. Anketlerin uygulanması, araştırmacı tarafından asistan hekimlerin çalıştıkları bölüm ziyaret edilerek gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar anketleri kendileri doldurmuştur. 3 aylık süre sonunda çalışma sonlandırılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada araştırmacılar tarafından mevcut araştırma için hazırlanmış olan sosyodemografik veri formu ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Mesleki Doyum Ölçeği, Eysenck Kişilik Anketi-GGK ve Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R) kullanıldı.

Sosyodemografik Veri Formu:

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı gibi sosyodemografik bilgileri, çalışma yaşamı ve diğer özellikleri (toplam asistanlık süresi, toplam hekimlik süresi, günlük çalışma saati, nöbet tutma durumu, düzenli ilaç kullanım durumu, ortalama uyku süresi gibi) ile ilgili sorular yer almaktadır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ): Ölçek Folkman ve Lazarus¹⁰ tarafından geliştirilmiştir. Şahin ve Durak Türkçe kısaltılmış versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır¹¹. 30 madde ve 5 alt ölçeğe sahiptir. Kişi tarafından kullanılan aktif ve pasif başa çıkma yöntemlerini araştırmaktadır. Aktif başa çıkma yöntemleri için “iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma, pasif başa çıkma yöntemleri için “çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım” alt ölçek puanları

değerlendirilir. Puanların yüksekliği, kişinin o tarzı daha çok kullandığını göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa iç tutarlık katsayıları kendine güvenli yaklaşım alt ölçeği için 0.80, iyimser yaklaşım alt ölçeği için 0.68, boyun eğici yaklaşım alt ölçeği için 0.70, çaresiz yaklaşım alt ölçeği için 0.73 ve sosyal desteğe başvurma alt ölçeği için ise 0.47 olarak hesaplanmıştır¹¹.

Mesleki Doyum Ölçeği (MDÖ): Bu ölçek Kuzgun, Sevim ve Hamamcı¹² tarafından geliştirilmiş olup kişilerin yaptıkları işten ne derece doyum sağladıklarını araştırmaktadır. 20 maddeli 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla faktör analizi tekniği kullanılmıştır. Faktör 1 “Niteliklere Uygunluk”, faktör 2 “Gelişme İsteği” olarak adlandırılmıştır. Tüm ölçek için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı: 0,90, birinci faktör için 0,91 ve ikinci faktör için ise 0,75 olarak saptanmıştır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe mesleki doyumunun arttığı kabul edilmektedir.

Eysenck Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu (EKA-GGK): Eysenck Kişilik Anketi ilk kez 100 maddelik bir ölçek iken önce 48, daha sonra 24 maddeye indirgenmiştir¹³. Karancı ve arkadaşları ölçeğin bu kısa formunun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır¹⁴. Kişilik üç alt boyutta değerlendirilir; dışadönüklük, nörotiklik ve psikotiklik. Bunların dışında yalan söyleme alt boyutu ile anketi uygularken ortaya çıkabilecek yanlılığı önlemeyi ve geçerliliği kontrol etmeyi sağlamaktadır. Kuder Richardson korelasyon katsayıları yapılan iç güvenilirlik analizinde dışa dönüklük, nörotiklik, psikotiklik ve yalan alt boyutu için sırasıyla 0,78, 0,65, 0,42 ve 0,64 olarak hesaplanmıştır. Ölçeklerin test-tekrar test güvenilirlikleri ise dışa dönüklük için 0.84, nörotiklik için 0.82, psikotiklik için 0.69 ve yalan boyutu için 0.69 olarak saptanmıştır.

Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R): Ruhsal belirtilerin dağılımı ve şiddetini belirlemek için Derogatis tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dağ

ve arkadaşları tarafından yapılmıştır¹⁵. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.97 saptanmıştır. 90 madde ve 9 alt birimden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Uygulayıcının son üç ay içinde yaşadıklarını düşünerek soruları yanıtlaması istenmektedir. Somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm alt birimleri mevcuttur.

İstatiksel Analiz

Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin grup karşılaştırmalarında iki grup karşılaştırması için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Değişkenler ile ölçekler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon testiyle belirlenmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Veriler IBM SPSS paket programı versiyon 22 (IBM SPSS 22) ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya hastanede aktif görev yapmakta olan tüm branşlardan toplam 174 asistan hekim dahil edilmiştir. Katılımcıların %45,4'ü (79 kişi) kadın, %54,6'sı (95 kişi) erkek, %67,8'i (118 kişi) 29 yaş ve altı, %32,2'si (56 kişi) 30 yaş ve üzeri, %59,2'si (103 kişi) evli, %40,8'i (71 kişi) bekar idi. Çalışmaya katılan asistan hekimlere ait diğer demografik özellikler Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo I: Demografik Özellikler

		n	%
Yaş	29 ve altı	118	67,8
	30 ve üzeri	56	32,2
Cinsiyet	Kadın	79	45,4
	Erkek	95	54,6
Medeni durum	Evli	103	34,5
	Bekar	71	65,5
Hekimlik süresi	48 ay ve altı	112	64,4
	48 ay üzeri	62	35,6
Asistanlık süresi	18 ay ve altı	98	56,3
	18 ay üzeri	76	43,7
Günlük çalışma süresi	8 saat ve altı	82	47,1
	8 saat üzeri	92	52,9
Ortalama uyku süresi	6 saat ve altı	90	51,7
	6 saat üzeri	84	48,3
Düzenli fiziksel aktivite	Evet	34	19,5
	Hayır	140	80,5

Çalışmaya katılan hekimlerin 6'sı temel tıp bilimleri, 122'si dahili tıp bilimleri, 46'sı cerrahi tıp bilimleri bölümünde görev yapmaktadır. Asistan hekimlerin branşları Tablo 2'de sunulmaktadır.

Tablo II: Asistan Hekimlerin Branşları

Çalıştığınız Bölüm	n	%
Acil tıp	5	2,9
Adli tıp	4	2,3
Aile hekimliği	19	10,9
Anestezi	10	5,7
Beyin cerrahi	4	2,3
Pediyatri	22	12,6
Çocuk psikiyatri	9	5,2
Çocuk cerrahi	2	1,1
Dahiliye	23	13,2
Dermatoloji	3	1,7
Enfeksiyon	5	2,9
Fizik tedavi	6	3,4
Genel cerrahi	3	1,7
Göğüs hastalıkları	2	1,1
Göz	5	2,9
Halk sağlığı	6	3,4
Kadın Doğum	10	5,7
Kalp Damar Cerrahi	1	0,6
Kardiyoloji	5	2,9
Kbb	2	1,1
Ortopedi	3	1,7
Psikiyatri	8	4,6
Nöroloji	2	1,1
Radyoloji	3	1,7
Üroloji	3	1,7
Biyokimya	3	1,7
Mikrobiyoloji	3	1,7
Patoloji	2	1,1
Plastik cerrahi	1	0,6

Araştırmaya katılan asistan hekimlerin mesleki doyum ölçeği ve stresle başa çıkma ölçeği sonuçlarına ait veriler Tablo 3'tedir.

Tablo III: SBÇTÖ ve MDÖ Skorları

	Median	Min	Max
Kendine güvenli yaklaşım	20,50	12,00	28,00
Çaresiz yaklaşım	18,00	9,00	34,00
Boyun eğici yaklaşım	13,00	6,00	18,00
İyimser yaklaşım	14,00	5,00	20,00
Sosyal destek arama	11,00	7,00	28,00
SBÇTÖ toplam	76,00	62,00	104,00
MDÖ toplam	53,00	22,00	88,00

Stresle başa çıkma ölçeği (SBÇTÖ) ve Mesleki doyum ölçeği (MDÖ)

Asistan hekimlerin Stresle başa çıkma ölçeği ve Mesleki doyum ölçeği skorlarının cinsiyete göre karşılaştırması Tablo 4'te görülmektedir.

Tablo IV: SBÇTÖ, MDÖ Sonuçlarının Cinsiyetlere Göre Karşılaştırılması

	Kadın			Erkek			p
	Median	Min	Max	Median	Min	Max	
Kendine güvenli yaklaşım	19,00	12,00	28,00	21,00	14,00	28,00	0,269
Çaresiz yaklaşım	19,00	9,00	34,00	17,00	9,00	26,00	0,056
Boyun eğici yaklaşım	13,00	9,00	18,00	13,00	6,00	18,00	0,248
İyimser yaklaşım	14,00	5,00	19,00	14,00	7,00	20,00	0,034*
Sosyal destek arama	11,00	8,00	15,00	11,00	7,00	28,00	0,106
SBÇTÖ toplam	75,00	62,00	104,00	76,00	62,00	92,00	0,985
MDÖ toplam	50,00	24,00	84,00	55,00	22,00	88,00	0,030*

Stresle başa çıkma ölçeği (SBÇTÖ) ve Mesleki doyum ölçeği (MDÖ)

Araştırmaya katılan asistan hekimlerin stresle başa çıkma tarzları değerlendirildiğinde en sık kendine güvenli yaklaşım sonrasında sırayla çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama başa çıkma tarzlarının kullanıldığı görülmüştür. Stresle başa çıkma tarzları cinsiyete göre değerlendirildiğinde iyimser yaklaşım tarzının

erkek hekimlerde kadın hekimlerden anlamlı biçimde daha sık kullanıldığı, diğer yaklaşım tarzları arasında cinsiyetler arası anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Asistan hekimlerin SBÇTÖ ve MDÖ skorlarının asistanlık süresine göre karşılaştırması Tablo 5'te görülmektedir.

Tablo V: SBÇTÖ ve MDÖ Sonuçlarının Asistanlık Süresine Göre Karşılaştırılması

	18 ay ve altı			18 ay ve üzeri			p
	Median	Min	Max	Median	Min	Max	
Kendine güvenli yaklaşım	21,00	14,00	28,00	20,00	12,00	27,00	0,070
Çaresiz yaklaşım	18,00	9,00	34,00	18,00	9,00	30,00	0,050
Boyun eğici yaklaşım	13,00	7,00	18,00	13,00	6,00	18,00	0,925
İyimser yaklaşım	14,00	8,00	20,00	14,00	5,00	19,00	0,079
Sosyal destek arama	11,00	7,00	28,00	11,00	8,00	14,00	0,239
SBÇTÖ toplam	76,00	62,00	104,00	76,00	62,00	87,00	0,680
MDÖ toplam	50,00	24,00	75,00	53,50	22,00	88,00	0,044

Stresle başa çıkma ölçeği (SBÇTÖ) ve Mesleki doyum ölçeği (MDÖ)

Toplam asistanlık sürelerine göre stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde toplam asistanlık süresi 18 ay ve altı olan asistan hekimlerin daha uzun süredir asistanlık yapan meslektaşlarına göre çaresiz yaklaşım tarzını anlamlı biçimde daha sık kullandığı saptanmıştır ($p=0,05$). Diğer başa çıkma tarzları ile asistanlık süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Stresle başa çıkma tarzları hekimlik sürelerine göre incelendiğinde toplam hekimlik süresi 48 ay üzeri olan hekimlerin daha kısa süredir hekimlik yapan meslektaşlarına göre iyimser yaklaşım tarzını anlamlı biçimde daha sık

kullandığı saptanmıştır ($p= 0,034$). Diğer başa çıkma tarzları ile hekimlik süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Asistan hekimlerin yaşı ve kişilik özellikleri ile stresle başa çıkma tarzları arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunmamıştır. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve Scl-90 belirti tarama ölçeği sonuçları incelendiğinde tüm ruhsal belirtiler kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım ile negatif, tüm ruhsal belirtiler çaresiz yaklaşım ile pozitif olarak istatistiksel açıdan anlamlı ilişki göstermiştir.

Hekimlerin mesleki doyum ortalama puanı 53 olarak saptanmıştır. Mesleki doyum düzeyleri erkek hekimlerde kadın hekimlerden, asistanlık süresi 18 ay üzeri olan hekimlerde asistanlık süresi 18 aydan daha kısa süre olan hekimlerden, yaşı 30 ve üzeri olan hekimlerde 30 yaş altı hekimlerden anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada mesleki doyum düzeyleri ile asistan hekimlerin branşları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kişilik özellikleri ve mesleki doyum düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde mesleki doyum düzeyleri nörotizm ile pozitif yönlü anlamlı ilişki ($p<0,05$), dışadönüklük ile negatif yönlü anlamlı ilişki göstermiştir ($p<0,05$).

Belirti tarama ölçeği sonuçlarına bakıldığında asistan hekimler arasında obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık ve depresyon puanları diğer alt kategorilerden daha yüksek çıkmıştır. Depresyon, öfke düşmanlık, ek maddeler ve genel belirti düzeyi yaşı 30 ve üzeri olan asistan hekimlerde 30 yaş altında olan asistan hekimlerden anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. Belirti tarama ölçeği sonuçları ile asistanlık ve hekimlik süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Geçmiş psikiyatrik bir rahatsızlığı olduğunu belirten asistan hekimlerin anket sonuçları geçmiş psikiyatrik bir rahatsızlık belirtmeyen asistan hekimlerle kıyaslandığında kendine güvenli yaklaşım başa çıkma tarzını anlamlı biçimde daha az kullandıkları, çaresiz yaklaşım başa çıkma tarzını daha sık kullandıkları, dışadönüklük puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu, tüm belirti tarama ölçeği alt kategorilerinden anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları görülmüştür.

Asistan hekimlerin nöbet tutma durumunun yapılan anket sonuçları üzerinde anlamlı bir değişikliğe neden olmadığı görülmüştür. Ancak ortalama uyku süresi 6 saat ve altı olan asistan hekimlerin daha uzun uyku süresine sahip asistan hekimlere kıyasla somatizasyon puanları anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur.

Düzenli fiziksel aktivite durumunun (haftada en az 3 gün/en az 30 dk yapılan fiziksel aktivite) anket sonuçlarına etkisi incelendiğinde düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirten asistan hekimlerin düzenli fiziksel aktivite yapmadığını belirten asistan hekimlere göre kendine güvenli yaklaşım başa çıkma tarzını anlamlı derecede daha sık kullandığı, boyun eğici başa çıkma tarzını anlamlı derecede daha az sıklıkta kullandığı, dışa dönüklük puanlarının ve mesleki doyum düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Asistan hekimlerin kişilik özellikleri ve belirti tarama ölçeği sonuçları birlikte değerlendirildiğinde nörotiklik ölçekteki tüm ruhsal belirtilerle pozitif yönlü, dışadönüklük ise kişiler arası duyarlılık, depresyon ve fobik anksiyete ruhsal belirtileri ile negatif yönlü anlamlı ilişki göstermiştir.

Asistan hekimlerin çalıştığı branşların yapılan tüm anket sonuçları üzerinde anlamlı bir değişikliğe neden olmadığı görülmüştür.

TARTIŞMA

Araştırmamızda asistanlık sürecinin yoğun stres, iş yükü ve sorumluluklar nedeniyle hekimliğe yönelik mesleki doyumunu ve stresle başa çıkma tutumlarını etkileyip etkilemediğinin tespit edilmesi ve çözüme yönelik müdahalelere dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamıza çeşitli branşlardan katılan asistan hekimlerin %52,9'u günde 8 saatten daha uzun çalıştığını bildirmiştir. Bu sonuç çalışmaya katılan asistan hekimlerin yarıdan fazlasının mesai dışı çalışmaya devam ettiğini göstermektedir. Çalışmamızla uyumlu olarak ülkemizde 189 asistan hekimin katılımı ile gerçekleşen başka bir çalışmada asistan hekimlerin %62,4'ü 17:00'dan sonra hastaneden ayrıldığını, mesai dışı çalışmaya devam ettiğini bildirmiştir¹⁶. Çalışma saatlerinin uzaması hem sağlık hizmet kalitesini hem de sağlık sunucularının kişisel, aile ve

sosyal yaşamlarını olumsuz etkileyen mühim bir problemdir¹⁷.

Araştırmaya katılan asistan hekimlerin toplam uyku süreleri değerlendirildiğinde %51,7'si ortalama 6 saat ve altında uyuyabildiklerini belirtmiştir. Bu sonuç asistan hekimlerin yine yarıdan fazlasının 6 saat ve daha az süre uyku ile işlerini yürüttüğünü gözler önüne sermiştir. Uyku sresindeki yetersizliğin dikkat konsantasyon problemleri, enerji azlığı, motivasyon eksikliği, tükenmişlik hissi gibi sorunları beraberinde getirebildiği daha önceki araştırmalarda tespit edilen bir bulgudur¹⁸. Ülkemizde bir niversite hastanesinde yine asistan hekimlerle yapılan başka bir araştırmada ortalama uyku süresi 6,41 ($\pm 1,15$) saat olarak belirtilmiş ve asistan hekimlerin %75,7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu bildirilmiřtir¹⁶.

Araştırmamızda mesleki doyum düzeyi erkek asistan hekimlerde kadın asistan hekimlerden anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızla benzer Şekilde erkek cinsiyette mesleki doyum düzeyinin daha yüksek olduğu çalışmalar olduğu gibi mesleki doyum düzeyi ve cinsiyet arasında ilişki tespit edemeyen çalışmalar olduğu da grlmştir^{19,20}. Çalışmamızda erkek hekimlerde mesleki doyum düzeylerinin daha yüksek çıkmasının, kadın hekimlerin çalışma hayatı dışındaki alanlarda daha fazla sorumluluk alması ve bununla bağlantılı olarak iş ortamındaki zorluklara karşı hassasiyetinin artması ve dayanıklılığının azalması ile ilgili olabileceği dşnlmştir. Farklı toplumlarda veya kültürlerde cinsiyetlere göre değişen sorumluluk dağılımlarının sonuçlar üzerinde farklı etkileri olabilir.

Mesleki doyum düzeyi, yaşı 30 ve üzeri olan asistan hekimlerde 30 yaş altı asistan hekimlerden istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. Artan yaşla birlikte sağlık çalışanlarının daha fazla deneyime sahip olduğu, başa çıkma ve yönetme

becerilerinin geliştiği, buna bağlı stres kaynaklarının azaldığı, yetkinleştikçe yaptıkları işten aldıkları da doyumun arttığı belirtilmiřtir²¹. Çalışmamızla benzer Şekilde hekimlerde yaş ile iş doyumunu arasında pozitif ilişki saptayan çalışmalar olduğu gibi, çalışmamızın aksine yaş gruplarına göre iş doyumunu açısından anlamlı fark saptanamayan çalışmalar da mevcuttur^{19,22}.

Mesleki doyum düzeyi, toplam asistanlık süresi 18 aydan uzun olan asistan hekimlerde 18 ay ve altı olan asistan hekimlerden anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır. Kişinin işi üzerindeki kontrolünün ve karar verme süreçlerine katılımının artmasının iş doyumunu üzerine olumlu etkileri vardır. Asistanlık yılı ilerledikçe hekimler bu süreçlerde daha aktif rol alır. Liteatrde mesleki tecrübe ile iş doyumunu arasında pozitif bir ilişki olduğu ve aynı alan ya da aynı kurumda daha uzun süre çalışanların mesleki doyumunun daha yüksek olduğu bildirilmektedir²³.

Çalışmaya katılan asistan hekimlerin mesleki doyum düzeyleri ile branşları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Benzer Şekilde farklı branşlarda çalışan 117 asistan hekimin katıldığı çalışmada branşlar arasında iş doyum puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıřtır¹⁹. İş doyumunu ve uzmanlık alanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit eden çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmada temel tıp bilimlerinde çalışan hekimlerde iş doyumunun dahili ve cerrahi bilimlere kıyasla daha düşük olduğu saptanmıřtır²⁴.

Kendine güvenli yaklaşımın çalışmaya katılan asistan hekimler arasında en sık kullanılan stresle başa çıkma tarzı olduğu saptanmıştır. Sağlık alışanları ve uzman hekimlerle yapılan farklı çalışmalarda da kendine güvenli yaklaşımın en sık kullanılan başa çıkma yöntemi olduğu bildirilmiştir^{25,26}.

Stresle başa çıkma tarzları cinsiyete göre değerlendirildiğinde iyimser yaklaşım tarzı

erkek asistan hekimlerde kadın asistan hekimlerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. İyimser yaklaşım puanları tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada çalışmamızda olduğu gibi erkeklerde kadınlardan daha yüksek çıkmıştır²⁷. Hekimlerin katıldığı farklı bir çalışmada ise stresle başa çıkma tarzları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır²⁶. Çalışmamızda erkek hekimlerde iyimser yaklaşım tarzının daha yüksek çıkması erkek hekimlerin stresli durumlarda sorunları daha sakin ve gerçekçi bir şekilde değerlendirmeleri ile ilişkili olabilir.

Çalışmaya katılan asistan hekimlerden toplam hekimlik süresi 48 ay üzeri olan hekimlerin hekimlik süresi daha kısa olan meslektaşlarına kıyasla iyimser yaklaşım tarzını anlamlı biçimde daha sık kullandığı saptanmıştır. Bu durum hekimlerin bilgi ve deneyimlerinin artmasıyla beraber problemler üzerinde çok durmamayı, daha sakin ve anlayışlı kalabilmeleri ile ilgili olabilir. Uzman hekimler arasında yapılan bir çalışmada iyimser yaklaşım puanlarının diğer başa çıkma puanlarından daha yüksek çıktığı belirtilmiştir²³. Bu sonuç çalışmamızla benzerken başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının hizmet süresi ile stresle başa çıkma tarzları arasında ilişki olmadığı görülmüştür²⁵.

Çaresiz yaklaşım, çalışmaya katılan toplam asistanlık süresi 18 ay ve altı olan hekimlerde 18 aydan uzun süre asistanlık yapan hekimlerden anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur. Asistanlık sürecinin ilk yıllarında asistan hekimlerin alınan kararlarla ilgili rollerinin az, etkilerinin kısıtlı olması ve kontrolün kıdemle birlikte artacak olması bu yaklaşım tarzının ilk yıllarda neden daha çok kullanıldığını açıklayabilir. Literatürde hekimlerde asistanlık yılı ve çaresiz yaklaşım arasındaki ilişkiye dair bir bilgiye rastlanmamıştır.

Çalışmamızda stresle başa çıkma tarzları ile mesleki doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Fakat literatür incelendiğinde işlevsel başa çıkma yöntemlerinin yüksek iş doyumunu ilişkilendirildiğine yönelik bulgular mevcuttur²⁶. Bizim çalışmamızda anlamlı ilişkinin saptanmamasının sebebi tek bir meslek grubunu içeren örneklem sayısı ya da bahsedilen değişkenleri etkileyen diğer karıştırıcı faktörler olabilir.

Ortalama 6 saat ve altı uyku süresi bildiren asistan hekimlerde somatizasyon puanının anlamlı derecede yüksek çıktığı görülmüştür. Benzer olarak uyku bozuklukları ile ilgili bir çalışmada uyku süresi ile somatizasyon arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir²⁸.

Düzenli fiziksel aktivitesi olan asistan hekimlerde dışa dönüklük puanı anlamlı biçimde daha yüksek çıkmıştır. Kişilik özelliklerinin fiziksel aktivitelere katılmakla ilgili motivasyonu ve kısıtlayıcılara yönelik algıyı belirlemede önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Nevrotik olmak fiziksel aktivitelere katılmak ve sürdürmekte negatif, dışadönük olmak pozitif etkili bulunmuştur²⁹.

Dışadönüklük ile depresyon, fobik anksiyete ve kişilerarası duyarlılık arasında negatif anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulguyla uyumlu olarak dışadönük kişilerin yeniden değerlendirme, problem çözme ve duyguyu kabul gibi olumlu ve işlevsel çözüm yolları kullandıkları için psikopatolojiye daha az yatkın olduklarını gösteren çalışmalar mevcuttur³⁰.

Çalışmamızın kısıtlılıklarından bahsetmek gerekirse; bu araştırma izlem çalışması olmadığı için yıllar içinde ortaya çıkabilecek değişimler tespit edilmemiştir. Araştırmada, anket çalışmalarının genel kısıtlılığı olarak, kişilerin beyanlarına güvenilmiştir. Araştırmanın sonuçları, çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesinde görevli asistan hekim

örnekleme dayandığı için tüm hekimlere genellenememektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak ağır iş yükünün azaltılması, bilgi ve becerinin artmasına yönelik fırsatlar sunulması, daha iyi çalışma şartlarının sağlanması, çalışma motivasyonunu arttıracak imkanlar sunulması (hekimin çalışırken kendini güvende hissettiği, sağlık sistemi tarafından desteklendiği, hekime şiddete yönelik caydırıcı cezaların olduğu, hekimin dinlenme ve boş zaman aktivitelerine zaman ayırabildiği, maddi olarak emeğinin karşılığını alabildiği bir düzenin sağlanması) asistan hekimlerde stres düzeylerini azaltabilir, mesleki doyum düzeylerini artırabilir. Bu durum asistan hekimlerin kendi ruhsal ve bedensel sağlıkları açısından önemli olduğu gibi topluma kaliteli ve kusursuz hizmet sunmaları açısından da büyük bir öneme sahiptir.

Asistan hekimleri içeren daha geniş örnekleme sahip, mesleki doyumun tüm öncüllerini kapsamlı şekilde değerlendiren uzunlamasına çalışmaların yapılmasında yarar görülmektedir.

Etik Kurul Onayı: Araştırmaya başlamadan önce gerekli etik onay (Karar Tarih: 05.07.2017 No:17) Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışma protokolü Helsinki Bildirgesi yönergelerine uyularak gerçekleştirilmiştir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Declaration of Conflicting Interests: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: No financial support was received from any institution for the study.

KAYNAKLAR

1. Güçlü N. Stres yönetimi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2001;21(1).

2. Kaya AE, Aktürk BE, Aslan E. Factors predicting the motivation to study abroad in Turkish medical students: a causal investigation into the problem of brain drain. Journal of Health Sciences and Medicine. 2023;6(2):526-31.

3. Aktürk G, Özese TA. 2021 yılında Yargıtay tarafından karara bağlanan hatalı tıbbi uygulama iddiası olgularının değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi. 2023;37(1):19-25.

4. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2011;22(3):137-49.

5. Amofo E, Hanbali N, Patel A, et al. What are the significant factors associated with burnout in doctors? Occupational medicine. 2015;65(2):117-21.

6. Patel RS, Bachu R, Adikey A, et al. Factors related to physician burnout and its consequences: a review. Behavioral sciences. 2018;8(11):98.

7. Demir F, Ay P, Erbaş M, et al. İstanbul'da bir eğitim hastanesinde çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerinde depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. Türk Psikiyatri Dergisi. 2007;18(1):31-7.

8. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, et al. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Annals of internal medicine. 2002;136(5):358-67.

9. Cujec B, Oancia T, Bohm C, et al. Career and parenting satisfaction among medical students, residents and physician teachers at a Canadian medical school. CMAJ, 2000, 162.5: 637-40.

10. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Springer publishing company, 1984.

11. Şahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi. 1995;10(34):56-73.

12. Kuzgun Y, Sevim SA, Hamamcı Z. Mesleki Doyum Ölçeği. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 1998; 11, 14-8.

13. Francis LJ, Brown LB, Philipchalk R ve ark. The development of an abbreviated form of the Revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A): its use among students in England, Canada, the USA and Australia. Pers Individ Dif, 1992; 13: 443-449.

14. Karancı AN, Dirik G, Yorulmaz O. Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formunun (EKA-GGK) Türkçe Adaptasyonu. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18:1-8.
15. Dağ I. Belirti Tarama Listesi (Scl-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1991.
16. Eyüpoğlu A, Ünlüoğlu İ, Bilgin M, ve ark. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlisi Hekimlerin Uyku Kalitelerinin ve Uyku Kalitelerine Etki Edebilecek Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2018;41(4):30
17. Hot İ, Karlıkaya E. Hekimlerin çalışma sürelerinin düzenlenmesinin etik açıdan değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 2007, 15.1: 39-44.
18. Grossi G, Perski A, Osika W, et al. Stress-related exhaustion disorder-clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neurobiological and physiological changes in clinical
19. Çeler A, Tıp Fakültesi'ndeki Araştırma Görevlilerinde Depresyon Düzeyinin İş Doyumu ile İlişkisinin İncelenmesi, *Konuralp Tıp Dergisi*, 2015;7(3):125-133.
20. LaBarbera DM. Gender Differences In The Vocational Satisfaction Of Physician Assistants. *JAAPA* 2010;23(10):33-4, 36-9.
21. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2001; 4:113-118.
22. Uyar M, Boyraz YK, Genççağa K ve ark. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin İş Doyumunun Değerlendirilmesi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 2016, 34.2: 70-73.
23. Oshagbemi T. "Is Length of Service Related to the Level of Job Satisfaction?". *International Journal of Social Economics*. 2000; 27(3): 213-226.
24. Yıldız N, Yolsal N, Ay P ve ark. İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde iş doyumunu. *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2003, 66.1: 34-41.
25. Güler A, Örgütsel Stres ve Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Stresle Başa Çıkma Yolları (Serinhisar Devlet Hastanesi Örneği), *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*, 2013.
26. Şen H, Toygar M, Türker T, ve ark. Bir Grup Hekimin Stresle Başa Çıkma Tekniklerinin Değerlendirilmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012, 11.2.
27. Ergin A, Uzun SU, Bozkurt Aİ. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Bu Yöntemlerin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, *Fırat Tıp Derg/Firat Med J* 2014; 19(1): 31-7.
28. Kara N. Gazete Kuryelerinde Uyku Kalitesinin Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, *Nöropsikiyatri arşivi* 2016; 53: 102-107.
29. Kroencke L, Harari GM, Katana M, et al. Personality trait predictors and mental well-being correlates of exercise frequency across the academic semester. *Social Science & Medicine*. 2019;236:112400.
30. Barańczuk U. The five factor model of personality and emotion regulation: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*. 2019;139:217-27.