



Research Article/ Araştırma Makalesi

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Asistanlarının İş Stresi ve Yaşam Kalitesinin Araştırılması

Investigation of Work Stress and Quality of Life of Anesthesiology and Reanimation Residents

Mehmet Barış Açıköz¹, İdil Tekin¹, Erhan Eser², Koray Erbüyün¹, Gülay Ok¹, Demet Aydın¹, Hakan Baydur³

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Manisa

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, Manisa

Öz

Amaç: Bu çalışmada diğer tıp branşlarına göre daha ağır koşullarda çalıştığı öngörülen anestezi uzmanlık öğrencilerinin yaşam kalitesi ve iş stresi ile ilgili verilerin toplanması ve analizi planlanmıştır; stresi azaltmak ve yaşam kalitesini iyileştirmek için sonraki çalışmalara yol gösterici olabilmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Ege Bölgesinde Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanlık eğitimi veren kurumlarda eğitim almakta olan uzmanlık öğrencilerine tanımlayıcı özelliklerinin sorgulandığı bir anket formu ile Karasek modeli iş stresi ölçeği ve WHOQOL-BREF-TR yaşam kalitesi ölçekleri uygulanmıştır.

Bulgular: Toplam 111 kişiden 106'sı katılmış, kadınların çevresel alan yaşam kalitesi daha yüksek, sürekli alkol alanların çevresel alan yaşam kalitesi daha düşük bulunmuştur. Aylık 6 ve üzerinde nöbet tutanların fiziksel alan yaşam kalitesi düşük, uyku süresi ve niteliği yeterli olmayanların fiziksel ve ruhsal alan yaşam kalitesi düşük bulunmuştur. İş yerine ulaşım güçlüğü yaşayanlar ve aylık gelirleri giderlerini karşılamayanların ruhsal ve çevresel alan yaşam kalitesi düşüktür. İş stresinin; karar serbestisi, iş üzerinde kontrol, iş gerilimi ve sosyal destek boyutları yaşam kalitesinin sosyal ve çevresel alanı ile ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak bulgularımız, iş geriliminin azaltılması, karar ve kontrol serbestisi verilmesi ve sosyal desteğin artırılmasının anesteziyoloji uzmanlık öğrencilerinin yaşam kalitesini yükselteceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler. Anesteziyoloji ve Reanimasyon, uzmanlık eğitimi, iş stresi, yaşam kalitesi

Abstract

Objective: The aim of this study is the data collection and analysis of the data related to quality of life and work stress of the anesthesiology residents who are predicted to be working in severe conditions. This study will guide for further studies to decrease stress and improve the quality of life of the anesthesiology residents.


Material and Methods: Karasek model of the descriptive characteristics of the work stress scale and quality of life scale WHOQOL-BREF-TR is applied to the residents in the educational institutions that provide Anesthesiology and Reanimation specialization training in the Aegean Region of Türkiye, with a questionnaire form.

Result: 106 of a total of 111 people participated in the questionnaire. The environmental quality of life was higher in females and lower in the chronic alcohol consumers. The physical quality of life was found lower in the residents who had night duties for more than 6 months, and the ones who had insufficient sleep duration and quality had lower physical and mental quality of life. The residents who experience difficulties in transportation to work and the ones with lower income had lower mental and environmental quality of life. Job stress, decision freedom, control over work, work-related stress and the dimensions of social support were found to be related to the field of social and environmental quality of life.

Conclusion: In conclusion, work-stress reduction, providing decision and control freedom, and increasing social support will raise the quality of life of the anesthesiology residents.

Keywords. Anesthesiology and Reanimation, residency training, work stress, quality of life


İletişim adresi / Address for correspondence:



Prof Dr İdil Tekin  <http://orcid.org/0000-0002-0770-6386>



Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD / Manisa

E-mail: idiltekin@yahoo.com

Tel: +90 532 473 81 28

Mehmet Barış Açıköz:  <http://orcid.org/0000-0001-5361-6624>; Erhan Eser:  <http://orcid.org/0000-0002-2514-0056>;

Koray Erbüyün:  <http://orcid.org/0000-0003-2764-022X>; Gülay Ok:  <http://orcid.org/0000-0003-4743-0051>

Demet Aydın:  <http://orcid.org/0000-0002-0618-3747>; Hakan Baydur:  <http://orcid.org/0000-0002-4439-3569>

Geliş Tarihi/Received: 23 Şubat 2023. Kabul Tarihi/Accepted: 23 Mart 2023. Çevrimiçi Yayın: Published Online: 01 Nisan 2023.

GİRİŞ

Çalışanların yaşama ve çalışma koşullarına ilişkin sorunların giderilmesi sağlık hizmetinin aksaklıklarının azaltılması açısından önemlidir. Bunun için sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik çalışmaların yapılması gerekliliği ortaya çıkmış ve son zamanlarda önemle üzerinde durulmaya başlanmıştır^{1,2}. Sağlık hizmetlerinin de etkin yürütülmesi, çağdaş sağlık sistemine uygun örgütsel düzenlemeler, eğitim ve yasal alanlarda değişiklikler gibi sistemin yapısal boyutunu ilgilendiren çalışmalar ile birlikte birey boyutuna da önem verilmesi yoluyla gerçekleştirilebilir. Anestezi uzmanlık öğrencilerinin yaşam kalitesi ve iş stresi ile ilgili yeterli araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışmada diğer tıp branşlarına göre daha ağır koşullarda çalıştığı öngörülen anestezi uzmanlık öğrencilerinin yaşam kalitesi ve iş stresi ile ilgili verilerin toplanması ve analizi planlanmıştır; stresi azaltmak ve yaşam kalitesini iyileştirmek için sonraki çalışmalara yol gösterici olabilmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanlık eğitimi alan hekimlerde iş stresi ve yaşam kalitesi arasındaki nedensellik ve etkileşimi araştırmak amacıyla yapılacak kesitsel bir çalışmadır. Ege Bölgesinde Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanlık eğitimi veren kurumlarda eğitim almakta olan uzmanlık öğrencilerinin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre olmuştur.

Bu çalışmada hastalara tanımlayıcı özelliklerinin sorgulandığı bir anket formu ile Karasek modeli iş stresi ölçeği ve WHOQOL-BREF-TR yaşam kalitesi ölçekleri uygulanmıştır (Ek1,2).

Araştırmanın bağımlı değişkeni bireyin yaşam kalitesi boyutlarının (bedensel, ruhsal, sosyal ve

çevresel) düzeyidir. Diğer tüm değişkenler (iş stresi de dahil olmak üzere) bağımsız değişkendir. Tanımlayıcı bölümde yaş, cinsiyet, medeni hal, çocuk sayısı, sigara içme durumu, alkol kullanma durumu, yaşadığı evde kiracı ya da ev sahibi olduğu, uyku kalite ve süresi, iş yerine ulaşım güçlüğü yaşayıp yaşamadığı, gelir algısı, eğitim yılı, günlük çalışma saati, haftalık çalışma saati, aylık nöbet sayısı, nöbet izni olup olmadığı, eşlik eden hastalık sorgulanmıştır.

Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanlık eğitimi alan hekimlere yüz yüze araştırma hakkında bilgi verilmiş ve çalışma öz yanıtlama anket yöntemiyle uygulanmış, eğitim kurumlarında kurulmuş olan seçim sandığı benzeri sandıklardan belirli aralıklarla anketler toplanmıştır.

Veri analizinde SPSS 15.0 kullanılmış, Yaşam Kalitesi puanları normal dağılım göstermediğinden dolayı normal skorları kullanılarak Blom formülü ile dağılım kendi içinde sıralanmış ve median skordan ikiye ayrılmıştır. Median skorun üzerinde kalanlar iyi yaşam kaliteli, altında kalanlar düşük yaşam kalitesini ifade etmektedir.

Benzer durum İş stresi ölçeği puanlarında da uygulanmış, ölçek puanları tertillerine ayrılmıştır. Sonra birinci tertil için düşük, ikinci tertil için orta, üçüncü tertil için yüksek sınıflaması yapılmıştır.

Tek değişkenli analizde students t testi uygulanmıştır. Çok değişkenli analizde ise lojistik regresyon analizi ve lineer regresyon analizi yapılmıştır.

Yaşam kalitesi median değerden ikiye (yüksek, kötü) ayrılmıştır. Böylece dikotom veri oluşturulmuştur. Böylece yaşam kalitesinin lojistik regresyon analizi ile diğer değişkenlerden ne kadar etkilendiği analiz edilmiştir.

Lojistik regresyon analizinde her bir yaşam kalitesi boyutu için iki farklı model oluşturulmuştur. Birinci model tek değişkenli analizden anlamlı çıkan değişkenler modele dahil edilerek yapılmıştır. İkinci modelde iş stresi boyutları tek değişkenli anlamlı sonuç vermesinde model içerisine dahil edilmiştir.

Lojistik regresyon analizi sonuçları olasılıklar oranı (odds ratio) ve %95 güven aralığında sunulmuştur. Yaşam kalitesi bağımlı değişkenini diğer değişkenlerin ne oranda etkilediğini araştırmak için lineer regresyon analizi yapılmıştır, sonuçları belirleme katsayısı (R^2) ve p değerleri verilmiştir.

BULGULAR

Tanımlayıcı bulgular

Çalışmamızın evrenindeki Anesteziyoloji ve Reanimasyon Tıpta uzmanlık öğrencileri toplam 111 kişiydi, çalışmamıza 106 kişi katıldı; 2 kişi doğum izninde, 3 kişide katılmak istemediği için çalışmaya alınmadı.

Çalışmamıza katılanların % 40.6'sı 29 yaş altında, % 46.2'si 30- 34 yaş aralığındaydı. Yüzde

11.3'ünün kronik veya psikiyatrik hastalığı mevcuttu. Çalışma grubunun % 54.7'si kadın, % 55.7'si yalnız yaşıyordu. Yüzde 72,6'sının çocuğu yoktu. Yüzde 34.9'u halen sigara içmekte, % 66'sı ara sıra % 21.7'si sürekli alkol almaktaydı. % 71.7'si kiracıydı. Çalışma yaşamıyla ilgili sorularda; % 82'si yeterli süre ve nitelikte uyuyamıyordu. İş yerine ulaşım güçlüğü bazen yaşayanlar % 59, sürekli yaşayanlar % 29 oranındaydı. Yüzde 53'ü aylık gelirinin giderlerini karşılamadığını belirtti. Çalışmaya katılanların % 37'si anesteziyoloji uzmanlık eğitiminin ilk 2 yılında, %46'sı ilk 4 yılında, % 17'si 4 yıl üzerindeydi. % 85'i haftada 45 saat üzerinde çalışıyor ve % 90'ı 6 ve üzerinde nöbet tutuyordu (Tablo 1,2).

Tablo 1. Araştırmaya katılanların sosyodemografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)	Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)	Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik veya psikiyatrik hastalık varlığı			Uyku süre ve niteliği yeterli mi			Sigara içme durumu		
Evet	12	11,3	Evet	19	17,9	Hiç içmedim	41	38,7
Hayır	94	88,7	Hayır	87	82,1	Bıraktım	28	26,4
Yaş			İş yerine ulaşım güçlüğü			Hiç içmedim	41	38,7
25-29	43	40,6	güçlük yaşıyorum	12	11,3	Bıraktım	28	26,4
30-34	49	46,2	bazen yaşıyorum	63	59,4	İçiyorum	37	34,9
35+	14	13,2	yaşamıyorum	31	29,2	Alkol alm durumu		
Cinsiyet			Aylık gelir gideri karşılıyor mu			Almam	13	12,3
Erkek	48	45,3	Evet	50	47,2	Ara sıra alırım	70	66,0
Kadın	58	54,7	Hayır	56	52,8	Sürekli alırım	23	21,7
Medenî durum			Anesteziyolojide çalışma süresi			Yaşadığı evdeki durumu		
Birlikte	47	44,3	0-24 ay	39	36,8	Kiracı	76	71,7
Yalnız	59	55,7	24-48 ay	49	46,2	Kendi evim	30	28,3
Çocuk varlığı			48 +	18	17,0	Aylık nöbet sayısı		
Yok	77	72,6	Haftalık çalışma süresi			0- 5 nobet	11	10,4
Var	29	27,4	41- 45 saat	15	14,2	6 +	95	89,6
			45 saat ve üstü	91	85,8			

Araştırmaya katılanların her birinin WHOQOL ölçeğinin bedensel , ruhsal, sosyal ve çevresel alan puanları hesaplanmıştır (Tablo 2). Ruhsal alan puanları ortalaması en yüksek ve çevre alan puanları ortalaması ise en düşük olarak

bulunmuştur. İş stresi boyutlarında ise iş yükü boyutu en yüksek ortalamaya, karar serbestisi ise en düşük ortalamaya sahipti. İş gerilimi boyutu ise iş yükünün beceriye oranıdır.

Tablo 2. Araştırmaya katılanların yaşam kalitesi alan puanları ve iş stresi boyutlarından elde ettiği puanların dağılımı

Değişkenler	Ortalama	Standart sapma	Ortanca	En düşük değer	En yüksek değer
Yaşam Kalitesi Alanları					
Bedensel Alan	12.6	1.9	13.1	8.0	17.1
Ruhsal Alan	13.1	2.4	13.3	4.6	17.3
Sosyal Alan	12.7	3.1	13.3	4.0	20.0
Çevresel alan	12.5	1.8	12.9	6.7	16.9
İş Stresi boyutları					
İş yükü	87.1	13.2	88.8	0.0	100.0
İş üzerinde kontrol	57.1	17.5	55.5	16.6	100.0
Beceri	69.7	16.9	69.7	22.2	100.0
Karar serbestisi	44.6	27.2	33.3	0.00	100.0
İş Gerilimi ^a	1.38	0.32	1.37	0.55	2.44
Sosyal Destek	51.2	20.9	51.2	0.00	100.0

^aİş gerilimi iş yükünün beceriye oranıdır.

Tek Değişkenli Çözümleyici Bulgular

Araştırmaya katılanların demografik verileri ve iş yaşamı koşulları ile yaşam kalitesi alanları arasındaki ilişki sınanmıştır (Tablo 3). Bayan cinsiyete sahip olma ile yaşam kalitesinin çevresel alanı arasında anlamlı ilişki saptanmış,

bayanların çevresel alan yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Sürekli alkol alanların çevresel alan yaşam kalitesi anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Aylık 6 ve üzerinde nöbet tutanların fiziksel alan yaşam kalitesi anlamlı oranda düşük bulunmuştur.

Tablo 3. Yaşam kalitesi alanları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki

	Fiziksel Alan	Ruhsal Alan	Sosyal Alan	Çevresel Alan
Değişkenler	Ki-kare (p)	Ki-kare (p)	Ki-kare (p)	Ki-kare (p)
Kronik hast. Varlığı	2.49 (0.11)	0.46 (0.50)	4.5 (0.30)	1.8 (0.10)
Cinsiyet	0.2 (0.60)	6.3 (0.01)*	0.10 (0.75)	3.67 (0.05)*
Medeni durum	0.79 (0.77)	0.17 (0.67)	0.12 (0.91)	0.29 (0.58)
Çocuk varlığı	0.14 (0.70)	1.40 (0.23)	1.28 (0.25)	0.79 (0.37)
Alkol kullanımı	2.91 (0.23)	4.88 (0.87)	0.36 (0.83)	7.99 (0.01)*
Anesteziye çalışma süresi	2.51 (2.28)	0.71 (0.70)	0.28 (0.86)	0.73 (0.69)
Aylık nöbet sayısı	3.63 (0.05)*	2.25 (0.12)	0.03 (0.95)	0.20 (0.65)
Sigara içme durumu	1.21 (0.54)	2.37 (0.30)	2.60 (0.27)	2.42 (0.29)
Yaşadığı evdeki durum	0.47 (0.49)	3.46 (0.63)	0.14 (0.70)	0.03 (0.85)
Uyku süre ve niteliği yeterli mi	5.48 (0.01)*	9.24 (0.01)*	0.83 (0.36)	1.17 (0.27)
İş yerine ulaşım güçlüğü	2.16 (0.33)	6.50 (0.03)*	2.31 (0.31)	6.76 (0.03)*
Aylık gelir giderini karşılar	1.06 (0.30)	7.11 (0.01)*	2.57 (0.10)	3.87 (0.05)*
Haftalık çalışma süresi	0.19 (0.65)	0.12 (0.72)	0.27 (0.60)	0.19 (0.66)

Uykusunun süresi ve niteliği yeterli olmayanların fiziksel ve ruhsal alan yaşam kaliteleri anlamlı oranda düşük bulunmuştur. İş yerine ulaşım güçlüğü yaşayanların ruhsal ve çevresel alan yaşam kaliteleri anlamlı oranda düşüktür. Aylık gelirleri giderlerini karşılamayanların ruhsal alan ve çevresel alan yaşam kaliteleri anlamlı oranda düşüktür. İş stresi ve yaşam kalitesi ilişkisi incelenmiştir

(Tablo 4). Yaşam kalitesi karar serbestisi, iş üzerinde kontrol, iş gerilimi ve sosyal destek boyutları yaşam kalitesinin sosyal ve çevresel alanı ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Bu tek değişkenli sonuca göre yaşam kalitesi iyi olanların düşük düzeyde olanlara göre karar serbestisi, iş üzerinde kontrol ve sosyal destek puanları daha yüksek, iş gerilimi puanları daha düşüktür.

Tablo 4. İş stresi yaşam kalitesi ilişkisi

	Bedensel alan (yüksek-düşük)		Ruhsal alan (yüksek-düşük)		Sosyal alan (yüksek-düşük)		Çevre alanı (yüksek-düşük)	
	Ort. Farkı	P	Ort. Farkı	p	Ort. Farkı	P	Ort. Farkı	P
İş yükü	-0,295	0,909	-2,481	0,341	-2,892	0,263	-2,175	0,399
Beceri	0,902	0,787	-0,134	0,968	3,545	0,286	1,660	0,617
Karar serbestisi	10,536	0,047	6,715	0,212	14,727	0,005*	14,260	0,007*
Kontrol	5,719	0,095	3,291	0,343	9,136	0,007*	7,960	0,019*
İş gerilimi	-0,095	0,134	-0,072	0,263	-0,184	0,003*	-0,140	0,026*
Sosyal destek	4,107	0,318	5,414	0,191	11,308	0,005*	8,831	0,030*

Çok Değişkenli Çözümleyici Bulgular

Yaşam kalitesinin lojistik regresyon analizi ile diğer değişkenlerle ilişkisi analiz edilmiştir (Tablo 5). Araştırmaya katılanların yaşam kalitesi bedensel alanı ile anlamlı düzeyde ilişkili bir değişken bulunamamıştır. Yeterli süre ve nitelikte uyuyabilenlerin yaşam kalitesi ruhsal alan puanı daha yüksek bulunmuştur. İş gerilimi

düşük olanların ve karar serbestisi olanların yaşam kalitesi sosyal alan puanı daha yüksek bulunmuştur. İş yerine ulaşım güçlüğü yaşayanların yaşam kalitesi çevresel alan puanı düşük bulunmuştur. Karar serbestisi olanların ise yaşam kalitesi çevresel alan puanı yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Yaşam kalitesi bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alanı etkileyen etmenler

Bedensel	Değişkenler	Model 1		Model 2	
		Beta	OR (%95 GA)	Beta	OR (%95 GA)
	Aylık Nöbet Sayısı (<5 / 6+ nöbet)	0,857	2,36(0,43-12,96)	1,026	2,79(0,51-15,33)
	Uyku yeterliliği (evet/hayır)	1,047	2,85(0,81-10,00)	,961	2,62(0,73-9,40)
	Karar Serbestisi	-0,013	0,99(0,97-1,00)		
	İş gerilimi			,596	1,81(0,46-7,21)
	Sosyal destek			-,006	0,99(0,97-1,02)
Ruhsal	Uyku yeterliliği (evet/hayır)	1.68	5.38 (1.53- 18.93)	1.72	5.58 (1.52- 20.515)
	İş yerine ulaşım güçlüğü yaşama (Yaşıyorum)	1.93	6.92 (0.72- 66.49)	1.90	6.67 (0.69- 64.493)
	İş yerine ulaşım güçlüğü yaşama (Bazen Yaşıyorum)	-0.45	0.63 (0.24- 1.66)	-0.47	0.62 (0.24- 1.65)
	Gelir gideri karşılama durumu (evet/hayır)	0,83	2.29 (0.96- 5.50)	0.79	2.21 (0.91- 5.36)
	İş gerilimi			-0.17	0.84 (0.19- 3.73)
	Sosyal destek			-0.01	0.10 (0.97- 1.02)
Sosyal	Cinsiyet (erkek/ bayan)	-0.13	0.88 (0.40- 1.94)	-0.10	0.90 (0.40- 2.05)
	Karar serbestisi	-0.02	0.98 (0.96- 0.99)		
	İş gerilimi			1.59	4.90 (1.16- 20.76)
	Sosyal deste			-0.02	0.98 (0.96- 1.00)
Çevresel	Cinsiyet (erkek/ bayan)	-0.57	0.56 (0.21- 1.50)	-0.63	0.53 (0.20- 1.40)
	Alkol alımı (ara sıra alırım)	-0.68	0.52 (0.13- 1.94)	-0.85	0.43 (0.11- 1.64)
	Alkol alımı (sürekli alırım)	0.71	2.04 (0.38- 11.01)	0.39	1.47 (0.27- 7.90)
	İş yerine ulaşım güçlüğü yaşama (Yaşıyorum)	2.07	7.91 (1.21- 51.37)	1.93	6.91 (1.10- 43.72)
	İş yerine ulaşım güçlüğü yaşama (Bazen Yaşıyorum)	-0.02	0.98 (0.98- 0.37)	-0.08	0.92 (0.35- 2.40)
	Gelir gideri karşılama durumu (evet/hayır)	0.32	1.38 (0.37- 2.58)	0.21	1.23 (0.49- 3.10)
	Karar Serbestisi	-0.03	0.97 (0.95- 0.99)		
	İş gerilimi			1.37	3.96 (0.87- 18.00)
	Sosyal destek			-0.02	0.98 (0.96- 1.01)

Beta: Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini gösteren katsayı; OR (%95 GA): Olasılıklar oranı (Odds Ratio) ve %95 güven aralığı

Model 1: Tek değişkenli analizde anlamlı bulunan bağımsız değişkenler ile oluşturulmuş çözümleme modeli.

Model 2: Tek değişkenli analizde anlamlı bulunan ve iş stresi ölçeğinde iş gerilimi ve sosyal destek bağımsız değişkenleri ile oluşturulmuş çözümleme modeli.

Lineer Regresyon Analizi Sonuçları

Yaşam kalitesinin diğer değişkenlerden ne oranda etkilendiğini analiz etmek için lineer regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 6). Yeterli süre ve nitelikte uyku, aylık nöbet sayısı ve yaş yaşam kalitesi fiziksel alanını % 16 oranında etkilemektedir. Yeterli süre ve nitelikte uyku ve iş yerine ulaşım güçlüğü yaşam kalitesi ruhsal

alanını % 11 oranında etkilemektedir. İş stresi sosyal destek alt bölümü, aylık nöbet sayısı ve yaş yaşam kalitesi sosyal alanını % 15 oranında etkilemektedir. İş stresi sosyal destek ve iş yükü alt bölümü ve iş yerine ulaşım güçlüğü yaşam kalitesi sosyal alanını % 16 oranında etkilemektedir.

Tablo 6. Yaşam kalitesi bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alanlarını lineer regresyon yöntemi ile indirgenmiş son modele göre etkileyen etmenler

	Değişken	R Square	P
Bedensel	Yeterli süre ve nitelikte uyku	0.16	0.01*
	Aylık nöbet sayısı		0.02*
	Yaş		0.07*
Ruhsal	Yeterli süre ve nitelikte uyku	0.11	0.01*
	İş yerine ulaşım güçlüğü		0.04*
Sosyal	Sosyal destek	0.15	0.01*
	Aylık nöbet sayısı		0.02*
	Yaş		0.02*
Çevresel	Sosyal destek	0.16	0.04*
	İş yükü		0.02*
	İş yerine ulaşım güçlüğü		0.04*

* p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

TARTIŞMA

Rekabet tabanlı ortamlarda iş tatmini, doktorları geren mesleki ilkelerden vazgeçmeye zorlanma, klinik kararlar üzerinde kontrol kaybı ve tüketen idari işler nedeniyle azalmıştır. Söz konusu nedenler, hekimlere tıp dışında bir kariyer için katkıda bulunmakta³ ve hekimlerin iş hayatı memnuniyetleri birçok açıdan azalmaktadır³⁻⁵. Hekimlik yaşamında uzmanlık öğrenciliği, uzun bir eğitim süreci ve çalışma saatleri nedeniyle zorlu ve stresli bir dönemdir. Anestezi uzmanlık öğrencileri ameliyathane, yoğun bakım ve ağır birimlerinde ağır hastalar ve meslektaşlarına göre daha sık ölüm ile karşı karşıyadır. İleri teknoloji ürünü aletlerin kullanımına hakim

olmaları beklenmektedir. Diğer meslek gruplarından takdir almama yanında, uzun çalışma saatleri, kendilerine gece ve gündüz gereksinim duyulması, iş yükü ve ekonomik belirsizlik gibi yoğun streslerle karşılaşmaktadır. Bu çalışma yukarıda sözü edilen durumlara dikkat çekmek ve iş stres düzeyinin yaşam kalitesine etkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanlık öğrencilerinin öznel yaşam kalite düzeyi incelenmiş, bunu etkileyen etmenlerden iş stresi ile ilişki boyutu ve etkileşimi ortaya konmaya çalışılmıştır.

Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ve çeşitli meslek gruplarına ait iş stresini irdeleyen birçok araştırma mevcuttur. Uludağ Üniversitesinde

yapılan bir çalışmada hastanedeki tüm uzmanlık öğrencileri ve uzman hekimlerin yaşam kalitesi düzeyleri bizimle aynı anket formu kullanılarak araştırılmıştır⁶. Benzer şekilde Taksim Eğitim Araştırma Hastanesinde sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi düzeyleri araştırılmıştır⁷. İş stresi düzeylerini belirlemek için yine sağlık çalışanlarında ve başka mesleklerde çeşitli çalışmalar vardır⁸⁻¹⁰. Bizim çalışmamız farklı olarak yaşam kalitesi ve iş stresi ilişkisi ve nedenlerini ortaya koymaktadır. Ayrıca katılımın yüksek olması, evrenimizdeki anestezi uzmanlık öğrencilerinin iş stresi ve yaşam kalitesi düzeylerini yansıtmaları açısından önemini artırmıştır. Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanlık öğrencilerinin sorunlarına çözüm arama noktasında, olaya daha bütüncül bakabilmek amacıyla yaşam kalitesi ve iş stresi ilişkisi ele alınmıştır.

Katılımcıların yarısı 30-34 yaş aralığında olup, çoğu kadındı ve çocuk sahibi değildi. Yalnız yaşayanlar çoğunlukta idi ve çoğu ara sıra alkol alıyordu. Çalışmaya katılanların tamamına yakını yeterli süre ve nitelikte uyuyamıyor, büyük bir kısmı iş yerine ulaşmakta ara sıra da olsa güçlük çekiyordu. Yarısından fazlası iki yıldan uzun süredir Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanlık eğitimi alıyor, tamamına yakını aylık altı ve üzeri sayıda nöbet tutuyordu. Çalışmamızda Anesteziyoloji uzmanlık öğrencilerinin yaşam kalitesi ortalama puanları, Uludağ Üniversitesinde yapılan uzmanlık öğrencisi ve uzmanlara ait puanların altında kalmıştır⁶.

Araştırmamızda bedensel yaşam kalitesi genel olarak tıpta uzmanlık öğrencilerinden, ebe-hemşirelerden, sağlık ocaklarında çalışan personelden ve fabrika işçilerinden düşük; kamu sektörü büro çalışanlarından, hemşirelerinden ise yüksek bulunmuştur^{6,11-13}. Bunun sebebi çalışma saatlerinin uzunluğu, nöbet sayısının çokluğu olabilir. Çalışma evrenini genç sağlıklı insanların oluşturması ise diğer bazı meslek gruplarına göre bedensel alan ile ilgili avantaj sağlamış olabilir.

Beden imgesi ve dış görünüş, benlik saygısı,

maneviyat, din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkat toplama bölümlerinden oluşan ruhsal alan puanları da diğer araştırmalardan elde edilen puanlara göre daha düşüktür^{6,11-13}. Kapalı ortamlarda sürekli dikkat sarfederek çalışmak, acil durumların sıklığı, riski ve sürekli ölüm gibi kötü bir durumla karşı karşıya olmak nedenler arasında yer almaktadır.

Diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam bölümlerinden oluşan sosyal alan puanlarının da diğer araştırmalardan^{6,11-13} düşük olma nedenleri, kapalı ortamlarda çalışmak, boş zamanların azlığı, arkadaşlık ve aile ilişkilerine yeterli zaman ayıramama olarak sıralanabilir.

Maddi olanaklar, fiziksel güvenlik, ev ortamı, ulaşım, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatı, dinlenme ve boş zamanları değerlendirme fırsatından oluşan çevre alan puanları da diğer araştırmalardan düşüktür^{6,11-13}.

Maddi kaynakların yetersizliği, yoğun iş yükü ve uzun çalışma saatleri nedeniyle dinlenme ve boş zamanlarını değerlendirme ve yeni bilgi, beceri edinme olanağının kısıtlı olması bu sonuçlara yol açmaktadır.

Çalışmamızda iş stresi literatürdeki diğer çalışanlara göre daha yüksekti^{8,14}. Anestezi uzmanlık öğrencilerinde yapılan bir çalışmada "Algılanan stres düzeyi" testinde orta ve yüksek düzeyde stres saptanmış; iş yükünün yoğunluğu ve anestezinin hata kabul etmeyen yüksek riskli bir branş olması neden gösterilmiştir¹⁴.

Çalışmamızda kadınların çevresel alan yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Oysa literatürde aynı ölçekle anlamlı fark bulunamamış⁶ farklı ölçekler kullanılan çalışmalarda erkeklerin yaşam kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır^{6,15-18}. Bu bulgu bölgesel, sosyal, kültürel, yaşla ilişkili olabileceği gibi tesadüfe de dayanıyor olabilir. Daha geniş katılımcılardan oluşan başka çalışmalarla da desteklenmelidir. Sürekli alkol alanların çevresel alan yaşam kalitesi daha düşük bulunmuştur. Büyük olasılıkla ruhsal, sosyal ve çevresel alanla ilgili destek beklenerek kullanılan alkolün aslında bu hedeflere ulaştırmadığı, tam tersine

özellikle de çevresel alanda yaşam kalitesini azalttığı çalışmamızın dikkat çeken bulgularındandır.

Bu çalışmada aylık 6 ve üzerinde nöbet tutanların fiziksel alan yaşam kalitesi düşük bulunmuştur. Bu yaşam kalitesinin fiziksel alanını %16 oranında etkilemektedir. Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada farklı yaşam kalitesi ölçeği kullanılmış, vardiya sisteminin bedensel alanı olumsuz etkilediği gösterilmiştir¹⁹. Anestezi uzmanlık öğrencilerinin gece nöbetlerinde, uzun süre uykusuz kaldığı, fazla iş yükü ile çalıştığı ve nöbet sonrasında çalışmaya devam etmelerinin, insan sağlığıyla uğraşmaları sırasında hata yapma açısından risk teşkil ettiği, dikkatin azaldığı ve bilişsel işlevlerdeki performansın düştüğü gösterilmiştir^{14,20}. Başka bir çalışmada ise uykusuzluk ile dikkat azalması ve bilişsel işlevlerdeki performansın düşmesi arasında belirgin bir ilişki saptanmıştır²¹. Çalışmamızda uyku süresi ve niteliği yeterli olmayanların fiziksel ve ruhsal alan yaşam kaliteleri düşük bulunmuştur. Acil servis uzmanlık öğrencilerinde uyku yoksunluğunun yorgunluk, iş kapasitesi azalması, bıkkınlığa yol açtığı ve uyku ilacı kullanımıyla bunun üstesinden gelinmeye çalışıldığı gösterilmiştir^{19,22}.

İş yerine ulaşım güçlüğü yaşayanlar ve aylık gelirleri giderlerini karşılamayanların ruhsal alan ve çevresel alan yaşam kaliteleri düşük izlenmiştir. Farklı yaşam kalitesi ölçeğiyle yapılan çalışmada algılanan ekonomik durum yaşam kalitesinin mental sağlık bölümünü etkilemekte bedensel sağlık bölümünü etkilememektedir^{18,23,24}.

Yaşam kalitesi iyi olanların karar serbestisi ve iş üzerinde kontrol imkanları daha yüksek bulunmuş; ayrıca sosyal desteklerinin de daha yüksek olması dikkat çekmiştir. İş geriliminin az oluşu da yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen bir diğer faktördür. Bugüne kadar literatürde bu bulguları araştırmış olan başka bir çalışma bulunmaması verilerin karşılaştırılmasını olanaksızlaştırmaktadır

Bu çalışmanın, her bireyin öznel stresini ve yaşam kalitesini ölçüyor olması kısıtlılıkları arasındadır. Bununla birlikte mevcut sorunları

ve ilişkili faktörleri tespit için iyi bir araçtır. Ayrıca çalışma Ege bölgesindeki hekimler üzerinde ve sadece Anestezi uzmanlık öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Farklı bölgelerde ve her uzmanlık dalı için bu tür araştırmalar yapıp meta analizlerle kıyaslama ve genellemeler ortaya çıkarılmalı; böylece kapsamlı çözümler önerilmelidir.

Uzmanlık eğitimi verimi, teknolojinin doğru kullanımı, yenilikçi programlar ve yardımcı personel desteğinin artırılması ile yükseltilebilir. Yüksek iş yükü ve düşük iş kontrolü olan işlerde stres düzeyleri yüksektir. İş yerindeki sosyal çevrenin stres oluşumunda bağımsız bir değişken olduğu da bilinmektedir. Sonuç olarak bulgularımız, iş geriliminin azaltılması, karar ve kontrol serbestisi verilmesi ve sosyal desteğin artırılmasının Anestezi uzmanlık öğrencilerinin yaşam kalitesini yükselteceğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Koltarla S. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. Tez J İstanbul; Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, 2008.
2. Şahin N. Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi (Kırıkkale Devlet ve SSK Hastaneleri Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Ankara; Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2001.
3. Buddeberg-Fischer B, Dietz C, Klaghofer R. Swiss residents' arguments for and against a career in medicine. *BMC Health Services Research* 2006, 6:98. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-98>
4. Murray A, Montgomery JE, Chang H, Rogers WH, Inui. Thomas, Gelb Safran D. Doctor discontent. A comparison of physician satisfaction in different delivery system settings. *Journal of General Internal Medicine* 2001, 16:451-459. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016007452.x.
5. Kopetsch T. The medical profession in Germany: past trends, current state and future prospects. *Cahiers de sociologie et de démographie médicales*. 2004, 44:43-70. PMID: 15146658
6. Avcı K, Pala K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004, 30:81-85.

7. Koltarla S. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. Tez J İstanbul; Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi 2008.
8. Demiral Y, Ünal B, Kılıç B. İş Stresi Ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde Çalışan Erkek İşçilerde Geçerlik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni 2007,26:1.
9. A.M. Aktaş. Bir Kamu Kuruluşunun Üst Düzey Yöneticilerinin İş Stresi ve Kişilik Özellikleri, Ankara Üniversitesi SSF Dergisi 2002, 26:56-4.
10. Aksoy, F. Kutluca. Çalışma Hayatında Stres Kaynakları, Stres Belirtileri Ve Stres Sonuçlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. Sosyal Sıyaset Konferansları Dergisi 2005, 49:458-86.
11. Eser SY, Fidaner H, Fidaner C, ve ark. Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. 3P Dergisi 1999 ,7: 5-13 (Ek 2).
12. Baydur H. Soma elektrik üretim ve ticaret anonim şirketi tesislerinde çalışan işçilerde bazı sosyodemografik faktörlerle yaşam kalitesinin ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2001.
13. Ay S, Güngör N, Özbaşaran F. Manisa il merkezinde sağlık ocaklarında çalışan personelin yaşam kalitesi ve bunu etkileyen sosyo-demografik faktörler. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 8-10 Nisan 2004, İzmir, Program ve Özet Kitabı 2004,66.
14. Sarıcaoğlu F, Akıncı SB, Gözaçan A. Gece ve gündüz vardiya çalışmasının bir grup anestezi asistanının dikkat ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2005,16(2):106-112
15. Saatli G, Eser E, Pala T, Göngür N. Hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. 8. Halk Sağlığı Günleri 23-25 Haziran 2003, Sivas, Bildiri Özetleri 2003, 235
16. The WHOQOL Group. What quality of life. World Health Forum.1996, 17:354-6.
17. Kaya M, Piyal B. Ankara'da 112 acil yardım hizmetlerinde çalışan personelin öznel yaşam kalitelerinin sosyo-demografik özellikler yönünden yaşam kalitesi ait alanlarına göre değerlendirilmesi. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 8-10 Nisan 2004, İzmir, Program ve Özet Kitabı 2004;61.
18. Whang LL, Shen Y. Chinese SF-36 health survey: Translation, cultural adaptation, validation, and normalisation. Journal Epidemiology and Community Health, 2003; 57: 259-61. <https://doi.org/10.1136/jech.57.4.259>.
19. Selvi Y, Güzel Özdemir P, Özdemir O. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010, 23:238-43. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2010230403>
20. Yavaşcaoğlu B, Aydın B, Karataş EG, ve ark. Anestezi asistanlarında nöbetin bilişsel işlevler ve ruhsal durum üzerine etkisi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 33:75-9.
21. Leproult R, Colecchia EF, Berardi AM et al. Individual differences in subjective and objective alertness during sleep deprivation are stable and unrelated. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol 2003, 284: 280-90. doi: 10.1152/ajpregu.00197.2002.
22. Handel DA, Raja A, Lindsell CJ. The use of sleep aids among Emergency Medicine residents: a webbased survey. BMC Health Services Research 2006,6:136. doi: 10.1186/1472-6963-6-136.
23. Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. DEUHYO ED 2009, 2:145-54.
24. Ay S, Güngör N, Özbaşaran F. Manisa Devlet Hastanesi göğüs kliniğinde yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. 2004: 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Bildiri Kitabı, Poster No:16, İzmir