

## Araştırma

# HEKİMLERDE RUHSAL BELİRTİ DAĞILIMI ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA\*

ÖNEN R, KAPTANOĞLU C., AKSARAY G., DİLBAZ N., SEBER G., TEKİN D.\*\*

### ÖZET :

Bu çalışmada hekimlerin psikolojik profilleri ve sosyal durumları araştırıldı. Çeşitli servislerde çalışan 150 hekimin değerlendirilmesi ile çalışmanın sonuçları elde edildi. Her olguya bir anket formu ve semptom tarama listesi (SOL-90-R) uygulandı. Sonuçlar literatür ışığında tartışıldı.

### GİRİŞ

Hekimlerin 80'li yıllardan itibaren bazı sorunları daha yoğun yaşamaya başlaması, daha önce sorunsuz bilinen bu meslek dalında da mesleki sorunların ve bunların meslek üyelerine etkilerinin araştırılması gerekliliğini doğurmuştur.

Süratle artan hekim sayısının yanında getirilen mecburi hizmet yükümlülüğü, düşük ücret, uzmanlığı zorunlu hale getiren sosyal - ekonomik etmenler, Tıpta Uzmanlık Sınavında (TUS) başarı olasılığının düşüklüğü, kurum yetersizlikleri vb. nedenlerle yaşanan çaresizlikler hekimlik mesleğinde stres düzeyini arttırmaktadır. Tüm bu stres artırıcı faktörler hekimler üzerinde baskı ve zorlanma yaratmaktadır. Bu zorlanmanın uzun sürmesi bireysel ve grupsal ruhsal belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilir (1).

Tüm bu nedenlerle hekimlerin genel ruhsal belirtili düzeylerini ve dağılımlarını ve faktörlerle ilişkilerini araştırmayı amaçladık.

### YÖNTEM VE GEREÇLER

Bu çalışmadaki araştırma grubunu Anadolu Üni-

versitesi Tıp Fakültesi (AÜTF), Eskişehir Devlet Hastanesi, Eskişehir SSK ve Merkez Sağlık Ocaklarında görevli olan ve yalnız serbest çalışan toplam 150 hekim oluşturmaktadır.

250 hekimin katılması amaçlanan çalışma 100 hekimden 15'inin aktif olarak çalışmaya katılmayı reddetmesi, 85'inin pasif biçimde çalışmaya katılması ile 150 hekimde gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada araştırma ekibimiz tarafından hazırlanan ve hekimlerin sosyodemografik özelliklerini, mesleki ve sosyal beklentilerini belirleyen 25 sorudan oluşan bir anket formu ve bireyin yakın zaman içindeki ruhsal belirti durumunu ölçen SCL - 90 - R ölçeği (6) olmak üzere iki ayrı veri toplama aracı kullanılmıştır. Kullanılan veri toplama araçları, hekimlere anketin ana amacı açıklanarak elden ve isimsiz geri alınacağı belirtilerek dağıtıldı.

Bu çalışmadaki istatistik analizler AÜTF Biostatistik Bölümü tarafından ki kare ve t testi istatistik yöntemleri (5) kullanılarak yapılmıştır.

### BULGULAR

#### 1) Anket Verileri :

Hekimlerdeki ruhsal belirti dağılımını ve yoğunluğunu araştırmak amacıyla yapılan çalışmada çeşitli sağlık kurumlarında çalışan araştırma görevlisi (Ar. G.), pratisyen (Pr. H.) ve uzman hekim (Uz. H.) konumunda olan toplam 150 hekim araştırma kapsamına alındı.

Araştırmaya katılan hekimlerin 90'ı (%60) erkek, 60'ı (%40) kadındı. Araştırma formlarını doldurdıkları tarihte yaş dağılımı 23-68 arasında olup ortalama yaş 31 idi.

Olguların 109'u (% 73) evli, 41'i (% 27) bekardı.

\* XXVII - Ulusal Psikiyatri Kongresinde Sunulmuştur. (1991)

\*\* Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D.

**Tablo I : Ar. G. ve Uz. H.'lerin İhtisas Yaptıkları 3 Ana Branşa Göre Dağılımları**

Ana Branşlar	Ar. G.		Uz. H.		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
TB	10	13	4	12	14	13
DB	31	41	20	61	51	47
HB	35	46	9	27	44	40

**Tablo II : Ar. G. ve Uz. H.'lerin İstedikleri ve İstemedikleri Branşta İhtisas Yapmalarına Göre Dağılımı**

Branşta İstek	Ar. G.		Uz. H.		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İsteddiği Branşta İhtisas Yapanlar	69	90	28	88	97	89
İstemediği Branşta İhtisas Yapanlar	8	10	4	12	12	11

$$X^2 = 0,002 \quad SD = 1 \quad p > 0,05$$

Mezuniyet yıllarının dağılımı 1946-1991 yılları arasında olup mezuniyet yılı ortalamaları 1983 idi.

Mesleki konumları incelendiğinde 77'si (%51) Ar. G., 40'ı (%27) Pr. H. ve 33'ü (%22) Uz. H. idi.

Ar. G. ve Uz. H.'lerin Temel Bilgiler (TB), Dahili Bilimler (DB) ve Cerrahi Bilimler (HB)'de ihtisas yapmalarına göre 3 ana branşta dökümlerini yaptı (Tablo I).

**Tablo III : Ar. G. ve Uz. H.'lerin Aldıkları Uzmanlık Eğitimini Teorik ve Pratik Açından Yeterli Bulup Bulmadıklarına Göre Dağılımı**

Uzmanlık Eğitimi Yeterlimi?	Ar. G.		Uz. H.		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yeterli Bulanlar	26	34	20	61	46	42
Yetersiz Bulanlar	51	66	13	39	64	58

$$X^2 = 5,078 \quad SD = 1 \quad p > 0,05^*$$

**Tablo IV : Tekrar Seçme Şansı Olsa Yine Hekim Olmak İsteyen ve İstemeyenlerin Mesleki Konumlarına Göre Dağılımı**

Tekrar Hekim Olma İsteği	Ar. G.		Pr. H.		Uz. H.		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İsteyenler	20	27	15	38	21	64	56	38
İstemeyenler	54	73	24	62	12	36	90	62

$$X^2 = 12,94 \quad SD = 2 \quad p > 0,01^{**}$$

Ar. G. ve Uz. H.'lerin istedikleri ve istemedikleri branşta ihtisas yapmalarına ve aldıkları uzmanlık eğitimini teorik ve pratik açıdan yeterli bulup bulmadıklarına göre dağılımları Tablo II ve Tablo III'de gösterilmiştir.

**Tablo V : Mesleğinde Kendini Bilimsel Açından Yeterince Yenileyip Yenilemeyenlerin Dağılımı**

Bilimsel Açından Yenileme	Ar. G.		Pr. H.		Uz. H.		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yenileyenler	17	22	7	17,5	16	48	40	27
Yenilemeyenler	60	78	33	82,5	17	52	110	73

$$X^2 = 10,58 \quad SD = 2 \quad p > 0,01^{**}$$

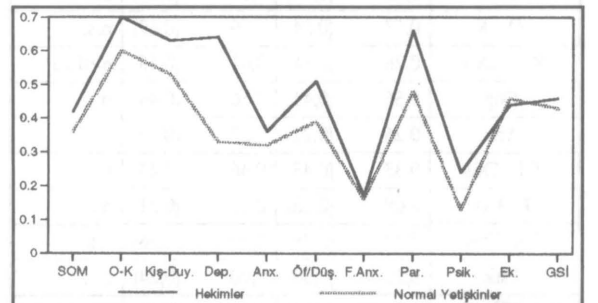
**Tablo VI : Hekimlik Mesleğinin Geleceği Konusuyla İlgili Düşüncelerin Dağılımı**

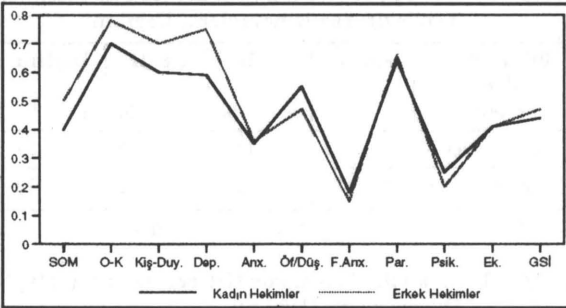
Hekimliğin Geleceği	n	%
Çok Daha İyi Olacak	16	11
En Azından Kötüye Gitmez	17	11
Daha da Kötüye Gidecek	117	78

Olguların, tekrar seçme şansı olsa yine hekim olmak isteyen ve istemeyenlerin ve mesleğinde kendini bilimsel açıdan yeterince yenileyip yenilemeyenlerin mesleki konumlarına göre dağılımı Tablo IV ve Tablo V'de gösterilmiştir.

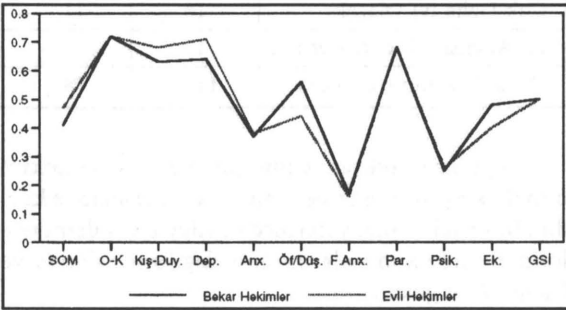
**Tablo VII : Hekimlerin ve Kontrol Grubunun Ruhsal Belirti Dağılımları**

SCL - 90 - R	Hekimler n = 150		C. Kaptanoğlu'nun Kont. Gr. n = 3'		t
	X	SD	X	SD	
SOM	0,42	(0,38)	0,36	(0,31)	n.s.
O - K	0,70	(0,51)	0,60	(0,36)	n.s.
Kiş - Duy.	0,63	(0,50)	0,58	(0,38)	n.s.
Dep.	0,64	(0,55)	0,33	(0,21)	p > 0,01^{**}
Anx.	0,36	(0,33)	0,32	(0,29)	n.s.
Öf / Düş.	0,51	(0,50)	0,39	(0,33)	n.s.
F. Anx.	0,17	(0,26)	0,16	(0,15)	n.s.
Par. Düş.	0,66	(0,33)	0,48	(0,44)	p > 0,001^{***}
Psik.	0,24	(0,31)	0,13	(0,11)	n.s.
Ek	0,44	(0,46)	0,46	(0,38)	n.s.
GSİ	0,48	(0,35)	0,43	(0,26)	n.s.

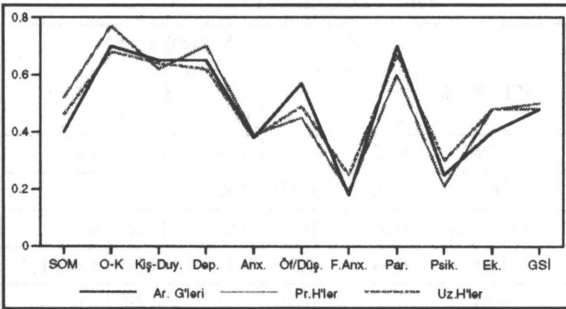
**Grafik 1 : Hekimler İle Normal Yetişkinlerin Ruhsal Belirti Profilleri**



Grafik 2 : Kadın Hekimler İle Erkek Hekimlerin Ruhsal Belirti Profilleri



Grafik 3 : Evli Hekimler İle Bekâr Hekimlerin Ruhsal Belirti Profilleri



Grafik 4 : Hekimlerin Mesleki Konumlarına Göre Ruhsal Belirti Profilleri

Tablo VIII : TB ve DB'lerdeki Ar. G.'lerinin Ruhsal Belirti Dağılımı

SCL - 90 - R	TB. Ar. G. n = 10		DB. AR. G. n = 31		t
	X	SD	X	SD	
SOM	0,38	(0,30)	0,31	(0,24)	n.s.
O - K	0,57	(0,54)	0,59	(0,49)	n.s.
Kis - Duv.	0,26	(0,54)	0,61	(0,45)	p>0,05*
Dep.	0,56	(0,41)	0,56	(0,44)	n.s.
Anx.	0,26	(0,22)	0,27	(0,26)	n.s.
Öf / Düş.	0,33	(0,43)	0,46	(0,44)	n.s.
F. Anx.	0,08	(0,15)	0,13	(0,21)	n.s.
Par. Düş.	0,40	(0,38)	0,59	(0,46)	n.s.
Psik.	0,22	(0,30)	0,20	(0,24)	n.s.
Ek	0,22	(0,24)	0,28	(0,31)	n.s.
GSİ	0,35	(0,26)	0,40	(0,27)	n.s.

Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden dolayı kendini hastalar karşısında çaresiz hissetmeyen olgu sayısı 40 (%26), bazen çaresiz hissedilen olgu sayısı 103 (%69) idi. Sıklıkla çaresiz hissedilen 7 (%5) olgu içinde hiç Uz. H. yoktu.

Çalıştığı kurumun yetersiz donanımından dolayı hastalar karşısında 136 olgu (%91) kendini çaresiz hissediyordu.

43 (%29) olgu hastalarına muayene ve tedavi için yeterli zaman ayıramıyordu. Bunların 18'i (%45) Pr. H., 12'si (%36) Uz. H., 13'ü (%17) Ar. G. idi.

Çalışma ortamındaki insan ilişkilerinden olguların 38'i (%25,5) hoşnut değildi.

Çalıştıkları kurumdaki yönetici ve/veya öğretim üyeleriyle sağlıklı bir iletişim ve yakınlık içinde olmayan olgu sayısı 36 (%24) idi.

Olguların 78'i (%52) karşılaştıkları hekim-hasta, hekim-hasta yakını ilişkilerinden hoşnut değilken 54'ü (%36) bazen hoşnuttu. Hoşnut olan 17 (%12) olgunun 11'i (%14) Ar. G., 4'ü (%12) Uz. H. ve 2'si (%5) Pr. H. idi. Ar. G.'lerin 7'si (%64) HB'de ihtisas yapmaktaydı.

Olguların, mesleklerinin geleceği ile ilgili düşüncelerinin dağılımı Tablo VI'da gösterilmiştir.

Tablo IX : TB ve HB'lerdeki Ar. G.'lerinin Ruhsal Belirti Dağılımı

SCL - 90 - R	TB. Ar. G. n = 150		HB. Ar. G. n = 35		t
	X	SD	X	SD	
SOM	0,38	(0,30)	0,43	(0,43)	n.s.
O - X	0,57	(0,54)	0,81	(0,66)	n.s.
Kiş - Duy.	0,26	(0,36)	0,74	(0,61)	p>0,05*
Dep.	0,56	(0,41)	0,71	(0,62)	n.s.
Anx.	0,26	(0,22)	0,44	(0,37)	n.s.
Öf / Düş.	0,33	(0,43)	0,70	(0,56)	n.s.
F. Anx.	0,08	(0,15)	0,21	(0,35)	n.s.
Par. Düş.	0,40	(0,38)	0,85	(0,68)	p>0,05*
Psik.	0,22	(0,30)	0,29	(0,35)	n.s.
Ek	0,22	(0,24)	0,56	(0,56)	n.s.
GSİ	0,35	(0,26)	0,67	(0,45)	n.s.

Sosyal, kültürel, sanatsal aktivitelere yeterince zaman ayırayabilen olgu sayısı 8 (%5) olup hepsi erkekti.

Son 1 yılda meslek dışı kitap okuyanların sayısı 115 (%77) olup bunların ancak 30'u (%20) 5'den fazla kitap okuyabiliyordu.

118 (%79) olgu ihtiyaçlarına uygun konutta oturuyordu.

Çocuklarının bakım ve/veya eğitimi için yeterli koşulları sağlayabildiğine inanan çocuklu olgu sayısı 35 (%50) olup 17'si (%65) Uz. H. idi.

Olguların 105'i (%70) senelik izinlerini kendilerinin ve ailelerinin beklentilerini karşılayacak şekilde geçiremiyorlardı.

Evlilikleri meslekleri nedeniyle olumsuz etkilenenlerin sayısı 32 (%30) idi.

Olgulardan 44'ünde (%29) son 1 ayda bir yakın kaybı, işle ilgili önemli bir başarısızlık, parasal bir kayıp, önemli bir sağlık sorunu gibi yaşam olaylarından etkilenme söz konusuydu.

## II. Ruhsal Belirti Tarama Listesi (3CL-90-R) Verileri:

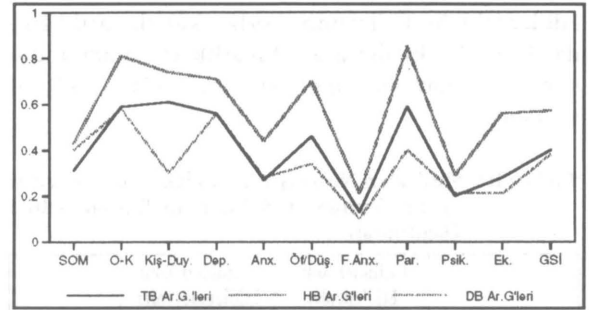
Araştırma kapsamına alınan 150 hekimin ruhsal belirtilerinin alt gruplara göre dağılımı incelendiğinde en yüksek ruhsal belirti oranları obsesif kompulsif belirtiler (0,70) ve paranoid düşünce (0,66), depresyon (0,64) ve kişiler arası duyarlılık (0,63) semptom boyutlarında saptandı. GSİ ise 0,48 idi.

Olguların SCL-90-R skorları, başka bir çalışmadaki (4) normal yetişkin grubun skorları ile karşılaştırıldığında (Tablo VII) depresyon ( $p>0,01$ ) ve paranoid düşünce ( $p>0,001$ ) semptom boyutlarında istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur. Her iki grubun ruhsal belirti profilleri Grafik 1'de gösterilmiştir.

Hekimlerin cinsiyetlerine, medeni durumlarına ve mesleki konumlarına göre ruhsal belirti dağılımları karşılaştırıldığında istatistiksel bir fark saptanmamış olup ruhsal belirti profilleri Grafik 2, 3 ve 4'te gösterilmiştir.

Tablo X : DB'ler ve HB'lerdeki Ar. G.'lerinin Ruhsal Belirti Dağılımı

SCL - 90 - R	DB. Ar. G. n = 31		HB. Ar. G. n = 35		t
	X	SD	X	SD	
SOM	0,31	(0,24)	0,43	(0,43)	n.s.
O - K	0,59	(0,49)	0,81	(0,66)	n.s.
Kiş - Duy.	0,61	(0,45)	0,74	(0,61)	n.s.
Dep.	0,56	(0,44)	0,71	(0,62)	n.s.
Anx.	0,27	(0,26)	0,44	(0,37)	$p>0,05^*$
Öf / Düş.	0,46	(0,44)	0,70	(0,56)	n.s.
F. Anx.	0,13	(0,21)	0,21	(0,35)	n.s.
Par. Düş.	0,59	(0,46)	0,85	(0,68)	n.s.
Psik.	0,20	(0,24)	0,29	(0,35)	n.s.
Ek	0,28	(0,31)	0,56	(0,56)	n.s.
GSİ	0,40	(0,27)	0,57	(0,45)	n.s.

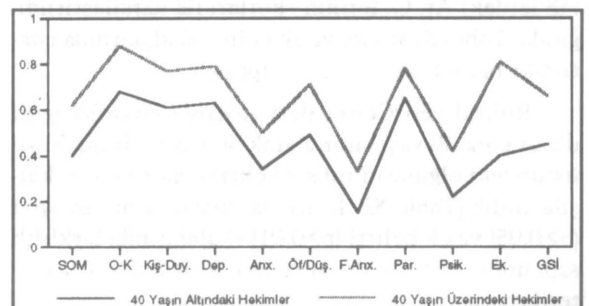


Grafik 5 : Araştırma Görevlilerinin Ana Branşlarına Göre Ruhsal Belirti Profilleri

Ar. G.'lerinin ihtisas gördükleri ana branşlara göre (TB, DB, HB) sınıflandırıp ruhsal belirti dağılımlarını karşılaştırdık. TB'deki Ar. G.'lerinin SCL-90-R skorları, DB'lerdeki Ar. G.'lerinin skorları ile karşılaştırıldığında (Tablo VIII) kişiler arası duyarlılık skalasında istatistiksel olarak önemli derecede fark saptanmıştır ( $p>0,05$ ). 3 grubun ruhsal belirti profilleri Grafik 5'te gösterilmiştir.

Tablo XI : 40 Yaşın Altındaki ve Üstündeki Olgulardaki Ruhsal Belirtilerin Dağılımı

SCL - 90 - R	40 Yaş'ın Altı n = 137		40 Yaş = ve Üstü n = 13		t
	X	SD	X	SD	
SOM	0,40	(0,37)	0,62	(0,43)	$p>0,05^*$
O - K	0,68	(0,52)	0,88	(0,34)	n.s.
Kiş - Duy.	0,61	(0,51)	0,77	(0,37)	n.s.
Dep.	0,63	(0,56)	0,79	(0,42)	n.s.
Anx.	0,34	(0,33)	0,50	(0,39)	n.s.
Öf / Düş.	0,49	(0,49)	0,71	(0,15)	n.s.
F. Anx.	0,15	(0,25)	0,33	(0,38)	n.s.
Par. Düş.	0,65	(0,53)	0,78	(0,52)	n.s.
Psik.	0,22	(0,30)	0,42	(0,33)	n.s.
Ek	0,40	(0,44)	0,81	(0,44)	$p>0,01^{**}$
GSİ	0,46	(0,36)	0,66	(0,30)	n.s.

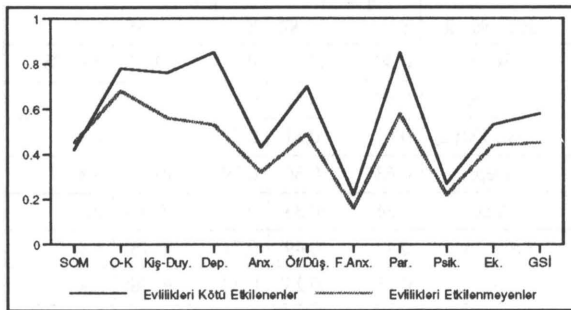


Grafik 6 : 40 Yaşın Altındaki ve Üstündeki Hekimlerin Ruhsal Belirti Profilleri

TB'lerdeki Ar. G.'lerinin SCL-90-R skorları ile HB'lerdeki Ar. G.'lerinin skorları karşılaştırıldığında (Tablo IX) kişiler arası duyarlık ve paranoid düşünce skalalarında önemli istatistiksel fark ( $p>0,05$ ) saptandı.

**Tablo XII : Meslekleri Nedeniyle Evlilikleri Kötü Etkilenen ve Etkilenmeyen Hekimlerin Ruhsal Belirti Dağılımları**

SCL - 90 - R	Evlilikler Kötü Etkilenenler n = 32		Evlilikleri Kötü Etkilenmeyenler n = 76		t
	X	SD	X	SD	
SOM	0,42	(0,34)	0,45	(0,43)	n.s.
O - K	0,78	(0,66)	0,68	(0,48)	n.s.
Kiş - Duy.	0,76	(0,57)	0,56	(0,46)	n.s.
Dep.	0,85	(0,77)	0,53	(0,44)	$p>0,01^{**}$
Anx.	0,43	(0,39)	0,32	(0,30)	n.s.
Öf / Düş.	0,70	(0,63)	0,49	(0,48)	n.s.
F. Anx.	0,22	(0,29)	0,16	(0,26)	n.s.
Par. Düş.	0,85	(0,67)	0,58	(0,47)	$p>0,05^*$
Psik.	0,27	(0,36)	0,22	(0,32)	n.s.
Ek	0,53	(0,54)	0,44	(0,45)	n.s.
GSI	0,58	(0,44)	0,45	(0,34)	n.s.



**Grafik 7 : Evlilikleri Meslekleri Nedeni İle Kötü Etkilenen Hekimler İle Etkilenmeyen Hekimlerin Ruhsal Belirti Profilleri**

DB'lerdeki Ar. G.'lerinin SCL-90-R skorları HB'lerdeki Ar. G.'lerinin skorları ile karşılaştırıldığında (Tablo X) anksiyete ve ek belirti skalalarında istatistiksel olarak önemli fark saptandı.

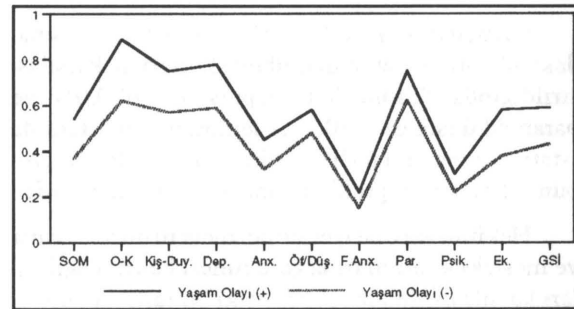
Ruhsal belirtilerin ileri yaşlarda artabileceğini düşünerek 40 yaşını sınır alarak 40 yaşın altındaki ve üstündeki olguların ruhsal belirti dağılımlarını karşılaştırdık (Tablo XI). İstatistiksel olarak somatizasyon ( $p>0,05$ ) ve ek belirti ( $p>0,01$ ) skalalarında farklılık saptanmıştır. Ruhsal belirti profilleri Grafik 6'da gösterilmiştir.

Meslekleri nedeniyle evlilikleri kötü etkilenen ve etkilenmeyen hekimlerin ruhsal belirti dağılım-

ları karşılaştırıldığında (Tablo XII) depresyon ( $p>0,01$ ) ve paranoid düşünce ( $p>0,05$ ) skalalarında istatistiksel olarak fark saptanmıştır. Ruhsal belirti profilleri Grafik 7'de gösterilmiştir.

**Tablo XIII : Son 1 ayda Yaşam Olaylarından Etkilenen Hekimlerle Etkilenmeyenlerin Ruhsal Belirti Dağılımı**

SCL - 90 - R	Yaşam Olayı (+) n = 44		Yaşam Olayı (-) n = 106		t
	X	SD	X	SD	
SOM	0,54	(0,44)	0,37	(0,34)	$p>0,01^*$
O - K	0,89	(0,51)	0,62	(0,50)	$p>0,01^{**}$
Kiş - Duy.	0,75	(0,53)	0,57	(0,49)	$p>0,05^*$
Dep.	0,78	(0,48)	0,59	(0,56)	n.s.
Anx.	0,45	(0,32)	0,32	(0,33)	$p>0,05^*$
Öf / Düş.	0,58	(0,48)	0,48	(0,51)	n.s.
F. Anx.	0,22	(0,35)	0,15	(0,22)	n.s.
Par. Düş.	0,75	(0,43)	0,62	(0,56)	n.s.
Psik.	0,30	(0,33)	0,22	(0,30)	n.s.
Ek	0,58	(0,51)	0,38	(0,42)	$p>0,05^*$
GSI	0,59	(0,33)	0,43	(0,46)	$p>0,05^*$



**Grafik 8 : Yaşam Olaylarından Etkilenen ve Etkilenmeyen Hekimlerin Ruhsal Belirti Profilleri**

Son bir ayda yaşam olaylarından etkilenen hekimlerle etkilenmeyen hekimlerin ruhsal belirti dağılımları karşılaştırıldı (Tablo XIII). İstatistiksel olarak somatizasyon ( $p>0,05$ ), obsesif kompulsif belirtiler ( $p>0,01$ ), kişiler arası duyarlık ( $p>0,05$ ) skalaları ile GSI'de ( $p>0,05$ ) fark saptandı. Ruhsal belirti profilleri Grafik 8'de gösterilmiştir.

## TARTIŞMA

Araştırma bulgularımızdan ilk bakışta çıkarılabilecek sonuç; hekimlik mesleğinin çok ciddi ve yoğun sorunları olduğudur. Son yıllarda sağlık hizmetleri alanında yaşanan sıkıntıların daha da ağırlaştığı bu sorunların, hekimlerin ruhsal, fiziksel sağlığını etkilememesi düşünülemez.



Hekimlerin SCL-90-R verileri incelendiğinde (Tablo VII) obsesif kompulsif belirtiler, paranoid düşünce, depresyon ve kişiler arası duyarlık semptom boyutları en yüksekti. SCL-90-R skorları başka bir çalışmadaki (4) normal yetişkin grubun skorları ile karşılaştırıldığında (Tablo VII) istatistiki olarak depresyon ( $p>0,01$ ) ve paranoid düşünce ( $p>0,001$ ) semptom boyutlarında fark saptandı. Grafik 1'deki ruhsal belirti profillerine baktığımızda hekimlerin normal yetişkin grubun üzerinde ruhsal belirti verdiğini gördük. Olgularımızın mesleki yaşantılarıyla ilgili çizdikleri karamsar tablo, özellikle iş ortamındaki insan ilişkilerinden, hekim-hasta ilişkilerinden hoşnut olmamaları paranoid düşünce içeriğinin yoğunlaşmasını açıklayabilir.

Hekimlerin cinsiyetlerine, medeni durumlarına ve mesleki konumlarına göre ruhsal belirti dağılımları ve GSİ skorları karşılaştırıldığında istatistiki hiç bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Ancak kadın hekimlerin somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişiler arası duyarlık ve depresyon semptom boyutlarında erkek hekimlerin üzerinde yer aldığını gördük. (Grafik 2). Benzer bir çalışmada da ruhsal belirti dağılımı ve aynı semptom boyutları kadınlarda erkeklerden yüksek bulunmuştur (2). Bunun nedenleri arasında kadınların toplumdaki yeri, aile içi sorumluluklarının fazla olması, genellikle duygularını rahatça ifade edememeleri ve kişiler arası ilişkilere daha duyarlı olmaları gibi etkenler sayılabilir. Grafik 3'de görüldüğü gibi evli hekimlerin somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler, öfke ve düşmanlık, ek belirtiler semptom boyutlarında bekâr hekimlerin üzerinde yer aldığı görüldü. Bekâr hekimlerde depresyon ve kişiler arası duyarlık semptom boyutlarında biraz daha yüksekti. Ar. G.'lerinde yapılan bir çalışmada bizimkine uygun olarak bekâr grubun daha depresif olduğu gösterilmiştir (3).

Mesleki sorunları en az yaşayan Uz. H.'lerin buna paralel olarak Grafik 4'te de görüldüğü gibi ruhsal belirti düzeyleri diğer 2 gruba göre en düşük bulundu.

Grafik 5'te ise görüldüğü gibi Ar. G.'leri için de semptom yoğunluğu en yüksek olanlar HB'ler Ar. G.'leriydi. Sık nöbet, ameliyathanede geçen sürenin uzunluğu, acil hasta stresinin yoğunluğu bunun nedenleri olabilir. Hasta ile ilişkinin kısıtlı olması, nöbet yokluğu gibi nedenlerle stres ve yorgunluğun daha az olduğu TB'ler Ar. G.'lerinin en alt düzeyde semptom yoğunluğu göstermesi açıklanabilir. 3 grup Ar. G. arasında bazı semptom boyutlarında saptanan istatistiki farkları bu nedenlere yorumlayabiliriz.

40 yaşın üstünde ruhsal belirtilerde artma olduğunu Grafik 6'da gözledik. Ayrıca 40 yaşın üstünde-

ki ve altındaki hekimlerin ruhsal belirti skorları karşılaştırıldığında somatizasyon ve yemek uyku alışkanlıklarının bozukluğunu gösteren ek belirti skalalarında istatistiki fark saptanması, ileri yaşlarda organik rahatsızlıkların fazlalaşmasıyla beraber vücudun biyolojik dengesinin değişmesi ile ilgili olabilir.

Özellikle meslekleri nedeniyle evliliklerinin olumsuz etkilendiğini belirten hekimlerin, depresyon ve paranoid düşünce skalalarında istatistiki fark göstermeleri anlamlıydı.

Yaşam olaylarından etkilenen hekimler Grafik 8'de de görüldüğü gibi tüm semptom boyutlarında yüksek belirti verdiler.

İstemedikleri dalda ihtisas yapan Ar. G. ve Uz. H.'ler ( $p>0,05$ ) bizim tahminlerimizin tersine çok az sayıda olup (Tablo II) TUS gibi bir sınavı aştıktan sonra kazandıkları branşa alışmaları ve olayı rasyonalize etmeleriyle açıklanabilir.

Ar. G.'lerinin tersine Uz. H.'lerin çoğu alınan uzmanlık eğitiminin teorik ve pratik açıdan kendilerini en fazla yenileyebilenlerde Uz. H.'lerdi. ( $p>0,01$ ) (Tablo V). Bunlara bağlı olarak mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden dolayı kendini hastalar karşısında sıklıkla çaresiz hisseden olgular içinde hiç Uz. H. yoktu.

Çalıştığı kurumun yetersiz donanımından dolayı kendisini hastalar karşısında çaresiz hisseden hekim sayısının çok yüksek olması bu durumun hekimler için genel bir sorun olduğunu göstermektedir. Bu durumun tersine hastalarına muayene ve tedavi için yeterli zaman ayıramama, çalışma ortamındaki insan ilişkilerinden hoşnutsuzluk ve çalıştıkları kurumdaki yönetici ve/veya öğretim üyeleriyle sağlıklı bir iletişim kuramamaktan şikayetçi olan olgu sayısı azdı. Bu yönlerden en çok şikayetçi olanlar Pr. H.'lerdi. Çok çeşitli hizmet vermeleri, fazla sayıda sağlık personeliyle çalışma zorunluluğu ve sürekli denetim görmeleri tüm bunları açıklayabilir.

Olguların yarısından fazlası karşılaştıkları hekim-hasta, hekim-hasta yakını ilişkilerinden memnun değildi. Sıklıkla memnun olan çok küçük gruba çoğunluğunu HB'lerdeki hekimlerin çalışma özelliklerine bağlı olabilir.

Tekrar seçme şansı olsa yine hekim olmak istemeyen ve hekimlik mesleğinin geleceği hakkında "daha da kötüye gidecek" şeklinde düşünen hekim sayısı oldukça yüksekti (Tablo IV, VI). Sürekli artan hekim sayısı, mecburi hizmet, pratisyen hekimlikle karşılaşılan çok yönlü zorluklar, uzmanlığa tale-

bin artması yanısıra TUS'da meydana gelen yığılma, düşük ücret, yetersiz sosyal imkânlar ve tüm bunlarla beraber toplumda hekim saygınlığının azalması gibi nedenlerle hekimliğin cazibesini kaybetmesiyle bu durum açıklanabilir.

Sosyal, kültürel, sanatsal aktivitelere yeterince zaman ayırabilen olgu sayısı çok az olup tamamını erkek hekimler oluşturuyordu. Uzun ve yorucu iş saatleri, sık nöbetler, saha çalışmaları vb. nedenlerle hekimlerin bu tür aktivitelere zaman ayırmaları zor olabileceği gibi eş ve annelik görevlerini de üstlenen kadın hekimler için daha da zor olabilir. Son 1 yılda meslek dışı 5'den fazla kitap okuyabilen hekimlerin azlığı da aynı nedenlerle açıklanabilir.

Uzun bir eğitimden sonra doğrudan insan sağlığı ile uğraşan yorucu ve yıpratıcı bir mesleğin elemanları olan hekimlerin bazı sosyo-ekonomik olanaklara sahip olması doğal olmalıdır. Fakat hekimlerin sosyo-ekonomik düzeylerini gösterebilecek özelliklere baktığımızda çoğunun ihtiyaca uygun konutta oturmasıyla beraber az bir kısmının da olsa oturmadığını, yine çoğunun beklentilerini karşılayacak

tatili yapamadığını saptadık. Çocuklu hekimlerden de ancak yarısının çocuklarının bakım ve/veya eğitimi için yeterli koşulları sağladığını ve bunların çoğunun da muayenehanesi olan Uz. H.'ler olduğunu gördük. Bu şartlarda hekimlerin ücret yetersizliğine bağlı bazı sosyo-ekonomik sorunları yaşadıkları söylenebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Baltaş A, Baltaş Z: Stres ve Başaçıkma Yolları. Remzi Kitabevi, 1989.
2. Doğan O, Özbek, H, Gülmez H, Coşkunerden C: Kadınlarda Ruhsal-Belirtilerin Yaygınlığı, XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı. Mersin. 1990.
3. Emik Ş.C, Kayaalp M.L., Eker E: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde Depresyon-Anksiyete Bulguları ve Evlilikleriyle İlişkisi. XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı. Mersin. 1990.
4. Kaptanoğlu C: İşkencenin Ruhsal Etkileri, Basılmamış Uzmanlık Tezi. Eskişehir. 1991.
5. Özdamar K: Biyoistatistik. Bilim Teknik Kitabevi. İstanbul. 1983.
6. Tufan B: Türkiye'ye Dönen İkinci Kuşak Göçmen İşçi Çocuklarının Psiko Sosyal Durumları, Sosyal Planlama Başkanlığı Yay. 1983.



Ederi : 30.000 TL.