

Hekimlerde Ruhsal Belirti Dağılımı Üzerine Bir Çalışma*

Rabia ÖNEN**, Cem KAPTANOĞLU**, Gülay AKSARAY**,
Nesrin D İLBAZ**, Gülten SEVER**, Durmuş TEKİN**

ÖZET

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

*Anahtar Kelimeler: Hekim, Ruhsal belirti.
Düşünen Adam, 1993, 6(1-2): 3-15*

SUMMARY

In this study, the psychological profiles of medical doctors and their social resources were examined. The data for this study were obtained from 150 medical doctors who were working in various health service facilities. A questionnaire and symptom check list (SCL-90-R) were applied to each of the subjects. Findings were discussed in the light of literature.

*Keywords: Doctor, Psychological signs.
Düşünen Adam, 1993, 6(1-2): 3-15*

GİRİŞ:

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

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

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

GEREÇ VE YÖNTEM:

Bu çalışmadaki araştırma grubunu Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF), Eskişehir Devlet Hastanesi, Eskişehir SSK ve Merkez Sağlık Ocaklarında görevli olan ve yalnız serbest çalışan toplam 150 hekim oluşturmaktadır.

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

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

* XXVII. Ulusal Psikiyatri Kongresinde sunulmuştur.

** Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

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

BULGULAR:

1). Anket Verileri:

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

Araştırmaya katılan hekimlerin 90'ı (%60) erkek, 60'ı (%40) kadındı. Araştırma formlarını doldurdıkları tarihte yaş dağılımı 23-68 arasında olup ortalama yaş 31 idi (Tablo 1).

Olguların 109'u (%73) evli, 41'i (%27) bekar (Tablo 2).

Mezuniyet yıllarının dağılımı 1946-1991 yılları arasında olup mezuniyet yılı ortalamaları 1983 idi (Tablo 3).

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

Ar. G. ve Uz. H.'lerin Temel Bilimleri (TB), Dahili Bilimler (DB) ve Cerrahi Bilimler (HB)'de ihtisas yapmalarına göre 3 ana branşta dökümlerini yaptıkları (Tablo 4).

Ar. G. ve Uz.H.'lerin istedikleri ve istemedikleri branşta ihtisas yapmalarına ve aldıkları uzmanlık eğitimini teorik ve pratik açıdan yeterli bulup bulmadıklarına göre dağılımları Tablo 5 ve Tablo 6'da gösterilmiştir.

Olguların, tekrar seçme şansı olsa yine hekim olmak isteyen ve istemeyenlerin ve mesleğinde kendini bilimsel açıdan yeterince yenileyip yenilemeyenlerin mesleki konumlarına göre dağılımı Tablo 7 ve Tablo 8'de gösterilmiştir.

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

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

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

Çalışma ortamındaki insan ilişkilerinden olguların 38'i (%25.5) hoşnut değildi.

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

Olguların 78'i (%52) karşılaştıkları hekim - hasta, hekim-hasta yakını ilişkilerinden hoşnut değillerken 54'ü (%36) bazen hoşnuttu. Hoşnut olan 17 (%12) ol-

gunun 11'i (%14) Ar. G., 4'ü (%12) Uz. H. ve 2'si (%5) Pr. H. idi. Ar. G.'lerin 7'si (%64) HB'de ihtisas yapmaktaydı.

Olguların, mesleklerinin geleceği ile ilgili düşüncelerinin dağılımı Tablo 9'da gösterilmiştir.

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

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

118 (%79) olgu ihtiyaçlarına uygun konutta oturuyordu.

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

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

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

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

2 Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) Verileri:

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

Olguların SCL-90-R skorları, başka bir çalışmadaki (4) normal yetişkin grubun skorları ile karşılaştırıldığında (Tablo 10) depresyon ($p<0,01$) ve paranoid düşünce ($p<0,001$) semptom boyutlarında istatistik olarak farklılık bulunmuştur. Her iki grubun ruhsal belirti profilleri Grafik 1'de gösterilmiştir.

Ar. G.'lerin ihtisas gördükleri ana branşlara göre (TB, DB, HB) sınıflandırıp ruhsal belirti dağılımlarını karşılaştırdık. TB'deki Ar. G.'lerinin SCL-90-R skorları, DB'lerdeki Ar. G.'lerinin skorları ile karşılaştırıldığında (Tablo 11) kişiler arası duyarlılık skalasında istatistik olarak önemli derecede fark saptanmıştır ($p<0,05$). 3 grubun ruhsal belirti profilleri Grafik 5'te gösterilmiştir.

TB'lerdeki Ar. G.'lerinin SCL-90-R skorları ile HB'lerdeki Ar. G.'lerinin skorları karşılaştırıldığında (Tablo 12) kişiler arası duyarlılık ve paranoid düşünce skalalarında önemli istatistiksel fark ($p<0,05$) saptandı.

DB'lerdeki Ar. G.'lerinin SCL-90-R skorları HB'lerdeki Ar. G.'lerinin skorları ile karşılaştırıldığında (Tablo 13) anxiete ve ek belirti skalalarında istatistik olarak önemli fark saptandı.

Ruhsal belirtilerin ileri yaşlarda artabileceğini düşünerek 40 yaş sınırlarıyla 40 yaşın altındaki ve üstündeki olguların ruhsal belirti dağılımlarını karşılaştırdık (TABLO 14). İstatistikli olarak somatizasyon ($p<0,05$) ve ek belirti ($p<0,01$) skalalarında farklılık saptanmıştır. Ruhsal belirti profilleri Grafik 6'da gösterilmiştir.

Meslekleri nedeniyle evlilikleri kötü etkilenen ve etkilenmeyen hekimlerin ruhsal belirti dağılımları karşılaştırıldığında (Tablo 15) depresyon ($p<0,01$) ve paranoid düşünce ($p<0,05$) skalalarında istatistikli olarak fark saptanmıştır. Ruhsal belirti profilleri Grafik 7'de gösterilmiştir.

Son bir ayda yaşam olaylarından etkilenen hekimlerle etkilenmeyen hekimlerin ruhsal belirti dağılımları karşılaştırıldı (Tablo 16). İstatistikli olarak somatizasyon ($p<0,05$), obsesif kompulsif belirtiler ($p<0,01$) kişiler arası duyarlık ($p<0,05$) skalaları ile GSI'de ($p<0,05$) fark saptandı. Ruhsal belirti profilleri Grafik 8'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA:

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

Hekimlerin SCL-90-R verileri incelendiğinde (Tablo 10) obsesif kompulsif belirtiler, paranoid düşünce, depresyon ve kişiler arası duyarlık semptom boyutları en yüksekti. SCL-90-R skorları başka bir çalışmadaki (4) normal yetişkin grubun skorları ile karşılaştırıldığında (Tablo 10) istatistikli olarak depresyon ($p<0,01$) ve paranoid düşünce ($p<0,001$) semptom boyutlarında fark saptandı. GRAFİK'deki ruhsal belirti profillerine de baktığımızda hekimlerin normal yetişkin grubun üzerinde ruhsal belirti verdiğini gördük. Olgularımızın mesleki yaşantılarıyla ilgili çizdikleri karamsar tablo, özellikle iş ortamındaki insan ilişkilerinden, hekim - hasta ilişkilerinden hoşnut olmamaları paranoid düşünce içerdiğinin yoğunlaşmasını açıklayabilir.

Hekimlerin cinsiyetlerine, medeni durumlarına ve mesleki konumlarına göre ruhsal belirti dağılımları ve GSI skorları karşılaştırıldığında istatistikli hiç bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Ancak kadın hekimlerin somatizasyon, obsesif - kompulsif belirtiler, kişiler arası duyarlık ve depresyon semptom boyutlarında erkek hekimlerin üzerinde yer aldığını gördük (Grafik 2). Benzer bir çalışmada da ruhsal belirti dağılımı ve aynı semptom boyutları kadınlarda erkeklerden yüksek bulunmuştur (2). Bunun nedenleri arasında kadınların toplumdaki yeri, aile içi sorumluluklarının fazla olması, genellikle duygularını rahatça ifade edememeleri ve kişiler arası ilişkilere daha du-

yarlı olmaları gibi etkenler sayılabilir. Grafik 3'de görüldüğü gibi evli hekimlerin somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler, öfke ve düşmanlık, ek belirtiler semptom boyutlarında bekar hekimlerin üzerinde yer aldığı görüldü. Bekar hekimlerde depresyon ve kişiler arası duyarlık semptom boyutlarında biraz daha yüksekti. Ar. G.'lerinde yapılan bir çalışmada bizimkine uygun olarak bekar grubun daha depresif olduğu gösterilmiştir (3).

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

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

40 yaşın üstünde ruhsal belirtilerde artma olduğunu Grafik 6'da gözledik. Ayrıca 40 yaşın üstündeki ve altındaki hekimlerin ruhsal belirti skorları karşılaştırıldığında somatizasyon ve yemek uyku alışkanlıklarının bozukluğunu gösteren ek belirti skalalarında istatistikli fark saptanması, ileri yaşlarda organik rahatsızlıkların fazlalaşmasıyla beraber vücudun biyolojik dengesinin değişmesi ile ilgili olabilir.

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

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

İstemedikleri dalda ihtisas yapan Ar. G. ve Uz. H.'ler ($p>0,05$) bizim tahminlerimizin tersine çok az sayıda olup (Tablo 5) TUS gibi bir sınavı aştıktan sonra kazandıkları branşa alışmaları ve olayı rasyonalize etmeleriyle açıklanabilir.

Ar. G.'lerinin tersine Uz. H.'lerin çoğu alınan uzmanlık eğitiminin teorik ve pratik açıdan yeterli olduğuna inanırken (Tablo 6) ($p<0,05$) bilimsel açıdan kendilerini en fazla yenileyebilenlerde Uz. H.'lerdi. ($p<0,01$) (Tablo 8). Bunlara bağlı olarak da mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden dolayı kendini hastalar karşısında sıklıkla çaresiz hissedenden olgular içinde hiç Uz. H. yoktu.

Çalıştığı kurumun yetersiz donanımından dolayı kendisini hastalar karşısında çaresiz hissedenden hekim sayısının çok yüksek olması bu durumun hekimler için genel bir sorun olduğunu göstermektedir. Bu durumun tersine hastalarına muayene ve tedavi için ye-

terli zaman ayıramama, çalışma ortamındaki insan ilişkilerinden hoşnutsuzluk ve çalıştıkları kurumdaki yönetici ve / veya öğretim üyeleriyle sağlıklı bir iletişim kuramamaktan şikayetçi olan olgu sayısı azdı. Bu yönlerden en çok şikayetçi olanlar Pr. H.'lerdi. Çok çeşitli hizmet vermeleri, fazla sayıda sağlık personeliyle çalışma zorunluluğu ve sürekli denetim görmeleri tüm bunları açıklayabilir.

Olguların yarısından fazlası karşılaştıkları hekim-hasta hekim - hasta yakını ilişkilerinden memnun değildi. Sıklıkla memnun olan çok küçük grubunda çoğunluğunu HB'lerde ihtisas yapan Ar. G.'leri oluşturuyordu. Bu sonuç HB'lerdeki hekimlerin çalışma özelliklerine bağlı olabilir.

Tekrar seçme şansı olsa yine hekim olmak istemiyen ve hekimlik mesleğinin geleceği hakkındaki görüşlere bakıldığında "daha da kötüye gidecek" şeklinde düşünen hekim sayısı oldukça yüksekti (Tablo 7, 9). Sürekli artan hekim sayısı, mecburi hizmet, pratisyen hekimlikte karşılaşılan çok yönlü zorluklar, uzmanlığa talebin artması yanısıra TUS'da meydana gelen yığılma, düşük ücret, yetersiz sosyal imkanlar ve tüm bunlarla beraber toplumda hekim saygınlığının azalması gibi nedenlerle hekimliğin cazibesini kaybetmesiyle bu durum açıklanabilir.

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

azlığı da aynı nedenlerle açıklanabilir.

Uzun bir eğitimden sonra doğrudan insan sağlığı ile uğraşan yorucu ve yıpratıcı bir mesleğin elemanları olan hekimlerin bazı sosyo - ekonomik olanaklara sahip olması doğal olmalıdır. Fakat hekimlerin sosyo-ekonomik düzeylerini gösterebilecek özelliklere baktığımızda çoğunun ihtiyaca uygun konutta oturmasına rağmen az bir kısmında olsa oturmadığını, yine çoğunun beklentilerini karşılayacak tatili yapmadığını saptadık. Çocuklu hekimlerden de ancak yarısının çocuklarının bakım ve / veya eğitimi için yeterli koşulları sağladığını ve bunların çoğunun da muayenehanesi olan Uz. H.'ler olduğunu gördük. Bu şartlarda hekimlerin ücret yetersizliğine bağlı bazı sosyo - ekonomik sorunları yaşadıkları söylenebilir.

KAYNAKLAR:

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

YAŞ	n	%
23-30	97	64.5
31-40	40	26.5
41-50	6	4
51-60	4	3
61 ↑	3	2

Tablo 1: Yaş grubuna göre dağılım.

Medeni Durum	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evli	67	74	42	70	109	73
Bekar	23	26	18	30	41	27

Tablo 2: Medeni durumun cinsiyete göre dağılımı.

Mezuniyet Yılı	n	%
1970'den önce	11	8
1971-1985	44	29
1986-1988	51	34
1989-1991	44	29

Tablo 3: Mezuniyet yılına göre dağılım.

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

Tablo 4: Ar. G. ve Uz. H.'lerin ihtisas yaptıkları 3 ana branşa göre dağılımları.

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

$$X^2 = 0,002$$

$$SD = 1$$

$$p > 0,05$$

Tablo 5: Ar. G. ve Uz. H.'lerin istedikleri ve istemedikleri branşta ihtisas yapmalarına göre dağılımı.

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

$$X^2 = 5,078$$

$$SD = 1$$

$$p < 0,05^*$$

Tablo 6: Ar. G. ve Uz. H.'lerin aldıkları uzmanlık eğitimini teorik ve pratik açıdan yeterli bulup bulmadıklarına göre dağılımı.

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

$$X^2 = 12,94$$

$$SD = 2$$

$$p < 0,01^{**}$$

Tablo 7: Tekrar seçme şansı olsa yine hekim olmak isteyen ve istemeyenlerin mesleki konularına göre dağılımı.

Bilimsel Açıdan Yenileme	Ar. G.		Pr. H.		Uz. H.		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yenileyenler	17	22	7	17.5	16	48	40	27
Yenilemeyenler	60	78	33	82.5	17	52	110	73

$$X^2 = 10,58$$

$$SD = 2$$

$$p < 0,01^{**}$$

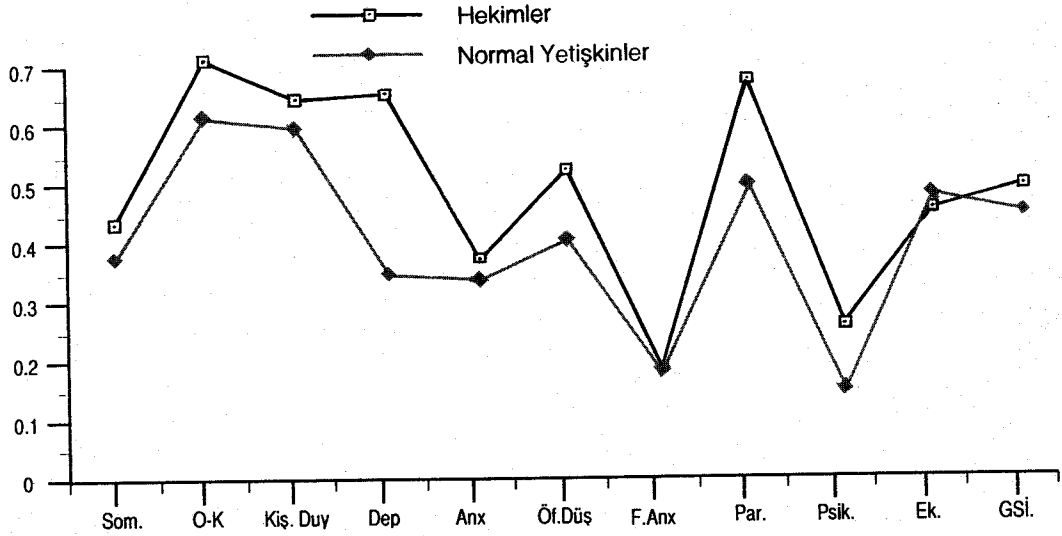
Tablo 8: Mesleğinde kendini bilimsel açıdan yeterince yenileyip yenilemeyenlerin dağılımı.

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

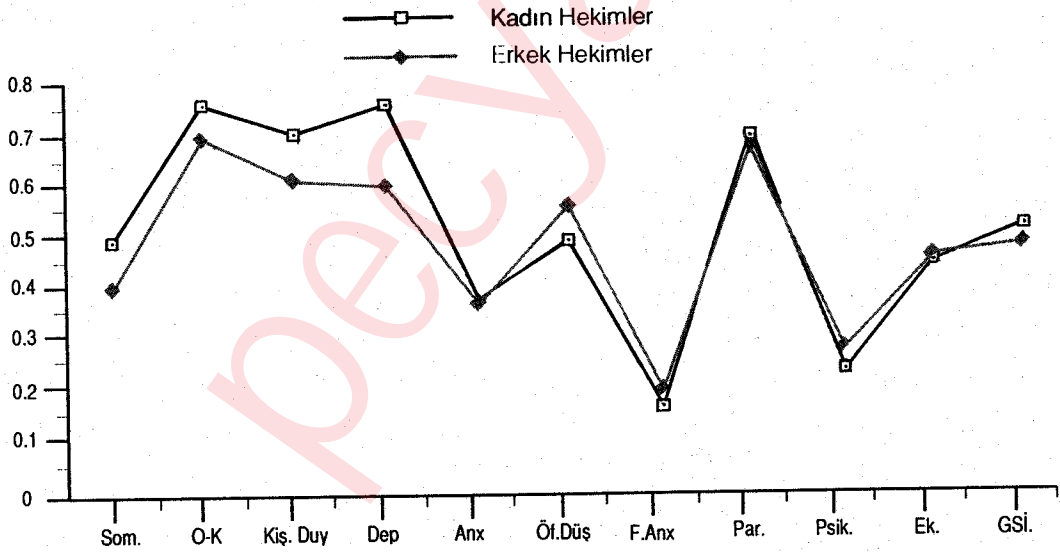
Tablo 9: Hekimlik mesleğinin geleceği konusunda ilgili düşüncelerin dağılımı

SCL - 90 - R	Hekimler n = 150		C. Kaptanoğlu'nun Kont. Gr. n = 30		t
	X	SD	X	SD	
SOM	0,42	(0,38)	0,36	(0,31)	n.s
O - K	0,70	(0,51)	0,60	(0,36)	n.s
Kiş - Duy	0,63	(0,50)	0,58	(0,38)	n.s
Dep.	0,64	(0,55)	0,33	(0,21)	p < 0,01**
Anx.	0,36	(0,33)	0,32	(0,29)	n.s
Öf / Düş.	0,51	(0,50)	0,39	(0,33)	n.s
F. Anx.	0,17	(0,26)	0,16	(0,15)	n.s
Par. Düş.	0,66	(0,53)	0,48	(0,44)	p < 0,001***
Psik.	0,24	(0,31)	0,13	(0,11)	n.s
Ek	0,44	(0,46)	0,46	(0,38)	n.s
GSİ	0,48	(0,35)	0,43	(0,26)	n.s

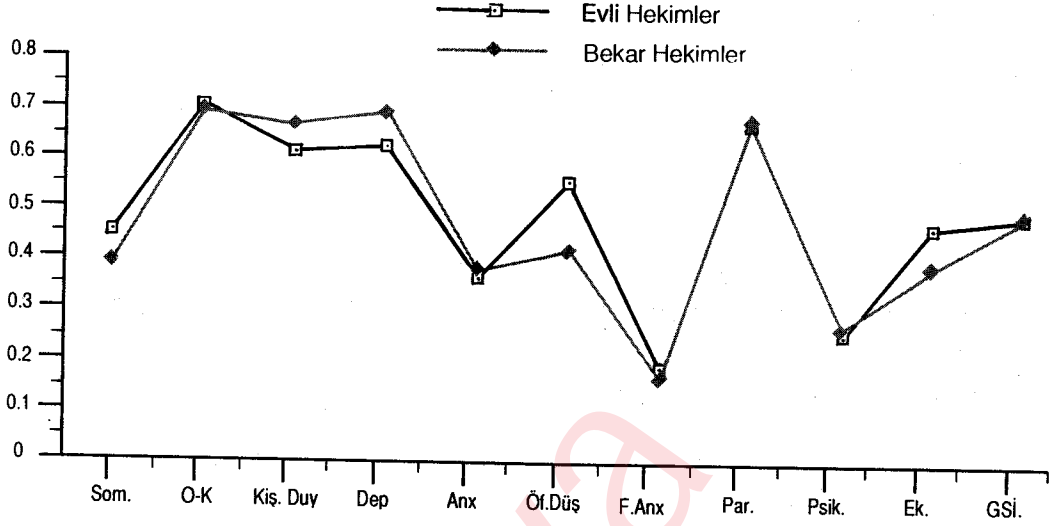
Tablo 10: Hekimlerin ve kontrol grubunun ruhsal belirti bağımlıları



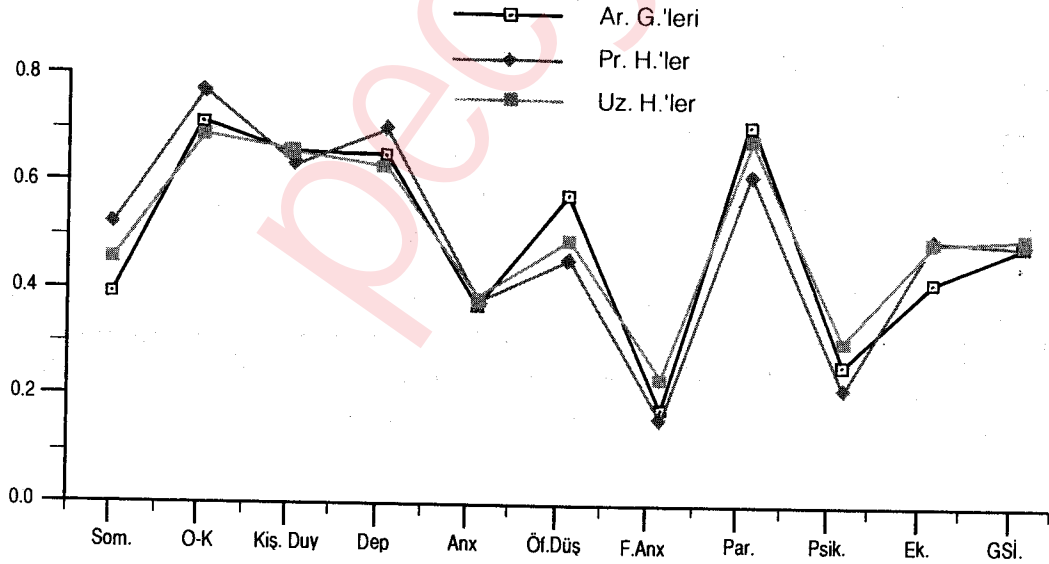
Grafik 1: Hekimleri ile normal yetişkinlerin ruhsal belirti profilleri.



Grafik 2: Kadın hekimler ile erkek hekimlerin ruhsal belirti profilleri



Grafik 3: Evli hekimler ile bekar hekimlerin ruhsal belirti profilleri



Grafik 4: Hekimlerin mesleki konumlarına göre ruhsal belirti profilleri

SCL - 90 - R	TB. Ar. G. n = 10		DB. Ar. G. n = 31		t
	X	SD	X	SD	
SOM	0,38	(0,30)	0,31	(0,24)	n.s
O - K	0,57	(0,54)	0,59	(0,49)	n.s
Kiş - Duy	0,26	(0,36)	0,61	(0,45)	p<0,05*
Dep.	0,56	(0,41)	0,56	(0,44)	n.s
Anx.	0,26	(0,22)	0,27	(0,26)	n.s
Öf / Düş.	0,33	(0,43)	0,46	(0,44)	n.s
F. Anx.	0,08	(0,15)	0,13	(0,21)	n.s
Par. Düş.	0,40	(0,38)	0,59	(0,46)	n.s
Psik.	0,22	(0,30)	0,20	(0,24)	n.s
Ek	0,22	(0,24)	0,28	(0,31)	n.s
GSI	0,35	(0,26)	0,40	(0,27)	n.s

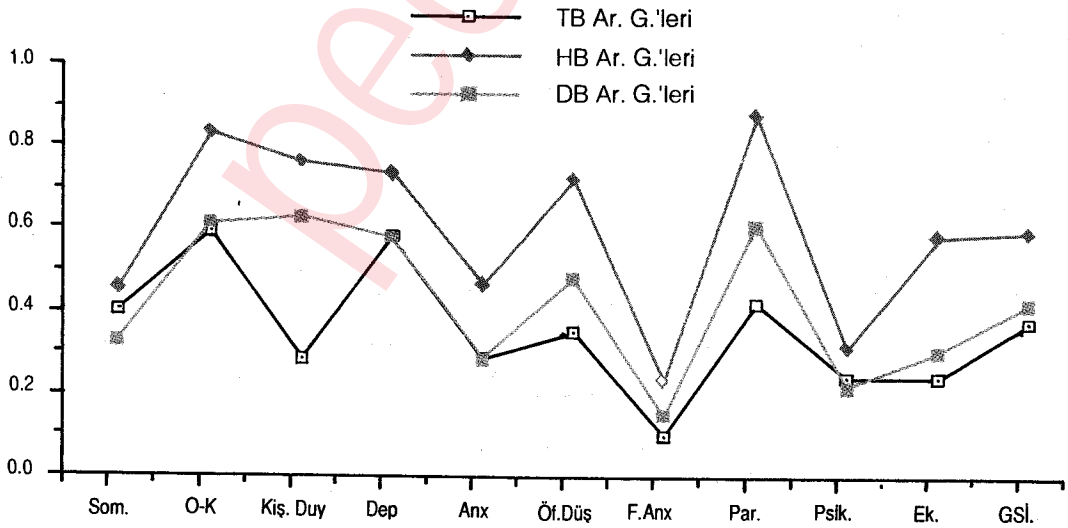
Tablo 11: TB ve DB'lerdeki Ar. G.'lerinin ruhsal belirti dağılımı

SCL - 90 - R	TB. Ar. G. n = 10		HB. Ar. G. n = 35		t
	X	SD	X	SD	
SOM	0,38	(0,30)	0,43	(0,43)	n.s
O - K	0,57	(0,54)	0,81	(0,66)	n.s
Kiş - Duy	0,26	(0,36)	0,74	(0,61)	p<0,05*
Dep.	0,56	(0,41)	0,71	(0,62)	n.s
Anx.	0,26	(0,22)	0,44	(0,37)	n.s
Öf / Düş.	0,33	(0,43)	0,70	(0,56)	n.s
F. Anx.	0,08	(0,15)	0,21	(0,35)	n.s
Par. Düş.	0,40	(0,38)	0,85	(0,68)	p<0,05*
Psik.	0,22	(0,30)	0,29	(0,35)	n.s
Ek	0,22	(0,24)	0,56	(0,56)	n.s
GSI	0,35	(0,26)	0,57	(0,45)	n.s

Tablo 12: TB ve HB'lerdeki Ar. G.'lerinin ruhsal belirti dağılımı

SCL - 90 - R	DB. Ar. G. n = 31		HB. Ar. G. n = 35		t
	X	SD	X	SD	
SOM	0,31	(0,24)	0,43	(0,43)	n.s
O - K	0,59	(0,49)	0,81	(0,66)	n.s
Kiş - Duy	0,61	(0,45)	0,74	(0,61)	n.s
Dep.	0,56	(0,44)	0,71	(0,62)	n.s
Anx.	0,27	(0,26)	0,44	(0,37)	p<0.05*
Öf / Düş.	0,46	(0,44)	0,70	(0,56)	n.s
F. Anx.	0,13	(0,21)	0,21	(0,35)	n.s
Par. Düş.	0,59	(0,46)	0,85	(0,68)	n.s
Psik.	0,20	(0,24)	0,29	(0,35)	n.s
Ek	0,28	(0,31)	0,56	(0,56)	p<0.05*
GSI	0,40	(0,27)	0,57	(0,45)	n.s

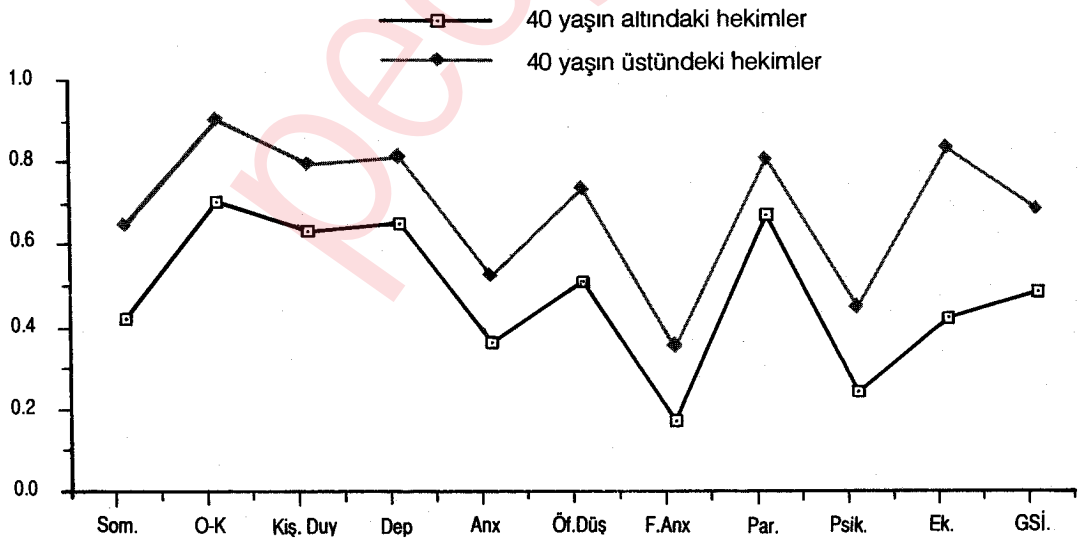
Tablo 13: DB ve HB'lerdeki Ar. G.'lerinin ruhsal belirti dağılımı



Grafik 5: Araştırma görevlilerinin ana branşlarına göre ruhsal belirti profilleri

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

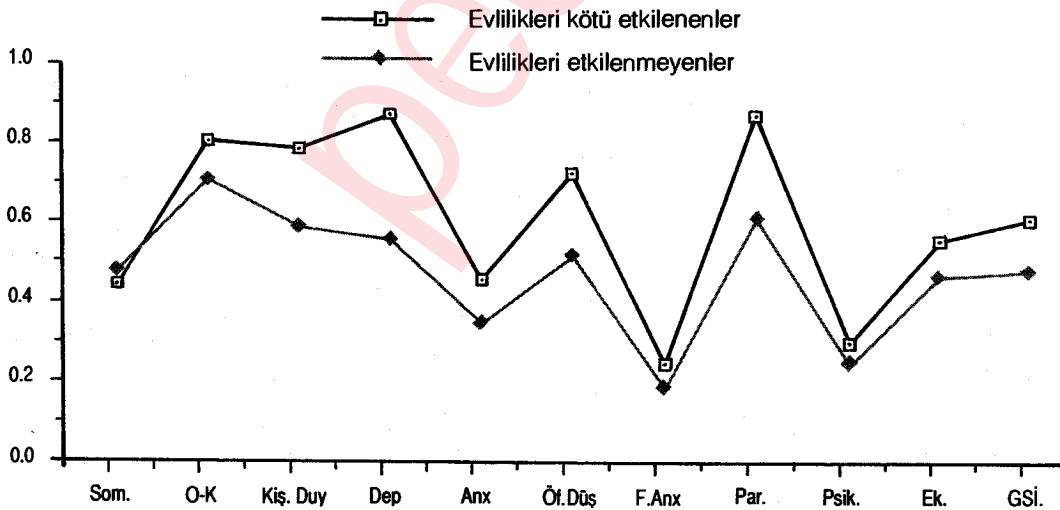
Tablo 14: 40 Yaşın Altındaki ve Üstündeki Olgulardaki Ruhsal Belirti Dağılımı



Grafik 6: Kırk yaşın altındaki ve üstündeki hekimlerin ruhsal belirti profilleri

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

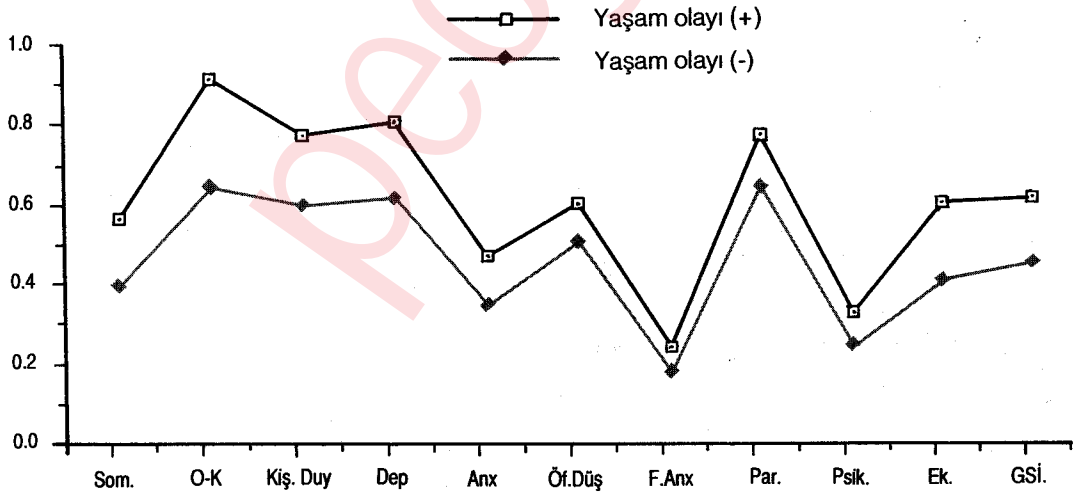
Tablo 15: Meslekleri nedeniyle evlilikleri kötü etkilenen ve etkilenmeyen hekimlerin ruhsal belirti dağılımı



Grafik 7: Evlilikleri meslekleri nedeni ile kötü etkilenen hekimler ile etkilenmeyen hekimlerin ruhsal belirti profilleri

SCL - 90 - R	Yaşam Olayı (+) n = 44		Yaşam Olayı (-) n = 106		t
	X	SD	X	SD	
SOM	0,54	(0,44)	0,37	(0,34)	p<0,05*
O - K	0,89	(0,51)	0,62	(0,50)	p<0,01**
Kiş - Duy	0,75	(0,53)	0,57	(0,49)	p<0,05*
Dep.	0,78	(0,48)	0,59	(0,56)	n.s
Anx.	0,45	(0,32)	0,32	(0,33)	p<0,05*
Öf / Düş.	0,58	(0,48)	0,48	(0,51)	n.s
F. Anx.	0,22	(0,35)	0,15	(0,22)	n.s
Par. Düş.	0,75	(0,43)	0,62	(0,56)	n.s
Psik.	0,30	(0,33)	0,22	(0,30)	n.s
Ek	0,58	(0,51)	0,38	(0,42)	p<0,05*
GSİ	0,59	(0,33)	0,43	(0,36)	p<0,05*

Tablo 16: Son 1 ayda yaşam olaylarından etkilenen hekimlerle etkilenmeyenlerin ruhsal belirti dağılımı



Grafik 8: Yaşam olaylarından etkilenen ve etkilenmeyen hekimlerin ruhsal belirti profilleri