

Tıpta Uzmanlık Sınavı Dershanesine Devam Eden Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde Anksiyete ve Mesleki Kaygı Düzeyi

Anxiety and Occupational Anxiety Level of Final Year Medical Students Who Attend a Course for Medical Board Exam

Sunay Kocabaş[®], Süleyman Ersoy[®], Ayşe Hilal Ersoy[®], Emin Pala[®]

Atf/Cite as: Kocabaş S, Ersoy S, Ersoy AH, Pala E. Tıpta uzmanlık sınavı dershanesine devam eden tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde anksiyete ve mesleki kaygı düzeyi. Türk Aile Hek Derg. 2021;25(3):91-101.

ÖZ

Amaç: Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinden bir Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) eğitim merkezine devam edenler arasında gerçekleştirdiğimiz çalışmamızda anksiyete ve mesleki kaygı düzeyinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamız Şubat-Mayıs 2020 tarihleri arasında gerekli izinlerin alındığı İstanbul'daki özel bir TUS eğitim merkezinde gerçekleştirildi. Tarafımızca hazırlanmış sosyodemografik verilerden oluşan bir anket formunu, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Mesleki Kaygı Anketi (MKA) formunu uygun biçimde yanıtlayan tıp fakültesi son sınıf öğrencisi 210 katılımcıyla çalışma tamamlanarak istatistiksel analizler yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilenlerin yaş ortalaması 23,60±1,36 yıl, %53,3'ü (n=112) erkek ve %46,7'si (n=98) kadındı. Katılımcıların BAÖ puan ortalaması 14,15±11,01 ve 81'i (%38,6) minimal, 43'ü (%20,5) hafif, 48'i (%22,9) orta, 38'i (%18,1) ise şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri göstermekteydi. MKA puan ortalaması 55,92±12,81 bulunurken 136'sı (%64,8) orta düzeyde kaygı göstermekteydi. BAÖ puan ortalamaları ile MKA puan ortalamaları arasında pozitif korelasyon izlendi (r=0,228, p=0,01).

Sonuç: Çalışmamızda tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin çoğunun minimal düzeyde anksiyete ve orta düzeyde mesleki kaygıya sahip olduğu gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, mesleki kaygı, tıp öğrencileri

ABSTRACT

Objective: Our study aimed to evaluate anxiety and occupational anxiety level in final-year medical students attending a medical board exam course.

Methods: This study was conducted between February and May 2020 in a medical board exam course center in Istanbul within the necessary permissions. The study was completed with 210 final year medical students who responded appropriately to the Beck Anxiety Inventory (BAI) and Occupational Anxiety Questionnaire (MKA) form, and a questionnaire which is consisted of socio-demographic data prepared by us and statistical analyzes were performed.

Results: The mean age of participants was 23.60±1.36 years, with 53.3% (n=112) identified as male and 46.7% (n=98) identified as female. The mean score of BAI was 14.15±11.01, and according to the level of BAI, 81 (38.6%) of participants had minimal, 43 (20.5%) had mild, 48 (22.9%) had moderate, and 38 (18.1%) had severe anxiety. The mean score of OCQ was 55.92±12.81, and 136 (64.8%) participants had a moderate level of OCQ. There was a positive correlation between BAI and OCQ mean score (r=0.228, p=0.01).

Conclusion: The study results revealed that most final-year medical students had minimal anxiety levels and moderate occupational anxiety levels.

Keywords: Anxiety, occupational anxiety, medical students

Received/Geliş: 23.06.2021

Accepted/Kabul: 23.08.2021

Publication date: 13.09.2021

Corresponding Author:

S. Ersoy

ORCID: 0000-0003-0001-9329

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Hamidiye Tıp Fakültesi,

Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

İstanbul, Türkiye

✉ suleymanersoy@gmail.com

S. Kocabaş

ORCID: 0000-0003-0675-4981

Bilecik Toplum Sağlığı Merkezi,

Bilecik, Türkiye

A.H. Ersoy

ORCID: 0000-0001-9600-1355

Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma

Hastanesi Acil Servis Kliniği,

İstanbul, Türkiye

E. Pala

ORCID: 0000-0001-9189-4342

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Hamidiye Tıp Fakültesi,

Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

İstanbul, Türkiye

GİRİŞ

Anksiyete; kaygı, bunaltı, sıkıntı halini tanımlayan patolojik bir durumdur. Fiziksel ve psikolojik bileşenleri bulunmaktadır. Fiziksel bileşenleri otonomik sinir sistemi hiperaktivitesi ve eşlik eden somatik belirtiler meydana getirmektedir. Sırt ve baş ağrısı, kas gerginliği, boğulma hissi, nefes almada zorlanma veya hızlı nefes alma, kalp hızının artması, el ve ayaklarda titreme, aşırı terleme, ağız kuruluğu, diyare ve sık idrara çıkma gibi belirtiler eşlik edebilmektedir. Korku hissi, yoğunlaşma güçlüğü, heyecan, uykusuzluk, libido azalması, ansızın kötü bir şey olacaktıymış hissi ve korkusu benzeri düşünceler ise eşlik edebilecek psikolojik bileşenlerdir.^[1] Normal seviyedeki anksiyete, tehlikeli olarak algılanan durumlarda canlının kendini sakınarak yaşamını devam ettirmesini sağlayan biyolojik bir korunma sistemidir. Freud'a göre kaygının işlevi, olası bir tehdit ve tehlikeye karşı benliği uyarmak ve savunma düzeneklerine işlerlik kazandırmaktır.^[2] Kişinin günlük yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen patolojik anksiyete ise mutlaka psikolojik ve/veya farmakolojik tedavi gerektirmektedir.^[3] İnsanlarda anksiyete sürecinin artması, kişinin gelecek ile ilgili kararlarında da zorlanmasına neden olmaktadır.^[4] Tıp eğitimi süresince öğrenciler klinik eğitimden meslek hayatına geçiş ve mesleki kariyerleri ile ilgili birçok kaygı yaratan durumla baş etmek zorunda kalmaktadır. Tıp eğitiminin zorluğu, nöbetler ve yoğun iş yükü yanı sıra tıpta uzmanlık sınavı stresi, ailelerin ve toplumun onlardan yüksek beklentisi bu dönemde mesleğe adım atacak öğrenciler için anksiyete yaratabilmektedir.

Hastaların takip ve tedavisinde doğrudan sorumluluk sahibi olmaları dolayısıyla hekimlerde gelişmesi muhtemel yüksek kaygı durumunun psikolojik ve duygusal olarak yıpranmaya yol açabileceği bilinmektedir. Hekimlerin stres, yorgunluk, tükenme, depresyon ve yaygın psikolojik huzursuzluk yaşamaları halinde sağlık alt yapısının ve hasta bakım kalitesinin olumsuz yönde etkilenebileceği muhtelif çalışmalarda gösterilmiştir.^[5] Ruhsal bozukluklar arasında sık görülen anksiyetenin, tıp öğrencileri arasında da yaygın şekilde görülmesi ve kronikleşme eğiliminin yüksek olması; sağlık sisteminin düzenli işleyişi açısından üzerinde durulması gereken bir sorundur. Anksiyeteyi etkileyen etmenlerin araştırılması ve bunlara yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir.^[6] Ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerine yönelik bu konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır.^[7-9]

Tıpta uzmanlık sınavı (TUS) tıp fakültesi mezunlarının uzmanlık eğitimine başlayabilmek için başarılı olmaları gereken merkezi bir sınavdır. Son yıllarda tıp fakültesi

son sınıf öğrencilerinin bu sınava hazırlık için TUS dershanesi adı verilen özel eğitim kurumlarına devam ettiği gözlenmektedir. 2011 yılında yapılan bir çalışmada son sınıf öğrencilerinin %60,2'sinin bir TUS dershanesine devam ettiği tespit edilmişken bu oran 2017'de yapılmış bir çalışmada %85,2 olarak bulunmuştur.^[10,11] Bu tablodan da anlaşılacağı üzere tıp fakültesi öğrencilerinin her geçen yıl artan bir oranda ve önemli bir çoğunluğu bu kurumlara devam etmektedir. Çalışmanın merkezi olarak seçilen TUS eğitim kurumları özel veya devlet birçok farklı üniversite öğrencilerinin bir arada bulunduğu kuruluşlardır. Bu hususun çalışma sonuçlarının genellenmesi açısından faydalı olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda TUS dershanesine devam eden tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde iş ve aile hayatını olumsuz yönde etkileyen anksiyete düzeyi ve mesleki kaygı düzeyinin saptanması amaçlandı. Aile, iş ve sosyal hayatı olumsuz yönde etkileyen anksiyeteye neden olabilecek faktörlerin ve bu konuda alınabilecek önlemlerin saptanması hedeflendi.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya katılım için yazılı onam veren, 22 yaş ve üzeri tıp eğitimi alan son sınıf öğrencisi sağlıklı gönüllüler dahil edildi. İstanbul ilinde eğitim gören tıp fakültesi son sınıf öğrenci sayısı yaklaşık olarak 2500 olarak düşünüldüğünde; G*Power Analiz Programı ile etki büyüklüğü 0,5, güç 0,90 ve $\alpha=0,05$ olacak şekilde 207 kişinin çalışmaya dâhil edilmesi gerektiği belirlendi. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 210 gönüllü katılımcıya anket uygulandı. Araştırmaya dâhil olma kriterleri; 22 yaş ve üzeri olmak, tıp fakültesi son sınıf öğrencisi olmak ve ankete katılmayı kabul etmek olarak belirlendi. Dışlanma kriterleri ise aktif olarak anksiyolitik veya sedatif ilaç kullanma durumu şeklinde belirlendi. Helsinki Bildirgesi'ne uygun olacak şekilde tasarlanan çalışma için 13.02.2020 tarihli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2020.12.13-4 sayılı onay alındı. İstanbul'daki bir TUS eğitim merkezinden gerekli izin alınarak 15.02.2020-15.05.2020 tarihleri arasında bu merkezde araştırma yapılmıştır.

Çalışmamızda tarafımızca hazırlanmış sosyodemografik verilerden oluşan bir anket formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Mesleki Kaygı Anketi uygulandı. Anket ve ölçekler katılımcılara araştırmacılar tarafından yüz yüze olarak uygulanmış, her bir katılımcıya ortalama 20 dakika ayrılmıştır. Çalışmada kullanılan sosyodemografik veri formunda kişinin; yaşı, cinsiyeti, doğum yeri, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu, kardeş sayısı,

anne baba birliktelik durumu, oturulan yer, ailenin tutumu, ele geçen aylık para miktarı, burs alma durumu, mezun olunan lise türü, kronik hastalık durumu, kendisinde veya 1. derece akrabasında psikiyatrik hastalık varlığı, sigara veya alkol kullanımı, uyku saati, tıp fakültesi öğrencisi olmaktan mutlu olma durumu, tıp fakültesi seçme nedeni, eğitim süresince başarısızlık yaşama durumu, eğitim süresince karşılaşılan zorluklar, TUS'a girmeyi düşünme, uzmanlık tercih etme nedeni, kendini pratisyen olarak yeterli hissetme durumu sorgulanmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), 1988 yılında Doktor Aaron T. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Ulusoy ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.^[12] Anksiyete şiddetini ölçmek ve anksiyete belirtilerinin sıklığını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Yirmi bir maddeden oluşan, "hiç", "hafif derecede", "orta derecede", "ciddi derecede" seçeneklerini içeren ve 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Puan aralığı 0-63 olup, toplam puan bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddeti ile korele olarak artmaktadır.^[12]

Mesleki Kaygı Anketi (MKA), Dokuz Eylül Üniversitesi ve Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyelerince geliştirilen anketten istifade edilerek hazırlanmıştır.^[7] MKA çalışma ortamı ve koşulları, mesleki yeterlilik ve mesleki memnuniyetle ilgili anksiyete yaratabilecek faktörleri içeren 18 parametreden oluşmaktadır. 5'li Likert tipinde düzenlenen mesleki kaygı anketinin maddeleri, çalışmaya katılan tıp fakültesi son sınıf öğrencileri tarafından 'Kesinlikle kaygılanmıyorum' (1) ile 'Kesinlikle kaygılanıyorum' (5) seçeneklerinden biri seçilerek değerlendirilmektedir. Bu anket Türkiye'de daha önce yapılmış farklı çalışmalarda kullanılmıştır.^[8] Katılımcıların aldıkları yüksek toplam puan yüksek mesleki kaygıyı, düşük toplam puan ise düşük mesleki kaygıyı ifade etmektedir.

Araştırma verisi IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 (SPSS Inc, Chicago, IL) aracılığıyla değerlendirildi. Çalışmanın bağımlı değişkenleri katılımcılara uygulanan BAÖ ve MKA skorları, bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik veri formunda yer alan değişkenler olarak belirlendi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk Testi) kullanılarak incelendi. Normal dağılan sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ile normal dağılmayan sürekli değişkenler ise ortanca (1. çeyreklik- 3. çeyreklik) olarak ifade edildi. Kategorik değişkenler ise yüzde olarak

sunuldu. Kategorik değişkenlerin değerlendirmesinde Pearson Ki-Kare Testi, uygun yerlerde Fisher's Exact test uygulandı. Normal dağılıma uymadığı saptanan değişkenler için; iki bağımsız grup arasında Mann-Whitney U Testi, üç ve üzeri bağımsız grup arasında Kruskal Wallis Testi istatistiksel yöntem olarak kullanıldı. Üç ve üzeri bağımsız grup arasında anlamlı fark saptandığında farkın kaynağını saptamaya yönelik bonferroni düzeltmesiyle yapılan post-hoc ikili karşılaştırmalar yapıldı. Non-parametrik değişkenler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Testi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan gönüllülerin yaş ortalaması $23,60 \pm 1,36$ yıl, %53,3'ü ($n=112$) erkek ve %46,7'si ($n=98$) kadındı. Kişilerin 32'si (%15,2) kronik hastalık sahipken, 178'inde (%84,8) kronik hastalık bulunmaktaydı (Tablo 1). Katılımcıların ebeveynlerinin %86,7'si ($n=182$) evli, %6,7'si ($n=14$) boşanmış, %3,3'ü ($n=7$) ayrı oturuyor ve %3,3'ü ($n=7$) ise herhangi biri ölmüş olarak gözlemlendi (Tablo 2). Tıp fakültesi öğrencisi olmaktan mutlu olma sorusuna 154 kişi (%73,3) evet yanıtı verirken, 56 kişi (%26,7) hayır yanıtını verdi. Öğretim görevlilerinin olumsuz tutumları ile karşılaşan 121 kişi (%57,7) iken, 89'u (%42,3) böyle bir durumla karşılaşmadığını belirtti (Tablo 3). TUS'a girmeyi düşünen kişi sayısı 195 (%92,9) iken, 15 kişi (%7,1) sınava girmeyi düşünmediğini belirtti. Uzmanlık tercih etme nedeni olarak %56,2'si ($n=118$) uzmanlığı sevdiği, %48,1'i ($n=101$) para kazanmak ve %43,3'ü ($n=91$) ise toplum baskısı, saygınlık kazanılacağı algısını, çalışılacak kurum gibi sosyal kaygıları neden olarak belirtti (Tablo 4).

Katılımcıların BAÖ puan ortalaması $14,15 \pm 11,01$ ortanca 14,0 (5,0-23,0) idi. BAÖ puan ortalamalarına göre %38,6'sı ($n=81$) minimal, %20,5'i ($n=43$) hafif, %22,9'u ($n=48$) orta, %18,1'i ($n=38$) ise şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri göstermekteydi.

Katılımcıların MKA puan ortalaması $55,92 \pm 12,81$ ortanca değeri 56,0 (45,0-62,0) idi. MKA puan ortalamalarına göre %17,6'sı ($n=37$) hafif, %64,8'i ($n=136$) orta ve %17,6'sı ($n=37$) ise yüksek düzeyde kaygı göstermekteydi. MKA puanları ile BAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı ($r=0,228$, $p=0,01$).

Katılımcıların kişisel sosyodemografik özellikleri dağılımı, BAÖ ve MKA puanları karşılaştırılması ve anlamlılık düzeyleri Tablo 1'de sunulmaktadır. Kadınların MKA puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek idi

Tablo 1. BAÖ ve MKA puanlarının katılımcıların kişisel sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması.

| | N (%) | BAÖ Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃) | MKA Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃) |
|------------------------------------|-------------|--|--|
| Cinsiyet | | | |
| Kadın | 112 (%53,3) | 12,3 (5,0-23,0) | 60,0 (53,0-68,0) |
| Erkek | 98 (%46,7) | 9,0 (5,0-21,0) | 53,5 (45,0-62,0) |
| p | | 0,160 | 0,001 |
| Doğum yeri | | | |
| Köy | 19 (%9,0) | 21,0 (5,0-28,0) | 58,0 (45,0-63,0) |
| Kasaba | 31 (%14,8) | 14,0 (6,0-23,0) | 53,0 (45,0-65,0) |
| Şehir | 160 (%76,2) | 10,0 (5,0-19,0) | 57,0 (50,0-65,0) |
| p | | 0,496 | 0,183 |
| Kardeş Sayısı (Kendi dahil) | | | |
| 1 | 27 (%12,9) | 14,0 (5,0-19,0) | 52,0 (35,0-45,0) |
| 2 | 92 (%43,8) | 11,0 (5,0-21,0) | 56,5 (48,0-64,0) |
| 3 | 50 (%23,8) | 7,0 (4,0-24,0) | 56,5 (47,0-65,0) |
| ≥4 | 41 (%19,5) | 12,08 (6,0-25,0) | 57,0 (50,0-65,0) |
| p | | 0,631 | 0,735 |
| Mezun Olduğu Lise | | | |
| Anadolu | 76 (%36,2) | 8,0 (4,0-19,0) | 56,5 (48,0-66,0) |
| Fen | 97 (%46,2) | 14,0 (6,0-25,0) | 56,0 (50,0-64,0) |
| Özel | 26 (%12,4) | 12,5 (5,0-21,0) | 58,5 (48,0-61,0) |
| Diğer | 11 (%5,2) | 22,0 (2,0-24,0) | 62,0 (33,0-70,0) |
| p | | 0,141 | 0,982 |
| Sigara-Alkol Kullanımı | | | |
| Sigara | 44 (%21,0) | 8,0 (5,0-25,0) | 53,5 (44,0-63,0) |
| Alkol | 22 (%10,5) | 12,0 (3,0-21,0) | 58,5 (50,0-68,0) |
| İkisi | 33 (%15,7) | 14,0 (5,0-29,0) | 54,0 (45,0-62,0) |
| Hiçbiri | 111 (%52,8) | 10,0 (5,0-19,0) | 58,0 (50,0-65,0) |
| p | | 0,797 | 0,297 |
| Uyku Saati | | | |
| 0-4 saat | 9 (%4,2) | 10,0 (8,0-25,0) | 47,0 (43,0-55,0) ^a |
| 4-7 saat | 132 (%62,9) | 10,0 (5,0-22,0) | 57,0 (50,0-66,0) ^{ab} |
| 7-10 saat | 65 (%31,0) | 12,0 (5,0-21,0) | 56,0 (48,0-62,0) ^a |
| 10 saat ve üzeri | 4 (%1,9) | 23,5 (15,0-28,0) | 75,5 (67,0-83,0) ^b |
| p | | 0,454 | 0,006 |
| Kronik Hastalık Durumu | | | |
| Var | 32 (%15,2) | 14,5 (5,0-23,0) | 55,0 (44,0-62,0) |
| Yok | 178 (%84,8) | 10,0 (5,0-21,0) | 57,0 (50,0-65,0) |
| p | | 0,592 | 0,222 |
| Psikiyatrik Hastalık Durumu | | | |
| Var | 31 (%14,8) | 16,0 (8,0-25,0) | 57,0 (44,0-61,0) |
| Yok | 179 (%85,2) | 10,0 (5,0-21,0) | 56,0 (49,0-65,0) |
| p | | 0,081 | 0,493 |

n: katılımcı sayısı; (Ç₁-Ç₃): birinci çeyreklik- üçüncü çeyreklik; a-b: aynı sütunda yer alan benzer harfler arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Tablo 2. BAÖ ve MKA puanlarının katılımcıların aileleri ile ilgili sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması.

| | N (%) | BAÖ Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃) | MKA Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃) |
|-------------------------------------|-------------|--|--|
| Anne Öğrenim Durumu | | | |
| Okur-yazar değil | 6 (%2,8) | 25,0 (20,0-27,0) | 63,0 (62,0-65,0) ^a |
| İlkokul | 51 (%24,3) | 9,0 (5,0-20,0) | 54,0 (48,0-62,0) ^a |
| Ortaokul | 25 (%11,9) | 9,0 (4,0-20,0) | 56,0 (50,0-64,0) ^a |
| Lise | 60 (%28,6) | 14,5 (5,0-24,0) | 53,0 (43,0-61,0) ^a |
| Yüksekokul | 68 (%32,4) | 11,0 (5,0-19,0) | 59,0 (51,0-67,0) ^a |
| p | | 0,334 | 0,038 |
| Baba Öğrenim Durumu | | | |
| Okur-yazar değil | 1 (%0,6) | 2,0 (2,0-2,0) | 29,0 (29,0-29,0) |
| İlkokul | 24 (%11,4) | 11,5 (3,0-23,0) | 57,5 (50,0-65,0) |
| Ortaokul | 20 (%9,5) | 17,0 (8,0-25,0) | 55,0 (52,0-62,0) |
| Lise | 66 (%31,4) | 8,5 (5,0-23,0) | 53,0 (44,0-63,0) |
| Yüksekokul | 99 (%47,1) | 12,0 (6,0-19,0) | 58,0 (51,0-66,0) |
| p | | 0,356 | 0,215 |
| Anne Çalışma Durumu | | | |
| Ev Hanımı | 104 (%49,5) | 9,0 (5,0-19,0) ^a | 55,0 (48,0-62,0) |
| Çalışıyor | 84 (%40,0) | 16,0 (7,0-23,0) ^b | 58,5 (48,0-67,0) |
| Emekli | 22 (%10,5) | 10,0 (5,0-25,0) ^{ab} | 56,5 (50,0-66,0) |
| p | | 0,030 | 0,312 |
| Baba Çalışma Durumu | | | |
| İşsiz | 6 (%2,8) | 6,5 (1,0-20,0) | 48,0 (38,0-62,0) ^a |
| Çalışıyor | 156 (%74,3) | 10,0 (5,0-19,0) | 56,0 (48,0-63,0) ^a |
| Emekli | 48 (%22,9) | 16,5 (6,0-26,0) | 61,5 (51,0-68,0) ^a |
| p | | 0,073 | 0,044 |
| Anne-Baba Birliktelik Durumu | | | |
| Evli | 182 (%86,7) | 10,0 (5,0-21,0) | 57,0 (49,0-64,0) |
| Boşanmış | 14 (%6,7) | 14,0 (5,0-21,0) | 56,0 (51,0-64,0) |
| Ayrı Oturuyor | 7 (%3,3) | 14,0 (10,0-30,0) | 51,0 (33,0-76,0) |
| Anne veya Baba Ölmüş | 7 (%3,3) | 25,0 (10,0-40,0) | 63,0 (50,0-68,0) |
| p | | 0,073 | 0,804 |
| Ailenin Kişiyne Karşı Tutumu | | | |
| Anlayışlı | 164 (%78,1) | 10,0 (5,0-19,0) ^a | 56,5 (50,0-65,0) |
| Otoriter | 34 (%16,2) | 16,5 (6,0-27,0) ^a | 58,0 (48,0-63,0) |
| İlgisiz | 12 (%5,7) | 23,0 (5,0-30,0) ^a | 57,0 (45,0-63,0) |
| p | | 0,042 | 0,640 |

n: katılımcı sayısı; (Ç₁-Ç₃): birinci çeyreklik- üçüncü çeyreklik; a-b: aynı sütunda yer alan benzer harfler arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

(p=0,001). BAÖ puanları ile uyku saati arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi, ancak MKA puanları ile uyku saati arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0,006). 0-4 saat ile 10 saat ve üzeri uyku ve 7-10 saat ile 10 saat ve üzeri uyku arasında anlamlı fark izlendi (sırası ile p=0,008; p=0,029).

Katılımcıların aileleri ile ilgili sosyodemografik özellikleri dağılımı, BAÖ ve MKA puanları karşılaştırılması ve anlamlılık düzeyleri Tablo 2'de sunulmaktadır. MKA puanları ile anne öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı (p=0,038). Post-hoc analizine göre gruplar arası anlamlı bir fark izlenmedi. Annenin çalışma durumu ile BAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,030). Post-hoc analizine göre; ev hanımı ile çalışıyor olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlendi (p=0,024). Baba çalışma durumu ile MKA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı (p=0,044). Ancak post-hoc analizine

göre gruplar arası anlamlı bir fark saptanmadı. Ailenin kişiyne karşı gösterdiği tutum ile BAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark görüldü (p=0,042). Ancak post-hoc analize göre gruplar arası anlamlı bir fark saptanmadı.

Katılımcıların tıp fakültesi dönemi ile ilgili sosyodemografik özellik dağılımı, BAÖ ve MKA puanları karşılaştırılması ve anlamlılık düzeyleri Tablo 3'te sunulmaktadır. Aile yönlendirmesi ile tıp fakültesi seçenlerin BAÖ puanları istatistiksel açıdan daha yüksek olarak izlendi (p=0,020). Eğitim süresince yaşanan başarısızlık durumu ile BAÖ puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık izlendi (p=0,002). Yapılan post-hoc analizine göre; her iki başarısızlığı yaşayanlar ile sadece staj tekrarı yapanlar arasında ve her iki başarısızlığı yaşayanlar ile hiçbir başarısızlık yaşamayanlar arasındaki anlamlı fark izlendi (sırası ile p=0,015, p=0,006). Her iki başarısızlığı yaşayanların BAÖ puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Öğretim görevlilerinin olumsuz tutumuyla karşılaşan katılımcıların MKA puanları

Tablo 3. BAÖ ve MKA puanlarının katılımcıların tıp fakültesi dönemi ile ilgili sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması.

| | N (%) | BAÖ Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃) | MKA Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃) |
|--|--------------|--|--|
| Burs Durumu | | | |
| Alıyor | 126 (%60,0) | 11,0 (5,0-22,0) | 56,0 (50,0-65,0) |
| Almıyor | 84 (%40,0) | 11,0 (5,0-22,0) | 58,0 (48,0-64,0) |
| p | | 0,844 | 0,866 |
| Aylık Gelir | | | |
| 0-500 TL | 14 (%6,7) | 11,0 (8,0-23,0) | 57,0 (41,0-72,0) |
| 501-1000 TL | 57 (%27,1) | 8,0 (5,0-20,0) | 56,0 (50,0-62,0) |
| 1001-2000 TL | 73 (%34,8) | 12,0 (6,0-21,0) | 57,0 (48,0-66,0) |
| 2001 TL ve üzeri | 66 (%31,4) | 15,5 (5,0-25,0) | 55,5 (50,0-64,0) |
| p | | 0,514 | 0,964 |
| Oturduğu Yer | | | |
| Aile Yakınları | 66 (%31,4) | 9,5 (5,0-20,0) | 58,0 (51,0-66,0) |
| Devlet Yurdu | 29 (%13,8) | 16,0 (7,0-27,0) | 58,0 (48,0-62,0) |
| Özel Yurt | 26 (%12,4) | 8,0 (4,0-24,0) | 53,0 (43,0-62,0) |
| Arkadaş | 67 (%31,9) | 12,0 (6,0-21,0) | 57,0 (50,0-66,0) |
| Yalnız | 22 (%10,5) | 12,0 (3,0-21,0) | 54,5 (43,0-65,0) |
| p | | 0,582 | 0,357 |
| Tıp Fakültesi Öğrencisi Olmaktan Mutluluk Duyma | | | |
| Evet | 154 (%73,3) | 10,0 (5,0-20,0) | 58,0 (51,0-65,0) |
| Hayır | 56 (%26,7) | 15,0 (5,0-25,0) | 53,0 (45,0-64,0) |
| p | | 0,137 | 0,100 |
| Tıp Fakültesi Seçme Nedeni | | | |
| Kendi İsteği | 143 (%68,1) | 9,0 (5,0-20,0) | 57,0 (49,0-65,0) |
| Aile Yönlendirmesi | 67 (%31,9) | 16,0 (17,0-25,0) | 56,0 (47,0-64,0) |
| p | | 0,020 | 0,659 |
| Eğitim Süresince Başarısızlıklar | | | |
| Staj Tekrarı | 29 (%13,8) | 9,00 (5,0-19,0) ^{ac} | 56,0 (50,0-66,0) |
| Sınıf Tekrarı | 22 (%10,5) | 22,5 (9,0-27,0) ^c | 60,5 (53,0-66,0) |
| İkisi | 8 (%3,8) | 27,5 (21,0-32,0) ^{bc} | 61,5 (40,0-65,0) |
| Hiçbiri | 151 (%71,9) | 10,0 (5,0-19,0) ^{ac} | 56,0 (48,0-64,0) |
| p | | 0,002 | 0,542 |
| Tıp Fakültesi Eğitimi Süresince Zorluklar | | | |
| Öğretim Görevlilerinin Olumsuz Tutumu | | | |
| Var | 121 (%57,7) | 10,0 (5,0-21,0) | 58,0 (51,0-65,0) |
| Yok | 99 (%43,3) | 14,0 (6,0-23,0) | 53,0 (46,0-64,0) |
| p | | 0,651 | 0,016 |
| Asistan Doktorların Olumsuz Tutumu | | | |
| Var | 102 (% 48,6) | 12,0 (5,0-22,0) | 57,0 (45,0-63,0) |
| Yok | 108 (%51,4) | 10,0 (5,0-21,5) | 56,0 (50,0-66,0) |
| p | | 0,706 | 0,365 |
| Diğer Öğrencilerin Olumsuz Tutumu | | | |
| Var | 86 (%41,0) | 12,0 (5,0-23,0) | 57,0 (46,0-65,0) |
| Yok | 114 (%59) | 10,0 (5,0-20,5) | 56,0 (51,0-65,5) |
| p | | 0,518 | 0,200 |

n: katılımcı sayısı; (Ç₁-Ç₃): birinci çeyreklik- üçüncü çeyreklik; a-c: aynı sütunda yer alan benzer harfler arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Tablo 4. BAÖ ve MKA puanlarının uzmanlık sınavı ile ilgili düşüncelerine göre karşılaştırılması.

| | N (%) | BAÖ Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃) | MKA Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃) |
|--|-------------|--|--|
| Uzmanlık sınavına girme düşüncesi | | | |
| Evet | 195 (%92,9) | 11,0 (5,0-22,0) | 56,5 (49,0-61,0) |
| Hayır | 15 (%7,1) | 12,0 (3,0-23,0) | 53,0 (48,0-63,0) |
| p | | 0,982 | 0,206 |
| Uzmanlıkta tercih sebebi | | | |
| Sevmek | | | |
| Evet | 118 (%56,2) | 12,0 (5,0-22,0) | 57,5 (50,0-65,0) |
| Hayır | 92 (%43,8) | 10,0 (5,0-21,5) | 55,5 (46,5-63,5) |
| p | | 0,489 | 0,321 |
| Para | | | |
| Evet | 101 (%48,1) | 11,0 (5,0-23,0) | 56,0 (49,0-63,0) |
| Hayır | 109 (51,9) | 12,0 (5,0-20,0) | 58,0 (49,0-65,0) |
| p | | 0,956 | 0,517 |
| Sosyal | | | |
| Evet | 91 (%43,3) | 12,0 (6,0-22,0) | 55,0 (47,0-66,0) |
| Hayır | 119 (%56,7) | 9,0 (5,0-22,0) | 58,0 (50,0-64,0) |
| p | | 0,529 | 0,403 |
| Pratisyen Olarak Yeterli Hissetme | | | |
| Evet | 86 (%41,0) | 9,0 (5,0-25,0) | 52,0 (43,0-59,0) |
| Hayır | 124 (%59,0) | 12,0 (6,0-20,0) | 59,0 (53,0-68,0) |
| p | | 0,544 | 0,001 |

nın daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,016$). TUS ile ilgili sosyodemografik özelliklerin dağılımı, BAÖ ve MKA puanları karşılaştırılması ve anlamlılık düzeyleri Tablo 4'te gösterilmektedir. Kendini pratisyen hekim olarak yeterli görme durumu ile BAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. Ancak kendini yeterli görmeyenlerin MKA puanları istatistiksel olarak yeterli görenlerden daha yüksekti ($p=0,001$).

TARTIŞMA

Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerindeki anksiyete ve mesleki kaygı düzeyini değerlendirdiğimiz çalışmamızda, çoğu öğrencinin minimal düzeyde anksiyete ve orta düzeyde mesleki kaygıya sahip olduğu gözlemlendi. Tıp eğitimi süresince kazanılması gereken becerilerin yetersizliği henüz yolun başında olan tıp fakültesi öğrencilerinde yoğun bir stres ve gelecek kaygısına yol açmaktadır. Buna paralel olarak, diğer üniversite öğrencilerine göre daha yüksek oranda ruhsal sıkıntılar yaşamaktadırlar.^[13,14] Edinburgh Deklarasyonu'nda belirtildiği üzere tıp eğitiminin amacı, toplum için koruyucu ve tedavi edici kaliteli bir hizmet vererek tüm insanlığın refahını ve sağlığını geliştirecek yetenekli ve yeterli hekimler yetiştirmektir.^[13] Tıp eğitimi süresince kazanılması gereken becerilerin yetersizliği henüz yolun başında olan tıp fakültesi öğrencilerinde yoğun bir stres ve gelecek kaygısına yol açmaktadır. Buna paralel olarak, diğer üniversite öğrencilerine göre daha yüksek oranda ruhsal sıkıntılar yaşadıklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^[14,15] Bu durum kişinin özel hayatını olumsuz yönde etkilerken, meslek hayatında da birtakım başarısızlık ve yetersizliklere neden olabilmektedir.^[7] Çalışmada ortaya koyduğumuz sonuçların Edinburgh Deklarasyonu'nda belirtildiği gibi yetenekli ve yeterli hekimler yetiştirilmesine katkıda bulunacağını ummaktayız.^[15]

BAÖ ile değerlendirdiğimiz tıp fakültesi son sınıf katılımcılarının çoğu minimal düzeyde anksiyete göstermekteydi. Diğer benzer çalışmalarda ise Sürekli Kaygı Ölçeği-2 (STAI TX-2) ile değerlendirme yapılarak tıp fakültesi öğrencilerinde orta düzeyde anksiyete bildirilmiştir.^[7,9] Daha yüksek katılımcı sayısı ve sadece son sınıf öğrenciler ile elde ettiğimiz bu sonucun, farklı popülasyon ve ölçekler arasındaki farklı puanlama ile kategorizasyondan kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Literatürde çalışmamıza benzer orta düzeyde MKA sonuçları saptanan yayınlar bulunmaktadır.^[7,9] Ancak, tıpta uzmanlık sınavını kazanamama veya acil hastaya yaklaşım gibi ileri düzeyde kaygı oluşturan durumlar açısından farklı veri bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.^[7,9,16] Çalışmamızda MKA'da hastalara "kasıtsız olarak zarar verme korkusu" en çok kaygı yaratan durum

olarak izlendi. Yalçınoğlu ve ark. öğrencilerin %68,4 gibi yüksek sayılabilecek bir oranda koruyucu sağlık hizmetleri açısından kendini yetersiz gördüğünü belirtmiştir.^[10] Tıbbi uygulamalarla ilgili duyulan bu tarz kaygıların, tıp öğrencilerinin pratisyen hekim olarak kendine güvenmemesi ve öğrenciliğin bir devamı olarak uzmanlık eğitimini seçmelerinin bir sonucu olabileceğini bildirmiştir.^[12] Diğer çalışmalardan farklı olarak BAÖ ve MKA arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı. Bu sonuç doğrultusunda, hekim adaylarının günlük hayatlarında anksiyetenin gelişmesinde mesleki kaygının önemli bir etkisi olduğunu düşünmekteyiz. Sonuçlarımıza benzer şekilde BAÖ puan ortalamaları açısından kadın ve erkek öğrenciler arasında anlamlı fark saptamayan çalışmalar^[7,17] yanı sıra; kadın öğrencilerin daha yüksek anksiyete puanlarına sahip olduğunu bildiren yayınlar da bulunmaktadır.^[16,17] Kadınların stres karşısında daha yoğun duygusal tepki gelişimi ve benzer şekilde kaygı gösterme eğilimleri bu duruma neden gösterilmektedir.^[19] Örneklemimizdeki yaş, eğitim koşulu gibi demografik değişkenlerin homojen dağılımı sonucunda cinsiyet arası anlamlı fark izlenmedi. Mesleki kaygı açısından da kadın öğrencilerin daha yüksek puana sahip olduğunu bildiren ve çalışmamızın sonuçları ile paralellik gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.^[6,7]

Çalışmamızda sigara ve/veya alkol kullananların BAÖ ve MKA düzeylerinde anlamlı bir farklılık gözlemlenmedi. Gudmundsson ve ark.^[20] ise çok merkezli gerçekleştirdikleri 416 kişilik çalışmada sigara kullanımını daha yüksek anksiyete seviyeleri ile ilişkilendirmiştir. Anksiyete düzeyleri ile alkol kullanımı arasındaki ilişki; alkol kullanımının anksiyete bozukluğu gelişmesine neden olabileceği ve/veya mevcut anksiyete bozukluğunun daha ağır bir tabloya dönüşümü şeklindedir.^[21,22] Anksiyete, sıklıkla uyku bozuklukları ile birlikte seyretmektedir. Çift yönlü olan bu ilişkide; uykusuzluk anksiyete oluşturma riskini yükseltmekte, anksiyete bozukluğu ise ileri aşamada uyku bozukluğuna neden olabilmektedir.^[23,24] Tafoya ve ark.^[25] 572 tıp fakültesi son sınıf öğrencisinde yaptığı çalışmada uyku bozukluğu açısından en iyi prediktif faktörlerden birinin de anksiyete olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda uyku saati ile BAÖ arasında anlamlı ilişki saptanmazken; 10 saat ve üzeri uyku açısından MKA anlamlı yüksek olarak saptanmıştır. Kişilerin stressörleri azaltmak amacıyla uykuyu tercih ettiğini; ancak anksiyete ve uyku bozuklukları arasındaki ilişkinin anlaşılmasında uyku kalitesi ölçekleri ile kapsamlı değerlendirmeler yapılmasının daha yardımcı olacağını düşünmekteyiz. Sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren ve kronik hastalığa sahip kişilerde daha yüksek seviyede anksiyete izlenmektedir. Herhangi bir fiziksel aktivitede bulunmayan öğren-

cilerde daha yüksek anksiyete ölçek puanları saptanırken, düzenli fiziksel egzersizin bedensel olduğu kadar ruhsal sağlık açısından da koruyuculuğu bilinmektedir.^[26] Çalışmamızda da kronik hastalığı olan öğrenciler daha yüksek BAÖ puan ortalamasına sahiptir.

Tıp fakültesi öğrencilerinin okur-yazar olmayan anneleri ile hem BAÖ hem de MKA puan ortalamaları daha yüksek iken, sadece anne öğrenim durumu ile MKA puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır. Baba öğrenim durumu yüksek okul olanlarda ise daha yüksek BAÖ ve MKA puanları saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. Ergin ve ark.^[9] anne ve baba eğitim düzeyi üniversite ve üstü olan öğrencilerin daha yüksek mesleki kaygı düzeyine sahip olduğunu ancak istatistiksel fark saptanmadığını bildirmiştir. Ailenin çalışma durumu değerlendirildiğinde; annesi aktif çalışanlarda BAÖ puanı daha yüksek idi. Yeniocak ve ark. annesi çalışan ve ailesi sıklıkla ekonomik sıkıntı yaşayan öğrencilerde stres ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir.^[25] Babanın çalışma durumu ile öğrencilerin MKA puan ortalamaları arasında da anlamlı bir ilişki saptandı. Gruplar arası analizde istatistiksel olarak farklılık görülmesi de babası emekli olanlar daha yüksek mesleki kaygı puanına sahipti. Ergin ve ark.^[9] çalışmasında da babası emekli olan kişilerin mesleki kaygı puanları yüksek idi. Dolayısıyla, temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanan öğrencilerde ailenin sahip olduğu düşük gelir ve kötü ekonomik koşullar anksiyete ve stres için bir risk faktörü olabilmektedir.^[27] Aile ile ilişkileri iyi olmayan, sorun yaşayan öğrencilerde genellikle yüksek anksiyete izlenmektedir.^[26] Çalışmamızda da benzer şekilde aile tutumunu ilgisiz olarak değerlendiren öğrencilerde anksiyete daha fazla idi. Sosyal ve akademik hayatta birçok zorlukla karşılaşan öğrencilerin ailelerinden bulacakları destek, bu sıkıntıları aşmada ve kariyerini şekillendirmede önem arz etmektedir. Aile desteğine ihtiyaç duyan öğrencilerin zorluklarla tek başına başa çıkmaya çalışması onu daha da zorlamaktadır. Ailelerin çocukları ile iyi iletişim içerisinde olmaları, onları desteklemeleri gençlerin ruh sağlığı açısından önemli bir yer tutmaktadır.^[26] Bu doğrultuda aile ile olumlu bir ilişki kuran hekimin toplum sağlığı gelişimi ile ilgili görevini layıkıyla yerine getirmesi beklenebilir. Çalışmamızda burs ve aylık ele geçen maddi gelir ilişkili anksiyete ve mesleki kaygı düzeyinde anlamlı fark izlenmedi. Literatürdeki çalışmalar doğrultusunda; burs almayan tıp fakültesi öğrencilerinde daha yüksek anksiyete izlenmektedir. Üniversite eğitimi boyunca barınma ve sosyal ihtiyaç, uzun eğitim süresi boyunca gereken maddi destek ile bu durum açıklanabilir.^[8,28]

Araştırmamızda öğrencilerin yaşadığı ortamın anksiyete

te ve mesleki kaygı üzerine bir etkisi olmadığı gözlemlenmiştir. İnanc ve ark.^[29] anksiyete düzeyleri açısından yurttta kalmak ile ailesi veya arkadaşları ile ev ortamında yaşamak arasında fark olmadığını bildirmiştir. Sreeramareddy ve ark.^[30] yurttta kalmanın öğrenci için en önemli anksiyete durumu olabileceğini belirtirken; Tunç ve ark.^[26] ise arkadaşları ile yaşayan kişilerin, evde yalnız, evde ailesi veya yurttta yaşayan kişilerden daha az anksiyeteye sahip olduğunu bildirmiştir. Tek başına bir evde yaşamak; gün içerisinde eğitimin yoğunluğu sonrasında evde yapılması gerekli olan işleri de tek başına yapmak zorunda olmak, aynı zamanda arkadaşlarıyla yaşadıklarını paylaşamamak öğrenci için stres kaynağı olabilmektedir. Ailesi ile birlikte yaşamayı; kendi kararlarını kendisinin vermek istemesi, arkadaşlarıyla birlikte okul dışında veya evde zaman geçirmek istemesi gibi bağımsızlığı ile ilişkili durumların yerine getirilememesine bağlı kişi üzerinde daha fazla stres yaratabilir.^[26] Çalışmamızda kendi isteği ile tıp fakültesi seçenlerde istatistiksel anlamlı düşük BAÖ puan ortalamaları izlendi. Benzer çalışmalarda da kendi isteği dışında yapılan kariyer seçimlerinde daha yüksek depresyon, anksiyete veya stres düzeylerine rastlanmaktadır.^[31-33] Mesleğini isteyerek seçen bireyler zorluklarla daha kolay baş edebilmekte ve tıp eğitiminin zorluğuna rağmen daha az olumsuz etkilenmektedir. Tıp fakültesine giren öğrencilerin yaklaşık %75'i fakülteedeki eğitim hakkında, %59'u da meslek hayatındaki koşullar konusunda araştırma yapabilmektedir.^[33] Bu tercih dönemlerinde ailelerin de yanında olduklarını hissettirmeleri, öğrencilerin kaygılarını azaltıp doğru tercih yapmasına yardımcı olmaktadır. Öğrenciler isteyerek seçtikleri bir kariyerde, yaşadıkları olumsuzluklara karşı daha güçlü karakter göstermektedir. Dolayısıyla lise öğrencilerine meslek seçimi konusunda daha iyi rehberlik hizmeti verilmesi, ailelerin de çocuklarına meslek seçiminde zorlayıcı olmamaları ve onları desteklemeleri önemlidir.^[26] Çünkü kariyer seçimi kişilerin hayatında önemli bir dönüm noktasıdır ve meslek hayatı boyunca bu seçimden duydukları hoşnutluk, mesleğe daha sıkı sarılmalarını ve kaliteli bir hizmet sunmalarını sağlar.

Eğitim boyunca yaşanan başarısızlıklar özellikle staj ve sınıf tekrarı yaşayan öğrencilerde BAÖ daha yüksek idi. Sonuçlarımıza benzer çalışmalar olduğu gibi,^[24] başarısızlık yaşayan öğrenciler ile staj veya sınıf tekrarı yapanların BAÖ ve MKA puan ortalamaları arasında fark bulunmayan çalışmalar da bulunmaktadır.^[8] Anksiyetenin bilişsel yetilerde azalma, dikkat kaybı gelişimi, bellekle ilgili problemler gibi çeşitli kayıplara neden olduğu bilinmektedir.^[34] Yoğun anksiyete akademik hayatta başarısızlıklara sebep olurken, başarısızlıkların da anksiyeteyi daha derinleştirdiği görülebilir. Anksiyeteyi

olağandan yüksek miktarda yaşayan kişiler için fakülterde destek sağlanması düşünülebilir ve potansiyel başarısızlıkların önüne geçilmesi mümkün kılınabilir. Tıp öğrencilerinin eğitiminde, hekimlik sanatı için eğitim veren kadroların büyük sorumluluğu bulunmaktadır. Mayda ve ark.^[8] öğretim görevlilerinin olumsuz tutumuna maruz kalan öğrencilerin mesleki kaygı düzeylerini çalışmamızda olduğu gibi yüksek saptamıştır. Özellikle klinik stajlarda, öğrencilerin ileride yapmak istedikleri uzmanlık dalını seçmesinde öğretim üyeleri rol model olabilirken, bunun tersi bir tutum da öğrencinin eğitim hayatı sırasında kaygı duymasına ve ilgili branştan uzaklaşmasına neden olmaktadır.^[8] Ülkemizdeki tıp eğitimi ve uygulanan sağlık sisteminin ağırlıklı olarak hedefi TUS'u kazanmak için öğrenciler yetiştirmektir.^[33,35] Çalışmamızda da oldukça yüksek bir oranda katılımcılar TUS'a girmeyi düşündüklerini belirtmiştir. Benzer çalışmalarda da aynı oranlar izlenmektedir.^[28,33] Tıp fakültesi eğitim sistemindeki bu anlayış, tıp öğrencilerinde genel tıbbi konularda yetersizlik duygusu oluşturmakta ve pratisyen hekimlik yapma hususunda güven eksikliği geliştirmektedir.^[36] Sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümü genel pratisyen hekimler üzerinden sağlanmasına rağmen, pratisyen hekimliğin azalan saygınlığı, mesleki tatmin duygusunda yetersizlik ve "ikinci sınıf hekim" olarak algılanmaları gibi nedenler öğrencileri TUS'a yöneltmektedir.^[8]

Çalışmamızda uzmanlığın tercih sebebi olarak uzmanlığı sevmek, para veya sosyal statü açısından benzer tercih oranları elde edildi. Pratisyen hekimlik ise mesleki tatmin ve sosyal statü yönleriyle genelde daha pasif kalmaktadır. Fakat çalışmamızda diğerlerine kıyasla TUS'a girmeyi düşünmeyenlerde %7,1 gibi daha yüksek bir oran saptandı.^[8,33] Mevcut uzman sayısındaki doygunluk oranı, yan dallar gibi uzun ek eğitim süreçlerinin bu oran üzerinde katkısı olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca artan TUS sınavına girme talebi yanında, son yıllarda tıp fakültelerindeki mezun sayısının artmasına rağmen TUS kontenjanlarının artmaması çoğu hekimin uzmanlık hedefine ulaşma ihtimalini azaltmaktadır. Bu durum kişileri diğer seçenek olarak yurtdışı uzmanlık sınavlarına yönlendirebilmektedir. Katılımcıların %59'u kendini hekim olarak yetersiz görmekte ve bu grupta MKA düzeyi anlamlı derecede yüksekti. Mayda ve ark.^[8] benzer sonuç elde ettikleri çalışmada pratisyen hekimlerin mesleki yaşamda kendine güvensizliğini genel tıbbi bilgi ve becerileri yetersizliği ile pratikten uzak eğitim olarak açıklamaktadır. Uzmanlık kaygısıyla TUS sınavına yönelik çalışmalarını yoğunlaştıran öğrenciler toplumda daha ender görülen hastalıklar hakkında ileri bilgi sahibi olurken, temel sağlık sorunları, koruyucu hekimlik uygulamaları, acil hastayı yönetebilme gibi konularda geri kalmaktadır.

^[36] Pratisyen hekim olarak özgüven eksikliği yaratan bu durumun, birinci basamak uzmanlık sisteminin yaygınlaşması ve fakültelerde verilen eğitimin genel tababet üzerine daha da eğilmesi ile aşılabılır.^[35] Ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerinde anksiyete ve mesleki kaygı düzeyinin değerlendirildiği yapılan çalışmaların sayısı oldukça azdır. Daha geniş örneklem ile yüksek genellebilirlik düzeyinde elde edilecek veriler sağlayacak ileriye dönük izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır. Böylece mevcut sağlık sisteminin temel taşı olan tıp fakültesi öğrencilerinin daha kaliteli eğitim almasına ve aynı doğrultuda daha verimli sağlık hizmetine katkı sağlanacaktır.

Çalışmamızda bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Sosyodemografik sorulardan sigara ve alkol alışkanlığı sorgulanırken kullanıp bırakmış olanlar sayıca az olduğundan ayrıca belirtilmemiş kullanmayanlara dahil edilmiştir. Kronik hastalıklar da sayı ve nitelik olarak detaylandırılmamış ve var veya yok olarak sınıflandırılmıştır. Uyku saatleri tasnif edilirken kullandığımız kestirim değerleri katılımcıların verdikleri cevaplar üzerinden tayin edilmiş sübjektif rakamlardır. Ayrıca çalışmanın gerçekleştiği özel TUS eğitim kurumu farklı tıp fakültelerinden öğrencilerin bir arada olmasıyla çalışmanın sonuçlarının genelleme noktasında bir avantaj sağlasa da farklı sebeplerden bu kurumlara kayıtlı olmayan tıp fakültesi öğrencileri çalışma evreni dışında bırakılmak zorunda kalmıştır.

SONUÇ

Çalışmamızda TUS için bir dershaneye devam eden tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin çoğunun minimal düzeyde anksiyete ve orta düzeyde mesleki kaygıya sahip olduğu gösterilmiştir. Ayrıca BAÖ puan ortalaması ve MKA puan ortalaması arasında anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Tıp fakültesi öğrencileri kişisel sıkıntılarının beraberinde zorlu bir eğitim sürecinden geçtikleri için yoğun bir stres altında oldukları düşünülebilir. Fakültelerde bu hususu irdeleyen ruhsal destek merkezlerinin kurulması, öğrencilere yönelik çeşitli sosyal aktivitelerin düzenlenmesi, dönemsel ruhsal sağlık taraması gibi faaliyetlerin yürütülmesinin daha sağlıklı bir sağlık camiası ve daha sağlıklı bir toplum yaratmaya katkısı olacağı düşüncesindedir.

Etik Kurul Onayı: Hamidiye Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alındı (13.02.2020/02.13-14).

Çıkar Çatışması: Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu makale ile ilgili herhangi bir finansal kaynaktan yararlanılmamıştır.

Hasta Onamı:

Ethics Committee Approval: Hamidiye Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alındı (13.02.2020/02.13-14).

Conflict of Interest: There is no conflict of interest related to this article.

Funding: No financial resources have been used for this article.

Informed Consent:

KAYNAKLAR

- Kocabaşoğlu N. Anksiyete bozukluklarına acil yaklaşım, takip ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci.* 2007;3(42):24-31.
- Canbaz S, Sünter AT, Aker S, Pekşen Y. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Genel Tıp Derg.* 2007;17:15-9.
- LeDoux JE, Pine, DS. Using neuroscience to help understand fear and anxiety. *Am J Psychiatry.* 2016;173(11):1083-93. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16030353>
- Dilmaç B, Hamarta E, Arslan C. Üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı ve denetim odaklarının bağlanma stilleri açısından incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri.* 2009;9(1):127-59.
- Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet.* 2009;374(9702):1714-21. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61424-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61424-0)
- Dodmani SB. The impact of curriculum change on student stress and workload. *J For Inno Develop In Phar and Tech Sci.* 2019;2(8):15-8.
- Yeniçeri N, Mevsim V, Özçakar N, Özcan S, Güldal D, Başak O. Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinin gelecek meslek yaşamları ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile sürekli anksiyetelerinin karşılaştırılması. *Dokuz Eylül Üni Tıp Fak Derg.* 2007;21:19-24.
- Mayda A, Yılmaz S, Bolu F, et al. Bir tıp fakültesi 4, 5 ve 6. sınıf öğrencilerinde gelecek ile ilgili kaygı durumunun değerlendirilmesi. *Düzce Üni Sağlık Bilim Ens Derg.* 2014;4(3):7-13.
- Ergin A, Uzun S, Topaloğlu, S. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin sürekli kaygı ve mesleki kaygı düzeyleri ve bunları etkileyen etkenler. *Muğla Sıtkı Koçman Üni Tıp Derg.* 2016;3(3):16-21.
- Yalçınoğlu N, Kayı İ, Işık Ş, Aydın T, Zengin Ş, Karabey S. İstanbul Üniversitesi İstanbul tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin tıp eğitimi ile ilgili görüşleri. *İstanbul Tıp Fak Derg.* 2013;75:41-50.
- Yıldırım Dİ, Marakoğlu K. Tıp fakültesi intörnlerinin tıp eğitimi ile tıpta uzmanlık sınavı hakkındaki düşünceleri ve branş tercihlerinin belirlenmesi. *Genel Tıp Derg.* 2019;29(4):183-9. <https://doi.org/10.15321/GenelTipDer.2019.228>
- Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H. Turkish version of the beck anxiety inventory. *Psychometric properties.* *J of Cognitive Psychotherapy.* 1998;12:28-35.
- Sarkar, S, Gupta, R, Menon V. A systematic review of depression, anxiety, and stress among medical students in India. *J Ment Health.* 2017;22(2):88-96.
- Tran A, Tran L, Gekhre N, et al. Health assessment of French university students and risk factors associated with mental health disorders. *PLOS ONE.* 2017;12(11) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188187>
- Sayek İ, Odabaşı O, Kiper N. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu. 1. Baskı. Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları 2010;1-97.
- Nandi M, Hazra A, Sarkar S, Mondal R, Ghosal MK. Stress and its risk factors in medical students. An observational study from a medical college in India. *Indian J Med Sci.* 2012;66:1-12. <https://doi.org/10.4103/0019-5359.110850>
- Ci Quek T, Tam WS, Tran BX et al. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2019;16(15):2735. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152735>
- Almojali AI, Almalki SA, Alothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *Journal of Epidemiology and Global Health.* 2017;7(3):169-74. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2017.04.005>
- Tekin E, Çilesiz ZY, Gede S. Farklı mesleklerde çalışanların algılanan stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları üzerine bir araştırma. *Ordu Üni Sosyal Bil Ens Sosyal Bil Araş Derg.* 2019;9(1):79-89.
- Gudmundsson G, Gislason T, Janson C et al. Depression, anxiety and health status after hospitalisation for COPD: A multicentre study in the nordic countries. *Resp Med.* 2006;100(1):87-93. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2005.04.003>
- Groenman AP, Janssen TW, Oosterlaan J. Childhood psychiatric disorders as risk factor for subsequent substance abuse: A meta-analysis. *J of the Am Acad of Child & Adolescent Psychiatry.* 2017;56(7):556-69. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.05.004>
- Foroughi AA, Mohammadpour M, Khanjani S, Pouyanfard S, Dorouie N, Parvizi Fard A A. Psychometric properties of the Iranian version of the anxiety sensitivity Index-3 (ASI-3). *Trends Psychiatry Psychother.* 2019;41(3):254-61. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0078>
- Kubo T, Maruyama T, Shirane K, Otomo H, Matsumoto T, Oyama I. (2008). Anxiety about starting three-shift work among female workers: Findings from the female shift workers' health study. *Journal of UOEH.* 2008;30(1):1-10. <https://doi.org/10.7888/juoeh.30.1>
- Gould CE, Spira AP, Liou-Johnson V et al. Association of anxiety symptom clusters with sleep quality and daytime sleepiness. *The J of Gerontology.* 2018;73(3):413-20. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx020>
- Tafuya SA, Jurado MM, Yépez NJ, Fouilloux M, Lara MC. Sleep difficulties and psychological symptoms in medicine students in Mexico. *Medicina.* 2013;73:247-51.
- Tunç A. Y, Yapıcı G. Bir tıp fakültesindeki öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türk J of Public Health.* 2019;17(2):153-68.
- Abdollahi NG, Shakouri SK, Aghdam AT. (2020). Association of quality of life with physical activity, depression, and demographic characteristics and its predictors among medical students. *J Educ Health Promot.* 2020;9:147. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_91_20
- Yarış F, Topbaş M, Çan G, Özoran Y. Karadeniz Teknik Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi hakkındaki düşünceleri. *J Exp Clin Med.* 2009;18(4):233-41.
- İnanç N, Savaş HA, Tutkun H, Herken H, Savaş E. Gaziantep Üniversitesi mediko-sosyal merkezi'nde psikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2004;5:22-230.
- Sreeramareddy CT, Shankar PR, Binu VS, Mukhopadhyay C, Ray B, Menezes, RG. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Med Education.* 2007;7(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-26>
- Erhan S, Ulutaşdemir N, Açık Y. Bir sağlık yüksekokulunda öğrencilerde depresyon belirtilerinin görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Derg.* 2013;18:98-102.

32. Öncü B, Şahin T, Özdemir S, Şahin C, Çakır K, Ö. E. Tıp Fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ve ilişkili etmenler. *Kriz Derg.* 2013;21:1-10. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000333
33. Karaoğlu N, Ongel K, Seker M. The reasons for being a doctor and the future expectations. *Healthmed.* 2010;4:335-43.
34. Huang L, Huang R, Wang Z et al. Relationship among depression, anxiety and social support in elderly patients from community outpa-tient clinic. *Chinese J of Behav Med and Brain Sci.* 2019;12:580-5.
35. Kılıç BS. Türk tabipleri birliği mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporu-2000. *Toplum ve Hekim.* Ankara 2001;16:230-40.
36. Terzi C, Saçaklıoğlu FS, Sayek İ. 2020 yılında Türkiye’de tıp eğitimi. 2000-2020 sürecinde nasıl bir dünya, Türkiye, sağlık, tıp ortamı öngörülebilir, oluşturulabilir. Ankara: TTB Yayını 2002; 1-108.