

# Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumunun Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi

THE IMPACT OF JOB SATISFACTION ON ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS AMONG UNIVERSITY PHYSICIANS

Yücel DEMİRAL<sup>1</sup>, Yıldız AKVARDAR<sup>2</sup>, Alp ERGÖR<sup>1</sup>, Gül ERGÖR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

## ÖZET

Doktorlarda depresyon, intihar ve madde kullanımı riski yüksektir. İş doyumunu ve stres gibi psikososyal etmenlerin mental sağlık üzerine etkileri olduğu bilinmektedir.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ve iş doyumunun etkisinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan ve sistematik örnek seçme yöntemi ile seçilen 300 hekime anket dağıtıldı, 153 hekimden yanıt alındı (% 51,0). Sosyo-demografik ve çalışma yaşamı ile ilgili soruların sorulduğu, kapalı zarflarda dağıtılan ve iki hafta sonra toplanan ankette depresyon ve anksiyete ölçümünde Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanıldı. İş doyumunu değerlendirmek üzere tek bir soru ile 1 ile 10 arasında derecelendirmeleri istendi ve işaretlenen puanlara göre iş doyumunu düşük, orta ve yüksek olarak sınıflandırıldı.

**Bulgular:** Yüksek anksiyete ve depresyon görülme sıklığı sırasıyla %18,9 ve 27,4'tür. İş doyumunu ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p=0,239$ ). İş doyumunu düşük olanlarda, cerrahi bilimlerde çalışanlarda ve asistan konumunda çalışanlarda depresyon düzeyi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,0001$ ).

**Sonuç:** Hekimlerde anksiyete ve depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. İş doyumunu ve depresyon arasında ilişki saptanmıştır. Hekimlerin iş doyumları mental sağlıkları, kurumları ve hastaları için önemlidir. İş doyumunu bireysel bir sorun olarak değil kurumsal olarak değerlendirilmeli; izlem sistemi oluşturularak ileriye yönelik ve girişimsel çalışmalara olanak sağlanmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** İş doyumunu, sağlık çalışanları, depresyon, anksiyete

## SUMMARY

Studies have shown that physicians have an increased risk of mental health problems including depression, suicide and substance abuse. Job satisfaction and job stress might affect physicians mental well being.

**Objective:** The aim of this study was to determine the level of anxiety and depression of medical doctors working in a university hospital and whether job satisfaction has an impact on level of anxiety and depression.

**Methods:** The study was completed with 153 physicians those systematically selected from university medical faculty. The response rate was 51,0%. Hospital Anxiety and Depression Scale was used to measure anxiety and depression. The study group was rated their job satisfaction by a continuous scale ranged one to ten. Then tertiles were calculated in order to categorize the job satisfaction as low, modest and high.

## Yücel DEMİRAL

Dokuz Eylül Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı AD

İnciraltı, İZMİR

Tel: 232 4124019

e-posta: [yucel.demiral@deu.edu.tr](mailto:yucel.demiral@deu.edu.tr)

**Results:** Anxiety prevalence was found to be 18.9% and depression was 27.4%. Job satisfaction did not alter the anxiety levels ( $p=0.239$ ). Depression were significantly higher in

the least job satisfied physicians ( $p<0.0001$ ).

**Conclusion:** Job satisfaction is an important issue for physicians' mental well-being, their institution and patients. Hence it should be considered not as an individual problem but as an organisational one. Surveillance systems should be established which allow follow-up and interventional studies.

**Key words:** Job satisfaction, healthcare workers, depression, anxiety

## BİLGİLENDİRME

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Şube Müdürlüğü tarafından desteklenmiştir (proje no: 0909.01.02.13). Projenin amaçları doktorlarda ve tıp fakültesi öğrencilerinde alkol ve madde kullanım sıklığının ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi ve çalışma koşullarının değerlendirilmesidir. Çalışmanın etik onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. İş doyumunu ve depresyon-anksiyete ilişkisinin incelendiği bu çalışma 2003 yılında Brezilya Iguassu'da, 27. Uluslararası İş Sağlığı Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Çalışma yaşamından kaynaklanan riskler, çalışma ortamı, çalışma koşulları ve çalışma ilişkileri başlıkları altında değerlendirilebilir. Çalışma ortamı kapsamında fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik riskler; çalışma koşulları başlığı altında istihdam biçimi, iş güvencesi, gece çalışması, vardiya çalışması, fazla çalışma, ücret gibi etmenler; çalışma ilişkileri başlığı altında işçilerin örgütlenme durumları ve üretim biçimi incelenir.

Sağlık işkolu farklı meslek gruplarından çalışanların bulunduğu, sağlık hizmetinin farklı boyutlarının sunulduğu bir hizmet işkoludur. Sağlık işkolu; emek yoğun, ağır ve tehlikeli işlerden birisi olarak kabul edilir ve hizmet işkolundaki payı giderek artmaktadır (1).

Türkiye'de sağlık iş kolunda son yıllarda hızlı bir değişim süreci yaşanmaktadır. Değişimin temel dinamikleri küreselleşme süreci ile bağlantılıdır ve genel yönelimi sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti olmaktan çıkarak artan oranda "piyasa" koşullarının geçerli olduğu bir modele dönüşmesi ile ilişkilidir. Bu genel eğilimin yanı sıra hızla

değişen teknoloji ile bir yandan işbölümü ve uzmanlaşma artarken, diğer taraftan yapılan iş daha fazla oranda teknolojiye bağımlı hale gelmektedir (2,3).

Bu değişim sürecinde sağlık işkolunda çalışma ortamı, çalışma koşulları ve çalışma ilişkilerinde değişiklikler yaşanmaktadır ve bu durum çalışanların sağlık ve güvenliklerini etkilemektedir. Özellikle de çalışma koşulları ve çalışma ilişkileri alanlarında belirgin bir etkilenimden söz edilebilir (4). Sağlık işkolunda sözleşmeli çalışma, performans değerlendirmesi gibi piyasa ekonomisi uygulamaları artan oranda kullanılmaktadır. Çalışanlar arasında dayanışmanın yerini rekabet almaktadır. Bu değişimin etkileri bireylerde, bireyler arası ilişkilerde ve örgütlenme düzeylerinde izlenebilir. Çalışanlar düzeyinde iş doyumunu ve iş stresi düzeyleri artan oranda önem kazanmaktadır. İş doyumunu ve iş stresindeki değişimler sağlık çalışanlarının kendi sağlıklarının yanısıra hasta bakım hizmetleri açısından da önemlidir (5).

Sağlık işkolunda sözleşmeli çalışmanın, çalışanların sağlıklarını olumsuz etkilediği bildirilmektedir (6,7). Birinci basamakta çalışan sağlık personelinde yapılan bir çalışmada iş arkadaşları ile ilişkiler ve iş güvencesinin iş doyumunun önemli bileşenleri olduğu bildirilmiştir (8). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanlarında yapılan bir çalışmada uzun çalışma süresi, kadın cinsiyet, kuruma bağlılığın düşük olması ve işin kendisi iş doyumunu olumsuz yönde etkileyen etmenler olarak belirlenmiştir (1).

İş doyumunu ve iş stresinin fiziksel ve mental sağlık üzerine etkileri olduğu bilinmektedir. Mental sağlık sorunları, en fazla işe devamsızlık nedenleri arasındadır (9). İş doyumunun gerek mental gerekse fiziksel sağlık üzerine etkilerinin açıklanmasında çalışmanın birey yaşamındaki

belirleyici rolü önemlidir (10). Bireylerin çalışma yaşamından beklentilerinin artması çalışanların zorlukla karşılaşma derecelerini belirler. Lazarus psikososyal bulguların açıklanmasında çalışma yaşamında karşılaşılan zorlukların önemli yaşam olaylarından daha fazla etkili olduğunu bildirmiştir (10). Özellikle bireyin işi üzerindeki kontrolünün ve karar verme süreçlerine katılımının iş doyumunu üzerine etkileri vardır. Miller bunu "minimax" kuramı olarak açıklamaktadır. Buna göre bireyler içinde buldukları dönemi kontrol edebildikleri ölçüde (maksimum kontrol) çalışma yaşamından kaynaklanan olumsuzluklardan zarar görme olasılıkları en aza (minimum zarar) inmektedir. İşin kontrolü çalışanın çalışma saatleri, yaptığı iş, karar süreçlerine katılım gibi farklı yönleri kapsamaktadır.

Hekimlerde özellikle mezuniyet sonrası ilk yıl depresyon riskinin en yüksek olduğu dönem olarak bildirilmektedir (11). Genel toplum için bildirilen %15 kadar olan sıklık hekimlerde %38'e kadar çıkmaktadır. Firth-Cozen ve ark. ileriye yönelik izlem çalışmalarında mezuniyetin birinci yılında depresyon sıklığını %28, sekizinci yılda %18 olarak saptamışlardır (11). Kariyer gelişimi ile birlikte depresyon sıklığındaki azalmanın iş stresi düzeyinde azalma ile birlikte olduğu bildirilmektedir. İş doyumunun stresin olumsuz etkilerinden koruyucu aktör olarak etki ettiği bildirilmiştir (5). Bununla beraber fazla çalışma, gece ve vardiya çalışmasının depresif etkileri konusundaki çalışmaların sonuçları çelişkilidir (11-13). Uykusuzluğun fazla çalışma ve depresyon ilişkisinde önemli bir ara değişken olarak etkisi olduğunu gösteren çalışmalar vardır (11).

Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Eğitim Hastanesi'nde (DEÜTF) çalışan doktorlarda iş doyumunun anksiyete ve depresyon üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Bu kesitsel çalışmada DEÜTF'de 2002 yılında çalışan 874 hekimden sistematik örnek seçme yöntemi ile 300 hekime ulaşılmaya planlanmıştır. Örnek, tıp fakültesi ana-bilim dallarına göre sıralanmış akademik listeden seçilmiştir. Örneğe seçilen hekimlere önceden hazırlanmış anket formları kapalı zarflarda iletilmiş ve 2

hafta içinde doldurularak yine kapalı zarflarda ve isimsiz olarak çalışılan birim sekreterine iletmeleri istenmiştir. İki hafta aralıklarla üç kez örneğe seçilen hekimlere anket anımsatılmıştır. Anket formunda sosyodemografik verilerin yanı sıra çalışma yaşamı ile ilgili sorular sorulmuştur. Çalışılan birim, karar verme süreçlerine katılım ve konumu bağımsız değişkenler olarak değerlendirilmiştir. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğiyle (HAD) subjektif anksiyete ve depresyon düzeyleri değerlendirilmiştir (14). Anksiyete için 10 ve üzerinde, depresyon için 7 ve üzerinde olan puanlar yüksek anksiyete ve/veya depresyon düzeyi olarak kabul edilmiştir (15). İş doyumunu için çalışanlardan 1'den (düşük iş doyumunu) 10'a (yüksek iş doyumunu) kadar görsel olarak derecelendirilmiş bir ölçek üzerinde iş doyumlarını işaretlemeleri istenmiştir. Daha sonra ölçek üzerinde işaretlenen puanlar tertillerine ayrılmış ve 0-6 puan arası düşük iş doyumunu, 7-8 puan orta derecede iş doyumunu ve 9-10 puan alanlar yüksek iş doyumunu olarak sınıflandırılmıştır. Çalışma sonucunda 153 hekimden yanıt alınmıştır (yanıt oranı %51,0).

Sonuçlar SPSS 11.0 istatistik programıyla değerlendirilmiştir. Oranların karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde anksiyete ve depresyonu anlamlı düzeyde etkileyen bağımsız değişkenler kullanılarak, çok değişkenli lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur.

## BULGULAR

Çalışmaya katılanların %50,3'ü kadın, %52,9'u 31-45 yaş grubunda ve %71,1'i evlidir (Tablo I). Çalışmaya katılanların %24,3'ü temel bilimler, %54,6'sı dahili bilimler, %21,1'i cerrahi bilimlerde görev yapmaktadır. %47,7'si asistan, %52,3'ü öğretim üyesi kadrosundadır (Tablo I). Sigara içenlerin oranı %38,2, sigarayı bırakanlar ve hiç içmemiş olanlar sırasıyla %13,2 ve %48,7 olarak saptanmıştır. Hekimlerin %81,6'sı alkol, %12,0'ı sedatif hipnotik ilaç kullanmaktadır.

İş doyumunu puan ortalaması  $7,3 \pm 1,9$  olarak belirlenmiştir (medyan=8). Çalışmaya katılanların %42,1'i çalıştıkları birimde karar verme süreçlerine katılabildiklerini, %57,9'u karar verme süreçlerine katılamadıklarını bildirmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerde

depresyon sıklığı %27,4, anksiyete sıklığı %18,9 olarak saptanmıştır (Tablo II).

Otuz yaş ve altında olanlarda yüksek anksiyete görülme sıklığı %21,4 iken, 31-45 yaş grubunda bu oran %18,4 ve 46 yaş ve üzerinde olanlarda %7,7 olarak saptanmıştır. Yaş grupları arasında anksiyete düzeyleri açısından anlamlı bir fark yoktur ( $\chi^2=1,3$ ,  $p=0,522$ ). Otuz yaş ve altında olanlarda (%44,6) 31-45 ve 46 ve üzeri yaşta olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek depresyon saptanmıştır ( $\chi^2=13,6$ ,  $p=0,001$ ) (Tablo III).

**Tablo I.** Çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri ve tanımlayıcı özellikleri

	Sayı	%
Yaş		
≤30	57	37,3
31-45	81	52,9
>45	15	9,8
Cinsiyet		
Kadın	77	50,3
Erkek	76	49,7
Evlilik durumu		
Evli	108	71,1
Bekar	44	28,9
Çalışılan bölüm		
Temel bilimler	37	24,3
Dahili bilimler	83	54,6
Cerrahi bilimler	32	21,1
Konumu		
Asistan	73	47,7
Öğretim üyesi	80	52,3

Kadınlarda depresyon görülme sıklığı %33,3, erkeklerde %20,8 olarak saptanmıştır ( $\chi^2= 2,9$ ,  $p=0,091$ ). Benzer olarak kadınların anksiyete düzeyleri de (%22,5), erkeklere göre (%14,3) yüksektir, ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ( $\chi^2=1,60$ ,  $p=0,207$ ).

Cerrahi bilimlerde çalışanlarda depresyon sıklığı %36,7, dahili bilimlerde %30,0, temel bilimlerde %13,6 olarak saptanmıştır ( $\chi^2 =4,87$ ,  $p=0,088$ ). Cerrahi bilimlerde çalışanlarda, temel bilimlere ve dahili bilimlere göre yaklaşık iki kat daha fazla anksiyete saptanmıştır ( $\chi^2=5,3$ ,  $p=0,070$ ).

**Tablo II.** Çalışmaya katılanların depresyon ve anksiyete durumları

	Sayı	%
Depresyon puanı		
Düşük	106	72,6
Yüksek (≥10)	40	27,4
Anksiyete puanı		
Düşük	116	81,1
Yüksek (≥7)	27	18,9

**Tablo III.** Yüksek anksiyete ve depresyon düzeylerinin farklı değişkenlere göre dağılımı

	Yüksek Anksiyete (%)	Yüksek Depresyon (%)
Yaş grupları		
≤30 (n=57)	21,4	44,6
31-45 (n=81)	18,9	16,9
≥46 (n=15)	7,7	15,4
p	0,522	<0,001
Cinsiyet		
Kadın (n=77)	22,5	33,3
Erkek (n=76)	14,3	20,8
p	0,207	0,091
Çalışılan bölüm		
Temel bilimler (n=37)	17,1	13,9
Dahili bilimler (n=83)	14,1	30,0
Cerrahi bilimler (n=32)	33,3	36,7
p	0,070	0,088
Konumu		
Asistan (n=73)	20,3	40,8
Öğretim üyesi (n=83)	17,6	14,7
p	0,678	<0,001
Karar süreçlerine katılım		
Var	17,5	18,3
Yok	20,6	39,1
p	0,634	0,005
İş doyumunu		
Düşük	23,3	52,3
Orta	21,5	18,2
Yüksek	9,1	14,7
p	0,239	<0,001

Asistan olarak görev yapanlar (%20,3) ve öğretim üyeleri (%17,6) arasında anksiyete açısından fark saptanmamıştır ( $\chi^2=0,17$ ,  $p=0,678$ ). Asistanlarda depresyon görülme sıklığı, (%40,8) öğretim üyelerinden (%14,7) anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ( $\chi^2=12,6$ ,  $p<0,001$ ).

Çalıştıkları birimde karar süreçlerine katılmadıklarını ifade edenlerde, karar süreçlerine katıldığını ifade edenlere göre anlamlı düzeyde daha fazla depresyon gözlenmiştir ( $\chi^2=7,8$ ,  $p=0,005$ ). Bu iki grup arasında anksiyete düzeyleri açısından fark saptanmamıştır ( $\chi^2=0,25$ ,  $p=0,634$ ). Yüksek anksiyete düzeyi; iş doyumunu yüksek olan grupta %9,1, orta düzeyde olan grupta %21,5, düşük olan grupta ise %23,3'tür ( $\chi^2=2,9$ ,  $p=0,239$ ). İş doyumunu düşük olan grup (%52,3), orta düzeyde (%18,2) ve yüksek düzeyde (%14,7) iş doyumunu olan gruplara göre anlamlı olarak yüksek depresyon düzeylerine sahiptir ( $\chi^2=19,1$ ,  $p<0,001$ ).

İş doyumunu, çalışılan bölüm ve işteki konumun depresyon üzerine etkisi lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Yaş, cinsiyet ve karar verme süreçlerine katılıma göre düzeltilmiş sonuçlar Tablo IV'te sunulmuştur. İş doyumunu düşük olanlar, yüksek olanlara göre 6,1 (%95GA: 1,8-20,9) kat daha fazla depresyon görülme riskine sahiptir. Cerrahi bilimlerde çalışanlar temel bilimlerde çalışanlardan 1,7 kat (%95GA=1,7-33,0) daha fazla depresyon riskine sahiptir. Asistanlarda, öğretim üyelerine göre 4,6 kat (%95GA=1,8-11,7) daha fazla depresyon riski saptanmıştır.

**Tablo IV.** İş doyumunu, çalışılan bölüm ve işteki konumun depresyon riski üzerine etkisinin lojistik regresyon modelinde değerlendirilmesi

	$\beta$	SE ( $\beta$ )	OR*	%95 GA
İş doyumunu				
Yüksek (R)	-	-	-	-
Orta	0,2	0,6	1,2	0,3 - 4,1
Düşük	1,8	0,6	6,1	1,8 - 20,9
Çalışılan bölüm				
Temel (R)	-	-	-	-
Dahili	1,3	0,7	3,8	1,0 - 14,1
Cerrahi	2,0	0,8	7,5	1,7 - 33,0

İşteki konumu	-	-	-	-
Öğretim üyesi (R)	-	-	-	-
Asistan	1,5	0,5	4,6	1,8 - 11,7

\* Yaş, cinsiyet ve karar verme süreçlerine katılıma göre düzeltilmiştir, (R) referans kategori

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde depresyon sıklığı %27,4, anksiyete sıklığı %19,0 olarak bulunmuştur. HAD ölçeğinin kullanıldığı başka bir çalışmada hekimlerde depresyon ve anksiyete sıklığı sırasıyla 19% ve %22 olarak saptanmıştır (16). Benzer olarak Caplan hekimlerde anksiyete görülme sıklığını %29, depresyon sıklığını %27 olarak saptamıştır (17). Birinci basamakta çalışan hekimlerde Beck ölçeğine göre depresyon sıklığı %31 olarak bildirilmiştir (18). Khuwaja ve ark.ları anksiyete ve depresyonun hekimlerde genel topluma göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (19). Bir başka çalışmada, çalışan nüfusta anksiyete sıklığı erkeklerde %8,2, kadınlarda %10; depresyon sıklığı erkeklerde %7,1 ve kadınlarda %6,2 olarak bildirilmiştir (20). Bu bulgular sağlık çalışanlarının ve hekimlerin anksiyete ve depresyon açısından riskli olduklarını göstermektedir. Bizim çalışmamızdan elde edilen sonuçlar da bu bulguyu desteklemektedir.

Sağlık çalışanlarında yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete olmasının nedenlerinin belirlenmesi, koruma ve önleme politikalarının geliştirilmesinde yönlendirici olabilir. Bu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumunu düşük olanların, cerrahi bilimlerde çalışanların ve asistan konumunda çalışanların depresyon riskinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu gözlemin ayrıntılı incelenmesine gereksinim olduğu açıktır.

Anksiyete ve depresyonun iş yükü ve iş kontrolü modeli ile değerlendirilen stres ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (21). İş kontrolü çalışanın kendi işinin nicelik ve niteliğini belirlenmesinde karar verme serbestliği olarak tanımlanmaktadır (21,22). Özellikle beyaz yakalı işlerde çalışanlarda iş kontrolü çalışanın iş doyumunu ve iş stresinin önemli belirleyicisidir. Frank ve ark.ları kadın doktorlarda iş doyumunun en güçlü belirleyicisinin iş kontrolü olduğunu bildirmişlerdir (23). Zaman kontrolü bireyin işe geliş gidiş

saatlerini de içeren bütün izinleri, iş sırasında verdiği aralar vb. değişkenleri kapsamaktadır. Bu çalışmada zaman kontrolü doğrudan ölçülmemesine karşın, cerrahi bilimlerde çalışanların ve asistanların kendi zaman kontrollerini, temel bilimler ve dahili bilimlerde çalışanlara göre daha düşük düzeyde yapabildikleri düşünülmüştür. Ancak asistanların zaman kontrollerinin artırılması ve işte geçirilen zamanın azaltılmasının iş doyumları üzerine etkileri ile ilgili çalışmalar kesin bir bilgi sunmamaktadır (13,24). Vidarthi ve ark'ları üniversite hastanesinde yaptıkları bir çalışmada çalışma sürelerinin azaltılmasının eğitim doyumuna üzerine etkili olmadığını bildirmişlerdir (25). Bu nedenle özellikle eğitim veren kurumlarda çalışma süreleri ve iş doyumunun değerlendirilmesinde eğitime ayrılan sürenin iş doyumuna olumlu etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.

İş doyumunun kendine güven, depresyon ve minor psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada iş doyumuna ile depresyon arasında, diğer değişkenler kontrol edildiğinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İş doyumunu düşük olanlarda depresyon sıklığı (%52) oldukça yüksektir. Ancak çalışmanın kesitsel olması nedeniyle ilişkinin yönü konusunda yorum yapmak güçtür. Depresyonun da iş doyumunu olumsuz etkileyebileceği akılda tutulmalıdır. Psikososyal bir risk etmeni ile süregelen olarak karşılaşanlarda travma sonrası stres bozukluğu bulguları olduğu ve iş doyumunun düştüğü bildirilmiştir (26,27). Psikososyal etmenlerin ileriye yönelik izleniminin sağlanması ile, ortaya çıkabilecek olumsuz etkilenmelere erken dönemde girişim yapılması olanaklı olacaktır. Özellikle asistanlarda yüksek düzeyde depresyon bulgusu iş güvencesi yoksunluğu, gelecek belirsizliği ve kaygısı ile birlikte değerlendirilmelidir.

İş doyumunun belirleyicileri olarak yaş, cinsiyet, hizmet süresi, çalışma yerinin özellikleri ve kendine zaman ayırabilme gibi faktörler bildirilmiştir (1,8,28). Hizmet süresinin artışı ile iş doyumunda artış olması beklenen bir durumdur ve iş kontrolünde artış ile açıklanabilir. Bu çalışmada hizmet süresi doğrudan değerlendirilmemekle birlikte asistanlarda depresyon sıklığının anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmış olması benzer bir etkinin varlığını düşündürmektedir. Aynı işin

uzun süre tekrarlanması uzmanlık duygusuna neden olmakta ve iş doyumunu artırmaktadır.

İş stresi ve iş doyumuna çalışmaları çoğunlukla paralellik göstermektedir ve bu iki kavram kimi zaman karışabilmektedir. İş stresinin yüksek olmasının iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (27). Bununla beraber, iş doyumuna için genel kabul görmüş bir model olması ölçüm ve değerlendirmelerin farklı yöntemlerle yapılmasına ve sonuçların karşılaştırılmasında sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır. İş doyumuna iki yönlü bir kavram olarak değerlendirilmelidir. Kavramın pozitif yönde kullanımı (iş doyumunun yüksek olması) kurumsal düzeyde gelişme ve bireysel anlamda motivasyon ile ilişkilendirilebilir. Kavramın aksi yönde kullanımı (iş doyumunun düşük olması) iş değişikliklerinde, işe devamsızlıkların açıklanmasında etkilidir. Bu çalışmada iş doyumuna tek bir soru ile ölçülmüştür (29). Bu ölçüm iş doyumuna pozitif yönde değerlendirmektedir ve nedenleri konusunda bilgi sağlamamaktadır. İş doyumunun düşük olması, işin istenmemesi ya da iş doyumunun düşük olmasından çok beklenti düzeyi ile ilişkili olabilir. Üniversitede çalışanların beklenti düzeylerinin yüksek olması ve asistanların "eğitim" ve "işlerinin" iç içe geçmiş olması iş doyumuna durumlarını etkileyebileceği akılda tutulmalıdır. Yüksek düzeyde eğitim beklentisinin karşılanmaması iş doyumunun düşük olmasına neden olabilir. Asistanlarda eğitim ve iş kavramlarının ayrıntılı incelendiği çalışmalara gereksinim vardır. Asistanlarda öğretim üyelerinden daha yüksek düzeyde depresyon görülmesi çalışma saatleri, iş yükü, sosyal çevre ve hiyerarşik yapının etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada karar verme süreçlerine katılımın depresyon üzerine etkili olduğu saptanmıştır. Çalışanların karar verme süreçlerine katılımlarının artırılmasına yönelik çalışmalar önemli bir girişim alanı olabilir.

Bu çalışmanın bazı kısıtlı yönleri vardır. Çalışmanın örneğe ulaşma oranı düşük düzeydedir (%51,0). Ulaşılabilen grubun, ulaşılan gruba göre, iş doyumları düşük ve depresyon düzeyleri yüksek olabilir. Bu durumda iş doyumuna ve depresyon ilişkisi açısından elde edilen sonuçlardan farklı bir sonuç beklenmemelidir. Ancak anksiyete açısından durum biraz daha farklı olabilir. Yüksek iş yükü olanların anketi yanıtlamama ve aynı zamanda anksiyetelerinin de yüksek olduğu düşünülebilir. Çalış-

mada değerlendirilen hiçbir bağımsız değişken anksiyete düzeyini etkilememiştir. Spekülatif olmakla birlikte daha büyük bir örnekte özellikle sınırda bir anlamlılık düzeyinde kalan cerrahi bilimlerde çalışma durumu ve anksiyete arasındaki birliktelik anlamlı olabileceği düşünülebilir.

Sonuç olarak sağlık çalışanları çok sayıda fiziksel, mental ve sosyal sağlık riski ile baş etmek zorundadır (30). Bu çalışmadan elde edilen bulgular hekimlerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu

göstermiştir. Aynı zamanda depresyonun yüksek düzeyleri ve iş doyumunun ilişkili olduğu saptanmıştır. İleriye yönelik planlanacak çalışmalar nedensel ilişkinin gösterilmesinde önemli bulgular sağlayabilir. Hekimlerin mental iyilik durumları yalnızca kendi sağlıklarını değil, aynı zamanda kurumlarını ve bakmakla yükümlü oldukları hastalarını da etkileyecektir. İş doyumunu ve iş stresi gibi etmenler bireysel sorunlar olarak değil, kurumsal girişim gerektiren sorunlar olarak algılanmalı ve kurumsal önlemler geliştirilmelidir.

### REFERENCES