

KAYNAKLAR

- 1- Bilir Ş, Dönmez NB. Çocuk ve Hastane, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Bölümü, Ankara, 1987.
- 2- Ekşi A. Psikososyal Sorunlar Pediatri 2, Ed. O. Neyzi, T. Ertuğrul, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1484-1488 (1991).
- 3- Kerimoğlu E. Çocukların ve ailelerin hastalık ve hastaneye yatmaya tepkileri ve alınabilecek koruyucu önlemler, *Toplum ve Hekim* 37:2-5 (1985).
- 4- Bilir Ş, Baykoç ND, San P, Artan I. Hastanede yatan çocukların hastalıklarını ve hastaneyi algılamalarının incelenmesi, *Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Dergisi* 3:33-43(1987)
- 5- Stanbak E. Care of Children in Hospital, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1986.
- 6- Wolf S. Children Under Stress, Penguin Books, 63-85(1981)
- 7- Ling J.C., Barefield F. Building bridges between doctors and patients, *World Health Forum* 10(1):28-29 (1989)
- 8- Oleinik A. Influence of changes in physicians' patterns of explanation on patients' compliance, *Harefuah* 118(9):514-517 (1990)
- 9- Green PA. Meeting the needs of child in hospital, *Nursing Times* 12:210-212 (1970)
- 10- Örs Y. Hekimler ve bilinmesi gereken birtakım önemli etik ve deontoloji sorunları, *Toplum ve Hekim* 37:39-42 (1985)
- 11- Ingrosso M. Concepts of effectiveness of health promotion and health education, 2. European Conference on Effectiveness of Health Promotion and Health Education, May 14-16, 1992, Athens, Greece.
- 12- Morra M.E. Choices: Who's going to tell the patients what they need to know?, *Oncol Nurs Forum* 15(4):421-425(1988).
- 13- Trell E. University of Linköping, Department of Community Health, Sweden (kişisel görüşme).
- 14- Callahan E.J., Bertakis K.D. Development and validation of the Davis Observation Code, *Fam. Med* 23(1):19-24 (1991).
- 15- Makely S. Methods for teaching effective patient communication techniques to radiotherapy students, *Radiogr. Today* 56(638):14-15 (1990).

HIZIR ACİL SERVİSİNDE ÇALIŞAN PRATİSYEN HEKİMLERDE STRES DERESESİNİN ve RUHSAL BELİRTİ DAĞILIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

R.Önen*,
C. Kaptanoğlu*,
G. Aksaray*,
N. Dilbaz*,
G. Seber*,
D. Tekin*

ÖZET

Hızır Acil Servisi'nde (HAS) çalışan paratisyen hekimlerin stres derecelerini ve ruhsal belirti dağılımlarını diğer kurumlarda çalışan paratisyen hekimlerle karşılaştırmalı olarak değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada üç ayrı gruptan 16'şar hekim olmak üzere toplam 48 hekim çalışma kapsamına alındı. HAS hekimlerinin diğer paratisyen hekimlerden özgün bazı farklılıklar gösterdiği ve stres düzeylerinin en yüksek olduğu gözlenmiştir.

GİRİŞ

Devlet Hastanelerine bağlı Hızır Acil Servislerinde (HAS) görevli hekimlerin bir çoğunu paratisyen hekimler oluşturmaktadır. Aynı bir uzmanlık alanı haline gelen çeşitli acil hastalıklar karşısında bu hekimlerin ek bir stress yaşamamaları olanaksız gibidir. Ayrıca acil servislerin verdikleri hizmetin özellikleri nedeniyle diğer sağlık kurumlarından farklı bir çalışma düzenleri vardır.

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı HAS hekimlerinin stres düzeyi ve ruhsal belirti dağılımlarını diğer sağlık kurumlarında çalışan paratisyen hekimlerle karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir.

HAS hekimlerinin giriş bölümünde açıklanan nedenlerle stres düzeylerinin ve ruhsal belirti sıklık ve yoğunluklarının daha yüksek olacağı düşüncesi bu çalışmayı yapmamıza neden olmuştur.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Bu çalışmadaki araştırma grubunu, Eskişehir Devlet Hastanesi HAS'de çalışan 16 pratisyen hekim ve kontrol grubu olarak yaş, cinsiyet, medeni durum değişkenleri grubumuza uyumlu olarak seçilen Sağlık Ocağı (SO) hekimi ve araştırma görevlisi (AR.G.) 32 hekim olmak üzere toplam 48 hekim oluşturmaktadır.

Bu çalışmada araştırma grubumuz tarafından hazırlanan 20 sorudan oluşan bir anket formu, Symptomchec-list-90-R (SCL-90-R) ve Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri uygulanmıştır.

SCL-90-R, Johns Hopkins Üniversitesi Psikometrik Araştırma Bölümünde Degoratis ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş bir ölektir. Bireyin yakın zaman içindeki ruhsal belirti durumunu ölçen SCL-90-R, 9 alt grup ve 1 ek skaladan oluşur. Genel Semptom Indexi (GSI), tek bir puan üzerinden yorum yapılmak istendiğinde kullanılır(1).

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir(2).

Sonuçlar AÜTF Bioistatistik Bölümünde analiz edilmiştir. Karşılaştırmalar t testi kullanılarak yapılmıştır(3).

BULGULAR

1-Anket Formu Verileri

Her grubun yaş ortalamaları 27, mezuniyet yılı ortalamaları 1988'di. Yaş dağılımı 23-31 yaşları arasında olup, mezuniyet yılı dağılımı 1984-1991 yılları arasındaydı.

Her grupta 12(%75) evli, 4(%25) bekar hekim vardır.

Tablo 1- Tekrar Seçme Şansı Olsa Yine Hekim Olmak İsteyenlerin Dağılımı

Hekim grupları	n	%
I	8	50
II	2	12.5
III	3	19

*. I. grup = HAS hekimleri
II. grup = SO hekimleri
III. grup = Araştırma Gör.

Tablo:2-Mesleğinde Kendini Bilimsel Açından Yenileyip Yenileyemeyenlerin Dağılımı

Bilimsel Yenilemen	I		II		III	
	n	%	n	%	n	%
Yenileyenler	-	-	4	25	5	31
Yenileyemeyenler	16	100	12	75	11	69

Tablo:III-Mesleki Bilgi ve Beceri Eksikliğinden Dolayı Kendini Hastalar Karşısında Çaresiz Hissedenlerin ve Hissetmeyenlerin Gruplara Göre Dağılımı

Mesleki Bilgi ve Beceri Eksikliği	I		II		III	
	n	%	n	%	n	%
Çaresizlik Hissedenler	15	94	13	81	14	87.5
Çaresizlik Hissetmeyenler	1	6	3	19	2	12.5

Tablo:4-Çalıştığı Kurumun Yetersiz Donanımından Dolayı Kendini Çaresiz Hisseden ve Hissetmeyen Hekimlerin Dağılımı

Kurum Yetersizliği	I		II		III	
	n	%	n	%	n	%
Çaresizlik Hissedenler	15	94	15	94	12	75
Çaresizlik Hissetmeyenler	1	6	1	6	4	25

Tablo:V-Çalışma Ortamındaki İnsan İlişkilerinden Memnun Olanların ve Olmayanların Dağılımı

İnsan İlişkiler	I		II		III	
	n	%	n	%	n	%
Memnun olanlar	-	-	6	37.5	2	12.5
Memnun olmayanlar	16	100	10	62.5	14	87.5

Tablo:VI-Çalıştığı Kurumdaki Yönetici ve/veya Öğretim Üyeleriyle Sağlıklı Bir İletişim Kurabilen ve Kuramayan Hekimlerin Gruplara Göre Dağılımı

Yönetici ve/veya Öğrt.Ü. İletişim	I		II		III	
	n	%	n	%	n	%
İletişim Kuramayanlar	3	19	6	62.5	1	94
İletişim Kurabilenler	13	81	10	37.5	15	6

Tablo:VII-Karşılaştıkları Hekim-Hasta, Hekim-Hasta Yakını İlişkilerinden Hoşnut Olanlarla Olmayanların Dağılımı

Hekim-Hasta Hasta Yakını İlişkile	I		II		III	
	n	%	n	%	n	%
Hoşnut olmayanlar	13	81	11	31	1	94
Hoşnut olanlar	3	19	5	69	15	6

Tablo:VIII-Sanatsal, Kültürel, Sosyal Akitvitelere Yeterince Zaman Ayırabilenlerin ve Ayıramayanların Dağılımı

Sanatsal-Kültürel Aktiviteler	I		II		III	
	n	%	n	%	n	%
Zaman ayıramayanlar	11	69	10	62.5	6	37.5
Zaman ayırabilenler	5	31	6	37.5	10	62.5

Tablo:IX-Hekimlik Mesleğinin Geleceği ile İlgili Görüşlerin Gruplara Göre Dağılımı

Hekimliğin geleceği	I		II		III	
	n	%	n	%	n	%
Çok daha iyi olacak	-	-	2	12.5	3	19
En azından kötüye gitme	1	6	-	-	1	6
Daha da kötüye gidecek	95	94	14	87.5	12	75

II-SCL-90-R Verileri

HAS hekimlerinin SCL-90-R alt ölçek skorları incelendiğinde en yüksek ruhsal belirti oranları depresyon ve kişilerarası duyarlılık skalalarında saptandı(Tablo X).

HAS hekimlerinin SCL-90-R verileri S0 hekimleri ve Ar.G. ile karşılaştırıldığında önemli bir istatistiki fark saptanamadı($p>0.05$).

3 grubun ruhsal belirti profilleri Grafik I'de gösterilmiştir.

Tablo:X-HAS Hekimlerinin Ruhsal Belirti Dağılımı

SCL-90-R	HAS Hekimleri n = 16	
	X	SD
SOM	0.58	(0.46)
O-K	0.70	(0.40)
Kiş-Duy	0.71	(0.66)
Dep.	0.81	(0.86)
Anx.	0.43	(0.43)
Öf/Düş.	0.38	(0.35)
F.Anx.	0.24	(0.33)
Par.Düş	0.55	(0.45)
Psik.	0.21	(0.37)
Ek	0.64	(0.59)
GSI	0.54	(0.42)

Grafik I:HAS hekimleri ve diğer 2 grup hekimin ruhsal belirti profilleri

III-Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Verileri:

Durumluk kaygı ortalaması (DKO), en yüksek HAS hekimlerinde saptandı. Sürekli kaygı ortalaması (SKO) ise, HAS ve SO hekimlerinde hemen hemen eşitti. Ar.G.'lerin de, iki ortalamada en düşük olarak saptandı (Tablo XI). 3 grup arasında istatistiki fark saptandı ($p>0.05$).

Tablo:XI-3 Grup Hekimdeki Durumluk-Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları (M) ve Standart Sapmalarının (S) Dağılımı.

Hekimler	Durumluk Kaygı		Sürekli Kaygı	
	M	S	M	S
HAS hekimleri	41.80	7.17	42.13	5.38
SO hekimleri	38.68	9.25	42.75	6.42
Araştırma Görevliler	35.81	10.41	39.25	6.83

$p>0.05$

TARTIŞMA

Ayrı kurumlarda çalışan üç ayrı hekim grubunun çeşitli özellikleriyle ele alındığı bu çalışmada, HAS hekimlerinin diğerlerinden özgün bazı farklılıklar gösterdikleri gözlenmiştir.

Tablolarda da görüldüğü gibi HAS hekimleri, mesleki bilgi ve beceri eksikliği ve çalıştıkları kurumun yetersiz donanımından ötürü kendilerini hastalar karşısında en fazla çaresiz hisseden gruptur. Hasta karşısında çaresizlik, hekimlik pratiğinin en şiddetli stres yaratan yaşantılarından birisidir. Ayrıca bu yaşantının diğer iki hekim grubunda da oldukça yoğun olduğunu belirtmek gerekir. Sorun sanki pratisyen hekimlerin genel bir sorunudur.

HAS hekimleri kendilerini iki önemli alanda da yenileyememekten diğer hekimlere göre daha fazla şikayetçiydiler. Bunlar mesleki ve sanatsal, kültürel alanlardır. Bu konularda HAS hekimlerinin daha yoğun sorunları olmasını, bu grubu özel çalışma koşulları ile açıklayabiliriz (hızlı tempo, nöbet, vardiya usulü çalışmak).

Hekim-hasta, hekim-hasta yakını ilişkilerinden en fazla olumsuz yönde etkilenen grup yine HAS hekimleriydi. Bu da hekimler için önemli bir stres faktörüdür.

Hekimlik mesleğinin geleceği ile ilgili karamsar olanların çoğunluğu HAS ve SO hekimleriydi. Ar. G.'lerinin mesleki geleceklerini

uzman hekim gözüyle değerlendirmeleri bu konuda daha olumlu düşüncelerine yol açmıştır denebilir.

Çalışma ortamındaki insan ilişkilerinden, yöneticilerle idari makamlarla olan ilişkilerden HAS hekimlerinin hepsi memnunken, SO hekimleri büyük oranda şikayetçi idi. Bunu son yıllarda sağlık alanında gündelik politik kaygılar doğrultusunda uygulamaya konulan sağlık taraması kampanyaları, ambulans, telefon nöbetleri, geçici görevlerin sıklığı gibi uygulamaların SO hekimlerini tedirgin etmesiyle açıklayabiliriz.

Ar.G.'lerinin bir çok alanda diğerlerine göre daha az sorun belirtmeleri yine mesleki konularıyla açıklanabilir. TUS engelini aşarak uzmanlık şansını yakalamış olmaları ve bir eğitim kurumunda çalışmanın getirdiği olanaklarda bu tutumda önemli etkenlerdir.

Grupların yukarıda sözü edilen konulardaki sorunlarının yoğunluğuna paralel olarak ruhsal belirti düzeylerinin de istatistiki fark saptanamamakla birlikte ($p>0.05$) SCL-90-R verileri değerlendirildiğinde GSI en yüksek HAS hekimlerinde, en düşük Ar. G.'lerinde saptanmıştır. Elde edilen GSI skorları normal erişkinlerde yapılan diğer çalışmalarda GSI skorları ile karşılaştırıldığında önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (4, 5, 6).

HAS hekimleriyle diğer 2 grup hekimin ruhsal belirti profillerine (Grafik I) bakıldığında Ar.G.'lerinin ruhsal belirti düzeyi diğerlerinden düşüktü. HAS hekimleri somatizasyon, depresyon, anxiete ve ek semptom boyutlarında diğer hekimlerden daha yüksekteydi. SO hekimlerinde ise obsesif kompulsif belirtiler, öfke ve düşmanlık, paranoid düşünce semptom boyutlarında diğerlerine göre yükselme vardı. Sorun yoğunluğuyla ruhsal belirti düzeyi arasındaki paralellik yanında, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri verilerinde de benzer bir uyum görüldü. DKO en yüksek HAS hekimlerinde saptandı. SKO ise en yüksek HAS ve SO hekimlerinde saptandı. Ar.G.'lerinde ise hem DKO hem de SKO en düşüktü. Her iki ölçekle elde edilen sonuçlarla, SO ve özellikle HAS hekimlerinin çalışma koşulları ve hekim olarak konumlarıyla ilgili hoşnutsuzluklarının neden olduğu sorunlardan ruhsal olarak olumsuz yönde etkilendiklerini söyleyebiliriz. Zaten stres düzeyi yüksek bir meslek olan hekimlik mesleğinin düzeltilebilecek bazı aksaklıklarla daha da stresli hale getirilmesinin sağlık alanında yaşanan sorunları büyüteceği inancındayız.

KAYNAKLAR

1-B.Tufan (1987) Türkiye'ye Dönen İkinci Kuşak Göçmen İşçi Çocuklarının Psikososyal Durumları. Sosyal Planlama Başkanlığı Yayını.

2-Necla Öner, Ayhan Le Compte (1983). Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

3-K.Özdamar (1983) Biyoistatistik. İstanbul Bilim Teknik Yayınevi.

4-O.Hayran (1982) Çubuk Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Ruhsal Sorunlara İlişkin Vak'a Kontrol Araştırması. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Ankara.

5-S.Birsöz(1980). Hastalık Öncesi Yaşam Değişimleri Ruhsal Sonuçları Üzerine Bir İnceleme. Basılmamış Doçentlik Tezi. Ankara.

6-C.Kaptanoğlu (1991). İşkencenin Ruhsal Etkileri. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Eskişehir.