

Aile hekimlerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi: Bir vaka kontrol çalışması*

State and trait anxiety among family physicians: a case control study

Nazan Karaoğlu¹, Sercan Bulut², Aylin Baydar², Francesco Carelli³

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı aile hekimlerinin anksiyete düzeyini belirlemek ve diğer uzmanlık alanları ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Veriler Spielberg ve arkadaşlarının geliştirdiği, duruma özel ve genel anksiyete düzeyini belirleyen, yirmişer maddelik Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ve sosyo-demografik özellikleri içeren bir soru formu ile toplandı. İstatistiksel analizlerde Student's t-testi, one-way ANOVA testi ve ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 178 hekimin yaş ortalaması 34,19±8,25 yıldır. Yarıdan çoğu (%52.2, n=93) kadın, %62.4'ü aile hekimi (n=111) idi. Tüm hekimlerin durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri sırasıyla 37.26±7.95 ve 41.27±7.25 idi. Aile hekimlerinin yaş, cinsiyet, çalışılan kuruma göre değerlendirilen durumluk anksiyete düzeyi diğer dal hekimlerinden farklı değildi (p>0.05). Aile hekimlerinin durumluk anksiyete düzeyi yaş, cinsiyet ve kuruma göre değişmezken (p>0.05), sürekli anksiyete düzeyi gençlerde, üniversitede çalışanlarda ve asistanlarda anlamlı derecede yüksekti (p<0.05). "Yeniden karar verme olanağım olsa bu kariyeri seçmezdim" (hiç ve biraz diyenlerin) oranı %54'tü. Aile hekimleri grubunun %62.1'inin kariyerinde yükselme, %78.3'ünün ise para kazanma beklentisi yoktu.

Sonuç: Aile hekimliği ve diğer dalların durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ortalamaları birbirine benziyordu. Aile hekimlerinin sürekli kaygı düzeyinin yüksek olması ve kariyer ile ilgili yanıtları gelecek kaygısı taşıdıklarını düşünebilir ki bu da dalın akademik gelişimi açısından önemli bir konudur.

Anahtar sözcükler: Aile hekimi, durumluk kaygı, sürekli kaygı.

Summary

Objective: The aim of this study is to evaluate anxiety levels of family physicians and also to compare these with different specialties of medicine.

Methods: Data were collected via a questionnaire including demographical characteristics and the State-Trait Anxiety Inventory of Spielberger et al. which determines anxiety in a specific situation and as a general trait in two twenty-item scales. Student's t test, one-way ANOVA and chi-square tests were used for statistical analysis.

Results: The mean age of the 178 doctors were 34.19±8.25 years. More than half of them (52.2%, n=93) were female and 62.4% (n=111) were family physicians. The doctors' mean levels of state and trait anxiety were 37.26±7.95, and 41.27±7.25, respectively. State anxiety levels were similar according to age, gender, institution, and specialty (p>0.05). Within the family physicians although state anxiety wasn't different in regard to age, gender, and institution (p>0.05), trait anxiety was significantly higher in family physicians working at universities, young ones and trainees (p<0.05). The ratio of the family physicians that "never and slightly" wanted to be again a family physician again with a second chance was 54%. Job promotion and higher income in family medicine were not expected by 62.1% and 78.3%, respectively.

Conclusions: State and trait anxiety average scores in family practice and the other specialties were similar. It can be concluded that generally high levels of trait anxiety of family physicians and their answers about career items may be the result of a future concern which is important for the academic development of this specialty.

Key words: Family physician, state anxiety, trait anxiety.

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr., Konya

² SB Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanı

³ Milano Üniversitesi Tıp Fakültesi EURACT Konseyi, Aile Hekimliği Uzmanı, Prof. Dr., Milano, İtalya

*Bu çalışma "WONCA Europe 2008 Kongresi, 4-7 Eylül 2008, İstanbul, Türkiye'de bildiri olarak sunulmuştur.

Hekimlik mesleğinin eğitim ve çalışma koşullarının yol açtığı psikolojik bozukluklar pek çok çalışmaya konu olmuştur.¹⁻⁵ Ülkelerin güncel koşulları ve sağlık politikası kararları da hekimin ruh sağlığını etkilemektedir.^{3,5,6-8} Bir uzmanlık dalını uygulayan hekimlerin koşulları ve kaygıları o dalın yeni kuşaklar tarafından ne ölçüde tercih edileceğini etkilemektedir. Tüm dünyada, aile hekimliği uzmanlığına ilginin azaldığından söz edilmektedir.⁹⁻¹¹ Birçok ülkede aile hekimi olmak için yapılan başvuruların azalması çalışma koşullarının zorluğuna, sosyal statünün düşüklüğüne ya da ekonomik koşulların kötülüğüne bağlanmaktadır.^{3,7,12} Aile hekimliği uzmanlığı Türkiye’de, tıp fakültesi öğrencilerinin tercih sıralamalarında en alt sıralardadır.^{13,14}

Mesleki koşullar ve sağlık politikalarındaki olumsuz değişiklikler hekimlerin ruh sağlığını etkilemekte, çoğu kez, anksiyete (kaygı), depresyon ya da tükenmişlik sendromuna yol açmaktadır.²⁻⁵ Durumluk kaygı; tehlikeli, istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan kaygıdır. Sürekli kaygı ise ortada nesnel bir neden yokken de var olan ve böyle bir nedenle karşılaşıldığında, durumla orantısız biçimde uzun süren ve şiddetli olan kaygıdır.¹⁵ Hekimlerin yaşadığı ruh sağlığı problemleri hasta ile ilişkilerine, mesleki performanslarına ve iş tatminlerine yansımaktadır.^{2,5,16-19}

Türkiye’deki aile hekimliği uzman ve asistanlarının kaygı düzeyi ve tüm hekimleri etkileyen mesleki nedenli kaygılar dışında daha mı çok kaygı taşıdıkları araştırılmamıştır. Aile hekimlerinin bu dalı neden seçtikleri ve uzmanlık alanlarından beklentilerinin diğer dal hekimlerinden farklı olup olmadığı da henüz araştırılmamıştır ve bu, akademik kariyerin geleceği için önemlidir. Bu çalışmanın amacı aile hekimliği uzman ve asistanları ile diğer uzmanlık alanlarındaki hekimlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi açısından farklarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu vaka kontrol çalışmasının evreni tesadüfi örnekleme ile belirlendi. Evren, üniversite ile devlet kurumlarında çalışan 150 aile hekimi uzman ve asistanı ile diğer dallardan 100 uzman ve asistandan oluşuyordu. Çalışma hakkında bilgi verilip sözlü onamları alınan gönüllülere anket formu isimli olarak uygulandı.

Veriler Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory; STAD),¹⁵ sosyo-demografik bilgiler, katılımcıların dallarını seçme nedenlerini ve beklentilerini de ele alan ek sorularla toplandı.

Sosyo-demografik bilgiler, yaş, cinsiyet, medeni durum, uzmanlık alanı, statü (asistan/uzman) ve çalışılan kurumu (üniversite/devlet kurumu) içeriyordu.

Spielberger ve arkadaşlarının geliştirdiği STAI, 20’şer maddelik iki bölümden oluşur: Durumluk kaygı düzeyini ölçen STAI-1, sürekli kaygı düzeyini ölçen STAI-2.¹⁵ Türkçe formun geçerlilik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır.²⁰ Ölçek Likert tipinde olup dört derecelidir: “Hiç, biraz, çok ve tamamıyla”. Durumluk - Sürekli Kaygı Envanterleri iki tür ifade içerir. Olumlu (doğrudan) ifadeler olumsuz duyguları, olumsuz (tersine dönmüş) ifadeler olumlu duyguları dile getirir. STAI-1 (Durumluk Kaygı Envanteri)’ndeki olumsuz ifadeler 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. STAI-2 (Sürekli Kaygı Envanteri)’deki olumsuz ifadeler ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddelerdir. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı, ayrı toplam ağırlıkları hesaplanır, ters ifadelerin toplamı doğrudan ifadelerin toplamından çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. STAI-1 için bu değişmeyen değer 50, STAI-2 için 35’dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. 20 madde içeren ölçekte 3’ten fazla ifadeye cevap verilmemişse, form geçersiz sayılır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puan, yüksek kaygı düzeyini gösterir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan düzeyi 36 ile 41 arasında değişir. Bu nedenle, çalışmamızda 40 puan esas alınarak normal kaygı ve yüksek kaygı düzeyi olanlar karşılaştırıldı.

Kariyerle ilgili sorular, “bu kariyeri isteyerek seçtim”, “tekrar şansım olsa yine bu kariyeri seçerdim”, “doktorluk mesleği idealimdi” “bu kariyerde akademik yükselme şansım daha yüksek” ve “bu kariyerde para kazanma şansım daha yüksek” şeklinde yine dörtlü Likert ile yanıtlanan ifadelerle oluşturuldu.

Çalışmada elde edilen veriler, SPSS 10.0 istatistik programı ile değerlendirildi. Araştırma bulgularının analizinde, sayı ve yüzde dağılımları, sosyo-demografik özelliklerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, sayısal verilerin

karşılaştırmasında ikili gruplarda Student t testi, çoklu gruplarda one-way ANOVA testi kullanıldı. Tüm sayısal değerler “ortalama ± standart sapma” şeklinde verildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Soru formu 250 hekime uygulandı; eksik doldurulan formların çalışma dışı bırakılmasıyla, çalışma grubunu 111’i (%62.4) aile hekimi, 67’si (%37.6) diğer dallardan toplam 178 hekim oluşturdu. Hekimlerin yaşları 24-70 arasında değişiyordu, yaş ortalaması 34.19 ± 8.25 yılı. Grubun yarısından biraz fazlası kadındı ve üniversiteye bağlı kurumlarda çalışmaktaydı ($n=93$, %52.2).

Çalışma grubunun durumluk kaygı puanı ortalaması 37.26 ± 7.95 [20-67], sürekli kaygı puanı ortalaması 41.27 ± 7.25 [22-61] idi. STAI-1 puanı aile hekimlerinde 37.21 ± 8.50 , diğer dallarda ise 36.97 ± 6.52 idi. STAI-2 puanı aile hekimlerinde 41.25 ± 7.83 , diğer dallarda 40.79 ± 6.07 idi. **Tablo 1** çalışmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerini ve STAI puanlarını göstermektedir.

STAI-1 ölçeğine göre normal ve yüksek durumluk anksiyete puanı yaş, cinsiyet, kurum ve uzmanlık alanı açısından istatistiksel olarak fark göstermiyordu; ($p>0.05$), STAI-2 ölçeğine göre ise genç ve kadın hekimlerde sürekli anksiyete anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$). Tüm çalışma grubunun durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı ve grupların anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması **Tablo 2**’de sunulmuştur.

Aile hekimlerinin STAI-1 puanları yaş, cinsiyet ve çalışılan kuruma göre değişmiyordu; ($p>0.05$), STAI-2 puanları ise genç, üniversitede çalışan aile hekimlerinde anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$). **Tablo 3**’de aile hekimlerinin statüleri, durumluk ve sürekli anksiyete puanları ve sosyo-demografik verileri karşılaştırılmıştır.

Aile hekimlerinin yaklaşık yarısı (%46.8, $n=52$) “bu branşı isteyerek seçtim” ifadesine “hiç” ve “biraz” yanıtını vermişti. Aile hekimlerinin %62.1’i “bu branşta kariyer şansım daha yüksek” maddesine “hiç” ve “biraz” demmişti. Aile hekimlerinin hekimlik mesleğini ve aile hekimliği dalını seçme nedenleri ile dallarından beklentile-

Tablo 1. Çalışma grubundaki tüm hekimlerin sosyo-demografik özellikleri ve STAI-1 ve STAI-2 ölçeğinden aldıkları puanlar

	Aile hekimliği n (%)*	Diğer branşlar n (%)	Toplam n (%)
Yaş	33.06 ±6.23	36.26 ±10.55	34.19±8.25
0-30 yıl	53 (47.7)	25 (37.3)	79 (44.4)
>30 yıl	58 (52.3)	42 (62.7)	99 (55.6)
Cinsiyet			
Erkek	44 (39.6)	41 (61.2)	85 (47.8)
Kadın	67(60.4)	26 (38.8)	93 (52.2)
Medeni durum			
Evlü	37 (33.3)	12 (17.9)	51 (28.7)
Bekar/dul	74 (66.7)	55 (82.1)	127 (71.3)
Kurum			
Üniversite	42 (37.8)	52 (77.6)	93 (52.2)
Devlet	69 (62.2)	15 (22.4)	85 (47.8)
Akademik düzey			
Asistan	67 (60.4)	35 (52.2)	103 (57.9)
Uzman	44 (39.6)	32 (47.8)	75 (42.1)
STAI-1	37.21±8.50	36.97±6.52	37.26±7.95
1-40	84 (75.7)	46 (68.7)	129(72.5)
>40	27 (24.3)	21 (31.3)	49(27.5)
STAI-2	41.25±7.83	40.79±6.07	41.27±7.25
1-40	46 (41.4)	31 (46.3)	75 (42.1)
>40	65 (58.6)	36 (53.7)	103 (57.9)

*Sütun yüzdesi

rinin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine etkisi **Tablo 4**’de gösterilmiştir.

Diğer dallardaki hekimlerin sadece %7.5’u ($n=5$) “bu branşı isteyerek seçtim” ifadesini “hiç” ve “biraz” şeklinde işaretlemiş; %70.1’i ($n=47$) “tekrar seçme şansım olsa yine aynı branşı seçerim” ifadesine “çok” ve “tamamıyla” yanıtlarını vermişlerdi. Diğer dallardaki hekimlerin dalları ile ilgili ifadeleri ve kaygı düzeyleri **Tablo 5**’te sunulmuştur.

Tartışma

Çalışmamızın sonuçlarının bildiğimiz kadarıyla Türkiye’de yapılmamış olması nedeniyle önemli olduğunu düşünüyoruz.

Hekimlerde genel olarak yüksek oranda ruhsal bozukluk görüldüğü ifade edilmektedir.^{1,4,17} Nijerya’daki bir çalışmada, hekimlerin %14’ünde ruhsal bozukluk saptan-

Tablo 2. Çalışma grubundaki tüm hekimlerin sosyo-demografik özelliklerine göre durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin karşılaştırılması

	STAI-I		p*	STAI-I		p*	Toplam
	1-40	>40		1-40	>40		
Yaş							
0-30 yıl	55 (30.9)	24 (13.5)	0.447	24 (13.5)	55 (30.9)	0.005	79 (44.4)
>30 yıl	74 (41.6)	25 (14.0)		51 (28.6)	48 (27.0)		99 (55.6)
Cinsiyet							
Erkek	63 (35.4)	22 (12.4)	0.638	44 (24.7)	41 (23.0)	0.013	85 (47.7)
Kadın	66 (37.1)	27 (15.2)		31 (17.4)	62 (34.9)		93 (52.3)
Medeni durum							
Evli	92 (51.7)	35 (19.6)	0.988	61 (34.2)	66 (37.1)	0.012	127 (71.3)
Bekar/dul	37 (20.8)	14 (7.9)		14 (7.9)	37 (20.8)		51 (28.7)
Kurum							
Üniversite	67 (37.6)	26 (14.6)	0.893	37 (20.8)	56 (31.4)	0.507	93 (52.2)
Devlet	62 (34.9)	23 (12.9)		38 (21.4)	47 (26.4)		85 (47.8)
Branş							
Aile Hekimliği	83 (46.7)	28 (15.7)	0.376	46 (25.8)	65 (36.6)	0.386	111 (62.4)
Diğer	46 (25.8)	21 (11.8)		31 (17.4)	36 (20.2)		67 (37.6)
Akademik düzey							
Asistan	74 (41.6)	29 (16.3)	0.826	34 (19.1)	69 (38.8)	0.004	103 (57.9)
Uzman	55 (30.9)	20 (11.2)		41 (23.0)	34 (19.1)		75 (42.1)
Toplam	129 (72.5)	49 (27.5)		75 (42.1)	103 (57.9)		178 (100.0)

*Ki-kare testi

Tablo 3. Aile hekimliği branşındaki hekimlerde sosyo-demografik özelliklere göre durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri

	STAI-I		p*	STAI-I		p*	Toplam
	1-40	>40		1-40	>40		
Yaş							
0-30 yıl	38 (34.2)	15 (13.5)	0.350	12 (10.8)	41 (36.9)	0.000	53 (47.7)
>30 yıl	46 (41.45)	12 (10.8)		34 (30.7)	24 (21.6)		58 (52.3)
Cinsiyet							
Erkek	50 (45.0)	17 (15.4)	0.751	24 (20.7)	43 (39.6)	0.138	67 (60.4)
Kadın	34 (30.6)	10 (9.0)		21 (18.9)	23 (20.7)		44 (39.6)
Medeni durum							
Evli	57 (51.4)	17 (15.3)	0.639	35 (31.6)	39 (35.1)	0.077	74 (66.7)
Bekar/dul	27 (24.3)	10 (9.0)		11 (9.9)	26 (23.4)		37 (33.3)
Kurum							
Üniversite	33 (29.7)	9 (8.1)	0.579	11 (9.9)	31 (27.9)	0.011	42 (37.8)
Devlet	51 (45.9)	18 (16.3)		35 (31.6)	34 (30.6)		69 (62.2)
Akademik düzey							
Asistan	49 (44.2)	18 (16.2)	0.503	17 (15.4)	50 (45.0)	0.000	67 (60.4)
Uzman	35 (31.6)	9 (8.1)		29 (26.1)	15 (13.5)		44 (39.6)
Toplam	84 (75.7)	27 (24.3)		46 (41.4)	65 (58.6)		111 (100.0)

*Ki-kare testi

muştur.¹ Ontario'daki bir çalışmada, aile hekimlerindeki duygu-durum bozukluklarının (anksiyete ve depresyon) normal popülasyonun 3-4 katı fazla olduğu bulunmuş, %12'sinde yaygın anksiyete bozukluğu saptanmıştır.¹⁶ Bizim çalışmamızdaki aile hekimlerinin %24.3'ünün durumluk, %58.6'sının sürekli anksiyete puanları normalin üstünde idi. Diğer dal hekimlerinde, bu oranlar sırasıyla %31.3 ve %53.7 idi. Aile hekimleri ile diğer dallardaki hekimler arasında durumluk ve sürekli kaygı düzeyi açısından fark yoktu. İngiltere'de 1990 kontratı sonrasında Genel Sağlık Envanteri ile incelenen aile hekimlerinde %52'sinde çok sayıda psikolojik belirti saptanmış, %56'sı mesleğinin ruhsal durumunu etkilediğini ifade etmiştir.¹⁷

İsviçre'de 1.184 hekim üzerinde kadın, genç, cerrah ve genel pratisyenlerde düşük iş yüküne karşın yüksek anksiyete düzeyi saptanmıştır.¹⁸

İsveç'te 1784 hekim incelenmiş, birinci basamak hekimlerinin yaklaşık üçte birinde mesleki stresörlere bağlı orta ya da yüksek düzeyde tükenmişlik saptanmıştır. Bu durum erkeklerde, kırsal bölgelerde çalışanlarda, iş yükü, hastaların beklentileri, iş ve özel yaşam arasında denge kuramama, ekonomik sıkıntılar, sağlık bakımında belirsizlik ve tıp dışı personelle ilişkilerle ilişkili bulunmuştur.⁴ Ancak Türkiye'de bir sağlık ocağı personeli ile yapılan çalışmada durumluk kaygı düzeyi hekimler ile diğer sağlık

Tablo 4. Aile hekimliği branşındaki hekimlerin kariyer seçme nedenleri ve kariyerdan beklenti düzeylerine göre durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri

	Aile Hekimliği		P**		
	n (%)*	STAI-1	STAI-2	STAI-1	STAI-2
Bu branşı isteyerek seçtim					
Hiç	23 (20.7)	40.91±9.82	45.04±7.91	0.010^a	0.002^{ab}
Biraz	29 (26.1)	37.96±7.73	42.65±5.32		
Çok	30 (27.1)	38.40±7.29	42.06±7.19		
Tamamıyla	29 (26.1)	33.44±8.72	37.20±9.08		
Tekrar seçme şansım olsa yine aynı branşı seçerim					
Hiç	33 (29.7)	40.84±9.29	43.69±6.47	0.058	0.002^{ab}
Biraz	27 (24.3)	36.37±6.86	44.29±4.99		
Çok	20 (18.1)	36.45±8.10	40.55±9.53		
Tamamıyla	31 (27.9)	35.38±9.26	37.58±8.70		
Doktor olmak idealimdi					
Hiç	19 (17.1)	42.15±9.99	43.47±7.79	0.013^a	0.008^c
Biraz	15 (13.5)	39.40±4.92	42.40±4.89		
Çok	33 (29.7)	37.39±6.75	44.18±6.39		
Tamamıyla	44 (39.6)	34.77±9.63	38.50±8.88		
Bu branşta kariyer şansım daha yüksek					
Hiç	31 (27.9)	40.09±9.93	42.35±7.44	0.031^d	0.374
Biraz	38 (34.2)	38.47±6.31	42.78±5.50		
Çok	20 (18.1)	33.35±7.42	39.95±10.12		
Tamamıyla	22 (19.8)	35.63±10.30	39.81±9.57		
Bu branşta para kazanma şansım daha yüksek					
Hiç	34 (30.6)	39.94±11.90	42.00±6.87	0.014^d	0.055
Biraz	53 (47.8)	38.01±6.20	42.88±7.32		
Çok	16 (14.4)	32.68±6.54	39.25±9.10		
Tamamıyla	8 (7.2)	32.50±6.21	35.62±10.59		
Toplam	111 (100.0)				

*Sütun yüzdesi, **One-way ANOVA testi, ^aHiç/tamamıyla arasında istatistiksel anlamlılık, ^bBiraz/tamamıyla arasında istatistiksel anlamlılık, ^cÇok/tamamıyla arasında istatistiksel anlamlılık, ^dHiç/çok arasında istatistiksel anlamlılık

oçağı çalışanlarında yaklaşık eşitken, sürekli kaygı düzeyi hekimlerde belirgin olarak daha düşüktü.²¹

Çalışmamızdaki asistanların %16.2'sinde durumluk kaygı, %45.0'ında ise sürekli kaygı düzeyi normalin üstündedir. Bu durum asistanların gelecekle ilgili kaygılarını ve belirsizliğe tepkilerini ifade edebilir. Sürekli kaygı düzeyinin özellikle 30 yaş altındaki aile hekimlerinde anlamlı derecede yüksek olması bu düşüncemizi desteklemektedir. Yaş ilerledikçe hayata dair belirsizliklerin ve psikososyal stresin azaldığı bildirilmektedir.⁵ Başka çalışmalar da, belirsizliğe bağlı anksiyetenin, asistanların iş tatminini belirgin şekilde olumsuz etkilediğini belirtmiş-

tir.¹⁸ Ancak aksine olarak bir çalışma, yaşlı ve orta yaşlı hekimlerin gençlere göre kariyerlerinden daha memnuniyetsiz olduğu ifade etmiştir.¹⁹

Litvanya'da 300 genel pratisyenin kesitsel incelemesi en yüksek psiko-sosyal stres düzeyini kadın, dul ve bekarlarda, en düşük düzeyi ise erkek ve ileri yaş grubunda saptamıştır.⁵ Çalışmamızda, benzer şekilde kadınlarda ve 30 yaşın altındaki hekimlerde sürekli kaygı düzeyi daha yüksekken, farklı olarak evli olanlarda hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeyi yüksek bulundu. Artan kadın aile hekimisi sayısı işten memnuniyetlerini gösterebilir.²² Ruhsal bozuklukların kadın ve erkek aile hekimliği asistanlarını

Tablo 5. Diğer branşlardaki hekimlerin kariyer seçme nedenleri ve kariyerdan beklenti düzeylerine göre durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri

	Diğer branşlar n (%)*	STAI-1	STAI-2	P**	
				STAI-1	STAI-2
Bu branşı isteyerek seçtim					
Hiç	3 (4.5)	38.33±13.20	46.66±4.50	0.946	0.130
Biraz	2 (3.0)	37.00±5.65	36.00±2.82		
Çok	20 (29.9)	37.50±5.39	42.05±5.67		
Tamamıyla	42 (62.6)	36.61±6.73	40.00±6.18		
Tekrar seçme şansım olsa yine aynı branşı seçerim					
Hiç	10 (14.9)	35.10±7.92	41.50±4.00	0.492	0.850
Biraz	10 (14.9)	39.20±5.02	41.10±5.21		
Çok	11 (16.4)	35.72±5.60	41.81±5.79		
Tamamıyla	36 (53.6)	37.25±6.75	40.19±6.93		
Doktor olmak idealimdi					
Hiç	10 (14.9)	38.40±5.05	41.30±5.53	0.765	0.856
Biraz	11 (16.4)	38.00±5.40	40.90±5.22		
Çok	14 (20.9)	36.85±6.57	41.78±4.69		
Tamamıyla	32 (47.8)	36.21±7.34	40.15±7.12		
Bu branşta kariyer şansım daha yüksek					
Hiç	13 (19.5)	38.30±6.11	42.38±7.27	0.004 ^{a,b,c}	0.364
Biraz	21 (31.3)	37.61±4.79	41.19±4.87		
Çok	21 (31.3)	38.90±4.94	40.90±5.21		
Tamamıyla	12 (17.9)	31.00±8.90	38.16±7.77		
Bu branşta para kazanma şansım daha yüksek					
Hiç	10 (14.9)	35.70±8.93	41.50±6.15	0.480	0.625
Biraz	26 (38.8)	37.57±5.90	41.69±6.01		
Çok	19 (28.4)	38.15±6.27	40.26±5.47		
Tamamıyla	12 (17.9)	34.83±6.04	39.08±7.30		
Toplam	67 (100.0)				

*Sütun yüzdesi, **One-way ANOVA testi, ^aHiç/tamamıyla arasında istatistiksel anlamlılık, ^bBiraz/tamamıyla arasında istatistiksel anlamlılık, ^cÇok/tamamıyla arasında istatistiksel anlamlılık.

eşit oranda etkilemektedir.¹⁶ İngiltere’de 1817 aile hekimini kapsayan çalışma, kadın aile hekimlerinin iş tatminini ve ruhsal durumlarını daha iyi, erkeklerin ise anksiyete düzeyini normalin üstünde, iş tatminini ise düşük bulmuştur.⁶ Diğer bir çalışma, kadınların kariyerlerinden genellikle memnun olmalarına karşın, genel pratisyen ya da birinci basamak hekimlerinde durumun değiştiğini, memnuniyetin azaldığını saptamıştır.²³ Erkek birinci basamak hekimleri daha çok tükenmişlik yaşamaktadırlar.⁴ Bazı çalışmalar ise kadınlarda daha yüksek anksiyete düzeyi bildirmiştir.^{5,18} Çalışmamızda, benzer şekilde, tüm hekimlerde durumluk anksiyete düzeyi cinsiyet farkı göstermiyordu, kadınlardaki sürekli anksiyete düzeyi erkeklerden anlamlı derecede yüksekti. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da, sürekli kaygı düzeyinin erkek aile hekimlerinde daha yüksek olması ilginç bir bulgu idi. Bu durum, sosyo-kültürel olarak Türkiye’de erkeklerin bir ailenin sorumluluğunu alma psikolojisinden kaynaklanabilir.

Mesleğinden memnun olmak ruh sağlığı açısından önem taşır. Bir çalışmada, tüm hekimlerin %17.4’ünün tıp kariyerinden memnun olmadığı bulunmuştur.¹⁹ Litvanya’da sağlık reformu sırasında yapılan bir çalışmada hekimlerin çoğu mesleği isteyerek seçtiğini belirtmiş, ancak %75.5’i çocuklarına birinci basamak hekimi olmasını önermeyeceğini söylemiştir.¹² Kadın hekimleri ele alan bir çalışmada, %84’ünün mesleğinden memnun olduğunu, %31’i şu anda seçme şansı olsa hekim olmayacağını, %38’i ise uzmanlık alanını değiştirmek isteyebileceğini söylemiştir.²³ Başka bir çalışma ise çocuk hekimleri ile aile hekimlerinin kariyerlerinden iç hastalıkları uzmanlarına kıyasla daha memnun olduklarını bildirmiştir.¹⁹ Çalışmamızda, aile hekimlerinin %69.3’ünün mesleğe, hekim olmayı gerçekten arzularak başladıklarını, aile hekimliğini ise ancak %53.1’inin arzuladığını saptadık. Şu anda seçme şansı olsa yine bu kariyeri seçmeyecek olanların (hiç ve biraz diyenler) oranı ise %54’tü. %62.1’inin kariyerde yükselme, %78.3’ünün para kazanma beklentisi yoktu. Formun bu şıklarında, diğer dal hekimlerinin kendi kariyerlerine bakış açısı çok daha olumlu idi (Tablo 4 ve 5). Tüm bunlar ne anlama gelir? Bu çalışma grubundaki aile hekimleri meslek ve kariyerlerini daha isteksiz ve bilmeden seçmiş olabilirler ve olanak olsa değiştirmeyi arzulamaktadırlar ya da yanıtları, durum ve kariyer-

lerinden umutsuzluklarını yansıtmaktadır. Çünkü ruhsal sağlıktan bağımsız olarak çevre koşulları, yaşanılan ülke, sağlık politikaları, bireysel özellikler, iş yükü, statü kaybı iş memnuniyetini etkileyebilir.^{1,3,7,12}

Kariyerinden memnun olma ve iş tatmini iş performansını etkilediği gibi, dolaylı olarak, o kariyerin geleceğini de etkiler.^{9-11,13,14,16} Ege Üniversitesi Tıp fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin %88.5’i aile hekimliği dışında bir dalda uzmanlaşmak istediğini belirtmiştir.¹⁴ Türkiye’de, dört üniversitenin tıp fakültelerinde yapılan bir çalışmada, aile hekimliğini seçmek isteyenlerin oranı %0.9 bulunmuştur. Öğrencilerin uzmanlık alanı tercihini en çok etkileyen iki faktör daha iyi ekonomik koşullar ve prestijdir.¹³ İsveç’te tıp fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin kariyer seçimini cinsiyet ve kişisel özelliklerin yanısıra kariyer için motivasyon önemli bulunmuştur.¹¹ Yazarlar, sanırız, ülkemiz için de çok önemli ve mutlaka göz önünde bulundurulması gereken bir gerçekten söz etmektedirler.

Bu çalışma sadece çalışmaya katılan hekimlerin özelliklerini yansıtabilir ve ne tüm hekimlere ne de tüm aile hekimlerine genellenebilir. Ancak daha önce ele alınmamış bu konuda yapılacak çalışmalara yol gösterebilir.

Sonuç

Çalışmamızdaki aile hekimlerinin yaklaşık dörtte birinin durumluk kaygı, yarısından fazlasının ise sürekli kaygı düzeyi normalin üstündedir. Bu kaygı düzeyleri, diğer dal uzmanlarından fazla olmakla birlikte, aradaki fark anlamlı değildir. Genç, erkek, evli, üniversitede çalışan ve henüz uzmanlık eğitimi alan aile hekimlerinin sürekli kaygı düzeyi daha yüksektir.

Teşekkür

Çalışmamıza katılıp, zaman ayırarak anketleri dolduran tüm hekimlere teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Ofili AN. Job satisfaction and psychological health of doctors at the University of Benin Teaching Hospital. *Occup Med* 2004; 54: 400-3.
2. Uncu Y, Bayram N, Bilgel N. Job related affective well-being among primary health care physicians. *Eur J Public Health* 2007; 17: 514-9.
3. Chan AOM, Huak CY. Influence of work environment on emotional health in a health care setting. *Occup Med* 2004; 54: 207-12.

4. Goehring C, Gallacchi MB, Künzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: A cross-sectional survey. *Swiss Med Wkly* 2005; 135: 101-8.
5. Vanagas G, Bihari-Axelsson S. The factors associated to psychosocial stress among general practitioners in Lithuania. Cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2005; 5: 45.
6. Cooper CL, Usha Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. *Br Med J* 1989; 298: 366-70.
7. Sutherland JV, Cooper CL. Job stress, satisfaction, and mental health among general practitioners before and after introduction of a new contract. *BMJ* 1992; 304: 1545-8.
8. Whalley D, Bojke C, Gravelle H, Sibbald B. GP job satisfaction in view of contract reform: A national survey. *Brit J Gen Pract* 2006; 56: 87-92.
9. Khader Y, Al-Zoubi D, Amarin Z ve ark. Factors affecting medical students in formulating their specialty preferences in Jordan. *BMC Med Educ* 2008; 8: 32.
10. Avgerinos ED, Msaouel P, Koussidis GA, Keramaris NC, Bessas Z, Gourgoulis K. Greek medical students' career choices indicate strong tendency towards specialization and training abroad. *Health Policy* 2006; 79: 101-6.
11. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, Buddeberg C. Swiss residents' specialty choices – impact of gender, personality traits, career motivation and life goals. *BMC Health Serv Res* 2006; 6: 137.
12. Buciniene I, Blazeviene A, Bliudziute E. Health care reform and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania. *BMC Fam Pract* 2005; 6: 10.
13. Dikici MF, Yaris F, Topsever P ve ark. Factors affecting choice of specialty among first-year medical students of four universities in different regions of Turkey. *Croat Med J* 2008; 49: 415-20.
14. Öcek Z, Gürsoy Ş T, Türk M, Çiçeklioğlu M, Aksu F. Career choices and the attitudes of fourth grade students towards general practice in Ege University Medical School (in Turkish). *STED* 2007; 16: 146-52.
15. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for State and Anxiety Inventory. California, Consulting Psychologists Press, 1970.
16. Earle L, Kelly L. Coping strategies, depression, and anxiety among Ontario family medicine residents. *Can Fam Physician* 2005; 51: 242-3.
17. Appleton K, House A, Dowell A. A survey of job satisfaction, sources of stress and psychological symptoms among general practitioners in Leeds. *Brit J Gen Pract* 1998; 48: 1059-63.
18. Bovier PA, Perneger TV. Stress from uncertainty from graduation to retirement. A population-based study of Swiss physicians. *J Gen Intern Med* 2007; 22: 632-8.
19. Sturm R. Effect of Managed care and financing on practice constraints and career satisfaction in Primary Care. *J Am Board Fam Pract* 2002; 15: 367-77.
20. Öner N, LeCompte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No 333. İstanbul. 1982.
21. Ocaktan ME, Keklik A, Çöl M. Abidin Paşa Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde Spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2002; 55: 21-8.
22. Sibbald B, Enzer I, Cooper C, Rout U, Sutherland V. GP job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: lessons for the future? *Fam Pract* 2000; 17: 364-71.
23. Frank E, McMurray JE, Linzer M, Elon E. for the Society of General Internal Medicine Career Satisfaction Study Group. Career satisfaction of US women physicians results from the Women Physicians' Health Study. *Arch Intern Med* 1999; 159: 1417-26.

Geliş tarihi: 10.02.2009

Kabul tarihi: 01.09.2009

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Nazan Karaoğlu

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Tıp Eğitimi ve Bilişim Anabilim Dalı (TEBAD)

Akyokuş Meram 42080 Konya

e-posta: drnkaraoglu@gmail.com, drnkaraoglu@yahoo.com.tr